

BỘ Y TẾ

Số: 2178/QĐ-BYT

TỔNG CỤC DÂN SỐ - KHHGD

ĐENSố đến 2533
Ngày đến 01/7/2011
Chuyển**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 27 tháng 6 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt “Đề án tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai phục vụ chương trình Dân số - kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2011-2020”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 18/2008/QĐ-TTg ngày 29/01/2008 của Thủ tướng Chính phủ về quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định 2331/QĐ-TTg-TTg ngày 20 tháng 12 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành danh mục các chương trình mục tiêu quốc gia năm 2011;

Theo đề nghị của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số – Kế hoạch hóa gia đình,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Đề án tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai phục vụ chương trình Dân số - Kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2011-2020”.

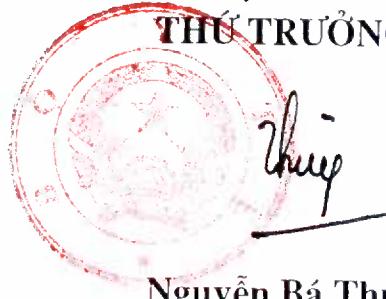
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Chánh Văn phòng Bộ và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Noi nhận:

- Như điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Chi cục DS-KHHGD các tỉnh, thành phố;
- Lưu: VT, TCDS (10b)

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Bá Thuỷ

ĐỀ ÁN

TIẾP THỊ XÃ HỘI CÁC PHƯƠNG TIỆN TRÁNH THAI PHỤC VỤ CHƯƠNG TRÌNH DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH GIAI ĐOẠN 2011-2020 (Kèm theo quyết định số 217/QĐ-BYT ngày 28 tháng 6 năm 2011)

I. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN TIẾP THỊ XÃ HỘI CÁC PHƯƠNG TIỆN TRÁNH THAI TRONG THỜI GIAN QUA

1. Những kết quả đạt được

Thời gian qua, công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGE) được Đảng và Nhà nước hết sức quan tâm nên đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng, góp phần đáng kể vào sự phát triển kinh tế- xã hội (KT - XH) của đất nước. Tổng tỷ suất sinh (số con trung bình của một phụ nữ trong tuổi sinh đẻ) đạt mức sinh thay thế vào năm 2005, đến năm 2010 đạt 2 con; tỷ lệ gia tăng dân số là 1,2 % năm 2009 thấp nhất trong vòng 50 năm qua; tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) đã đạt ở mức cao, năm 2010 là 78,0%, trong đó tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại là 67,5 %.

Đạt được các kết quả trên, tiếp thị xã hội (TTXH) các phương tiện tránh thai (PTTT) là một trong những giải pháp quan trọng trong thời gian qua. Sau hơn 18 năm triển khai thực hiện, chương trình TTXH các PTTT đã đạt được nhiều kết quả, cụ thể là:

1.1. Số lượng sản phẩm TTXH ngày càng tăng và đa dạng

Kết quả phân phối sản phẩm TTXH thứ 1 tỷ đã trở thành sự kiện dân số năm 2010 và là đặc trưng của Chương trình dân số Việt Nam. Nhãn hiệu sản phẩm TTXH được triển khai rất đa dạng với nhiều chủng loại khác nhau như: BCS nhãn hiệu OK, TRUST, SuperTRUST, Yes, Hello, viên uống tránh thai nhãn hiệu Choice, Newchoice, màng phim tránh thai và một số loại PTTT lâm sàng được triển khai thí điểm từ năm 2009 như dụng cụ tử cung, thuốc tiêm, que cây tránh thai.

Với số lượng PTTT TTXH ngày càng tăng và sự đa dạng về chủng loại sản phẩm TTXH đã làm tăng tính sẵn có và tạo cho khách hàng có thêm cơ hội lựa chọn các BPTT phù hợp, làm thay đổi căn bản cơ cấu sử dụng các BPTT (tỷ lệ sử dụng BCS tăng từ 5,6% năm 1998 lên 10,9% vào năm 2008, viên uống tránh thai tăng tương ứng từ 5,9% lên 13,2%...).

1.2. Mức trợ giá cho PTTT ngày càng giảm

Sau 18 năm triển khai TTXH, giá bán lẻ đã tiếp cận với giá thị trường, nên mức trợ giá cho các PTTT đã giảm dần. Cụ thể là mức trợ giá cho BCS OK đã giảm xuống chỉ còn 2,2% tổng chi phí (giá thành sản phẩm và các chi phí TTXH là 1.022 đ/chiếc). Tương tự, mức trợ giá cho BCS Yes và Hello đang

được TTXH chủ yếu tại khu vực dân cư có thu nhập trung bình khá, đã giảm xuống tương ứng là 43,2% và 61,8% năm 2010. Như vậy, từ chỗ Nhà nước cấp miễn phí hoàn toàn BCS, đến nay ngân sách Nhà nước mua BCS hàng năm (bao gồm BCS cấp miễn phí và BCS TTXH) đã giảm xuống, hiện chỉ còn dưới 30% tổng nhu cầu. Trong đó tỷ lệ BCS cấp miễn phí còn dưới 13%. Riêng chương trình TTXH BCS đã tiết kiệm cho ngân sách Nhà nước mỗi năm khoảng 70 tỷ đồng. Hiện nay gần 40% khách hàng sử dụng viên uống tránh thai đã tự chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí.

Tỷ lệ trợ giá PTTT thông qua các chương trình TTXH sẽ tiếp tục giảm dần, theo lộ trình phù hợp. Số tiền nộp ngân sách Nhà nước từ chương trình TTXH sẽ tiếp tục tăng trong những năm tới.

