

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:699/QĐ-UBND

An Giang, ngày 05 tháng 4 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành kế hoạch thực hiện Chương trình “Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi”
đến năm 2030 tỉnh An Giang**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH AN GIANG

Căn cứ Luật Tổ chức Chính quyền địa phương được Quốc hội thông qua 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 Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 11 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Căn cứ Kế hoạch số 49-KH/TU ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW, ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

Thực hiện Quyết định số 1937/QĐ-UBND ngày 10 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang ban hành Kế hoạch thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP của Chính phủ và Kế hoạch số 49-KH/TU của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh 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;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 788/TTr-SYT ngày 01 tháng 4 năm 2021.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này kế hoạch thực hiện Chương trình “Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi” đến năm 2030 tỉnh An Giang.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp các Sở, ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch trên địa bàn tỉnh. Định kỳ báo cáo kết quả thực hiện Kế hoạch về Ủy ban nhân dân tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

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

Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Tài chính, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- Tổng cục DS-KHHGD;
- Chủ tịch, các Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Các Sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh;
- UBND các huyện, thị, TP;
- Chi cục DS-KHHGD;
- Lãnh đạo VP.UBND tỉnh;
- Phòng: KGVX, TH;
- Lưu: HC-TC.

**KT.CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Lê Văn Phước

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

KẾ HOẠCH

Chương trình Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đến năm 2030 tỉnh An Giang

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày tháng 4 năm 2021
của UBND tỉnh An Giang)*

I. SỰ CẦN THIẾT

Năm 2009 tỷ lệ Người cao tuổi (60+) tỉnh An Giang là 8,39%, đến năm 2019 tỷ lệ Người cao tuổi chiếm tỷ lệ 12,51% dân số, tuổi thọ tăng là một trong những thành tựu, tuy nhiên, già hóa dân số diễn ra với tốc độ nhanh đặt ra những thách thức rất lớn về sự cần thiết phải thay đổi hệ thống an sinh xã hội, lao động việc làm, giao thông, vui chơi giải trí... đặc biệt là hệ thống chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi.

Người cao tuổi sống chủ yếu ở nông thôn, sống cùng con cháu, đời sống vật chất còn gặp nhiều khó khăn. Người cao tuổi đối diện với gánh nặng “bệnh tật kép” và thường mắc các bệnh mạn tính, bình quân mỗi Người cao tuổi có 3 bệnh, đối diện với nguy cơ tàn phế do quá trình lão hóa, chi phí điều trị lớn. Trong khi đó, hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung, chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi nói riêng chưa thích ứng già hóa dân số nhanh; việc xây dựng môi trường thân thiện với Người cao tuổi và triển khai các loại hình chăm sóc sức khỏe dài hạn tại cộng đồng chưa được quan tâm đúng mức.

Để giải quyết những hạn chế, bất cập nêu trên, ngày 10 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang có Quyết định số 1937/QĐ-UBND ban hành Kế hoạch thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP của Chính phủ và Kế hoạch số 49-KH/TU của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ VI Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới, giao cho Sở Y tế xây dựng Kế hoạch thực hiện Chương trình Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đến năm 2030 nhằm đảm bảo cho mọi Người cao tuổi được thụ hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG

1. Căn cứ pháp lý

- Luật Người cao tuổi ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ Sáu, Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới;

- 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 (Nghị quyết TW 21);

- 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;

- Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02 tháng 9 năm 2018 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình sức khỏe Việt Nam;

- Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;

- Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 11 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đến năm 2030;

- Công văn số 6689/BYT-TCDS ngày 02 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về việc tổ chức triển khai chương trình Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đến năm 2030;

- Quyết định số 403/QĐ-BYT ngày 20 tháng 01 năm 2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đến năm 2030;

- Kế hoạch số 49-KH/TU ngày 27 tháng 4 năm 2018 về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới;

- Quyết định số 1937/QĐ-UBND ngày 10 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang ban hành Kế hoạch thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP của Chính phủ và Kế hoạch số 49-KH/TU của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh 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;

- Công văn số 6638/VPUBND-KGVX ngày 29 tháng 12 năm 2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc tổ chức triển khai Chương trình chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đến năm 2030.

2. Cơ sở thực tiễn

2.1. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi ngày càng tăng

2.1.1. Số lượng Người cao tuổi tăng

Tuổi thọ trung bình người dân tăng nên số lượng Người cao tuổi tỉnh An Giang tăng từ 179.859 người năm 2009 lên 238.784 người năm 2019. Theo dự báo đến năm 2030, Người cao tuổi ở tỉnh An Giang khoảng 303.640 người, chiếm 17,04 % dân số.

