ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LẠNG SƠN	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 159 /KH-UBND	*Lạng Sơn, ngày 26 tháng 4 năm 2026*

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG
Phòng, chống ung thư vú, ung thư cổ tử cung trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2026 - 2035

I. CĂN CỨ PHÁP LÝ

Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 15/2008/QH12 và Luật số 35/2018/QH14;

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;

Quyết định số 89/QĐ-TTg ngày 23/01/2024 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn 2045;

Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

Quyết định số 358/QĐ-BYT ngày 03/02/2026 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia về phòng chống ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn 2026-2035.

II. SỰ CẦN THIẾT PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Ung thư vú (UTV) và ung thư cổ tử cung (UTCTC) là hai bệnh ung thư gây gánh nặng lớn đối với sức khỏe phụ nữ, chiếm tỷ lệ mắc mới và tử vong cao trong nhóm ung thư ở nữ giới. Nhiều bằng chứng khoa học cho thấy sự khác nhau về các yếu tố nguy cơ, cơ chế bệnh sinh và biện pháp dự phòng ở hai bệnh lý này. Tuy nhiên, nếu được dự phòng và phát hiện sớm thông qua các biện pháp sàng lọc hiệu quả, tỷ lệ tử vong do hai bệnh UTV và UTCTC giảm đáng kể.

1. Ung thư vú

Theo ước tính của Cơ quan Nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) trong Báo cáo Ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2022, trên thế giới có khoảng 20 triệu ca mắc mới ung thư; 9,7 triệu ca tử vong và 50,5 triệu người đang sống chung với bệnh ung thư. UTV đứng thứ tư trong các nguyên nhân gây tử vong do ung thư, với tỷ suất mắc mới chuẩn theo tuổi là 46,8/100.000 phụ nữ và tỷ suất tử vong chuẩn theo tuổi là 12,7/100.000 phụ nữ.

Phần lớn người bệnh UTV được phát hiện ở giai đoạn muộn, (trên 60% ở giai đoạn III - IV) làm giảm hiệu quả điều trị và tăng chi phí chăm sóc.

UTV chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố nguy cơ đã được xác định, trong đó nhiều yếu tố nguy cơ đã được xác định rõ ràng. Tuổi là yếu tố quan trọng, phần lớn ca bệnh xuất hiện ở phụ nữ trên 50 tuổi, đặc biệt sau mãn kinh khi sự thay đổi nội tiết có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Phụ nữ sinh con muộn (sau 30 tuổi), không sinh con, có kinh nguyệt sớm hoặc mãn kinh muộn có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Bên cạnh đó, việc sử dụng rượu bia, chế độ dinh dưỡng giàu chất béo bão hòa, nhiều đường và ít chất xơ liên quan đến nguy cơ mắc bệnh.

Các bằng chứng dịch tễ học cũng cho thấy lối sống ít vận động, yếu tố môi trường và yếu tố di truyền có vai trò nhất định trong nguy cơ mắc UTV. Phụ nữ có tiền sử gia đình mắc UTV đặc biệt ở người thân thế hệ thứ nhất (mẹ, chị em gái, con gái) có nguy cơ mắc bệnh cao hơn khoảng 2 - 3 lần so với người bình thường.

Mặc dù Việt Nam đã đạt được một số tiến bộ trong phát hiện và điều trị UTV, tuy nhiên vẫn còn nhiều khoảng cách so với mục tiêu và định hướng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đặc biệt là thiếu chương trình sàng lọc quốc gia, cơ chế theo dõi, đánh giá hiệu quả can thiệp cũng như nguồn nhân lực và tài chính còn hạn chế.

2. Ung thư cổ tử cung

Theo dữ liệu từ GLOBOCAN, năm 2022 trên toàn thế giới có khoảng 662.000 phụ nữ mắc mới UTCTC trong đó khoảng 348.000 trường hợp tử vong. Khoảng 80% số ca tử vong xảy ra tại các quốc gia đang phát triển và có xu hướng gia tăng theo thời gian.

Mặc dù bệnh có thể dự phòng ngăn ngừa và phát hiện sớm, ung thư UTCTC vẫn có tỷ lệ mắc và tử vong cao tại Việt Nam. Năm 2022, ước tính tại Việt Nam có khoảng 4.612 phụ nữ mắc UTCTC 2.571 trường hợp tử vong.

Năm 2020, Đại Hội đồng Y tế thế giới đã thông qua Chiến lược toàn cầu hướng tới mục tiêu loại trừ UTCTC, với mục tiêu giảm tỷ lệ mắc mới xuống dưới 4/100.000 phụ nữ. Để đạt được mục tiêu này đề xuất các quốc gia thực hiện mục tiêu 90-70-90 vào năm 2030, bao gồm:

- 90% trẻ em gái cần được tiêm chủng đầy đủ vắc - xin HPV trước 15 tuổi;

- 70% phụ nữ được sàng lọc bằng các phương pháp hiệu năng cao ở độ tuổi 35 và lặp lại khi đến 45 tuổi;

- 90% phụ nữ có tổn thương tiền ung thư được điều trị và 90% trường hợp ung thư xâm lấn được xử trí kịp thời.

III. THỰC TRẠNG VỀ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

1. Tại Việt Nam

1.1. Ung thư vú

Tại Việt Nam, UTV ghi nhận xu hướng gia tăng rõ rệt trong hai thập kỷ qua. Theo các dữ liệu ghi nhận ung thư khu vực, tỷ suất mắc mới chuẩn theo tuổi (ASR)

tăng từ 16,2/100.000 phụ nữ năm 2002 lên 23/100.000 năm 2012, tương ứng với hơn 15.000 ca mắc mới và hơn 6.000 ca tử vong mỗi năm trong giai đoạn này. Các mô hình dự báo trước đây của IARC (Cancer Tomorrow) ước tính ASR UTV tại Việt Nam có thể đạt khoảng 29,3/100.000 phụ nữ vào năm 2030. Tuy nhiên, số liệu cập nhật từ GLOBOCAN 2022 cho thấy gánh nặng bệnh đã tăng nhanh hơn dự báo, với 24.563 trường hợp mắc mới (chiếm 13,6% tổng số ca ung thư ở nữ giới) và khoảng 10.000 trường hợp tử vong (chiếm 8,3%), tương ứng với ASR mắc mới 38/100.000 và ASR tử vong 14,7/100.000. Thực tế này cho thấy UTV tại Việt Nam đang gia tăng nhanh và vượt quá các ước tính trước đây.