1.3. Kênh phân phối ngày càng mở rộng

Kênh phân phối TTXH các PTTT đã từng bước được mở rộng, ngoài kênh thương mại, còn có nhiều kênh phân phối khác như hệ thống cộng tác viên dân số, tuyên truyền viên Hội KHHGD. Địa bàn TTXH ngày càng được mở rộng. Năm 2000, cả nước mới chỉ có 45 tỉnh, thành phố triển khai TTXH, với 1750 điểm bán hàng và 20 đại lý. Đến nay, TTXH đã được triển khai tại tất cả các tỉnh, thành phố với hàng chục ngàn điểm bán buôn, bán lẻ các PTTT tại cộng đồng.

Số lượng đơn vị thực hiện TTXH cũng tăng lên. Nếu như trước đây chỉ có tổ chức DKT quốc tế, hiện nay có thêm nhiều tổ chức khác như Hội KHHGD Việt Nam, Tổ chức dịch vụ dân số quốc tế (PSI), Trung tâm Nghiên cứu và Phát triển Y tế cộng đồng (CCRD) và nhiều cơ quan, tổ chức quan tâm đến chương trình TTXH các PTTT.

1.4. Quảng cáo, xúc tiến sản phẩm ngày đa dạng và phát huy hiệu quả trong việc triển khai TTXH các PTTT

Hoạt động quảng cáo, xúc tiến sản phẩm TTXH ngày càng được chú trọng và đa dạng hóa như phóng sự, tọa đàm, quảng cáo trên truyền hình, tờ rơi, pano, sự kiện truyền thông. Những hoạt động này đã góp phần thay đổi nhận thức và đã chuyển đổi hành vi sử dụng PTTT. Khách hàng chuyển dần từ nhận PTTT miễn phí sang tự chi trả, đồng thời sử dụng thường xuyên, đúng cách hơn.

Tỷ lệ khách hàng mua BCS TTXH trong tổng số người sử dụng BCS, đã tăng từ 45,8% năm 1997 lên 77,2% năm 2008 và đạt xấp xỉ 80,0% sau năm 2010; tương ứng thời gian nêu trên, tỷ lệ sử dụng viên uống tránh thai TTXH đã tăng tương ứng từ 25,0% lên 37,2% và dự kiến đạt hơn 40,0%. Đối với các PTTT lâm sàng như thuốc tiêm, que cấy đang triển khai thí điểm, kết quả cũng cho thấy bắt đầu có sự chuyển đổi hành vi khách hàng từ nhận miễn phí sang mua PTTT.

2. Những khuyết điểm, yếu kém

Mặc dù công tác TTXH các PTTT đã đạt được những kết quả quan trọng như đã nêu trên. Đánh giá Chương trình TTXH do Tổng cục DS-KHHGD tiến

hành trong năm 2010-2011 đã chỉ ra trong thời gian qua, hoạt động TTXH bộc lộ nhiều hạn chế, bất cập, cụ thể là:

2.1. Về cơ chế, chính sách:

Mặc dù Đảng và Nhà nước đã có chủ trương đầy mạnh TTXH PTTT, được nêu rõ trong Nghị quyết Trung ương 4 (khoá VII), Nghị quyết 47-NQ/TW ngày 23 tháng 2 năm 2005 của Bộ Chính trị nhưng đến nay Việt Nam vẫn chưa có được những chiến lược, kế hoạch, đề án dài hạn cho chương trình TTXH và an ninh hàng hoá SKSS/KHHGD nói chung. Các nghiên cứu, đánh giá, khảo sát về phân đoạn thị trường PTTT còn thiếu và chưa có tính đại diện cao. Do vậy, khi xây dựng kế hoạch, chương trình, dự án liên quan đến TTXH các PTTT gặp rất nhiều khó khăn.

Một số văn bản hướng dẫn chậm sửa đổi, không còn phù hợp với thực tiễn, nên trong quá trình quản lý và tổ chức thực hiện TTXH PTTT gặp nhiều vướng mắc. Thông tư số 27/1997/TC - VT do Bộ Tài chính ban hành ngày 23 tháng 5 năm 1997 hướng dẫn chế độ quản lý tài chính Nhà nước đối với TTXH cần được sửa đổi, thay thế. Các cơ chế, chính sách, định mức hiện hành, chưa khuyến khích cán bộ cơ sở và cộng tác viên DS-KHHGD tham gia TTXH.

2.2. Về sản phẩm TTXH

Mặc dù đã đạt được những kết quả nhất định, nhưng chương trình TTXH PTTT vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của khách hàng về số lượng, chủng loại, mẫu mã và chất lượng, đáng chú ý là còn xảy ra tình trạng thiếu PTTT TTXH để bán cho khách hàng tại nhiều địa phương và thị trường, hạn chế đến sự thành công và phát triển của chương trình. Phạm vi bao phủ của chương trình TTXH còn hạn chế, mới chỉ tập trung tại các khu đô thị, cần mở rộng hơn sang khu vực nông thôn trong thời gian tới.

Thị trường PTTT tự do phát triển tự phát, thiếu điều tiết vĩ mô, chủng loại, chất lượng PTTT và giá cả chưa được kiểm soát, ảnh hưởng không nhỏ đến việc chấp nhận sử dụng PTTT của khách hàng.

Chương trình mới chỉ tập trung TTXH BCS, viên uống tránh thai, chưa chú trọng đến các PTTT lâm sàng như thuốc tiêm, thuốc cấy và TTXH dịch vụ KHHGD.

2.3. Về giá sản phẩm

Giá bán sản phẩm PTTT TTXH chậm thay đổi và chưa đáp ứng được với những diễn biến nhanh chóng của thị trường về giá cả.

Vẫn thiếu những nghiên cứu về phân đoạn thị trường và khả năng chi trả PTTT, làm cơ sở cho việc xây dựng chính sách giá phù hợp cho từng nhóm khách hàng theo từng vùng miền, phù hợp với chính sách về DS – KHHGD và khả năng chi trả của khách hàng.

