

BỘ Y TẾ**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /TTr-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

DỰ THẢO**TỜ TRÌNH****Về dự thảo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt
Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật
trước sinh và sơ sinh đến năm 2030**

Kính gửi: Thủ tướng Chính phủ

Thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành và các địa phương tiến hành soạn thảo, hoàn thiện Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030.

Bộ Y tế kính trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, ký ban hành Quyết định phê duyệt Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030 như sau:

I. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

Chất lượng dân số là phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số¹. Do đó, nâng cao chất lượng dân số là vấn đề được Đảng và Nhà nước quan tâm, được thể hiện trong chính sách và văn bản pháp luật về Dân số. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới nêu rõ “*Tiếp tục chuyển trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển. Công tác dân số phải chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố, đặc biệt là chất lượng dân số*” và “*Phát triển mạng lưới cung cấp các dịch vụ tầm soát, chẩn đoán sớm bệnh tật trước sinh, sơ sinh*”. Một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 là “*Nhân rộng các mô hình có hiệu quả, tập trung đầu tư ở một số địa bàn trọng điểm, từng bước mở rộng và tiến tới phổ cập việc cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, bao gồm giảm táo hôn và hôn nhân cận huyết*”

¹ Pháp lệnh Dân số năm 2003

thống. Đặc biệt chú trọng triển khai cung cấp dịch vụ phát hiện sớm nguy cơ, phòng ngừa di truyền các bệnh nguy hiểm ở thai nhi và trẻ em”.

Sàng lọc phát hiện người có nguy cơ mắc bệnh và/hoặc mang gen bệnh và/hoặc bị bệnh là giải pháp có giá trị lợi ích cao. Vì vậy, các giải pháp khám sức khỏe trước khi kết hôn, tầm soát và chẩn đoán trước sinh và sơ sinh đã bắt đầu xuất hiện trên thế giới từ những năm sáu mươi của thế kỷ XX, ban đầu ở một số nước châu Âu rồi mở rộng sang các nước và được triển khai thành chương trình ở nhiều nước. Tại một số quốc gia châu Á, chất lượng dân số được xem như yếu tố đầu tiên ảnh hưởng đến khả năng cạnh tranh và công cuộc hiện đại hóa đất nước. Nhiều quốc gia đã có những mô hình can thiệp riêng phù hợp với tình hình phát triển của đất nước nhưng đều hướng tới mục tiêu là giảm tỷ lệ bệnh tật bẩm sinh, nâng cao chất lượng dân số. Mô hình hiện nay tại Trung Quốc là việc tiến hành dự phòng 3 cấp: (1) Dự phòng cấp 1: kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn; (2) Dự phòng cấp 2: tầm soát, chẩn đoán trước sinh; (3) Dự phòng cấp 3: tầm soát, chẩn đoán sơ sinh. Tại Hàn Quốc, mở rộng phạm vi sàng lọc trước sinh và sơ sinh thường quy, tăng từ 6 bệnh lên 44 bệnh được sàng lọc ở trẻ sơ sinh. Tại Thái Lan, kinh phí cho sàng lọc trước sinh và sơ sinh được lấy từ nguồn của Chính phủ và Bảo hiểm y tế nhờ đó đạt 97% trẻ sơ sinh được sàng lọc 4 bệnh. Tại Philippin, đạt 83% trẻ sơ sinh được sàng lọc 5 bệnh.