Đa số người bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn, làm giảm hiệu quả điều trị, tăng chi phí và gánh nặng kinh tế. Bệnh chủ yếu gặp ở phụ nữ trên 50 tuổi, nhưng đang có xu hướng trẻ hóa, nhiều ca được chẩn đoán dưới 40 tuổi. Tuổi trung bình mắc thấp hơn so với các nước phát triển, phản ánh khác biệt về yếu tố nguy cơ, lối sống và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Đáng chú ý, trên 60% người bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn (III-IV), dẫn đến hiệu quả điều trị thấp. Tỷ lệ sống sau 5 năm chỉ khoảng 74%, thấp hơn nhiều quốc gia phát triển. Nguyên nhân chủ yếu là do chưa có chương trình sàng lọc quốc gia, nhận thức cộng đồng còn hạn chế và chênh lệch trong tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực.

Tại Việt Nam, hoạt động sàng lọc phát hiện sớm UTV được triển khai ở một số nơi, chưa có chương trình sàng lọc UTV quốc gia. Tỷ lệ phụ nữ thực hiện sàng lọc còn thấp (khám lâm sàng 22-51%, tự khám vú 14-19%), chụp Xquang vú rất hạn chế và chênh lệch rõ rệt giữa khu vực thành thị và nông thôn. Dịch vụ chẩn đoán và điều trị tập trung ở cấp tỉnh và trung ương, gây khó khăn cho người dân vùng sâu, vùng xa.

Về thực trạng sàng lọc và dự phòng tại Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ thực hiện các hình thức sàng lọc vẫn ở mức thấp. Chỉ khoảng 18,8% phụ nữ thực hiện tự khám vú hằng tháng, 22,4% từng được khám lâm sàng và rất ít người trong nhóm tuổi mục tiêu (từ 40-70 tuổi) được chụp Xquang vú định kỳ. Nhận thức và kiến thức của người dân về dự phòng và phát hiện sớm UTV còn thấp, chỉ khoảng 18% phụ nữ hiểu rõ về dấu hiệu, yếu tố nguy cơ và các phương pháp sàng lọc. Có sự chênh lệch rõ rệt giữa các vùng miền và nhóm dân cư, khi phụ nữ nông thôn có tỷ lệ chụp Xquang vú thấp hơn đáng kể so với thành thị (18% so với 32%), đặc biệt thấp ở vùng miền núi và nhóm dân tộc thiểu số. Những rào cản chính bao gồm thiếu kiến thức, chi phí cao, khoảng cách địa lý, thiếu hệ thống nhắc nhở - theo dõi định kỳ, và dịch vụ tập trung chủ yếu tại cơ sở Y tế tuyến trên.

Hiện nay, các hoạt động sàng lọc chủ yếu dựa vào khám lâm sàng, tự khám vú và siêu âm, tuy nhiên, tỷ lệ thực hiện còn rất thấp. Dịch vụ chẩn đoán và điều trị tập trung chủ yếu ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu, gây khó khăn đối với các vùng sâu, vùng xa trong tiếp cận dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Các chương trình sàng lọc cộng đồng thường có quy mô nhỏ, chủ yếu do bệnh viện lớn, tổ chức phi chính phủ hoặc doanh nghiệp phối hợp thực hiện, chưa có tính bền vững và bao phủ toàn quốc.

Tóm lại, UTV đang trở thành một trong những vấn đề sức khỏe đáng chú ý, với xu hướng gia tăng nhanh số ca mắc mới, tỷ lệ phát hiện muộn còn cao và chênh lệch lớn trong tiếp cận dịch vụ y tế giữa các vùng miền. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực trong truyền thông và sàng lọc cộng đồng, Việt Nam vẫn chưa có chương trình sàng lọc quốc gia có hệ thống, nguồn lực và cơ chế phối hợp bền vững. Việc tăng cường nhận thức của người dân, mở rộng tiếp cận dịch vụ chẩn đoán sớm tại cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, cùng với đầu tư vào đào tạo, trang thiết bị và hạ tầng y tế, là những giải pháp then chốt để cải thiện hiệu quả kiểm soát UTV trong những năm tới.

1.2. Ung thư cổ tử cung

Dựa trên các báo cáo thứ cấp, xu hướng dịch tễ học tại Việt Nam giai đoạn 2020-2024 cho thấy gánh nặng bệnh tật của UTCTC đang có chiều hướng gia tăng. Cụ thể, tổng số ca mắc mới UTCTC đã tăng từ 2.869 ca năm 2020 lên 3.895 ca năm 2024; số ca tử vong cũng tăng từ 219 ca lên 905 ca trong cùng kỳ, với mức tăng đặc biệt đáng kể vào năm 2024. Trong bối cảnh đó, công tác dự phòng và phát hiện sớm đã ghi nhận những tín hiệu tích cực khi tổng số phụ nữ (30-54 tuổi) được sàng lọc tăng đều qua các năm, từ khoảng 729 nghìn người lên khoảng 1,71 triệu người. Đối với vắc-xin HPV, số lượng trẻ em gái và phụ nữ được tiêm chủng tuy có biến động giảm vào năm 2021 (xuống còn 56.081 người so với 95.226 người năm 2020), đã tăng trưởng mạnh trở lại và đạt đỉnh 194.314 người vào năm 2024.

Số liệu báo cáo thứ cấp của các địa phương lấy rất nhiều nguồn khác nhau, đa phần từ các số liệu thống kê báo cáo từ Trạm Y tế xã, phường; một số số liệu bệnh viện trung ương, tỉnh, Trung tâm kiểm soát bệnh tật; số liệu báo cáo từ chương trình quản lý phòng chống ung thư. Việc thu thập dữ liệu còn nhiều hạn chế, nhiều chỉ số không thu thập được, đặc biệt là ở các chỉ số về ca mắc mới và tử vong. Điều này gây khó khăn cho việc đánh giá chính xác tình hình và hiệu quả can thiệp theo số liệu thu thập. Nhận định chung số liệu hiện nay là thiếu, chưa đảm bảo chất lượng, chưa được quản lý đầy đủ, có hệ thống tại nhiều địa phương.

2. Tại tỉnh Lạng Sơn

Mô hình bệnh tật chuyển dịch theo hướng gia tăng các bệnh không lây nhiễm, trong đó có ung thư. Nhu cầu tiếp cận các dịch vụ dự phòng, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị chất lượng cao của người dân ngày càng tăng, đòi hỏi phải có các giải pháp toàn diện, đồng bộ và bền vững.