2.4. Kênh phân phối

Mạng lưới phân phối PTTT dựa vào cộng đồng bộc lộ nhiều hạn chế. Nhiều tỉnh, thành phố chỉ quan tâm việc cấp PTTT miễn phí, chưa chú trọng đến TTXH và thị trường tự do.

Chương trình TTXH mới chú trọng khai thác kênh phân phối truyền thống như nhà thuốc, cơ sở y tế, chưa chú trọng đến các kênh phân phối phi truyền thống như nhà hàng, siêu thị, bán hàng qua mạng internet.

Còn có sự chồng chéo giữa các địa bàn TTXH, giữa các nhóm hưởng lợi, giữa các cơ quan, tổ chức tham gia TTXH, giữa các nhãn hiệu PTTT được phân phối trong các chương trình TTXH (cùng một nhãn hiệu thương mại có cả phát miễn phí và bán trợ giá), giữa các dự án TTXH BCS trong các chương trình HIV/AIDS, DS-KHHGD và các chương trình liên quan.

2.5. Về quảng cáo, xúc tiến sản phẩm

Các quy định hiện hành về quảng cáo hạn chế việc xúc tiến thương mại các PTTT. Cụ thể là không được quảng cáo viên uống tránh thai, thuốc tiêm, que cấy trên các phương tiện thông tin đại chúng đã ảnh hưởng hoạt động chương trình TTXH.

Một số hoạt động quảng cáo, xúc tiến TTXH các PTTT chưa hướng tới thay đổi hành vi của khách hàng đối với việc sử dụng các PTTT.

Vẫn đề khuyến mại sản phẩm có vai trò quan trọng, nhưng đến nay chưa có các quy định về khuyến mại sản phẩm trong TTXH các PTTT.

2.6. Về ngân sách đầu tư

Trong bối cảnh nguồn viện trợ quốc tế ngày càng giảm, nguồn lực trong nước còn hạn chế chưa đáp ứng được yêu cầu của chương trình TTXH các PTTT.

II. CĂN CỨ ĐỀ XUẤT VÀ SỰ CÂN THIẾT

1. Căn cứ pháp lý

Nghị quyết Hội nghị Trung ương lần thứ 4 (khoá VII) ngày 14/01/1993 về chính sách DS-KHHGD xác định: “Củng cố và phát triển mạng lưới dịch vụ KHHGD thông qua hệ thống y tế của Nhà nước, song song với việc tăng cường vai trò của cộng đồng để đưa dịch vụ đến từng gia đình và người sử dụng, bán rộng rãi các phương tiện, dụng cụ KHHGD. Khuyến khích các tổ chức, tập thể và tư nhân làm dịch vụ KHHGD”.

Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22 tháng 3 năm 2005 của Bộ Chính trị (khoá IX) về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình, đã chỉ rõ: “Nâng cao trình độ cán bộ y tế, tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, khuyến khích các tổ chức xã hội và tư nhân tham gia cung cấp các dịch vụ này. Đẩy mạnh TTXH và bán rộng rãi các PTTT”.

Quyết định số 09/2006/QĐ - TTg ngày 10 tháng 01 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ về Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị

quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện công tác DS – KHHGĐ, trong đó cũng đã nêu rõ: “Mở rộng chương trình TTXH và bán rộng rãi các PTTT”.

Kết luận số 44-KL/TW ngày 1 tháng 4 năm 2009 của Bộ chính trị về kết quả ba năm thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22 tháng 3 năm 2005 của Bộ chính trị về ‘tiếp tục đẩy mạnh chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình’.

Quyết định số 2062/QĐ-BYT ngày 22 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về “Ban hành qui định về TTXH PTTT trong chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ”.

2. Căn cứ thực tiễn

Tuy chương trình đảm bảo hậu cần PTTT và đẩy mạnh TTXH đã đạt một số kết quả nhất định, nhưng vấn đề TTXH các PTTT của nước ta vẫn đang đứng trước những khó khăn, thách thức to lớn đó là:

2.1 Nhu cầu sử dụng PTTT ngày càng tăng mạnh do số người trong độ tuổi sinh đẻ và số người sử dụng BPTT ngày càng tăng (Mỗi năm có khoảng 1,2 triệu phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ và có khoảng hơn 13 triệu cặp vợ chồng sử dụng các BPTT).

2.2 Ngân sách đầu tư cho PTTT ngày càng lớn. Giai đoạn 2011-2020, Việt Nam cần khoảng 3.132 tỷ đồng để mua PTTT phục vụ nhu cầu thiết yếu của nhân dân. Trước năm 2009, nguồn PTTT hầu hết phụ thuộc viện trợ nước ngoài, chiếm tỷ trọng từ trên 86% tổng nguồn PTTT, nhưng đến nay chỉ còn dưới 10%, đòi hỏi phải đẩy mạnh xã hội hóa và cần có sự cùng chi trả của cộng đồng cho nhu cầu PTTT.

2.3 Thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam đã đạt khoảng gần 1.200 USD/đầu người/năm; Đời sống nhân dân ngày càng được cải thiện, nhận thức và khả năng tự chi trả các dịch vụ y tế của nhân dân ngày càng được nâng cao. Tuy nhiên còn một bộ phận người dân không đủ khả năng chi trả, Nhà nước sẽ tiếp tục cấp miễn phí. TTXH PTTT là một giải pháp góp phần đảm bảo sự công bằng xã hội trong tiếp cận dịch vụ DS-KHHGĐ.

2.4 Nhu cầu của khách hàng và thị trường hiện nay không chỉ đang đòi hỏi số lượng PTTT ngày càng lớn, chất lượng ngày càng cao mà còn cần thiết sự đa dạng hóa sản phẩm TTXH các PTTT và dịch vụ KHHGĐ.