Chi phí lợi ích và chi phí hiệu quả là cơ sở quan trọng cho việc triển khai các chương trình tầm soát. Lựa chọn phương pháp tầm soát có chi phí hiệu quả cao ở các nước đã được áp dụng vào Việt Nam. Việc áp dụng thực hiện các chương trình tầm soát trước sinh và sơ sinh tại Việt Nam từ những năm đầu của thế kỷ XXI là hoàn toàn phù hợp với các bằng chứng về tính hiệu quả của chương trình ở nhiều nước nhưng là muộn hơn so với các nước trên thế giới và một số nước trong khu vực. Trong những năm qua, chương trình nâng cao chất lượng dân số tại Việt Nam được triển khai theo hướng cung cấp các dịch vụ liên tục theo vòng đời, chú trọng các can thiệp sớm tới vấn đề tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống, sức khỏe trước hôn nhân, quá trình mang thai và ngay sau khi sinh nhằm giảm nguy cơ sinh con bị bệnh tật bẩm sinh góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Mô hình truyền thông vận động giảm tảo hôn, kết hôn cận huyết thống đã thực hiện trong nhiều năm, đặc biệt tại các địa phương có tình trạng này phổ biến nhưng kết quả cải thiện còn rất hạn chế. Tình trạng tảo hôn (26,6%), kết hôn cận huyết thống (0,65%) còn khá phổ biến ở một số dân tộc thiểu số.

Trong 15 năm từ 2003-2017, Mô hình Tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn được thí điểm, nhân rộng khắp 63 tỉnh, thành phố để phát hiện các bệnh tật ở thanh niên, tuy nhiên số liệu thống kê của ngành dân số cho thấy số lượng thanh niên được tiếp cận và sử dụng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết

hôn mỗi năm còn ít và không đồng đều giữa các tỉnh; một trong những lý do là nhận thức về dịch vụ này ở thanh niên còn rất hạn chế, kinh phí hỗ trợ thấp, chỉ đủ cho gói dịch vụ sơ sài.

Chương trình tầm soát (sàng lọc) trước sinh và sơ sinh để phát hiện, can thiệp và điều trị sớm các bệnh tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong giai đoạn bào thai và sơ sinh. Chương trình được triển khai với giai đoạn đầu ở 20 tỉnh (năm 2007), giai đoạn tiếp theo mở rộng ra 51 tỉnh, thành phố vào năm 2011, đến năm 2013 được triển khai tại 63 tỉnh, thành phố. Tuy nhiên, việc triển khai chương trình gặp nhiều khó khăn về tổ chức và nguồn lực, tỉ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh là 56,43%, tỷ lệ trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh là 40% với ít mặt bệnh².

Những hạn chế chủ yếu trong tổ chức triển khai là: Nhận thức của người dân vùng đồng bào dân tộc thiểu số về vấn đề tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống vẫn còn hạn chế; hiểu biết của các nhóm đối tượng về sự cần thiết khám sức khỏe, tầm soát để được phát hiện sớm và can thiệp sớm bệnh tật còn kém, chưa trở thành nhu cầu chủ động; mạng lưới cung cấp dịch vụ chưa được bao phủ rộng khắp gây hạn chế việc tiếp cận sử dụng dịch vụ của người dân, đặc biệt ở những vùng kinh tế khó khăn; Đầu tư còn hạn chế và thực hiện xã hội hóa chưa rộng rãi làm chậm áp dụng những kỹ thuật tiên tiến trong tầm soát, chẩn đoán, điều trị các bệnh tật trước sinh và sơ sinh. Những hạn chế chủ yếu về cung ứng dịch vụ là: Các cơ sở y tế tuyến huyện mới thực hiện kỹ thuật sàng lọc trước sinh bằng siêu âm, trạm y tế xã chỉ thực hiện được kỹ thuật lấy máu gót chân trẻ sơ sinh; sàng lọc sơ sinh mới triển khai trên toàn quốc được 02 bệnh (Suy giáp trạng bẩm sinh và thiếu men G6PD).

Để giải quyết những hạn chế, bất cập nêu trên, ngày 31/12/2017, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 137/NQ-CP về Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới giao Bộ Y tế xây dựng Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030 nhằm nâng cao chất lượng dân số Việt Nam.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

- Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân số 21/LCT/HĐNN8 của Quốc hội ngày 11/7/1989;

- Luật Hôn nhân và Gia đình số 52/2014/QH13 ngày 19/6/2014;

- Luật Thanh niên số 53/2005/QH11 ngày 29/11/2005;

² Báo cáo tổng kết công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình năm 2019

- Luật Trẻ em số 102/2016/QH13 ngày 05/4/2016;
- Pháp lệnh Dân số 06/2003/PL-UBTVQH11 ngày 09/1/2003;
- Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 về việc ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;
- Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22/11/2019 Phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

III. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ, ngành và các cơ quan có liên quan triển khai các hoạt động cần thiết cho công tác xây dựng dự thảo Đề án đảm bảo quy trình quy định, cụ thể như sau:

1. Ngày 28 tháng 02 năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành quyết định số 695/QĐ-BYT về việc thành lập Ban soạn thảo, Tổ biên tập xây dựng Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030;
2. Tổng quan số liệu và phân tích thực trạng về tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh tại Việt Nam và trên thế giới. Trên cơ sở đó, xây dựng dự thảo Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030;
3. Tổ chức cuộc họp Ban soạn thảo, Tổ biên tập;
4. Xây dựng dự thảo Quyết định và Tờ trình trình Thủ tướng Chính phủ;
5. Ngày / /2020, Bộ Y tế có công văn số /BYT-TCDS gửi Bộ, ban ngành, đoàn thể để xin ý kiến đóng góp bằng văn bản cho dự thảo Đề án. Sau khi thu thập ý kiến góp ý, xây dựng báo cáo tiếp thu, giải trình và tiếp tục hoàn thiện dự thảo Quyết định và Tờ trình trình Thủ tướng Chính phủ.

IV. NỘI DUNG ĐỀ ÁN

Trên cơ sở các mục tiêu, chỉ tiêu của Nghị quyết 21-NQ/TW, Nghị quyết 137/NQ-CP và Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030, dự thảo Đề án bao gồm: mục tiêu và các chỉ tiêu cụ thể, 04 nhiệm vụ và 02 nhóm giải pháp chủ yếu. Nội dung cụ thể như sau:

1. Mục tiêu, chỉ tiêu

1.1. Mục tiêu

Phổ cập tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh nhằm giảm thiểu số trẻ em sinh ra bị bệnh tật bẩm sinh góp phần nâng cao chất lượng dân số.

1.2. Chỉ tiêu

- (1) Tăng tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi

kết hôn để đến năm 2025 đạt 70% và năm 2030 đạt 90%.

(2) Sàng lọc trước sinh:

+ Tăng tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát trước sinh để đến năm 2025 đạt 60% và đến năm 2030 đạt 70%.

+ Mở rộng dịch vụ tầm soát trước sinh để đến năm 2025 đạt ít nhất 2 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến và đến năm 2030 đạt ít nhất 4 loại bệnh tật.

(3) Sàng lọc sơ sinh:

+ Tăng tỷ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát để đến năm 2025 đạt 70% và năm 2030 đạt 90%.

+ Mở rộng dịch vụ tầm soát sơ sinh để đến năm 2025 đạt ít nhất 3 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến và đến năm 2030 đạt ít nhất 5 loại bệnh tật.

(4) Giảm số cặp tảo hôn để đến năm 2025 còn 15% và đến năm 2030 còn 10%.

(5) Giảm số cặp hôn nhân cận huyết thống để đến năm 2025 còn 3% và đến năm 2030 còn 2%.

(6) Phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ đảm bảo chất lượng:

+ 90% số xã có cơ sở đủ điều kiện tư vấn, cung cấp các dịch vụ khám sức khỏe tổng quát trước khi kết hôn, tầm soát trước sinh và sơ sinh;

+ 95% số huyện có cơ sở y tế đủ điều kiện cung cấp các dịch vụ khám sức khỏe tổng quát trước khi kết hôn, tầm soát trước sinh và sơ sinh, trong đó 30% cơ sở y tế đủ năng lực cung cấp tất cả các dịch vụ kỹ thuật tầm soát;

+ 70% số tỉnh có bệnh viện chuyên khoa sản nhi hoặc khoa sản, nhi thuộc bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện hạng 1 đủ năng lực cung cấp các dịch vụ kỹ thuật tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; trong đó ít nhất 15% cơ sở y tế có khả năng điều trị một số bệnh tật bẩm sinh, phổ biến;

+ Duy trì và phát triển 06 Trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực đủ năng lực hỗ trợ, chuyên giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế thực hiện các phương pháp và kỹ thuật tầm soát, chẩn đoán, điều trị các bệnh tật di truyền – nội tiết – chuyển hóa trước khi kết hôn, trước sinh và sơ sinh.