Thực trạng công tác phòng, chống ung thư trên địa bàn tỉnh: trong thời gian qua, công tác phòng, chống ung thư trên địa bàn tỉnh đã được quan tâm triển khai với một số hoạt động truyền thông, khám sàng lọc, phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, ung thư vú tại cộng đồng và các cơ sở y tế. Tuy nhiên chưa xây dựng được chương trình sàng lọc có hệ thống, hoạt động sàng lọc tùy theo chương trình/dự án y tế dược đầu tư (nếu có); tỷ lệ bao phủ còn thấp; công tác quản lý, theo dõi người bệnh chưa được tích hợp đầy đủ theo chuỗi liên tục từ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị đến quản lý sau điều trị; nguồn lực cho công tác dự phòng còn hạn chế, vẫn tồn tại sự chênh lệch trong tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực.

Thực trạng sàng lọc UTV, UTCTC tại các cơ sở y tế:

- Các phương pháp sàng lọc hiện đại như: khám vú, khám phụ khoa định kỳ, siêu âm, chụp Xquang vú, nhũ ảnh, Mammography; test VIA/VILI, xét nghiệm tế bào học cổ tử cung, HPV, soi CTC, điều trị tổn thương cổ tử cung bằng đốt điện, áp lạnh CTC, khoét chóp, LEEP.... đã được triển khai tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh. Tuy nhiên năng lực triển khai các kỹ thuật hiện đại tại các cơ sở y tế tuyến cơ sở chưa triển khai được đồng bộ, chủ yếu chỉ có ở tuyến tỉnh.

- Hoạt động khám sàng lọc nhằm dự phòng và phát hiện sớm UTV, UTCTC chưa xây dựng được chương trình sàng lọc có hệ thống do các rào cản về tài chính; thiếu trang thiết bị, máy móc, dụng cụ, vật tư tiêu hao, hóa chất... phục vụ sàng lọc UTV, UTCTC ở phần lớn các cơ sở y tế; kiến thức của cán bộ y tế tuyến cơ sở về sàng lọc, chẩn đoán, điều trị tiền UTV, UTCTC còn hạn chế, chưa đầy đủ và chưa đáp ứng yêu cầu.

- Dịch vụ sàng lọc chưa được đưa vào quyền lợi bảo hiểm y tế của người dân (các dịch vụ sàng lọc HPV, xét nghiệm tế bào học (Pap smear) hay khám vú lâm sàng (CBE),…hiện chưa được bảo hiểm y tế chi trả đầy đủ), do đó nhiều phụ nữ vẫn phải tự chi trả hoặc phụ thuộc vào chương trình hỗ trợ.

- Hệ thống thông tin, quản lý dữ liệu về sàng lọc, phát hiện bệnh, xử lý và theo dõi sau điều trị hiện chưa được tích hợp hoàn toàn với hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử. Nhiều dữ liệu liên quan vẫn được lưu trữ phân tán, thủ công tại các cơ sở y tế khác nhau.

Kiến thức, hành vi của phụ nữ tuổi 15 - 49 về sàng lọc UTV, UTCTC

- Nhận thức và kiến thức của người dân về phòng bệnh, phát hiện sớm UTV, UTCTC còn hạn chế. Rất ít phụ nữ biết về thời điểm khám sàng lọc và các biện pháp phòng ngừa UTV, UTCTC; Số lượng phụ nữ được sàng lọc UTV, UTCTC còn thấp[1]; số lượng trẻ em gái và phụ nữ được tiêm vắc-xin HPV còn rất hạn chế, chủ yếu tại các cơ sở tiêm chủng dịch vụ[2].

- Theo đánh giá, đa phần số phụ nữ trong độ tuổi (30-54 tuổi) đều có mong muốn được nhận thông tin về UTV, UTCTC và được tiếp cận với dịch vụ sàng lọc phát hiện sớm cũng như điều trị UTV, UTCTC.

- Các chương trình sàng lọc miễn phí hoặc khám sức khỏe cộng đồng được tổ chức nhưng chủ yếu mang tính chiến dịch ngắn hạn, chưa tạo thành lộ trình sàng lọc thường xuyên cho nhóm phụ nữ có nguy cơ cao. Đặc biệt nhóm phụ nữ trong độ tuổi từ 30-55 tuổi đối với UTCTC và 40-69 tuổi đối với UTV.

- Về nhận thức và phòng bệnh: ý thức chủ động khám tầm soát định kỳ của một bộ phận lớn phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn còn hạn chế. Tỷ lệ tiêm vắc xin phòng HPV ở trẻ em gái chưa đạt kỳ vọng do giá thành vắc xin còn cao, chưa được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng định kỳ.

---

[1] Tổng số phụ nữ (30-54 tuổi) được sàng lọc: 991 lượt/ năm 2020; 6.353 lượt/ năm 2022; 2.409 lượt/ năm 2025;

[2] Theo số liệu thống kê chưa đầy đủ: trẻ em gái và phụ nữ được tiêm vắc-xin HPV trên địa bàn tỉnh: 11 người/năm 2020; 225 người/năm 2024…

Từ thực tiễn nêu trên, việc xây dựng và triển khai Kế hoạch phòng, chống UTV, UTCTC giai đoạn 2026 - 2035 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn là nhiệm vụ cấp bách và cần thiết, nhằm cụ thể hóa chỉ đạo của Bộ Y tế triển khai theo Nghị quyết số 72-NQ/TW, ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Tăng cường hiệu quả công tác dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị; từng bước kiểm soát, tiến tới giảm tỷ lệ mắc và tử vong, nâng cao chất lượng cuộc sống cho phụ nữ.

IV. CÁC ĐỊNH HƯỚNG ƯU TIÊN TRONG GIAI ĐOẠN 2026-2035

1. Tăng cường cam kết chính trị, hoàn thiện cơ chế chính sách nhằm đảm bảo sự ưu tiên về nguồn lực và phối hợp liên ngành trong công tác dự phòng các cấp, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị UTV và UTCTC.