2.5 Trước đây, TTXH PTTT chủ yếu do tổ chức DKT và các tổ chức quốc tế thực hiện nhưng đến nay các tổ chức này đã và đang rút khỏi Việt Nam. Trong những năm gần đây, một số cơ quan, tổ chức trong nước cũng tham gia đảm nhận. Tuy nhiên, năng lực quản lý và triển khai thực hiện của các tổ chức, đơn vị này còn hạn chế, chưa đáp ứng được sự phát triển của thị trường và nhu cầu về chất lượng dịch vụ, hàng hoá ngày càng cao của người dân.

Nhằm cụ thể và thể chế hoá việc thực hiện các chính sách của Đảng và Nhà nước nêu trên; từ những cơ sở thực tiễn, những kết quả đạt được và những hạn chế yếu kém của chương trình TTXH vừa qua, rất cần thiết phải xây dựng Đề án TTXH các PTTT phục vụ chương trình Dân số - KHHGĐ giai đoạn 2011

- 2020. Đề án này là một phần không tách rời trong các chương trình, dự án bảo đảm hậu cần và an ninh hàng hoá SKSS/KHHGD, góp phần thực hiện các mục tiêu của chiến lược Dân số - SKSS và chiến lược phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2011-2020

III. MỤC TIÊU, NỘI DUNG VÀ CÁC NHIỆM VỤ CHỦ YẾU

1. Mục tiêu tổng quát

Tăng cường tính sẵn có, khả năng tiếp cận, đáp ứng đầy đủ, kịp thời nhu cầu PTTT ngày càng cao về số lượng và chất lượng, hướng tới sự công bằng trong dịch vụ DS-KHHGD, phù hợp với khả năng tự chi trả, đặc điểm kinh tế - xã hội của các vùng miền và sự phát triển kinh tế - xã hội chung của đất nước.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Tạo nhu cầu và tăng khả năng tiếp cận BCS, viên uống tránh thai, thực hiện lộ trình giảm trợ giá, đồng thời đảm bảo duy trì khả năng tiếp cận với BCS, viên uống tránh thai miễn phí cho các nhóm đích

Chỉ tiêu năm 2015:

- 30% BCS được cung cấp qua TTXH
- 10% BCS cấp miễn phí và 60% BCS cung cấp bởi thị trường tự do.
- 41% số thuốc viên uống tránh thai liều thấp kết hợp được cấp thông qua kênh TTXH.
 - 28% số thuốc viên uống tránh thai liều thấp kết hợp do thị trường tự do cung cấp.
 - 31% số viên uống tránh thai được cung cấp miễn phí cho đối tượng vùng nghèo, khó khăn.
 - 100% viên uống tránh thai khẩn cấp được cung cấp qua kênh TTXH và thị trường tự do.

Chỉ tiêu năm 2020:

- 20% BCS được cung cấp qua TTXH
- 10% BCS được cung cấp miễn phí và 70% BCS được cung cấp thông qua thị trường tự do
 - 50% số viên uống tránh thai liều thấp kết hợp được cấp thông qua kênh TTXH.
 - 25% số viên uống tránh thai liều thấp kết hợp do thị trường tự do cung cấp.
 - 25% số viên uống tránh thai được cung cấp miễn phí cho đối tượng vùng nghèo, khó khăn.
 - 100% viên uống tránh thai khẩn cấp được cung cấp qua kênh TTXH và thị trường tự do.

2.2. Thí điểm và từng bước mở rộng TTXH thuốc tiêm tránh thai, que cấy tránh thai và TTXH dịch vụ KHHGD

Chỉ tiêu năm 2015:

- 15% thuốc tiêm tránh thai và 30% que cấy tránh thai được cấp thông qua TTXH.
- 10% thuốc tiêm tránh thai; 45% que cấy tránh thai được cung cấp thông qua thị trường tự do
- 75% thuốc tiêm tránh thai và 25% que cấy tránh thai được cấp miễn phí
- Thí điểm triển khai TTXH dịch vụ KHHGD tại phòng khám VINAFPA và trung tâm tư vấn dịch vụ DS-KHHGD tỉnh/thành phố

Chỉ tiêu năm 2020:

- 25% thuốc tiêm tránh thai và 50% que cấy tránh thai được cấp thông qua kênh TTXH
- 20% thuốc tiêm tránh thai; 40% que cấy tránh thai được cung cấp thông qua thị trường tự do
- 55% thuốc tiêm tránh thai và 10% que cấy tránh thai được cấp miễn phí
- Từng bước mở rộng TTXH dịch vụ KHHGD và PTTT lâm sàng trong hệ thống dịch vụ KHHGD của Nhà nước và tư nhân

2.3. Nâng cao năng lực quản lý và tổ chức thực hiện TTXH các PTTT

Chỉ tiêu năm 2015:

- 60% cán bộ tuyến tỉnh, huyện phụ trách hậu cần PTTT và dịch vụ KHHGD của ngành dân số và cán bộ Hội KHHGD các tỉnh, thành phố được đào tạo và đào tạo lại về TTXH các PTTT.
- 100% tỉnh/thành phố triển khai hệ thống thông tin điện tử tự động về quản lý hậu cần các PTTT (LMIS).
- 90% kho bảo quản PTTT tuyến tỉnh đạt tiêu chuẩn GSP
- 70% xã, phường, thị trấn triển khai TTXH PTTT
- 50% điểm bán lẻ, nhà thuốc tư nhân và các cơ sở y tế tư nhân triển khai TTXH PTTT.
- Chính sách và các quy định về TTXH PTTT được bổ sung, hoàn thiện đáp ứng yêu cầu quản lý và tổ chức thực hiện chương trình.