+ Tiếp tục phát triển 03 Trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh hàng đầu, ngang tầm ASEAN và thế giới, đủ năng lực cung cấp dịch vụ kỹ thuật hiện đại, nghiên cứu, đào tạo, hợp tác quốc tế về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các bệnh tật di truyền – nội tiết – chuyển hóa.

2. Phạm vi, đối tượng của Đề án

2.1. Phạm vi thực hiện Đề án

Đề án được triển khai trên toàn quốc.

2.2. Đối tượng của Đề án

- Đối tượng vận động và huy động: Lãnh đạo Đảng, chính quyền các cấp, lãnh đạo ngành Y tế và Giáo dục - Đào tạo các cấp, Lãnh đạo các tổ chức chính trị xã hội (Hội Phụ nữ, Hội Nông dân, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh), các cơ quan, doanh nghiệp, thành viên các Hội, Đoàn thể, tình nguyện viên;

- Đối tượng tác động: Cán bộ y tế, cán bộ chuyên trách dân số xã/phường/thị trấn, nhân viên y tế thôn bản, cộng tác viên dân số.

- Đối tượng thụ hưởng: nam, nữ thanh niên trong độ tuổi sinh đẻ; phụ nữ mang thai, trẻ sơ sinh.

3. Nhiệm vụ

3.1. Tuyên truyền, vận động và huy động xã hội tham gia giải quyết tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống; cung cấp và sử dụng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

3.2. Mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; dịch vụ tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh tới cộng đồng.

3.3. Nâng cao chất lượng và mở rộng danh mục dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

3.4. Thực hiện xã hội hóa trong cung cấp dịch vụ khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

4. Giải pháp chủ yếu

4.1. Truyền thông, vận động và huy động xã hội

a) Tuyên truyền vận động lãnh đạo các cấp ủy đảng, chính quyền, ban ngành đoàn thể, người có uy tín trong cộng đồng để chỉ đạo, lãnh đạo và giám sát việc thực hiện quy định pháp luật về hôn nhân và gia đình, giảm tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống.

b) Tăng cường vận động cấp ủy, chính quyền để chỉ đạo, lãnh đạo, đầu tư nguồn lực và huy động các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia cung ứng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

c) Vận động lãnh đạo Đảng, chính quyền ban hành các chính sách xã hội hóa trong cung ứng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

d) Tổ chức các hoạt động cung cấp thông tin, truyền thông về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh phù hợp với từng nhóm đối tượng.

4.2. Chuyên môn kỹ thuật:

a) Đầu tư trang thiết bị cơ sở vật chất

- 100% số xã thuộc các vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo, vùng nhiễm chất độc dioxin và vùng có tỷ lệ cao mắc bệnh tan

máu bẩm sinh Thalassemia (trừ những địa bàn đã được đầu tư trang bị theo Đề án y tế cơ sở) có cơ sở y tế được bổ sung trang thiết bị đủ điều kiện tư vấn, cung cấp các dịch vụ khám sức khỏe tổng quát trước khi kết hôn, tầm soát trước sinh và sơ sinh.

- 100% số huyện thuộc các vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo, vùng nhiễm chất độc dioxin và vùng có tỷ lệ cao mắc bệnh tan máu bẩm sinh Thalassemia (trừ những địa bàn đã được đầu tư trang bị theo Đề án y tế cơ sở) có cơ sở y tế được bổ sung trang thiết bị đủ điều kiện cung cấp các dịch vụ tầm soát, chẩn đoán 04 bệnh tật trước sinh và 05 bệnh tật sơ sinh.

- 100% tỉnh thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo, vùng nhiễm chất độc dioxin và vùng có tỷ lệ cao mắc bệnh tan máu bẩm sinh Thalassemia có ít nhất 01 cơ sở y tế chuyên khoa hoặc đa khoa được đầu tư trang thiết bị đủ năng lực cung cấp các dịch vụ kỹ thuật tầm soát, chẩn đoán và điều trị được ít nhất 04 bệnh tật trước sinh và 05 bệnh tật sơ sinh.