2. Bảo đảm tài chính bền vững cho phòng chống UTV và UTCTC, trong đó, lồng ghép kinh phí cho hoạt động sàng lọc phát hiện sớm và điều trị vào các chương trình mục tiêu y tế, quỹ BHYT và huy động nguồn lực xã hội hóa, hợp tác công - tư:

- Ưu tiên chi trả cho sàng lọc định kỳ, khám vú lâm sàng, chụp X-quang vú và các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

- Tích hợp chi phí sàng lọc UTCTC vào gói quyền lợi của chương trình BHYT, đảm bảo công bằng trong tiếp cận cho mọi phụ nữ. Bên cạnh đó, nâng cao nhóm dân số có khả năng tự nguyện chi trả chi phí cho dự phòng, sàng lọc và điều trị sớm tổn thương tiền UTCTC bằng kỹ thuật cao.

3. Triển khai chương trình dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm dựa trên bằng chứng khoa học theo các hướng dẫn chuyên môn và phù hợp với điều kiện từng vùng miền, độ tuổi và khả năng tiếp cận.

- Chuẩn hóa quy trình sàng lọc; khuyến khích tự khám vú, tăng khả năng phát hiện sớm tổn thương nghi ngờ và chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kịp thời.

- Triển khai hiệu quả việc đưa vắc-xin HPV vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng theo đúng lộ trình và hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Chuyển tiếp dần phương pháp sàng lọc UTCTC từ xét nghiệm tế bào học và/hoặc VIA/VILI sang sàng lọc bằng xét nghiệm HPV DNA và/hoặc HPV mRNA, bao gồm tự lấy mẫu xét nghiệm. Thúc đẩy nghiên cứu triển khai về các giải pháp dựa trên trí tuệ nhân tạo (AI), quản lý phân tầng nguy cơ HPV. Tại cấp khám chữa bệnh ban đầu: triển khai hiệu quả gói dịch vụ sàng lọc UTCTC, xem xét thí điểm triển khai VIA dựa trên AI.

4. Nâng cao năng lực chuyên môn của hệ thống y tế các cấp thông qua đào tạo, tập huấn và chuyển giao kỹ thuật. Đảm bảo cán bộ y tế xã, phường có khả năng tiếp nhận và xử trí bước đầu các trường hợp nghi ngờ ung thư, hạn chế tình trạng quá tải tại cấp trung ương.

5. Phát triển và mở rộng hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ công tác sàng lọc, chẩn đoán và điều trị UTV, UTCTC. Ưu tiên trang bị máy siêu âm, X-quang vú kỹ thuật số, thiết bị sinh thiết và xét nghiệm mô bệnh học cho cơ sở

khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản trở lên; bảo đảm cung ứng vật tư, thuốc men, sinh phẩm và duy trì chất lượng hoạt động ổn định, liên tục.

6. Xây dựng và triển khai hệ thống thông tin quản lý dữ liệu quốc gia về UTV, UTCTC kết nối với hồ sơ sức khỏe điện tử, hướng đến quản lý theo cá nhân, cho phép theo dõi toàn bộ quá trình tiêm chủng, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh. Tăng cường năng lực ghi nhận, phân tích, giám sát và đánh giá định kỳ để phục vụ hoạch định chính sách, đồng thời tích hợp với Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư.

7. Đẩy mạnh truyền thông giáo dục và phối hợp liên ngành với các đơn vị liên quan các tổ chức xã hội, truyền thông đại chúng và chính quyền địa phương. Về nội dung truyền thông: tập trung vào việc ngăn chặn các yếu tố nguy cơ gây ung thư phát triển trong cộng đồng như thúc đẩy lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể chất, phòng, chống tác hại của rượu, bia, thuốc lá, thực hành tình dục an toàn; nâng cao nhận thức của người dân về nguy cơ, dấu hiệu sớm, lợi ích của sàng lọc và điều trị kịp thời UTV, UTCTC.

V. KẾ HOẠCH PHÒNG CHỐNG UNG THƯ VÚ, UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN 2026-2035

1. Mục đích

- Cụ thể hóa các mục tiêu, nhiệm vụ và giải pháp của Kế hoạch phòng, chống UTV, UTCTC giai đoạn 2026 - 2035, bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tế của tỉnh Lạng Sơn.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe phụ nữ; tăng cường phát hiện sớm, quản lý và điều trị kịp thời UTV, UTCTC nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong.

- Tăng cường năng lực hệ thống y tế trong công tác dự phòng, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh UTV, UTCTC.

- Huy động sự tham gia của các cấp, các ngành, địa phương, tổ chức và toàn xã hội trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe phụ nữ trên địa bàn toàn tỉnh.

2. Yêu cầu

- Triển khai đồng bộ, hiệu quả các mục tiêu, nhiệm vụ và giải pháp của Kế hoạch trên phạm vi toàn tỉnh.

- Phân công rõ trách nhiệm của các sở, ban, ngành, địa phương và đơn vị liên quan trong tổ chức thực hiện.

- Bảo đảm lồng ghép các hoạt động của Kế hoạch với các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và các chương trình y tế có liên quan.

- Bảo đảm nguồn lực thực hiện phù hợp với khả năng cân đối ngân sách và huy động các nguồn lực hợp pháp khác.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá và báo cáo kết quả thực hiện theo quy định.

3. Mục tiêu

3.1. Mục tiêu chung

Nâng cao hiệu quả công tác phòng ngừa, phát hiện sớm, quản lý và điều trị UTV, UTCTC trên địa bàn tỉnh; góp phần giảm tỷ lệ mắc mới và tử vong; tăng tỷ lệ phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm; bảo đảm phụ nữ trong độ tuổi nguy cơ được tiếp cận dịch vụ sàng lọc có chất lượng; từng bước tiến tới đạt được các mục tiêu của Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị và về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân cũng như các Mục tiêu Phát triển Bền vững.

Chỉ tiêu phấn đấu đến năm 2030 - 2035:

- **Ung thư vú:** giảm tỷ lệ tử vong do UTV trung bình 2,5% mỗi năm;

- **Ung thư cổ tử cung**:

+ Giảm tỷ lệ mắc mới xuống dưới 4/100.000 phụ nữ;

+ Giảm tỷ lệ tử vong xuống dưới 1/100.000 phụ nữ, tiến tới loại trừ UTCTC.

