

Số: 1493 /QĐ-TTg

Hà Nội, ngày 10 tháng 9 năm 2021

**QUYẾT ĐỊNH**

**Phê duyệt Chương trình “Can thiệp giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đến năm 2030”**

**THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ**

*Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khóa XII về Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;*

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

*Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt Chương trình “Can thiệp giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đến năm 2030” với những nội dung sau:

**I. MỤC TIÊU**

1. Giảm tử vong trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 1 tuổi và trẻ em dưới 5 tuổi nhằm thu hẹp khoảng cách giữa các vùng miền về tiếp cận, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em có chất lượng.

- Đến năm 2025: Giảm tỷ suất tử vong trẻ sơ sinh xuống 9‰ trong toàn quốc và xuống 15‰ ở các tỉnh năm 2020 có tỷ suất tử vong sơ sinh trên 19‰; Giảm tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi xuống dưới 12,5‰ trong toàn quốc và xuống 19,5‰ ở các tỉnh năm 2020 có tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi trên 21‰; Giảm tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi xuống dưới 18,5‰ trong toàn quốc và xuống 29,5‰ ở các tỉnh năm 2020 có tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi trên 32‰.



- Đến năm 2030: Giảm tỷ suất tử vong trẻ sơ sinh xuống 8‰ trong toàn quốc và xuống 12‰ ở các tỉnh năm 2025 có tỷ suất tử vong sơ sinh trên 14‰; Giảm tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi xuống dưới 10‰ trong toàn quốc và xuống dưới 18‰ ở các tỉnh năm 2025 có tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi trên 19‰; Giảm tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi xuống dưới 15‰ trong toàn quốc và xuống dưới 27,5‰ ở các tỉnh năm 2025 có tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi trên 29‰.

2. Tăng cường năng lực hệ thống y tế, nâng cao khả năng tiếp cận trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em bao gồm cả dự phòng và điều trị, ưu tiên những vùng đặc biệt khó khăn nhằm thu hẹp khoảng cách giữa các vùng miền.

- Đến năm 2025: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được người đỡ đẻ có kỹ năng hỗ trợ đạt 95% trong toàn quốc, miền núi đạt 80%; Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2.500 gram xuống 8%; Tỷ lệ trẻ sơ sinh được chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm đạt 80%; Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ đạt trên 95%; Tỷ lệ trẻ từ 0-59 tháng tuổi viêm phổi được điều trị bằng kháng sinh đạt 90%; Giảm tỷ suất tử vong do tai nạn, thương tích ở trẻ dưới 5 tuổi xuống 10/100.000.

- Đến năm 2030: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được người đỡ đẻ có kỹ năng hỗ trợ duy trì trên 95% trong toàn quốc, miền núi đạt 85%; Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2.500 gram xuống dưới 7,5%; Tỷ lệ trẻ sơ sinh được chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm đạt 90%; Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ tiếp tục đạt trên 95%; Tỷ lệ trẻ từ 0-59 tháng tuổi viêm phổi được điều trị bằng kháng sinh đạt 95%; Giảm tỷ suất tử vong do tai nạn, thương tích ở trẻ dưới 5 tuổi xuống dưới 8/100.000.

3. Ban hành và thực thi các chính sách nhằm tạo môi trường xã hội thuận lợi và tăng cường nguồn lực đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em.

- Đến năm 2025: 100% các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương (tỉnh/thành phố) đưa mục tiêu giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi vào kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của địa phương; 80% tỉnh/thành phố có bố trí ngân sách để thực hiện các mục tiêu của Chương trình; 90% tỉnh/thành phố triển khai thực hiện các dịch vụ y tế cơ bản về dự phòng và chăm sóc, nâng cao sức khỏe bà mẹ, trẻ em; 100% các tỉnh/thành phố có chính sách thu hút cán bộ chuyên ngành sản/nhi về công tác tại y tế cơ sở, đặc biệt tại các vùng miền núi khó khăn; 100% các bộ ngành liên quan có triển khai chương trình về phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em.



- Đến năm 2030: 100% các tỉnh/thành phố đưa mục tiêu giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi vào kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của địa phương; 100% tỉnh/thành phố có bố trí ngân sách để thực hiện các mục tiêu của Chương trình; 100% tỉnh/thành phố triển khai thực hiện các dịch vụ y tế cơ bản về dự phòng và chăm sóc, nâng cao sức khỏe bà mẹ, trẻ em; 100% các tỉnh/thành phố duy trì chính sách thu hút cán bộ chuyên ngành sản/nhi về công tác tại y tế cơ sở, đặc biệt tại các vùng miền núi khó khăn; 100% các bộ ngành liên quan có triển khai chương trình về phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em.

4. Nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân, thúc đẩy thực hành đúng về các can thiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe và cứu sống trẻ em của gia đình và cộng đồng.

- Đến năm 2025: 70% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh; 80% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm; tăng 15% tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tăng 15% tỷ lệ tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng so với năm 2020; 80% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu viêm phổi ở trẻ em; 80% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu tiêu chảy cấp ở trẻ em và biết cách bù nước, điện giải bằng đường uống; 70% cha mẹ, người chăm sóc trẻ có kiến thức về phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ dưới 5 tuổi.

- Đến năm 2030: 80% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh; 90% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm, tăng 25% tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tăng 20% tỷ lệ tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng so với năm 2020; 90% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu viêm phổi ở trẻ em; 90% cha mẹ, người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu tiêu chảy cấp ở trẻ em và biết cách bù nước, điện giải bằng đường uống; 90% cha mẹ, người chăm sóc trẻ có kiến thức về phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ dưới 5 tuổi.

## **II. PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG CAN THIỆP:**

### **1. Phạm vi can thiệp:**

Chương trình được triển khai trên quy mô toàn quốc, thực hiện theo lộ trình, phù hợp với các Chiến lược, Chính sách đã ban hành nhằm cải thiện sức khỏe, giảm tử vong trẻ em < 5 tuổi. Ưu tiên tập trung khu vực miền núi khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số. Áp dụng các gói can thiệp, các thực hành đã được chứng minh có hiệu quả ở trong và ngoài nước. Nội dung cụ thể của các can thiệp bao gồm:



- a) Chăm sóc phụ nữ khi mang thai, tại cuộc đẻ và sau đẻ.
- b) Chăm sóc sơ sinh: thực hiện đúng các quy trình chuyên môn đã được Bộ Y tế ban hành.
- c) Chăm sóc trẻ dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi: xử trí hiệu quả các bệnh lý nhiễm khuẩn, phòng chống tai nạn thương tích, khống chế bệnh dịch mới nổi và các bệnh liên quan đến tiêm chủng mới xuất hiện trở lại.

## 2. Đối tượng:

- Đối tượng hưởng lợi: Phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ em từ 0 - 5 tuổi.
- Đối tượng tham gia trong quá trình can thiệp: cha mẹ và người chăm sóc trẻ, nhân viên y tế, giáo viên.

## III. CÁC GIẢI PHÁP VÀ NHIỆM VỤ CHỦ YẾU:

### 1. Về thể chế, chính sách và chỉ đạo điều hành

a) Bổ sung, hoàn thiện và đẩy mạnh thực thi chính sách, pháp luật về chăm sóc sức khỏe trẻ em; bảo đảm các chính sách có tính khả thi, gắn với thực tế để đáp ứng ở mức cao nhất quyền được sống, được tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng;

b) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo, phối hợp của các cấp, các ngành từ trung ương đến địa phương, giữa các cơ quan có liên quan, các tổ chức chính trị, xã hội trong triển khai thực hiện các mục tiêu của Chương trình;

c) Huy động sự tham gia của toàn hệ thống chính trị, các Bộ, ngành, địa phương, các cơ quan, tổ chức đoàn thể xã hội, cộng đồng dân cư để thực hiện các mục tiêu của Chương trình; Đưa chỉ tiêu giảm tử vong trẻ em vào kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của địa phương, lồng ghép can thiệp giảm tử vong trẻ em vào các chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ, tiêm chủng mở rộng, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em; phòng chống tai nạn, thương tích;

d) Rà soát và xây dựng các chính sách tăng cường nhân lực cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em ở tuyến cơ sở, bao gồm cả chính sách đặc thù thu hút nhân viên y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em về làm việc tại các vùng khó khăn, vùng có tỷ suất tử vong trẻ em cao;

đ) Đẩy mạnh hoạt động giám sát của các cơ quan Trung ương và địa phương trong thực thi chính sách về chăm sóc sức khỏe trẻ em;



e) Xây dựng cơ chế phối hợp, giám sát liên ngành, huy động sự tham gia của các cơ sở y tế ngoài công lập và các cơ sở chăm sóc, bảo vệ trẻ em nhằm tạo môi trường an toàn, thân thiện và điều kiện thuận lợi cho chăm sóc sức khỏe trẻ em.