2.1.2. Tuổi càng cao sức khỏe càng suy giảm

Theo quy luật tự nhiên, khi tuổi càng cao sức khỏe và năng lực nội tại càng suy giảm. Năm 2011, hơn 60% Người cao tuổi cho biết tình trạng sức khỏe là yếu và rất yếu cần được chăm sóc sức khỏe; hơn 46% Người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp; 34% mắc bệnh viêm khớp; khoảng 20% mắc các bệnh khác như tim mạch, răng miệng, viêm phế quản và bệnh phổi mạn tính. Mức độ suy giảm năng lực nội tại ở

nhóm cao tuổi nhất (từ 80+) càng nghiêm trọng hơn, có gần 74,6% mắc bệnh tăng huyết áp; 54,3% mắc bệnh viêm khớp.

2.1.3. Bệnh tật ở Người cao tuổi chủ yếu là các bệnh không lây nhiễm đòi hỏi điều trị và chăm sóc lâu dài

Bệnh tật ở Người cao tuổi đang thay đổi nhanh chóng, chuyển từ bệnh lây nhiễm sang những bệnh không lây nhiễm. Người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh cùng một lúc, trung bình mỗi người mắc 3 bệnh phải điều trị suốt đời. Tình trạng bệnh tật đã ảnh hưởng lớn đến đời sống tâm lý, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và sự hòa nhập cộng đồng của Người cao tuổi. Nguyên nhân gánh nặng bệnh tật ở Người cao tuổi chủ yếu gây ra bởi các bệnh không lây nhiễm, độ tuổi càng cao, mức độ tổn thương do bệnh tật càng lớn và số tử vong càng nhiều.

2.1.4. Nhu cầu chăm sóc dài hạn ngày càng tăng

Chăm sóc dài hạn là các hoạt động do người khác thực hiện để bảo đảm cho Người cao tuổi đang hoặc có nguy cơ mất năng lực nội tại đáng kể vẫn có thể duy trì khả năng hoạt động ở mức phù hợp, vẫn có thể hưởng sự già hóa khỏe mạnh. Nói cách khác, chăm sóc dài hạn là phương thức đảm bảo cho Người cao tuổi bị suy giảm năng lực nội tại đáng kể có thể hưởng sự già hóa khỏe mạnh.

Mặc dù phần lớn Người cao tuổi sống chung với gia đình được người thân chăm sóc, nhưng trong xu hướng chuyển đổi mạnh từ gia đình truyền thống sang gia đình hạt nhân, vai trò gia đình với Người cao tuổi giảm dần, con cái sống xa cách và bận rộn hơn, đặc biệt là tốc độ tăng nhanh của nhóm dân số cao tuổi nhất (≥ 80 tuổi) và số lượng các cụ thọ từ 100 tuổi trở lên, đã đặt ra nhu cầu chăm sóc dài hạn cho Người cao tuổi ngày càng lớn.

2.2. Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi còn nhiều bất cập

2.2.1. Các loại hình chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi tại cộng đồng chưa đáp ứng nhu cầu

Mạng lưới y tế chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi tại cộng đồng vừa thiếu về số lượng vừa yếu về nghiệp vụ, kỹ năng, đặc biệt là Trạm Y tế tuyến xã, năm 2019 chỉ có 10,66% Người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ, một số trang thiết bị, dụng cụ cơ bản trong đánh giá sức khỏe Người cao tuổi, dụng cụ để phục hồi chức năng, hoạt động trị liệu còn thiếu hoặc không có.

Đa số nhân viên y tế ở tuyến huyện, xã, y tế thôn, ấp, cộng tác viên dân số, chưa được đào tạo tập huấn kiến thức về lão khoa, phục hồi chức năng. Năm 2019 An Giang có 78 câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi và 1.950 thành viên tham gia.

2.2.2. Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc dài hạn chưa phát triển, chưa có sự kết nối với các hình thức chăm sóc tại cộng đồng

Hệ thống cơ sở dịch vụ chăm sóc dài hạn ở An Giang có 4 cơ sở chủ yếu là các cơ sở bảo trợ xã hội công lập (Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh An Giang, Trung tâm Bảo trợ xã hội TP. Châu Đốc, Trung tâm Giáo dục Trẻ mồ côi và Người già cô đơn TP. Long Xuyên, Trung tâm nuôi dưỡng người già và trẻ mồ côi TP. Châu Đốc) đang chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội. Các cơ sở bảo trợ xã hội chỉ cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều dưỡng cho Người cao tuổi là đối tượng nghèo, cô đơn,

nghèo không nơi nương tựa, như vậy, phần lớn Người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc dài hạn đang sinh sống tại cộng đồng, nơi các dịch vụ chăm sóc xã hội chưa phát triển.