3.2. Mục tiêu cụ thể và chỉ tiêu

TT	Chỉ tiêu	2030	2035
3.2.1. Mục tiêu cụ thể 1: Nâng cao hiệu quả dự phòng cấp 0 và cấp I đối với UTV và UTCTC.			
	Chỉ tiêu chung		
a	Người trưởng thành được tiếp cận thông tin về UTV, UTCTC (nguy cơ, dấu hiệu, phương pháp dự phòng, sàng lọc) qua các kênh phổ biến, hiện đại (%)	70	90
b	Tỉnh triển khai chương trình truyền thông về UTV, UTCTC thường xuyên, có trọng tâm, phù hợp đặc thù các địa phương (%)	90	100
	Chỉ tiêu riêng đối với UTCTC		
c	Trẻ em gái 9-15 tuổi được tiêm đủ liều vắc xin HPV tại các địa bàn triển khai theo Kế hoạch thực hiện Lộ trình tăng số lượng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021 - 2030 của Bộ Y tế (%)	90	90
3.2.2. Mục tiêu cụ thể 2: Tăng độ bao phủ sàng lọc phát hiện sớm UTV và UTCTC nhằm giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện tỷ lệ sống thêm.			
	Chỉ tiêu chung		
a	Triển khai hoạt động sàng lọc UTV và UTCTC theo hướng dẫn chuyên môn (%)	90	100

	Chỉ tiêu riêng đối với UTV		
b	Phụ nữ trong độ tuổi (từ 40-70 tuổi) được khám và sàng lọc định kỳ theo hướng dẫn chuyên môn (%)	50	70
c	Phụ nữ có dấu hiệu nghi ngờ hoặc kết quả sàng lọc bất thường được chẩn đoán xác định trong vòng ≤ 60 ngày kể từ lần khám đầu tiên (%)	50	80
	Chỉ tiêu riêng đối với UTCTC		
d	Phụ nữ trong độ tuổi mục tiêu (từ 30 - 49 tuổi) được xét nghiệm sàng lọc UTCTC bằng phương pháp xét nghiệm hiệu năng cao theo Hướng dẫn về Dự phòng và kiểm soát UTCTC và được xét nghiệm lại trước tuổi 45 vào năm 2035 (%)	35	70
3.2.3. Mục tiêu cụ thể 3: Đảm bảo chất lượng điều trị, chăm sóc liên tục, toàn diện và nhân văn đối với UTV và UTCTC.			
	Chỉ tiêu chung		
a	Các cơ sở điều trị thực hiện hội chẩn đa chuyên khoa (tumor board) và áp dụng phác đồ điều trị cập nhật theo hướng dẫn chuyên môn (%)	80	100
b	Người bệnh được theo dõi và tái khám định kỳ, quản lý lâu dài sau điều trị theo tiêu chuẩn chuyên môn (%)	70	90
c	Nhân viên y tế cơ sở được đào tạo về khám sàng lọc, nhận biết dấu hiệu nghi ngờ, tổn thương tiền ung thư và chuyển đúng quy trình (%)	80	100
d	Cơ sở y tế chuyên khoa ung bướu, sản phụ khoa, đơn vị có chức năng sàng lọc, chẩn đoán, điều trị UTV và UTCTC tất cả các cấp áp dụng phác đồ và hướng dẫn chuyên môn cập nhật (%)	80	100
	Chỉ tiêu riêng đối với UTV		
đ	Trường hợp UTV được phát hiện sớm (giai đoạn I - II) (%)	40	60
e	Người bệnh UTV được điều trị đa mô thức; chăm sóc toàn diện và hoàn thành liệu trình điều trị theo hướng dẫn chuyên môn (%)	60	80
	Chỉ tiêu riêng đối với UTCTC		
g	Phụ nữ được chẩn đoán tổn thương tiền ung thư hoặc UTCTC được phát hiện, xử trí đúng theo hướng dẫn chuyên môn (%)	80	90

3.2.4. Mục tiêu cụ thể 4: Đảm bảo nguồn lực tài chính bền vững và công bằng trong tiếp cận dịch vụ.			
a	Tỉnh có bố trí nguồn kinh phí dành riêng cho hoạt động phòng chống UTV, UTCTC (%)	80	100
b	Các chương trình khám sức khỏe định kỳ cho phụ nữ có lồng ghép sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC	80	100
3.2.5. Mục tiêu cụ thể 5: Xây dựng hệ thống thông tin, dữ liệu, và giám sát chương trình phòng chống UTV, UTCTC.			
a	Xây dựng, lồng ghép vận hành hiệu quả hệ thống thông tin y tế theo hướng kết nối, liên thông, tích hợp hướng đến quản lý cá nhân hoá dữ liệu	x	x
b	Tỷ lệ hồ sơ sức khỏe điện tử của phụ nữ có tích hợp dữ liệu tiêm phòng HPV, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị UTV, UTCTC (%)	70	100
c	Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia cung cấp dịch vụ phòng chống UTV và UTCTC sử dụng Hệ thống thông tin sức khỏe sinh sản (%)	70	90
d	Các trường hợp UTV, UTCTC mới được phát hiện, ghi nhận theo dõi trên hệ thống thông tin sức khỏe sinh sản và kết nối với hệ thống giám sát (%)	70	100

4. Nhiệm vụ và giải pháp

Kế hoạch về phòng chống UTV, UTCTC giai đoạn 2026-2035 được xây dựng trên cơ sở các mục tiêu đề ra đảm bảo tính khả thi, thống nhất phù hợp với năng lực của hệ thống y tế và điều kiện kinh tế xã hội của tỉnh.

4.1. Nhóm giải pháp về chính sách và tài chính

- Tăng cường cơ chế phối hợp liên ngành, huy động nguồn lực đầu tư cho công tác dự phòng, sàng lọc và điều trị UTV, UTCTC tại địa phương.

- Ưu tiên bố trí ngân sách cho các khu vực khó khăn, vùng sâu vùng xa.

- Khuyến khích mở rộng các phương thức chi trả nhằm nâng cao khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến phòng chống UTV, UTCTC.

- Vận động chính sách nhằm mở rộng danh mục chi trả BHYT cho cả sàng lọc, phát hiện và điều trị sớm UTV, UTCTC theo lộ trình, bảo đảm phụ nữ được tiếp cận dịch vụ miễn phí hoặc đồng chi trả thấp.

- Lồng ghép hoạt động sàng lọc phát hiện sớm vào các chương trình chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ (khám sức khỏe định kỳ, Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế dân số và phát triển, các chiến lược, KHHĐQG về phòng chống bệnh không lây nhiễm và chăm sóc sức khỏe phụ nữ…).