## 2. Về tuyên truyền vận động và truyền thông thay đổi hành vi

a) Tuyên truyền, vận động, thay đổi nhận thức, hành vi của các nhà hoạch định chính sách, người làm công tác quản lý ở các cấp và các đại biểu dân cử để tạo môi trường xã hội thuận lợi, trong xây dựng chính sách, huy động nguồn lực, triển khai thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em;

b) Huy động sự tham gia của các ban/ngành, đoàn thể, những người có uy tín trong cộng đồng, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào công tác truyền thông thay đổi hành vi về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em;

c) Đa dạng hóa các hình thức truyền thông, kết hợp giữa truyền thông trực tiếp với truyền thông gián tiếp, chú trọng các hình thức truyền thông hiệu quả bao gồm cả mạng xã hội để thông tin đến được nhiều đối tượng đích;

d) Đối với các vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, nơi có tỷ suất tử vong trẻ em cao, chú ý sử dụng các hình thức truyền thông phù hợp với đặc điểm văn hóa, phong tục, tập quán, ngôn ngữ và điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi vùng miền, nhóm dân tộc;

đ) Kết hợp chặt chẽ giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông, tư vấn trong hệ thống cung cấp dịch vụ y tế. Nâng cao năng lực cho cán bộ y tế để thực hiện nhiệm vụ truyền thông, tư vấn khi tiếp xúc với người dân đến với cơ sở y tế;

e) Nội dung truyền thông cần tập trung tuyên truyền, giáo dục, giải thích cho người dân thực hiện các hành vi có lợi, dần loại bỏ các hủ tục lạc hậu, các hành vi có hại trong chăm sóc sức khỏe trẻ em.

## 3. Về chuyên môn kỹ thuật:

a) Cập nhật thường xuyên các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, tài liệu đào tạo liên tục chuyên ngành Sản khoa, Nhi khoa nhằm tăng cơ hội cứu sống trẻ em;

b) Thường xuyên cập nhật kiến thức, kỹ năng thực hành cho cán bộ y tế làm công tác Sản khoa, Nhi khoa; sẵn sàng đáp ứng việc chăm sóc, cấp cứu và điều trị trẻ em với chất lượng cao ở tất cả các tuyến, ưu tiên đáp ứng nhu cầu của các vùng khó khăn;



c) Triển khai mở rộng và cải thiện chất lượng các can thiệp đã được chứng minh hiệu quả giảm tử vong trẻ sơ sinh và trẻ em. Tiếp tục thí điểm và duy trì, nhân rộng các mô hình can thiệp giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi phù hợp với các vùng miền, nhóm đối tượng trong toàn quốc; ưu tiên cứu sống trẻ sơ sinh với phương pháp tiếp cận chăm sóc liên tục theo vòng đời từ khi bà mẹ mang thai, tới khi sinh và sau sinh cũng như chăm sóc liên tục từ hộ gia đình, cộng đồng tới cơ sở y tế;

d) Bảo đảm hiệu quả sự phối hợp giữa các tuyến chuyên môn kỹ thuật và các chuyên ngành liên quan trong các can thiệp cứu sống trẻ em; ứng dụng công nghệ thông tin trong nâng cao chất lượng dịch vụ tại tuyến y tế cơ sở, khám chữa bệnh từ xa;

đ) Phối hợp với các ban ngành liên quan triển khai hoạt động phòng chống tai nạn, thương tích ở trẻ em tại gia đình, trường học, cộng đồng và các cơ sở chăm sóc, bảo vệ trẻ em;

e) Kiện toàn và nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học; bồi dưỡng, nâng cao năng lực về bảo vệ, chăm sóc, phòng chống tai nạn thương tích trẻ em cho giáo viên.