An Giang, trong thời gian tới cùng với việc củng cố phát triển các Trung tâm bảo trợ xã hội và các cơ sở dưỡng lão tư nhân cần phải phát triển loại hình chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi có sự kết nối, tích hợp giữa chăm sóc ở cơ sở và cộng đồng để đảm bảo đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn, chăm sóc sức khỏe cho Người cao tuổi ngày càng tăng. Đặc biệt là đảm bảo thực hiện già hóa tại chỗ với chi phí thấp, diện bao phủ cao, phù hợp với người cao tuổi ở nông thôn như hiện nay. Mô hình này sẽ sử dụng mạng lưới tình nguyện viên là cán bộ, công tác viên dân số, y tế khóm ấp là lực lượng nòng cốt. Địa bàn triển khai ở cấp xã, đầu tư nhân lực, cơ sở vật chất đồng thời bổ sung chức năng để Trạm Y tế tuyến xã là cơ sở triển khai, không tăng thêm đầu mối và biên chế.

2.2.3. Mạng lưới lão khoa chưa phát triển theo nguyên tắc kết hợp dự phòng, nâng cao sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ

Mạng lưới lão khoa mới chỉ tổ chức được ở tuyến tỉnh; tại tuyến xã và cộng đồng còn yếu và thiếu sự kết nối. Năm 2018, số bệnh viện có khoa Lão khoa: 01 Bệnh viện; số phòng điều trị dành cho Người cao tuổi: 04 phòng; số giường điều trị dành cho người cao tuổi: 16 giường.

2.2.4. Môi trường xã hội thân thiện với Người cao tuổi chưa được quan tâm xây dựng và phát triển theo định hướng già hóa khỏe mạnh

Môi trường sống thân thiện với Người cao tuổi giúp cho sự già hóa khỏe mạnh thông qua việc hỗ trợ và duy trì phát triển năng lực nội tại suốt vòng đời mỗi người và phát huy khả năng hoạt động để mỗi người, với năng lực nội tại khác nhau đều có thể đạt được những giá trị riêng của mình. Môi trường già hóa khỏe mạnh đòi hỏi 5 thành tố cơ bản: (1) đáp ứng nhu cầu cơ bản của Người cao tuổi bao gồm ăn, mặc, nhà ở, chăm sóc y tế và chăm sóc dài hạn; (2) học tập nâng cao trình độ; (3) hỗ trợ Người cao tuổi di chuyển đi lại; (4) giúp phát triển, duy trì các mối quan hệ; (5) được tôn trọng và đóng góp cho xã hội. Vì vậy, cần phải xây dựng bộ tiêu chí cộng đồng thân thiện với Người cao tuổi nhằm chăm sóc đời sống tinh thần, vật chất đáp ứng nhu cầu cơ bản về ăn, mặc, ở, đi lại, chăm sóc sức khỏe và các nhu cầu về vui chơi, giải trí, thông tin, giao tiếp, học tập của Người cao tuổi, đồng thời phải lồng ghép với các chương trình khác như chương trình nông thôn mới, chương trình xóa đói giảm nghèo bền vững...

2.2.5. Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của một bộ phận Người cao tuổi còn rất khó khăn

Hiện nay có tới 70% người cao tuổi không có tích lũy vật chất, 18% Người cao tuổi sống trong hộ nghèo, 10% Người cao tuổi sống trong nhà tạm, chưa có điều kiện chăm sóc sức khỏe.

Do sớm nhận thức rõ tầm quan trọng của Người cao tuổi và vấn đề “già hóa dân số”, trong những năm qua, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm đến Người cao tuổi. Hệ thống văn bản pháp luật về Người cao tuổi đã tạo điều kiện để phát huy và nâng cao chất lượng chăm sóc Người cao tuổi. Tuy nhiên, việc tổ chức thực hiện còn hạn chế, việc chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò Người cao tuổi hiện vẫn do Hội Người cao tuổi đảm nhiệm; chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi do ngành y tế đảm nhiệm là chủ yếu; công tác phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức liên quan trong việc

thực hiện công tác Người cao tuổi còn chưa chặt chẽ, hiệu quả; Nhận thức của người dân về vai trò của Người cao tuổi, việc phát huy chăm sóc Người cao tuổi chưa đáp ứng yêu cầu đề ra, đặc biệt trong bối cảnh số lượng và tỷ lệ Người cao tuổi tăng nhanh. Người cao tuổi chưa có thói quen khám sức khỏe định kỳ, kiến thức và kỹ năng phòng bệnh và nâng cao sức khỏe còn hạn chế.

Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của Người cao tuổi là 97,5%, cao hơn tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế. Như vậy, còn khoảng 2,5% Người cao tuổi không có bảo hiểm y tế sẽ phải tự chi trả chi phí khám chữa bệnh trong khi chi phí khám chữa bệnh ngày càng gia tăng.

III. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Chăm sóc, nâng cao sức khỏe Người cao tuổi (người từ đủ 60 tuổi trở lên) bảo đảm thích ứng với già hóa dân số, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

2. Mục tiêu cụ thể

(1). 100% cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư ngân sách cho chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

(2). Người cao tuổi hoặc người thân trực tiếp chăm sóc Người cao tuổi biết thông tin về già hóa dân số, quyền được chăm sóc sức khỏe của Người cao tuổi đạt 70% năm 2025; 85% năm 2030;

(3). Người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm đạt 70%, được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe đạt 95% năm 2025; 100% năm 2030;

(4). Người cao tuổi được phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh không lây nhiễm (ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, sa sút trí tuệ...) đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030;

(5). Người cao tuổi có khả năng tự chăm sóc được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030;

(6). 100% Người cao tuổi không có khả năng tự chăm sóc, được chăm sóc sức khỏe bởi gia đình và cộng đồng vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

(7). Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của Người cao tuổi có nội dung chăm sóc sức khỏe đạt 80% năm 2025; 100% năm 2030;

(8). Số xã, phường, thị trấn có ít nhất 01 câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe và nâng cao Người cao tuổi, có ít nhất 01 đội tình nguyện viên tham gia chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030;

(9). 100% Người cao tuổi khi bị bệnh được khám và điều trị vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

(10). Người cao tuổi cô đơn, bị bệnh nặng không thể đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được khám và điều trị tại nơi ở đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030;

(11). Bệnh viện, trừ Bệnh viện Chuyên khoa Nhi có khoa lão khoa và Bệnh viện tuyến huyện dành một số giường để điều trị người bệnh là Người cao tuổi đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030.

(12). Số xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí môi trường thân thiện với Người cao tuổi đạt ít nhất 20% năm 2025; 50% năm 2030.

IV. THỜI GIAN, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG

1. Thời gian thực hiện

Kế hoạch được thực hiện từ năm 2021 đến năm 2030 và chia làm 2 giai đoạn:

1.1. Giai đoạn 1 (2021 - 2025):

- Tăng cường các hoạt động truyền thông, hướng dẫn Người cao tuổi tự chăm sóc sức khỏe; nâng cao năng lực cho Trạm Y tế cấp xã; tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho Người cao tuổi; tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho Người cao tuổi; xây dựng và duy trì hoạt động của câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi, lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi vào Câu lạc bộ liên thế hệ và các loại hình câu lạc bộ khác của Người cao tuổi; phát triển mạng lưới tình nguyện viên, tham gia chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi;

- Tăng cường năng lực khám chữa bệnh cho phòng khám lão khoa, khoa lão khoa, khu giường điều trị người bệnh là Người cao tuổi thuộc các Bệnh viện Đa khoa, chuyên khoa (trừ Bệnh viện Chuyên khoa Nhi);

- Xây dựng bộ tiêu chí cấp xã thân thiện với Người cao tuổi, triển khai mô hình; xây dựng, triển khai mô hình dịch vụ ứng dụng công nghệ thông tin chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi (mạng xã hội, internet,...);

- Xây dựng các tài liệu, chương trình đào tạo và tổ chức đào tạo, tập huấn; các quy chuẩn chuyên môn, kỹ thuật; hệ thống chỉ báo thống kê; đánh giá đầu vào; nghiên cứu ứng dụng công nghệ thông tin trong tư vấn, quản lý và theo dõi chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

1.2. Giai đoạn 2 (2026 - 2030):

- Đánh giá kết quả thực hiện giai đoạn 1.

- Lựa chọn đẩy mạnh các hoạt động của kế hoạch đã triển khai có hiệu quả; bổ sung các giải pháp để thực hiện các hoạt động chưa đạt hiệu quả trong giai đoạn 1;

- Nhân rộng các mô hình đã triển khai thành công ở giai đoạn 1;

- Hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến việc mở rộng các mô hình.

2. Phạm vi

- Kế hoạch được thực hiện trên phạm vi toàn tỉnh An Giang.

- Tập trung tại các xã, phường, thị trấn của 11 huyện, thị xã, thành phố có tỷ lệ Người cao tuổi cao (60 trở lên), vùng sâu, vùng xa, vùng có người dân tộc thiểu số.

3. Đối tượng

- Đối tượng thụ hưởng: Người cao tuổi, gia đình có Người cao tuổi, người thân trực tiếp chăm sóc Người cao tuổi; người quản lý, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi; ưu tiên người có công với cách mạng, Người cao tuổi tại hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng yếu thế trong xã hội;

- Đối tượng tác động: người dân trong toàn xã hội; cấp ủy Đảng, chính quyền và ban ngành đoàn thể; cán bộ y tế, dân số; tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Chương trình.

V. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền về công tác chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi; đẩy mạnh tuyên truyền vận động thay đổi hành vi tạo môi trường xã hội ủng hộ và tham gia chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi

- Tiếp tục quán triệt sâu sắc hơn nữa những thách thức của già hóa dân số với phát triển kinh tế - xã hội, đặc biệt đối với chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi;

- Cấp ủy, chính quyền các cấp ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư kinh phí; huy động mọi nguồn lực phù hợp với điều kiện của địa phương để tổ chức thực hiện và giám sát, kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện Chương trình;

- Đẩy mạnh truyền thông giáo dục thay đổi hành vi của người dân về quyền, nghĩa vụ, lợi ích của chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi và tham gia thực hiện các mục tiêu của Chương trình.