- Hỗ trợ phụ nữ vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và phụ nữ có hoàn cảnh khó khăn, phụ nữ thuộc nhóm nguy cơ cao được khám, sàng lọc và điều trị sớm thông qua các chương trình, dự án trong nước và quốc tế.

4.2. Nhóm giải pháp về truyền thông, vận động, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi

- Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC cho các nhà hoạch định chính sách, người làm công tác quản lý ở các cấp, các đại biểu dân cử, người có uy tín trong cộng đồng... Huy động sự tham gia của các đoàn thể và tổ chức xã hội, tổ chức chính trị xã hội như Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh, Hội Thầy thuốc trẻ… tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC.

- Tích cực truyền thông trên các phương tiện đại chúng, mạng xã hội và truyền thông trực tiếp tại cộng đồng; cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông, chú trọng đến đặc điểm văn hóa, phong tục, tập quán, ngôn ngữ và điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi vùng miền, nhóm dân tộc. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như mạng xã hội, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác… Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ. Phát triển các công cụ truyền thông sáng tạo: video tương tác, phần mềm nhắc lịch khám, ứng dụng chatbot tư vấn sức khỏe về vú, cổ tử cung.

- Phát triển thông điệp truyền thông và triển khai truyền thông - giáo dục sức khỏe theo hướng tập trung vào việc ngăn chặn các yếu tố nguy cơ gây ung thư phát triển trong cộng đồng như thúc đẩy lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý; tăng cường hoạt động thể chất; phòng, chống tác hại của rượu, bia, thuốc lá; thực hành tình dục an toàn. Nhấn mạnh lợi ích của dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC, tập trung vào các hành vi mục tiêu: chủ động tiêm phòng HPV, khám phụ khoa, khám vú và sàng lọc định kỳ; tháo gỡ các rào cản tâm lý, giảm kỳ thị, sợ bị chẩn đoán UTV, UTCTC, nâng cao sự sẵn sàng của phụ nữ trong việc đi khám và chẩn đoán sớm, nhất là tại khu vực nông thôn. Đặc biệt chú trọng đối với những phụ nữ nguy cơ cao bị UTV (trên 40 tuổi, tiền sử gia đình có UTV, béo phì, ít vận động…) và UTCTC (dương tính với HIV, phụ nữ là người nhận ghép tạng, phụ nữ đang sử dụng từ 2 loại thuốc ức chế miễn dịch trở lên...).

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông về phòng chống UTV, UTCTC. Lồng ghép truyền thông vào các chương trình sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và phòng chống bệnh không lây nhiễm. Phối hợp với ngành giáo dục và đào tạo trong công tác truyền thông cho phụ huynh và nhà trường nhằm tăng tỷ lệ bao phủ tiêm phòng HPV.

- Nâng cao năng lực thực hiện hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe của cán bộ y tế các cấp, cán bộ các hội, đoàn thể, truyền thông viên tại cộng đồng tham gia vào các hoạt động truyền thông phòng chống UTV, UTCTC.

4.3. Nhóm giải pháp về nhân lực và nâng cao năng lực

- Đào tạo và cập nhật kiến thức chuyên môn cho nhân viên y tế về sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và quản lý UTV, UTCTC theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tăng cường đào tạo chuyên sâu về chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm tế bào học, giải phẫu bệnh, kỹ thuật sinh thiết và điều trị tổn thương tiền ung thư và ung thư cho các tuyến, đặc biệt là y tế tuyến cơ sở.

- Phát triển các hình thức đào tạo trực tuyến, hội chẩn từ xa và hỗ trợ chuyên môn từ các bệnh viện chuyên sâu cho tuyến cơ sở.

- Lồng ghép nội dung phòng chống UTV, UTCTC vào chương trình đào tạo tiền lâm sàng cho điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên hình ảnh (đối với ung thư vú).

- Tăng cường công tác giám sát chuyên môn và đảm bảo tuân thủ các quy định, quy trình kỹ thuật khám và điều trị trong lĩnh vực này ở các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế công lập, y tế tư nhân.

4.4. Nhóm giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị

- Đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế phục vụ chẩn đoán, sàng lọc và điều trị UTV, UTCTC.

- Trang bị các thiết bị cần thiết: máy X-quang vú kỹ thuật số, máy siêu âm, thiết bị sinh thiết, xét nghiệm mô bệnh học.

- Tiếp tục tăng cường trang bị cơ sở vật chất phục vụ cho phòng chống UTCTC tại y tế cơ sở, đặc biệt các Trạm Y tế để đảm bảo công tác khám, sàng lọc ban đầu, điều trị tổn thương tiền UTCTC (hệ thống áp lạnh, máy đốt điện, máy LEEP, máy soi CTC, hoá chất …).

- Nghiên cứu phát triển và nâng cấp cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc giảm nhẹ người bệnh.

4.5. Nhóm giải pháp về chuyên môn kỹ thuật, khoa học và công nghệ

- Triển khai thực hiện các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật về sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và theo dõi UTV, UTCTC theo quy định của Bộ Y tế; từng bước chuẩn hóa quy trình chuyên môn tại các cơ sở y tế trên địa bàn.

- Cập nhật các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật, tiêu chuẩn chất lượng trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị bệnh, tái khám, phục hồi chức năng, phát triển hỗ trợ tâm lý, chăm sóc giảm nhẹ và tư vấn dinh dưỡng.

- Tổ chức các chiến dịch sàng lọc lưu động kết hợp truyền thông tại cộng đồng, ưu tiên vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số trong quản lý dự liệu y tế, tư vấn và theo dõi người bệnh; từng bước nghiên cứu, áp dụng các giải pháp khoa học, công nghệ mới phù hợp với điều kiện của tỉnh. Xây dựng mô hình quản lý điều trị từ xa (telemedicine) và hệ thống nhắc lịch tái khám cho người bệnh sau điều trị.

- Nghiên cứu các ứng dụng mới và trí tuệ nhân tạo trong phát hiện sớm và dự báo tiên lượng ung thư vú, ung thư cổ tử cung dựa trên dữ liệu hình ảnh và bệnh học.

- Triển khai tiêm chủng vắc xin HPV theo hướng dẫn và lộ trình của Bộ Y tế; tăng cường cung cấp dịch vụ tiêm chủng, tạo điều kiện để người dân tiếp cận vắc xin với chi phí phù hợp, khuyến khích người dân tự nguyện phòng bệnh UTCTC.