#### 4. Đảm bảo nguồn lực thực hiện Chương trình

##### a) Đảm bảo nguồn nhân lực:

- Xây dựng tiêu chí về số lượng Bác sĩ, Điều dưỡng và Hộ sinh cho các đơn vị chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em theo lộ trình và tính khả thi trong thực tế; tối thiểu Trung tâm y tế/Bệnh viện tuyến huyện có ít nhất 01- 02 bác sĩ chuyên khoa sản hoặc bác sĩ đa khoa được đào tạo định hướng chuyên khoa sản; 01 bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc bác sĩ đa khoa được đào tạo định hướng chuyên khoa nhi; các bác sĩ đang thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em được đào tạo về chăm sóc và điều trị sơ sinh bệnh lý. Đảm bảo số lượng điều dưỡng/hộ sinh đáp ứng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em của địa phương.

- Mở rộng việc đào tạo theo địa chỉ, theo nhu cầu, đào tạo định hướng đối với chuyên ngành sản khoa, nhi khoa;

- Có chính sách thu hút cán bộ sản, nhi về công tác tại các vùng miền núi khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số cũng như chính sách thực hiện nghĩa vụ xã hội đối với các cán bộ làm việc tại các cơ sở y tế tuyến trên.

##### b) Đảm bảo Cơ sở vật chất, thuốc và trang thiết bị



- Tăng cường đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị chuyên ngành sản nhi cho các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện, đặc biệt ưu tiên cho bệnh viện huyện vùng miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số;

- Bảo đảm đủ thuốc thiết yếu, thuốc cấp cứu và điều trị bệnh thông thường cho phụ nữ có thai và ở trẻ em dưới 5 tuổi, ưu tiên cho y tế cơ sở.

#### c) Bảo đảm tài chính

- Ưu tiên và tăng cường đầu tư cho các can thiệp giảm tử vong trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 5 tuổi thông qua các cơ chế tài chính như gói dịch vụ dự phòng, nâng cao sức khỏe ở trạm y tế xã; xây dựng cơ chế tài chính nhằm hỗ trợ, khuyến khích phụ nữ mang thai, người chăm sóc đưa trẻ đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế vùng miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số;

- Huy động sự tham gia, đóng góp, hỗ trợ của các tổ chức trong và ngoài nước kể cả các tổ chức từ thiện, doanh nghiệp để thực hiện các can thiệp chuyên môn kỹ thuật, đào tạo tập huấn ngắn hạn cho đội ngũ cán bộ y tế làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em;

- Sử dụng các nguồn kinh phí trung ương và địa phương bố trí trong dự toán chi thường xuyên của cơ quan, đơn vị được giao thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, lồng ghép trong các Chương trình, Dự án có liên quan theo quy định của Luật ngân sách nhà nước để triển khai các can thiệp chuyên môn; Ngân sách Trung ương kể cả vốn viện trợ, vốn vay được tập trung ưu tiên cho các tỉnh miền núi khó khăn, tỉnh có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số;

- Vận động nguồn lực cho triển khai nhân rộng các mô hình đã được chứng minh có hiệu quả, kinh nghiệm tốt trong chăm sóc sức khỏe trẻ em như mô hình: “Quỹ sơ sinh”, “Hỗ trợ cô đỡ thôn bản thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn tại cộng đồng”...

#### **IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN:**

Ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác như nguồn viện trợ, xã hội hóa, ...; trong đó, ngân sách nhà nước thực hiện theo quy định pháp luật về ngân sách nhà nước và phân cấp ngân sách hiện hành, bao gồm lồng ghép nguồn vốn các chương trình mục tiêu quốc gia và các chương trình, dự án khác trên địa bàn, trong đó xem xét ưu tiên hỗ trợ các địa phương chưa tự cân đối được ngân sách nhưng có tỉ suất tử vong trẻ sơ sinh cao.



## **Điều 2. Tổ chức thực hiện chương trình**

### **1. Bộ Y tế có trách nhiệm:**

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính rà soát, nghiên cứu, đề xuất Thủ tướng Chính phủ xem xét, hỗ trợ từ nguồn ngân sách Trung ương để triển khai can thiệp Chương trình tại 12 tỉnh miền núi khó khăn và có tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi cao bao gồm: Lai Châu, Kon Tum, Điện Biên, Hà Giang, Quảng Trị, Lào Cai, Yên Bái, Gia Lai, Đắk Nông, Đắk Lắk, Cao Bằng và Sơn La; năm 2025 sẽ tiến hành đánh giá để xem xét nhân rộng cho giai đoạn sau;

- Xây dựng cập nhật các quy định, chính sách tăng cường chăm sóc sức khỏe, giảm tử vong trẻ sơ sinh và trẻ em; ban hành các tài liệu, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi, các nội dung thông điệp truyền thông, tổ chức tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ y tế các cấp, cán bộ hội phụ nữ cấp trung ương, cấp tỉnh;