Chỉ tiêu năm 2020:

- 90% cán bộ tuyến tỉnh, huyện phụ trách hậu cần PTTT và dịch vụ KHHGD của ngành dân số và cán bộ Hội KHHGD các tỉnh, thành phố được đào tạo và đào tạo lại về TTXH các PTTT.
- 90-100% tỉnh/thành phố và cấp huyện triển khai hệ thống thông tin điện tử tự động về quản lý hậu cần các PTTT (LMIS).
- 100% kho bảo quản PTTT đạt tiêu chuẩn GSP

- 90% xã, phường, thị trấn triển khai TTXH PTTT
- 70-80% điểm bán lẻ, nhà thuốc tư nhân và các cơ sở y tế tư nhân triển khai TTXH PTTT.

- Chính sách và các quy định về TTXH PTTT được ban hành đáp ứng yêu cầu quản lý và tổ chức thực hiện chương trình.

IV. NHIỆM VỤ VÀ CÁC GIẢI PHÁP

Các giải pháp thực hiện Đề án bao gồm các giải pháp về quản lý, tổ chức và các nhiệm vụ, giải pháp đối với các thành tố của TTXH là: sản phẩm, xúc tiến, quảng bá, giá bán và địa bàn, kênh phân phối TTXH.

1. Giải pháp về quản lý và tổ chức

1.1. Cơ chế quản lý

Cơ chế quản lý được thực hiện theo Quyết định số 2062/QĐ-BYT ngày 22 tháng 6 năm 2011 về Quy định TTXH PTTT trong Chương trình mục tiêu quốc gia DS - KHHGD và các quy định khác có liên quan của Bộ Y tế và các Bộ, Ngành liên quan về quản lý, sử dụng kinh phí trong chương trình TTXH các PTTT.

+ Các hoạt động do Trung ương trực tiếp quản lý bao gồm xây dựng kế hoạch triển khai (nội dung, kinh phí) do Tổng cục DS - KHHGD thực hiện trên cơ sở Quyết định phê duyệt kế hoạch hoạt động hàng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế.

+ Các hoạt động do địa phương thực hiện bao gồm xây dựng kế hoạch triển khai (nội dung, kinh phí) do Chi cục DS - KHHGD thực hiện trên cơ sở Quyết định phê duyệt kế hoạch hoạt động hàng năm của Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố, có hướng dẫn của Tổng cục DS - KHHGD.

Bộ Y tế ban hành các cơ chế, chính sách về quản lý, khuyến khích TTXH các PTTT; xây dựng, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến TTXH, bao gồm cả cơ chế quản lý và sử dụng kinh phí TTXH; chế độ khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia TTXH và thị trường cung ứng PTTT.

Tổng cục DS-KHHGD có trách nhiệm: Xây dựng kế hoạch triển khai TTXH; Phê duyệt kế hoạch hoạt động chi tiết của từng đơn vị tham gia TTXH PTTT; Theo dõi, hướng dẫn, giám sát, đôn đốc việc thực hiện kế hoạch TTXH và thị trường PTTT ở các cấp và của các đơn vị tham gia TTXH; Xây dựng các công cụ giám sát, đánh giá chương trình TTXH, hướng dẫn các tỉnh, thành phố và các cơ quan, đơn vị có liên quan tổ chức thực hiện. Xây dựng kế hoạch, chương trình, dự án TTXH hàng năm và tổ chức sơ kết, tổng kết việc triển khai thực hiện TTXH các phương tiện tránh thai.

1.2. Cơ quan quản lý nhà nước

- Tại Trung ương: Tổng cục Dân số - KHHGD giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý nhà nước, chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án TTXH các PTTT trong chương trình mục tiêu Dân số - KHHGD theo từng giai đoạn.

- *Tại Địa phương*: Chi cục DS - KHHGD các tỉnh, thành phố giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý nhà nước về TTXH các PTTT theo hướng dẫn của Tổng cục DS-KHHGD.

1.3 Đơn vị thực hiện TTXH

Đơn vị thực hiện TTXH là các cơ quan, tổ chức được lựa chọn tham gia Đề án TTXH các PTTT. Tổng cục Dân số - KHHGD được thành lập Ban quản lý Đề án TTXH các PTTT có con dấu và tài khoản riêng để triển khai các hoạt động TTXH các PTTT của Tổng cục; có trách nhiệm chỉ đạo và hỗ trợ cho các đơn vị thực hiện TTXH như Hội KHHGD và các cơ quan, tổ chức khác nhằm đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về đẩy mạnh TTXH của chương trình.

2. Giải pháp về sản phẩm

2.1. Tăng số lượng và đa dạng hóa chủng loại PTTT trong TTXH

Xây dựng kế hoạch bảo đảm tăng số lượng và chủng loại PTTT trong Đề án TTXH nhằm thực hiện các mục tiêu của Đề án, đáp ứng nhu cầu đa dạng của các nhóm khách hàng và các địa phương trong cả nước.

Trước mắt, trong giai đoạn 2011 – 2015: tiếp tục triển khai, nâng cao chất lượng TTXH viên uống tránh thai, BCS. Tổ chức thí điểm TTXH viên uống tránh thai khẩn cấp, thuốc tiêm tránh thai, que cấy tránh thai và TTXH dịch vụ KHHGD; đánh giá kết quả triển khai thí điểm để có căn cứ xây dựng kế hoạch mở rộng TTXH các phương tiện, dịch vụ KHHGD lâm sàng trong giai đoạn 2016 – 2020.

2.2. Xây dựng và phát triển một số thương hiệu mạnh trong TTXH các PTTT

Ban hành quy chế về phát triển, đăng ký và quản lý thương hiệu PTTT trong chương trình TTXH

Xây dựng và ban hành các quy định về lưu hành sản phẩm, tiêu chuẩn kỹ thuật, hướng dẫn áp dụng cho các đơn vị, tổ chức tham gia TTXH, mua sắm, cung ứng và phân phối PTTT trong chương trình DS-KHHGD.