2. Củng cố, phát triển hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh không lây nhiễm, khám chữa bệnh cho Người cao tuổi; từng bước xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe dài hạn cho Người cao tuổi

2.1. Nâng cao năng lực cho các Bệnh viện (trừ Bệnh viện Chuyên khoa Nhi) thực hiện khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và hỗ trợ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi cho tuyến dưới:

- Xây dựng quy định về tiêu chí của phòng khám lão khoa, khoa lão, khu có giường điều trị người bệnh là Người cao tuổi tại các Bệnh viện Đa khoa, chuyên khoa;

- Cung cấp trang thiết bị cho các phòng khám lão khoa, khoa lão hoặc có giường điều trị người bệnh là Người cao tuổi của Bệnh viện Đa khoa, chuyên khoa;

- Đào tạo, tập huấn, hỗ trợ chuyên gia kỹ thuật cho các khoa lão của Bệnh viện Đa khoa và chuyên khoa.

2.2. Nâng cao năng lực cho Trạm Y tế cấp xã trong thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống các bệnh không lây nhiễm cho Người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng:

- Bổ sung, hoàn thiện nhiệm vụ của Trạm Y tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu cho Người cao tuổi:

+ Phổ biến kiến thức về rèn luyện thân thể, tăng cường sức khỏe và phòng bệnh, đặc biệt là các bệnh mạn tính và các bệnh thường gặp ở Người cao tuổi;

+ Hướng dẫn các kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc sức khỏe; phục hồi chức năng cho Người cao tuổi tại cộng đồng;

+ Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho Người cao tuổi;

+ Khám bệnh, chữa bệnh cho Người cao tuổi tại Trạm Y tế và tại nơi cư trú;

+ Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe bao gồm cả quản lý, cấp phát thuốc bệnh không lây nhiễm cho Người cao tuổi;

+ Xây dựng kế hoạch và lập dự toán công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho Người cao tuổi tại nơi cư trú hàng năm...

- Tổ chức đào tạo, tập huấn; giám sát, hỗ trợ thực hiện chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng;

- Xây dựng kế hoạch bổ sung trang thiết bị thiết yếu Trạm Y tế xã/phường/thị trấn thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi và phục hồi chức năng cho Người cao tuổi tại cộng đồng.

2.3. Tổ chức Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở Người cao tuổi, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho Người cao tuổi ở các xã vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số

- Xây dựng mô hình tổ chức Chiến dịch:

+ Địa bàn triển khai: Trạm Y tế xã;

+ Nội dung của Chiến dịch: Tổ chức đợt khám sức khỏe định kỳ, cập nhật hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe Người cao tuổi, tư vấn điều trị về các bệnh thường gặp ở Người cao tuổi;

- Thí điểm triển khai ở một số địa bàn;

- Đánh giá, hướng dẫn nhân rộng mô hình thực hiện Chiến dịch chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi tại Trạm Y tế xã/phường/thị trấn, hướng dẫn địa phương tiếp tục triển khai để trở thành hoạt động thường quy tại Trạm Y tế xã/phường/thị trấn.

2.4. Xây dựng các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi; lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi vào Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của Người cao tuổi

- Thành lập và duy trì hoạt động của câu lạc bộ chăm sóc và nâng cao sức khỏe Người cao tuổi hoặc lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe vào các loại hình câu lạc bộ của Người cao tuổi khác;

- Xây dựng, hướng dẫn quy định về tổ chức, nhiệm vụ, cách thức thành lập, trang thiết bị cho câu lạc bộ hoặc lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe trong sinh hoạt của câu lạc bộ;

- Xây dựng chương trình, tài liệu tập huấn hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi cho người nhà Người cao tuổi, chủ nhiệm câu lạc bộ;

- Tổ chức các hoạt động sinh hoạt câu lạc bộ tập trung tại nhà văn hóa khóm, ấp, khu phố hoặc các cơ sở khác để:

+ Hướng dẫn kiến thức về rèn luyện thân thể, nâng cao sức khỏe và phòng bệnh, đặc biệt là phòng các bệnh thường gặp ở Người cao tuổi;

+ Hướng dẫn, cung cấp một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho Người cao tuổi đơn giản, dễ thực hiện cho người nhà Người cao tuổi;

+ Chăm sóc sức khỏe tinh thần thông qua tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, giao lưu.