- Triển khai các phương pháp sàng lọc phù hợp như: xét nghiệm HPV DNA đầu tay đơn lẻ, hoặc HPV mRNA, hoặc xét nghiệm tế bào học, hoặc VIA, hoặc co - testing (xét nghiệm HPV nguy cơ cao phối hợp tế bào học) được chỉ định cho các phụ nữ trong độ tuổi 21-65 tuổi, đã quan hệ tình dục, ưu tiên cho nhóm phụ nữ trong độ tuổi 30 - 49 tuổi. Ưu tiên triển khai các kỹ thuật xét nghiệm HPV từ bệnh phẩm do nhân viên y tế lấy hoặc người phụ nữ tự lấy. Tiếp tục các chương trình sàng lọc bằng tế bào CTC đảm bảo chất lượng cho đến khi xét nghiệm HPV DNA sẵn sàng.

4.6. Nhóm giải pháp về ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát

- Triển khai, áp dụng các bộ chỉ số theo dõi, giám sát công tác phòng, chống UTV, UTCTC theo hướng dẫn của Bộ Y tế; bảo đảm thu thập, tổng hợp và báo cáo đầy đủ, kịp thời.

- Tăng cường công tác giám sát, kiểm tra, đánh giá việc triển khai tại các tuyến; thực hiện giám sát lồng ghép, hỗ trợ chuyên môn, bảo đảm theo dõi hiệu quả, độ bao phủ và chất lượng hoạt động.

- Lồng ghép việc ghi nhận thông tin về sàng lọc UTV, UTCTC vào Hệ thống thông tin sức khỏe sinh sản; duy trì, phát triển Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư (bao gồm UTV và UTCTC). Kết nối, chia sẻ thông tin giữa hai hệ thống.

- Tăng cường áp dụng công nghệ thông tin, kỹ năng số, AI trong thống kê, báo cáo; nâng cao năng lực thông qua hình thức tập huấn/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu thu thập. Triển khai báo cáo điện tử tự động từ cấp xã lên cấp trung ương qua nền tảng y tế số quốc gia.

- Đào tạo nhân lực về quản lý và phân tích dữ liệu nhằm nâng cao chất lượng thống kê báo cáo đảm bảo bảo mật thông tin.

- Tổ chức giám sát định kỳ, đánh giá hiệu quả và báo cáo tổng hợp, cập nhật dữ liệu lên Hệ thống giám sát, ghi nhận ung thư (bao gồm UTV và UTCTC).

VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí thực hiện Kế hoạch được bảo đảm từ các nguồn sau:

1. Ngân sách nhà nước: bố trí trong dự toán chi sự nghiệp y tế hằng năm của tỉnh và ngân sách địa phương các cấp theo phân cấp ngân sách hiện hành.

2. Quỹ bảo hiểm y tế: chi trả đối với các dịch vụ khám bệnh, chẩn đoán và điều trị ung thư vú, ung thư cổ tử cung theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

3. Nguồn xã hội hóa: bao gồm đóng góp tự nguyện của các tổ chức, cá nhân, doanh nghiệp; nguồn tài trợ, viện trợ hợp pháp của các tổ chức trong và ngoài nước (nếu có).

4. Các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định hiện hành.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tổ chức thực hiện và nhiệm vụ của các đơn vị tham gia

1.1. Sở Y tế

- Là cơ quan đầu mối, chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, địa phương và đơn vị liên quan tham mưu xây dựng Kế hoạch về Phòng, chống UTV, UTCTC giai đoạn 2026-2035;

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các sở ngành liên quan xây dựng dự toán kinh phí giai đoạn và hằng năm trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và tổ chức triển khai thực hiện sau khi Kế hoạch được ban hành.

- Phối hợp với các cơ quan thông tin truyền thông của tỉnh truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng, chống UTV và UTCTC; giám sát, sàng lọc phát hiện sớm, quản lý bệnh tại cộng đồng.

- Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống UTV, UTCTC trên địa bàn tỉnh.

- Hướng dẫn chuyên môn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện tại các đơn vị; tổng hợp tình hình, kết quả thực hiện, định kỳ báo cáo UBND tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

1.2. Sở Tài chính

Thẩm định dự toán do Sở Y tế, các cơ quan, đơn vị thực hiện nhiệm vụ được giao xây dựng; tổng hợp, tham mưu cấp có thẩm quyền bố trí kinh phí thực hiện kế hoạch theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các quy định hiện hành, phù hợp với khả năng cân đối ngân sách của tỉnh.

1.3. Sở Giáo dục và Đào tạo

- Phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo các cơ sở giáo dục tổ chức truyền thông, nâng cao nhận thức cho giáo viên, học sinh và phụ huynh về phòng, chống UTV, UTCTC, đặc biệt là lợi ích của tiêm vắc xin HPV.

- Phối hợp cung cấp thông tin, số liệu phục vụ công tác quản lý, thống kê đối tượng theo yêu cầu của ngành Y tế.

1.4. Bảo hiểm xã hội tỉnh

Phối hợp với Sở Y tế và các đơn vị liên quan xây dựng giải pháp thực hiện lộ trình đưa sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC vào danh mục kỹ thuật được BHYT chi trả theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

1.5. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội tỉnh

- Chủ động tham gia thực hiện Kế hoạch phòng chống UTV và UTCTC, đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục vận động nhân dân nâng cao nhận thức về phòng chống bệnh UTV, UTCTC trên địa bàn tỉnh.

- Phối hợp cùng Sở Y tế và các cơ quan truyền thông trong công tác tuyên truyền, vận động chính sách, nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng chống UTV và UTCTC. Thúc đẩy các mô hình hỗ trợ người bệnh, chăm sóc cộng đồng, và huy động nguồn lực xã hội cho hoạt động sàng lọc và điều trị.

- Phối hợp tổ chức các hoạt động khám sức khỏe, sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú và ung thư cổ tử cung cho nữ công nhân tại các khu công nghiệp, khu kinh tế và doanh nghiệp có sử dụng nhiều lao động nữ trên địa bàn tham gia các hoạt động phòng, chống UTV, UTCTC.

1.6. Các sở, ban, ngành khác

Căn cứ Kế hoạch này, theo chức năng nhiệm vụ phối hợp với ngành y tế và các cơ quan, đơn vị liên quan trong công tác tuyên truyền, vận động chính sách, nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng chống UTV và UTCTC; thúc đẩy các mô hình hỗ trợ người bệnh, chăm sóc cộng đồng và huy động nguồn lực cho các hoạt động sàng lọc và điều trị.