Xây dựng và phát triển “một chùm” nhãn hiệu TTXH đối với các loại PTTT, có lộ trình giá và xúc tiến thích hợp đối với BCS, viên uống tránh thai liều thấp kết hợp, viên uống tránh thai khẩn cấp, thuốc tiêm, que cấy tránh thai thuộc quyền sở hữu của Tổng cục DS-KHHGD. Các cơ quan, tổ chức, đơn vị tham gia TTXH các PTTT trong chương trình DS-KHHGD phải thực hiện TTXH các nhãn hiệu này.

Thí điểm xây dựng phòng khám TTXH dịch vụ KHHGD theo kinh nghiệm phát triển thương hiệu phòng khám của các tổ chức khác.

2.3. Quản lý chất lượng các loại PTTT

Kiểm tra chất lượng các loại PTTT theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế quy định và các tiêu chuẩn chất lượng của Nhà nước.

2.4. Đóng gói sản phẩm

Đóng gói sản phẩm phải phù hợp với nhu cầu người tiêu dùng, dễ dàng trong quá trình bảo quản, lưu thông và phân phối.

2.5. Chuyển giao thương hiệu PTTT

Các thương hiệu, nhãn hiệu TTXH đã được chấp nhận cao trên thị trường sẽ được chuyển giao, nhượng quyền cho các cơ quan, tổ chức theo quy định hiện hành.

2. Giải pháp về giá

2.1. Giá bán lẻ

Xây dựng và ban hành chính sách giá bán TTXH cho các PTTT từng giai đoạn phù hợp khả năng chi trả của từng nhóm khách hàng, đáp ứng linh hoạt với sự phát triển của thị trường và yêu cầu của chương trình DS-KHHGD.

2.2. Mức trợ giá (tính trên cơ sở chi phí TTXH và giá bán PTTT)

Xây dựng lộ trình giảm dần mức trợ giá của Nhà nước trong TTXH các PTTT, nhằm đẩy mạnh hoạt động và thực hiện các mục tiêu của Đề án.

Ưu tiên trợ giá cho các sản phẩm mới hoặc thí điểm TTXH như viên uống tránh thai khẩn cấp, thuốc tiêm, thuốc cấy tránh thai và TTXH các dịch vụ KHHGD lâm sàng.

2.3 Đảm bảo sự phù hợp giữa giá bán sản phẩm với tỷ lệ thu hồi ngân sách trong TTXH các PTTT.

3. Giải pháp về quảng cáo, xúc tiến sản phẩm

3.1. Khuyến mại sản phẩm

Thực hiện các quy định về định mức khuyến mại sản phẩm phù hợp với từng chủng loại PTTT, chú trọng đến những loại PTTT mới triển khai thí điểm TTXH hoặc cần ưu tiên trong chương trình.

3.2. Quảng cáo

Triển khai quảng cáo TTXH PTTT trên các phương tiện thông tin đại chúng, phù hợp với quy định của pháp luật, nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ, hành vi của các từng cá nhân, cộng đồng xã hội và để từ đó chuyển đổi hành vi sử dụng của khách hàng chấp nhận tự chi trả các PTTT.

Đa dạng hóa các loại hình quảng cáo hướng tới thay đổi hành vi sử dụng PTTT của các nhóm khách hàng, phù hợp với quy định pháp luật và sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước.

3.3. Sản xuất và cung cấp sản phẩm xúc tiến.

Thiết kế và sản xuất các vật phẩm xúc tiến phù hợp với từng chủng loại PTTT và nhu cầu của từng nhóm khách hàng.

Mỗi cơ quan, tổ chức thực hiện TTXH có trách nhiệm thiết kế sản phẩm xúc tiến nhằm đa dạng hóa các sản phẩm xúc tiến cung cấp cho khách hàng và thị trường.

3.4. Tổ chức sự kiện truyền thông:

Tổ chức các sự kiện truyền thông cho từng nhóm đặc thù, thu hút sự quan tâm của khách hàng và cộng đồng nhằm tạo chuyển biến mạnh về thái độ, nhận thức và chuyển đổi hành vi sử dụng các PTTT. Chú trọng triển khai sự kiện tuyên truyền tạo cụm dân cư và các cơ sở sản xuất, trường học nhằm tác động đến khách hàng và nhóm đối tượng trẻ.

4. Giải pháp về địa bàn và kênh phân phối

4.1. Địa bàn triển khai:

Tiếp tục mở rộng triển khai TTXH trên phạm vi cả nước. Chú trọng những địa bàn có khả năng phân phối chiếm thị phần lớn và những nơi mới triển khai Đề án TTXH.

Căn cứ nhu cầu khách hàng và sự chấp nhận giá bán lẻ TTXH của các loại PTTT để định hướng phân phối và phát triển chương trình ở những vùng, khu vực phù hợp nhằm phát huy hiệu quả của Đề án.

Trong từng giai đoạn triển khai Đề án cần xây dựng kế hoạch phát triển địa bàn cho các vùng đô thị, đồng bằng, miền núi để điều chỉnh kế hoạch chung của Đề án. Cụ thể:

Xây dựng các chương trình TTXH theo phân khúc thị trường, từng loại PTTT phù hợp khả năng chi trả của từng nhóm đối tượng, tăng cường ưu tiên theo khu vực:

- Đối với khu vực thành thị: tập trung TTXH các loại que cây tránh thai, thuốc tiêm tránh thai, viên uống tránh thai.
- Khu vực ven đô, thị trấn, thị tứ: TTXH các loại BCS, viên uống tránh thai, thuốc tiêm tránh thai.
- Khu vực nông thôn (không bao gồm các vùng nghèo, vùng sâu, xa): ưu tiên TTXH các loại viên uống tránh thai, BCS, thuốc tiêm tránh thai.
- Khu công nghiệp, khu chế xuất, đặc khu kinh tế, khu du lịch, nơi tập trung nhiều dân lao động nhập cư, sinh viên: viên uống tránh thai khẩn cấp, BCS.