2.5. Xây dựng, phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia các hoạt động: theo dõi, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, quản lý các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm tại gia đình cho Người cao tuổi

- Thành lập tổ tình nguyện viên ở cấp xã (Trạm trưởng/Phó Trạm Y tế là Tổ trưởng, thành viên là cán bộ dân số và đại diện Hội Người cao tuổi xã. Mỗi khóm, ấp có ít nhất từ 3 - 5 người tình nguyện viên là cộng tác viên dân số, y tế khóm, ấp, hội viên Hội Người cao tuổi và thành viên một số ban ngành ở khóm/ấp;

- Xây dựng, hướng dẫn quy định về chức năng, nhiệm vụ, cách thức thành lập tổ tình nguyện viên, các chính sách khuyến khích cho các tình nguyện viên; các trang thiết bị thiết yếu cho tình nguyện viên;

- Duy trì các hoạt động của tổ tình nguyện viên ở cấp xã/phường/thị trấn, bao gồm:

- + Thực hiện kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho Người cao tuổi tại hộ gia đình được phân công;

- + Theo dõi, ghi chép tình hình sức khỏe của Người cao tuổi được phân công;

- + Tổ chức các buổi họp của Tổ tình nguyện viên hàng tháng.

2.6. Xây dựng, triển khai các mô hình: xã, phường, thị trấn thân thiện với Người cao tuổi; ứng dụng công nghệ thông tin vào dịch vụ chăm sóc và nâng cao sức khỏe Người cao tuổi (mạng xã hội, internet,...).

- Xây dựng, triển khai mô hình xã/phường/ thị trấn thân thiện với Người cao tuổi:

- + Xây dựng bộ tiêu chí xã/phường/ thị trấn thân thiện với Người cao tuổi;

- + Triển khai thí điểm xây dựng xã/phường/ thị trấn thân thiện với Người cao tuổi;

- + Đánh giá kết quả, nhân rộng mô hình xã/phường/thị trấn thân thiện với Người cao tuổi.

- Xây dựng, triển khai mô hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi qua mạng (viễn thông, internet)

- + Xây dựng, triển khai thí điểm mô hình;

- + Đánh giá và nhân rộng mô hình;

- + Tham mưu ban hành các văn bản quy phạm pháp luật.

3. Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi

3.1. Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi ở các tuyến: các Bệnh viện trừ Bệnh viện Chuyên khoa Nhi, Trung tâm Y tế tuyến huyện, Trạm Y tế cấp xã; cơ sở chăm sóc sức khỏe; cán bộ dân số và tình nguyện viên ở cơ sở

- Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo, tập huấn cho từng nhóm đối tượng;

- Tổ chức đào tạo, tập huấn giảng viên;

- Tổ chức đào tạo cho các nhóm đối tượng.

3.2. Đưa nội dung lão khoa vào chương trình đào tạo cho sinh viên Trường Cao đẳng Y tế tỉnh

- Hướng dẫn Trường Cao đẳng Y tế đưa chương trình và tài liệu đào tạo về lão khoa để đào tạo cho sinh viên của trường;

- Cử các giảng viên tham gia tập huấn về nội dung, chương trình.

4. Tổ chức thực hiện chính sách pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi

4.1. Tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật; hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi

- Tổ chức thực hiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi; các văn bản liên quan đến việc xây dựng, phát triển mô hình, phong trào chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi hiện hành của Trung ương và địa phương;

- Hướng dẫn thực hiện, kiểm tra, giám sát tình hình thực hiện chính sách, văn bản quy phạm pháp luật; hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi.

4.2. Xây dựng hệ thống: chỉ báo thống kê, giám sát; thông tin, cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi

- Xây dựng bộ chỉ báo thống kê, bộ công cụ giám sát; hệ thống thông tin quản lý và cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi;

- Triển khai thực hiện;

- Giám sát và kiểm tra;

- Tổ chức sơ kết, tổng kết hàng năm

5. Nghiên cứu khoa học

Triển khai nghiên cứu khoa học cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi; tăng cường ứng dụng thành tựu khoa học, chuyên giao công nghệ tiên tiến về phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi;

6. Bảo đảm nguồn lực thực hiện Chương trình

6.1. Đa dạng hóa nguồn lực tài chính đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi và từng bước tăng mức đầu tư

- Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện kế hoạch. Kinh phí thực hiện kế hoạch được lồng ghép trong các nhiệm vụ thường xuyên; quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; lồng ghép trong thực hiện của địa phương và lồng ghép trong các chương trình, dự án khác. Huy động sự đóng góp của tư nhân, doanh nghiệp, cộng đồng và người sử dụng dịch vụ.

- 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 tăng thị phần của khu vực tư nhân theo hướng mở rộng dần từ các khu vực đô thị, kinh tế - xã hội phát triển đến các khu vực khác trên cả nước; có chính sách khuyến khích các doanh nghiệp, tập thể và cá nhân đầu tư vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi.

- Huy động sự tham gia của cộng đồng dân cư, cá nhân, tổ chức tham gia thực hiện kế hoạch; đầu tư, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi phù hợp. Quy định rõ quyền lợi, nghĩa vụ của các cơ sở cung cấp dịch vụ; các cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc Người cao tuổi hoạt động không vì lợi nhuận được miễn, giảm thuế theo quy định của pháp luật;

- Bố trí các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi vào chương trình, dự án đầu tư công. Nghiên cứu, thí điểm tiến tới hình thành quỹ dưỡng lão trên cơ sở đóng góp của người dân, bảo đảm mọi người đều được chăm sóc khi về già.