- Nâng cao năng lực cho các Trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh đủ điều kiện đáp ứng yêu cầu mở rộng danh mục bệnh của chương trình tầm soát, chẩn đoán và điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Đầu tư nâng cấp cho 03 Trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh hàng đầu, ngang tầm ASEAN và thế giới, đủ năng lực cung cấp dịch vụ kỹ thuật hiện các nước ASEAN đang cung cấp, nghiên cứu, đào tạo, hợp tác quốc tế về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các bệnh tật di truyền phổ biến tại Việt Nam.

b) Xây dựng và hoàn thiện các quy định về chuyên môn và quản lý dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Xây dựng các quy định, hướng dẫn chuyên môn về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Xây dựng và triển khai phần mềm thông tin tích hợp với hệ thống thông tin của ngành y tế - dân số để quản lý dịch vụ khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị bệnh, tật trước sinh và sơ sinh từ trung ương đến cơ sở; bao gồm quản lý đối tượng mắc bệnh và điều trị.

- Xây dựng hệ thống quản lý, giám sát của Đề án, bao gồm khu vực tư nhân về dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; theo dõi và quản lý đối tượng; Đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ dân số, y tế các cấp về thống kê báo cáo dịch vụ, bao gồm khu vực tư nhân.

c) Mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh tới cộng đồng:

- Đào tạo mạng lưới nhân lực dân số - y tế (cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản) đủ năng lực tư vấn về dịch vụ khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh và theo dõi, quản lý đối tượng.

- Hỗ trợ kinh phí cho đào tạo cộng tác viên dân số - y tế thực hiện các nhiệm vụ của Đề án.

d) Nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ đảm bảo chất lượng cho các cơ sở y tế ở các tuyến

- Đào tạo chuyên gia về dịch vụ khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh đủ năng lực cung cấp dịch vụ kỹ thuật hiện các nước ASEAN đang thực hiện và đào tạo chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

- Thực hiện chuyển giao kỹ thuật; tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ y tế các tuyến về thực hiện các kỹ thuật tầm soát, chẩn đoán và điều trị bệnh tật trước kết hôn, trước sinh và sơ sinh đáp ứng mở rộng danh mục bệnh.

đ) Nghiên cứu khoa học, ứng dụng kỹ thuật mới

- Triển khai nghiên cứu dịch tễ học, xây dựng bản đồ dịch tễ đối với các bệnh cần tầm soát bệnh tật trước khi kết hôn, trước sinh và sơ sinh tại Việt Nam.

- Tổ chức nghiên cứu, thử nghiệm và ứng dụng kỹ thuật mới trong tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh để bổ sung danh mục bệnh tầm soát trước khi kết hôn, trước sinh và sơ sinh.

e) Cơ chế chính sách và tổ chức thí điểm xã hội hóa cung ứng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh

- Hỗ trợ các nhóm đối tượng ưu tiên sử dụng dịch vụ (đối tượng có tiền sử gia đình mắc bệnh tật di truyền thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng chính sách).

- Xây dựng cơ chế chính sách huy động tư nhân tham gia cung cấp các dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Xây dựng mới và bổ sung, hoàn thiện quy định về giá, danh mục các dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Thí điểm mô hình xã hội hóa đối với dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

4. Kinh phí và cơ chế quản lý

4.1. Bảo đảm nguồn lực thực hiện Đề án

a) Đa dạng hóa nguồn lực tài chính đầu tư cho công tác nâng cao chất lượng dân số (tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị sớm một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh) và từng bước tăng mức đầu tư.

Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện Đề án. Tăng mức đầu tư từ ngân sách nhà nước, gồm cả ngân sách trung ương và ngân sách địa phương; kinh phí thực hiện các chương trình, dự án về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh được bố trí vào các chương trình, dự án đầu tư công.