Đảm bảo duy trì việc cung cấp PTTT miễn phí cho các vùng nghèo, khó khăn theo chính sách của Nhà nước.

4.2. Kênh phân phối:

Áp dụng phương pháp tiếp cận thị trường tổng thể, mở rộng hệ thống phân phối trên kênh truyền thống (nhà thuốc, cửa hàng, cộng tác viên dân số) và kênh phân phối phi truyền thống (điểm vui chơi, nhà hàng, câu lạc bộ, quán bar, mạng viễn thông, internet).

Lựa chọn cơ quan, tổ chức thực hiện TTXH có năng lực và mạng lưới phù hợp với yêu cầu TTXH mỗi loại PTTT. Ưu tiên những tổ chức TTXH chuyên nghiệp và có kinh nghiệm thực hiện chương trình.

Huy động sự tham gia của mạng lưới phân phối cộng đồng thông qua cộng tác viên dân số, cán bộ y tế thôn bản, tuyên truyền viên các ngành, đoàn thể.

Thí điểm và từng bước mở rộng triển khai TTXH dịch vụ KHHGD và cung cấp thuốc tiêm, que cây tránh thai đối với những cơ quan, tổ chức có mạng lưới dịch vụ và ở khu vực y tế tư nhân.

5. Đào tạo và nghiên cứu

Tăng cường nâng cao năng lực quản lý cho cán bộ quản lý các cấp về TTXH các PTTT, bồi dưỡng và nâng cao kỹ năng TTXH cho cộng tác viên dân số và nhân viên bán hàng thông qua các hoạt động đào tạo và đào tạo lại.

Nghiên cứu, đánh giá phân đoạn thị trường, xác định nhu cầu, khả năng chi trả của các nhóm dân cư theo từng địa bàn, từng loại sản phẩm TTXH, đề xuất mức trợ giá và giá bán phù hợp với khả năng chi trả.

Đào tạo cán bộ quản lý TTXH, nhân viên bán hàng về kỹ năng, kiến thức xúc tiến, quảng cáo, phân phối, thu hồi vốn, tổ chức triển khai thực hiện TTXH.

Tổ chức hội nghị, hội thảo trao đổi kinh nghiệm giữa các cơ quan quản lý với các đơn vị thực hiện TTXH

Trao đổi và học tập kinh nghiệm trong và ngoài nước về TTXH các PTTT.

6. Kinh phí

6.1. Nguồn ngân sách:

- Tổng ngân sách đầu tư dự tính: 1.579 tỷ đồng

Trong đó:

+ Mua PTTT : 927 tỷ đồng

+ Chi phí TTXH: 652 tỷ đồng

Ngân sách trong nước được đầu tư dự kiến là 1579 tỷ đồng từ nguồn kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD giai đoạn 2011-2020.

Ngân sách viện trợ huy động phấn đấu đạt 52 tỷ (khoảng 2,6 triệu USD) từ nguồn viện trợ ODA hoặc từ các tổ chức phi chính phủ giai đoạn 2011-2020.

6.2. Thu nộp ngân sách Nhà nước từ bán TTXH: 839 tỷ đồng

6.3. Mức đầu tư bình quân hàng năm: 74 tỷ/năm

Tổng mức đầu tư 1579 tỷ đồng, sau khi trừ phần ngân sách thu nộp từ bán TTXH là 839 tỷ đồng, thì ngân sách nhà nước đầu tư cho chương trình TTXH các PTTT là 740 tỷ đồng giai đoạn 2011-2020.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các giai đoạn thực hiện đề án:

Thực hiện thành 2 giai đoạn như sau:

1.1. Giai đoạn 2011-2015:

- Tăng cường TTXH, đồng thời chuẩn bị xây dựng kế hoạch giảm trợ giá, tăng giá bán lẻ TTXH cho từng giai đoạn.

- Thí điểm triển khai TTXH thuốc tiêm, que cây và viên uống tránh thai khẩn cấp, PTTT mới; Đánh giá kết quả thí điểm để có căn cứ xây dựng kế hoạch mở rộng từng bước cho phù hợp.

1.2. Giai đoạn 2015-2020:

- Đẩy mạnh TTXH và thị trường hóa cung ứng toàn diện viên uống tránh thai và BCS trên phạm vi cả nước cùng với việc Nhà nước đảm bảo đáp ứng đầy đủ PTTT cho người nghèo, vùng sâu, vùng xa;

- Từng bước mở rộng triển khai TTXH, thuốc tiêm, que cây và TTHX dịch vụ KHHGD;

2. Trách nhiệm của cơ quan, đơn vị có liên quan:

2.1. Tổng cục DS-KHHGD:

- Đề xuất các cơ chế, chính sách, quy định, định mức có liên quan đến TTXH các PTTT trình lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt hoặc trình lãnh đạo Bộ Y tế để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Hàng năm, xây dựng kế hoạch TTXH các PTTT trình lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt để chỉ đạo triển khai thực hiện.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện TTXH các PTTT, tiến hành sơ kết, tổng kết và báo cáo lãnh đạo Bộ Y tế kết quả thực hiện hàng năm và 5 năm.

2.2. Các cục, vụ và đơn vị trực thuộc Bộ

Thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ các vấn đề liên quan đến TTXH các PTTT, kịp thời báo cáo lãnh đạo Bộ Y tế những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện.