6.2. Huy động nguồn lực tham gia thực hiện kế hoạch

6.2.1. Toàn bộ mạng lưới y tế, dân số từ tỉnh tới cơ sở bao gồm cả Người cao tuổi và hội viên Hội Người cao tuổi tham gia thực hiện các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao:

+ *Đối với cấp xóm, ấp, tổ dân phố:* cộng tác viên dân số, nhân viên y tế xóm/ấp, tình nguyện viên tiếp tục được huy động tham gia vận động và tư vấn Người cao tuổi về tự chăm sóc sức khỏe.

+ *Đối với cấp xã (Trạm Y tế):* huy động các bác sỹ, điều dưỡng và nhân viên y tế tham gia tư vấn, khám sức khỏe ban đầu cho Người cao tuổi.

+ *Đối với cấp huyện (Trung tâm Y tế, Bệnh viện Đa khoa huyện):* huy động nhân lực đủ điều kiện cung cấp khám chữa bệnh cho Người cao tuổi.

6.2.2. Huy động cán bộ, thành viên của các ngành, đoàn thể từ tỉnh tới cơ sở tham gia thực hiện các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ

+ *Đối với cấp xã:* cán bộ, thành viên của Mặt trận Tổ quốc, Hội Người cao tuổi, Hội Cựu chiến binh, Hội Phụ nữ..., được huy động tham gia vận động Người cao tuổi tham dự sinh hoạt của câu lạc bộ liên thể hệ, các loại hình câu lạc bộ khác về rèn luyện sức khỏe, thể thao, vui chơi, giải trí; hướng dẫn tự chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng.

+ *Đối với cấp huyện:* huy động nhân lực từ các ban ngành, đoàn thể nhất là Mặt trận Tổ quốc, Hội Người cao tuổi, Hội Cựu chiến binh, văn hóa thể dục thể thao tham gia cùng với ngành y tế, dân số thực hiện các hoạt động của kế hoạch tại địa phương.

VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Nguồn vốn thực hiện Chương trình

Kinh phí thực hiện Chương trình được huy động từ các nguồn vốn: Ngân sách Trung ương, ngân sách địa phương, vốn hợp pháp khác. Trong đó: ngân sách nhà nước giữ vai trò chủ đạo:

- Ngân sách 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 Chương trình 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 địa phương; nguồn vốn thực hiện các nhiệm vụ, chính sách chế độ theo đặc thù của địa phương trong thực hiện kế hoạch.

- 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 kế hoạch.

2. Tổng kinh phí thực hiện Chương trình

- Tổng kinh phí giai đoạn 2021 - 2030: **4.978.200.000 đồng** (Bốn tỷ, chín trăm bảy mươi tám triệu, hai trăm ngàn đồng chẵn).

Trong đó:

+ Ngân sách Trung ương: 0 đồng.

+ Ngân sách địa phương: 4.978.200.000 đồng.

+ Vốn hợp pháp khác: 0 đồng

2.1. Kinh phí thực hiện giai đoạn 2021 - 2025: **2.489.100.000** đồng

(Hai tỷ, bốn trăm tám mươi chính triệu, một trăm nghìn đồng chẵn).

Đã được UBND tỉnh phê duyệt tại Quyết định số 1823/QĐ/UBND ngày 02/8/2018 của UBND tỉnh An Giang.

Cụ thể như:

+ Năm 2021: 500.000.000 đồng

+ Năm 2022: 494.550.000 đồng

+ Năm 2023: 500.000.000 đồng

+ Năm 2024: 494.550.000 đồng

+ Năm 2025: 500.000.000 đồng

2.2. Kinh phí thực hiện giai đoạn 2026 - 2030: **2.489.100.000** đồng.

(Hai tỷ, bốn trăm tám mươi chính triệu, một trăm nghìn đồng chẵn).

3. Cơ chế phối hợp quản lý và điều hành

Cơ chế quản lý và điều hành Chương trình được thực hiện theo các quy định về quản lý nguồn vốn sự nghiệp Y tế - Dân số và các quy định pháp luật hiện hành có liên quan.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế (Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình)

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các ban, ngành liên quan xây dựng kế hoạch, bố trí nhân lực, phương tiện để tổ chức triển khai thực hiện Chương trình trên phạm vi toàn tỉnh;

- Hướng dẫn, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Chương trình và định kỳ báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế theo quy định; tổ chức sơ kết và tổng kết việc thực hiện Chương trình.

- Tổ chức Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở Người cao tuổi. Bố trí các dự án về chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi vào trong các chương trình, dự án đầu tư công trung hạn, hàng năm của Sở Y tế gửi Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính để tổng hợp trình UBND theo quy định;

- Hướng dẫn Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố tổ chức triển khai Chương trình.