- Xây dựng tiêu chí về nhân lực sản/nhi theo dân số/giường bệnh và chính sách thu hút cán bộ y tế lĩnh vực Sản, Nhi cho các tỉnh miền núi;

- Tăng cường hợp tác quốc tế trong nghiên cứu, đào tạo, phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực để thực hiện Chương trình; lồng ghép các dự án hợp tác quốc tế; chia sẻ các bài học kinh nghiệm quốc tế trong việc triển khai thực hiện Chương trình để thực hiện các mục tiêu về giảm tử vong trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 5 tuổi;

- Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành, đoàn thể chính trị xã hội tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá, định kỳ sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm; trường hợp cần thiết đề xuất Thủ tướng Chính phủ xem xét điều chỉnh, bổ sung mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp thực hiện Chương trình và đề xuất thêm các mục tiêu, chỉ tiêu, giải pháp cho giai đoạn tiếp theo.

### **2. Bộ Tài chính có trách nhiệm:**

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, bố trí ngân sách và hướng dẫn tài chính để thực hiện Chương trình theo quy định của pháp luật;

- Xem xét báo cáo Thủ tướng Chính phủ bố trí kinh phí để thực hiện can thiệp Chương trình tại 12 tỉnh miền núi khó khăn có tỷ suất tử vong trẻ em < 5 tuổi cao.

### **3. Bộ Kế hoạch - Đầu tư có trách nhiệm**

Chủ trì, phối hợp Bộ Tài Chính, Bộ Y tế cân đối và phân bổ nguồn lực cho Chương trình đồng thời đưa Chương trình vào danh mục các dự án ưu tiên để huy động nguồn vốn từ các tổ chức quốc tế.



#### 4. Ủy ban Dân tộc có trách nhiệm

Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế tổ chức triển khai truyền thông và các can thiệp cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em trong phạm vi Đề án tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030 (Đề án 88).

5. Trách nhiệm của các Bộ, ngành liên quan: Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ phối hợp với Bộ Y tế để triển khai thực hiện Chương trình can thiệp giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đến năm 2030.

#### 6. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm

- Tích cực huy động nguồn lực và khai thác lợi thế của từng địa phương; tổ chức thực hiện Chương trình theo chỉ đạo và hướng dẫn của Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan; Đưa các chỉ tiêu của Chương trình vào chỉ tiêu phát triển kinh tế xã hội của địa phương và chủ động đầu tư, phân bổ ngân sách cho việc thực hiện Chương trình tại địa phương;

- Bố trí kinh phí từ ngân sách địa phương để thực hiện chương trình; tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát; báo cáo hằng năm việc thực hiện chương trình theo quy định hiện hành;

- Chỉ đạo cơ quan/phương tiện truyền thông của địa phương định kỳ có các chuyên mục, bài viết, phóng sự thông tin tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi. Chú trọng hệ thống thông tin cơ sở.

7. Đề nghị Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh và các tổ chức thành viên khác của Mặt trận chủ động tham gia thực hiện Chương trình can thiệp giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

8. Đề nghị Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam chủ trì, phối hợp cùng Bộ Y tế và các cơ quan liên quan xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch, chương trình truyền thông và hỗ trợ phụ nữ trong việc chăm sóc phụ nữ mang thai, sinh đẻ, trẻ sơ sinh, trẻ em, nhất là tại các cấp hội, chú trọng đối tượng là bà mẹ mang thai, bà mẹ có con nhỏ, tập trung vào các nội dung như làm mẹ an toàn, chăm sóc trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 5 tuổi.



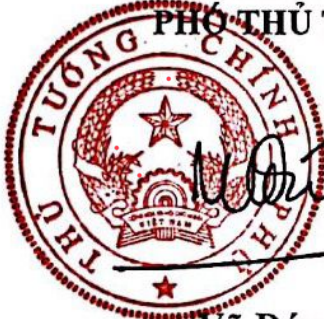
**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng các cơ quan, tổ chức liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Công TTĐT, các Vụ: KTTT, QHĐP, NN, TKBT, TH;
- Lưu: VT, KGVX (2). 31

**KT.THỦ TƯỚNG  
PHÓ THỦ TƯỚNG**



**Vũ Đức Đam**