2.3. Sở y tế các tỉnh, thành phố:

Tổ chức triển khai thực hiện TTXH các PTTT theo các quy định và hướng dẫn kế hoạch hàng năm của chương trình DS-KHHGD.

V. ĐỐI TƯỢNG THU HƯỞNG VÀ ƯỚC TÍNH HIỆU QUẢ KINH TẾ - XÃ HỘI

1. Đối tượng thụ hưởng

Đối tượng hưởng thụ sản phẩm TTXH PTTT là toàn thể dân cư, trong đó ưu tiên là các cặp vợ chồng đang ở độ tuổi sinh đẻ, nam, nữ vị thanh niên, thanh niên cần được vận động sử dụng PTTT để thực hiện kế hoạch hóa gia đình và phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV/AIDS. Có thể nói là toàn xã hội được hưởng lợi thông qua việc tăng tỷ lệ áp dụng các BPTT, giảm sinh, góp phần xóa đói giảm nghèo, nâng cao chất lượng cuộc sống.

2. Ước tính hiệu quả kinh tế - xã hội

Giảm chi ngân sách nhà nước mua PTTT hàng năm, đồng thời chuyển đổi hành vi sử dụng và tự chi trả PTTT và phát triển bền vững của chương trình. Phấn đấu đạt trên 58 % ngân sách mua PTTT được khách hàng chi trả từ kênh TTXH và thị trường tự do, tiết kiệm cho ngân sách nhà nước giai đoạn 2011-2020 trên 2.000 tỷ đồng.

Chương trình đã trực tiếp thực hiện được mục tiêu giảm sinh, giảm tình trạng mang thai ngoài ý muốn, giảm tỷ lệ tử vong của bà mẹ liên quan đến thai sản, phòng chống lây nhiễm qua đường tình dục bao gồm HIV/AIDS, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống nhân dân.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG**



Nguyễn Bá Thuỷ

**TỔNG CỤC
DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**

Số: 51^u/PTr - TCDS

Tình trạng văn bản
(Thường)

PHIẾU TRÌNH LÃNH ĐẠO BỘ
(xin ban hành văn bản chỉ đạo, công văn trao đổi, báo cáo, tờ trình)

Kính gửi: Ts. Nguyễn Bá Thúy, Thứ trưởng Bộ Y tế

PHẦN I: NỘI DUNG TRÌNH CỦA ĐƠN VỊ

Tên văn bản trình: Trình phê duyệt “Đề án tiếp thị xã hội các PTTT phục vụ chương trình Dân số - KHHGĐ giai đoạn 2011 - 2020”.

Nội dung trình:

Chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về chương trình Dân số-Kế hoạch hóa gia đình chỉ đạo cần thiết phải đẩy mạnh tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai. Căn cứ chủ trương trên, trong thời gian qua đã có các văn bản chiến lược TTXH các PTTT giai đoạn 2002-2005 và chiến lược TTXH 2007-2010, trên cơ sở đó có các dự án TTXH do Hội KHHGĐ và các đơn vị thực hiện TTXH triển khai. Tuy nhiên thời gian tới, trong bối cảnh cần thiết phải đẩy mạnh hơn nữa việc triển khai TTXH các PTTT, nhưng chưa có các văn bản định hướng để triển khai thực hiện.

Trong chương trình công tác năm 2011, Tổng cục DS-KHHGĐ đã xây dựng văn bản đề án TTXH các PTTT giai đoạn 2011-2020, đề án là một phần không tách rời trong các chương trình dự án thực hiện chương trình DS-KHHGĐ trong thời gian tới. Văn bản đã được sự tham gia góp ý của các chuyên gia như GS. Nguyễn Đình Cử, Viện trưởng viện Dân số và Các vấn đề xã hội, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân; PGS. Phạm Bá Nhất, Phó chủ tịch Hội KHHGĐ, văn phòng UNFPA Hà Nội và ý kiến của các cơ quan có liên quan như Vụ Tài chính Tiền tệ, Bộ KHTT; Vụ Kế hoạch Tài chính, Bộ Y tế; Văn phòng UNFPA Hà Nội và các Vụ, đơn vị trong Tổng cục.

Trên cơ sở ý kiến góp ý, Tổng cục DS-KHHGĐ đã tiếp thu, chỉnh sửa và hoàn thiện Đề án.

Tài liệu kèm theo:

- Dự thảo Quyết định phê duyệt
- Dự thảo Đề án tiếp thị xã hội

Đề xuất:

Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình kính trình Thứ trưởng xem xét, phê duyệt.

Ngày 21 tháng 6 năm 2011

Vụ trưởng Vụ Dân số - KHHGĐ

Đỗ Ngọc Tân

Ngày 21 tháng 6 năm 2011

Tổng cục trưởng

Dương Quốc Trọng

PHẦN II: TIẾP NHẬN VÀ KIỂM TRA CỦA VĂN PHÒNG BỘ

Văn phòng Bộ đã kiểm tra và chịu trách nhiệm về thể thức văn bản.

Kính trình: Thứ trưởng Nguyễn Bá Thúy

Kính trình Thứ trưởng Xem xét, duyệt ký Nguyễn Anh Tuấn

Ngày 21 tháng 6 năm 2011

Lãnh đạo Văn phòng Bộ

Số: /HC

Tiếp nhận Phiếu trình (bao gồm cả các tài liệu kèm theo):

Giờ: ngày / / 2011

Người nhận:

Trả Phiếu trình (bao gồm cả các tài liệu kèm theo):

Giờ: ngày / / 2011

Người trả:

PHẦN XỬ LÝ CỦA LÃNH ĐẠO BỘ

Ngày tháng năm 2011
Thứ trưởng Bộ Y tế

They

Nguyễn Bá Thuỷ