Tranh thủ những hỗ trợ, chuyên gia và công nghệ của các tổ chức quốc tế, tổ chức chính phủ và phi chính phủ. Hỗ trợ, khuyến khích tư nhân và các tổ chức phi chính phủ, tổ chức xã hội nghề nghiệp đầu tư, cung cấp các dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị sớm một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh với những hình thức phù hợp. Các nhà đầu tư được bảo đảm lợi ích hợp pháp cả về vật chất và tinh thần.

Có lộ trình giảm phạm vi, đối tượng, mức độ bao cấp, tăng phần đóng góp, tự chi trả của khách hàng sử dụng dịch vụ. Từng bước mở rộng xã hội hóa để thu hút các doanh nghiệp, tập thể và cá nhân đầu tư và cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị sớm một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh.

b) Huy động nguồn nhân lực tham gia thực hiện Đề án

- Huy động các ngành, đoàn thể từ trung ương tới cơ sở tham gia thực hiện các hoạt động của Đề án theo chức năng, nhiệm vụ.

- Toàn bộ mạng lưới y tế, dân số từ trung ương tới cơ sở, bao gồm cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản thực hiện các hoạt động của Đề án theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

4.2. Nguồn vốn thực hiện Đề án

Kinh phí thực hiện Đề án được huy động từ các nguồn vốn: Ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, vốn viện trợ quốc tế, vốn đầu tư của khu vực tư nhân và cộng đồng, phí dịch vụ và các nguồn vốn hợp pháp khác trong đó ngân sách nhà nước giữ vai trò chủ đạo. Trong đó:

- Ngân sách trong nước trung ương được bố trí trong dự toán chi ngân sách nhà nước hàng năm của các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện Đề án ở Trung ương và hỗ trợ cho địa phương thực hiện một số nhiệm vụ theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và văn bản hướng dẫn liên quan.

- Ngân sách địa phương, là nguồn trực tiếp thực hiện các nhiệm vụ và hoạt động của Đề án của địa phương; nguồn vốn thực hiện các nhiệm vụ, chính sách chế độ theo đặc thù của địa phương trong thực hiện đề án.

- Nguồn vốn (ODA, NGO, IDA) là để thực hiện các mục tiêu ưu tiên của các nhà tài trợ.

- Các nguồn vốn huy động hợp pháp khác là nguồn lực chủ yếu để các tổ chức kinh tế, xã hội và cá nhân tham gia thực hiện đề án.

4.3. Tổng kinh phí thực hiện Đề án

Tổng kinh phí giai đoạn 2021 – 2030: 20.476.286 triệu đồng.

- Kinh phí thực hiện Đề án giai đoạn 2021 -2025: 9.750.612 triệu đồng.

+ Ngân sách Trung ương: khoảng 20% tổng ngân sách.

+ Ngân sách địa phương: khoảng 50% tổng ngân sách.

+ Các nguồn vốn viện trợ và huy động hợp pháp khác: khoảng 30% tổng ngân sách.

- Kinh phí thực hiện Đề án giai đoạn 2026 - 2030: 10.725.673 triệu đồng.

4.4. Cơ chế phối hợp quản lý và điều hành

Cơ chế quản lý và điều hành Đề án do ban lãnh đạo Tổng cục quy định thực hiện gắn với bộ máy hiện có và hệ thống Dân số ngành dọc.

5. Tổ chức thực hiện

Dự thảo Đề án dự kiến phân công Bộ Y tế chủ trì và phân công các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo chức năng, thẩm quyền và nhiệm vụ được giao triển khai thực hiện Đề án.

V. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CÒN CÓ Ý KIẾN KHÁC NHAU

...

Trên đây là một số nội dung của dự thảo Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030, Bộ Y tế xin kính trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định.

Xin gửi kèm theo:

1. Dự thảo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án;
2. Dự thảo Đề án Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030;
3. Báo cáo về việc tiếp thu, giải trình ý kiến của các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ và các địa phương về dự thảo Đề án.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTTg Vũ Đức Đam (đề b/c);
- Văn phòng Chính phủ (TH, KGVX);
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Lưu: VT, TCDS (3b).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đỗ Xuân Tuyên