2. Sở Tài chính

Căn cứ khả năng cân đối ngân sách và chế độ tài chính hiện hành, Sở Tài chính phối hợp với Sở Y tế thẩm định kinh phí và tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí thực hiện Chương trình (đối với nguồn vốn sự nghiệp) trong dự toán được giao hàng năm của Sở Y tế và trên cơ sở lồng ghép với các chương trình, dự án khác theo quy định phân cấp của Luật Ngân sách nhà nước hiện hành.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Phối hợp với các đơn vị liên quan tham mưu cấp có thẩm quyền bố trí Kế hoạch vốn đầu tư công nguồn vốn ngân sách tỉnh quản lý thực hiện các danh mục dự án thuộc lĩnh vực y tế đã được cấp thẩm quyền phê duyệt thuộc kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2021 - 2025 và 2026 - 2030 nhằm nâng cao cơ sở vật chất y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi.”

4. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

- Phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai Chương trình chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi; lồng ghép các nội dung của Chương trình vào các Chương trình, Dự án khác về chăm sóc và phát huy vai trò Người cao tuổi.

- Phối hợp với các Sở, ngành có liên quan hướng dẫn thành lập cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc Người cao tuổi theo hình thức xã hội hóa.

5. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch:

- Phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai các nhiệm vụ, hoạt động của Chương trình; lồng ghép các nội dung của Chương trình chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi vào các Chương trình, Dự án về văn hóa, văn nghệ, TDTT phục vụ nhu cầu về tinh thần và nâng cao sức khỏe Người cao tuổi.

- Phối hợp với Sở Y tế và các ban, ngành liên quan hướng dẫn tổ chức các hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể dục - thể thao cho Người cao tuổi; hướng dẫn và tổ chức các cuộc hội thao dành cho Người cao tuổi; xây dựng môi trường thân thiện với Người cao tuổi.

6. Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn

Phối hợp với Sở Y tế và các ban, ngành liên quan lồng ghép các hoạt động của Chương trình vào các chương trình, dự án về xây dựng nông thôn mới và các chương trình, dự án khác có liên quan.

7. Hội Người cao tuổi tỉnh An Giang

- Phối hợp với Sở Y tế và các ban, ngành liên quan trong việc xây dựng kế hoạch; triển khai và giám sát việc thực hiện Chương trình;

- Lồng ghép các hoạt động của Chương trình chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi vào các nội dung của Chương trình nhân rộng câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các chương trình, dự án khác về chăm sóc Người cao tuổi;

- Phối hợp với chính quyền, Hội Người cao tuổi và các đoàn thể ở địa phương xây dựng Chương trình bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương, tổ chức huy động nguồn lực và hỗ trợ thực hiện Chương trình.

8. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố

- Xây dựng kế hoạch Chương trình chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi của huyện/thị xã/thành phố theo hướng dẫn của Sở Y tế và các quy định hiện hành, trình cấp có thẩm quyền hoặc ban hành theo thẩm quyền; tổ chức triển khai thực hiện.

- Bố trí nhân lực, phương tiện, kinh phí thực hiện Chương trình và các hoạt động theo điều kiện đặc thù của địa phương trong dự toán ngân sách hàng năm theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

- Lòng ghép có hiệu quả Chương trình với các đề án, dự án khác trên địa bàn; thường xuyên kiểm tra, giám sát và báo cáo kết quả thực hiện Chương trình theo quy định.

9. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh An Giang, Liên đoàn Lao động tỉnh An Giang, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh, Hội Nông dân tỉnh và các tổ chức thành viên khác của Mặt trận, các tổ chức xã hội, trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình, tham gia tổ chức triển khai, thực hiện Chương trình; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục trong tổ chức mình; tham gia xây dựng chính sách, pháp luật và giám sát việc thực hiện chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi.

VII. HIỆU QUẢ

- Kết quả thực hiện Chương trình sẽ góp phần nâng cao nhận thức về già hóa dân số, trách nhiệm và nghĩa vụ của cá nhân, gia đình và cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi; tạo thói quen chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi của gia đình, cá nhân Người cao tuổi, của cộng đồng và xã hội; giảm gánh nặng của xã hội và gia đình Người cao tuổi cho việc điều trị các bệnh, tật phát sinh ở Người cao tuổi; tăng khả năng tiếp cận hệ thống chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của Người cao tuổi.

- Kết quả thực hiện kế hoạch chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi được cải thiện thông qua các hoạt động dự phòng, tự chăm sóc và chăm sóc của gia đình, cộng đồng, của toàn hệ thống chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi. Điều này giúp cho Người cao tuổi sống thọ và có ích, tiếp tục đóng góp cho xã hội, đồng thời góp phần nâng cao chất lượng dân số./.

**KT.CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Lê Văn Phước