1.7. Báo và Phát thanh, Truyền hình Lạng Sơn; các cơ quan truyền thông và báo chí đóng trên địa bàn tỉnh

Phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế trong công tác truyền thông vận động đến lãnh đạo Đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp, những nhà hoạch định chính sách, người có uy tín trong cộng đồng nhằm tăng cường sự ủng hộ về chính sách và nguồn lực cho công tác phòng chống UTV, UTCTC, đồng thời tích cực tham gia công tác truyền thông - giáo dục nhằm nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi của người dân, góp phần giảm kỳ thị, tăng chủ động dự phòng, khám định kỳ và tuân thủ điều trị trong cộng đồng.

1.8. Ủy ban nhân dân các xã, phường

- Căn cứ Kế hoạch này xây dựng kế hoạch phòng chống UTV và UTCTC tại địa phương; bố trí nguồn lực, cơ sở vật chất và nhân lực để tổ chức thực hiện các hoạt động theo Kế hoạch.

- Chỉ đạo Trạm Y tế triển khai các hoạt động phòng, chống UTV và UTCTC trên địa bàn xã, phường.

- Chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể tại địa phương phối hợp với Trạm Y tế đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động người dân tham gia các hoạt động phòng, chống UTV, UTCTC.

- Phối hợp với các đơn vị trực thuộc Sở Y tế trong triển khai, giám sát và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định.

2. Lộ trình triển khai

2.1. Giai đoạn 2026-2027: Giai đoạn chuẩn bị và thí điểm

- Xây dựng kế hoạch chi tiết, hướng dẫn chuyên môn và lựa chọn địa phương triển khai mô hình điểm tại cấp xã về sàng lọc, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý dữ liệu điện tử đối với UTV, UTCTC theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Đào tạo, tập huấn đội ngũ giảng viên nòng cốt, cán bộ kỹ thuật tại tuyến tỉnh và y tế cơ sở về sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và quản lý người bệnh.

- Triển khai thử nghiệm ứng dụng công nghệ thông tin và trí tuệ nhân tạo (AI) trong sàng lọc, phát hiện sớm (hỗ trợ đọc X-quang vú, VIA tích hợp AI, quản lý dữ liệu người bệnh UTV, UTCTC) tại cơ sở thí điểm (nếu có) theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Xây dựng hệ thống quản lý dữ liệu và báo cáo điện tử, kết nối với hệ thống quản lý bệnh không lây nhiễm.

- Đánh giá kết quả mô hình thí điểm (nếu có), hoàn thiện quy trình chuyên môn và đề xuất phương án nhân rộng.

Dự kiến Kết quả đầu ra:

- Hoàn thiện mô hình điểm cấp xã.

- Có đội ngũ cán bộ được đào tạo.

- Có hệ thống dữ liệu và quy trình triển khai chuẩn.

2.2. Giai đoạn 2028-2030: Giai đoạn mở rộng và tích hợp

- Nhân rộng mô hình sàng lọc, phát hiện sớm, chẩn đoán và quản lý điều trị UTV, UTCTC trên phạm vi toàn tỉnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tích hợp chương trình phòng, chống UTV, UTCTC vào hệ thống quản lý bệnh không lây nhiễm và hồ sơ sức khỏe điện tử cá nhân.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin và AI trong quản lý dữ liệu, theo dõi người bệnh và hỗ trợ chuyên môn từ tuyến trên.

- Tổ chức đánh giá giữa kỳ, cập nhật hướng dẫn chuyên môn theo bằng chứng khoa học và công nghệ mới.

- Phát triển mạng lưới câu lạc bộ người bệnh UTV, UTCTC, nhóm hỗ trợ cộng đồng tại các xã, phường.

- Đẩy mạnh truyền thông, nâng cao nhận thức cộng đồng về sàng lọc phát hiện sớm UTV, UTCTC.

Dự kiến Kết quả đầu ra:

- Mô hình được triển khai đồng bộ toàn tỉnh.

- Hệ thống dữ liệu liên thông và quản lý thống nhất.

- Người dân được tiếp cận dịch vụ sàng lọc rộng rãi.

2.3. Giai đoạn 2031-2035: Giai đoạn củng cố và phát triển bền vững

- Củng cố hệ thống quản lý dữ liệu, bảo đảm liên thông với hệ thống dữ liệu quốc gia và hồ sơ sức khỏe điện tử.

- Duy trì và nâng cao chất lượng hoạt động sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và quản lý người bệnh UTV, UTCTC tại các tuyến.

- Hoàn thiện cơ chế tài chính, bảo hiểm y tế và xã hội hóa để duy trì hoạt động bền vững.

- Tăng cường đào tạo liên tục, chuyển giao kỹ thuật và ứng dụng công nghệ mới trong phòng, chống UTV, UTCTC.

- Định kỳ đánh giá tổng thể chương trình, điều chỉnh mục tiêu và giải pháp phù hợp với thực tiễn.

- Xây dựng hệ thống giám sát, đánh giá và báo cáo thường xuyên.

Dự kiến Kết quả đầu ra:

- Hệ thống phòng chống UTV, UTCTC hoạt động ổn định, bền vững

- Dữ liệu liên thông toàn quốc.

- Người dân được quản lý sức khỏe lâu dài.

Trên đây là Kế hoạch hành động phòng, chống UTV, UTCTC giai đoạn 2026-2035 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn. Đề nghị các cơ quan, đơn vị, cấp xã căn cứ chức năng, nhiệm vụ và điều kiện thực tế tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch bảo đảm hiệu quả. Trong quá trình triển khai, nếu có khó khăn, vướng mắc hoặc nội dung vượt thẩm quyền, đề nghị kịp thời báo cáo về Sở Y tế để tổng hợp, tham mưu, đề xuất Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, chỉ đạo giải quyết./.

Nơi nhận:
- Bộ Y tế;
- Cục Bà mẹ và Trẻ em;
- TT Tỉnh ủy;
- TT HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- UBMTTQ VN và các tổ chức CT-XH tỉnh;
- Các sở, ban, ngành tỉnh;
- BHXH tỉnh;
- UBND các xã, phường;
- C,PCVP UBND tỉnh,

Các phòng CM, đơn vị trực thuộc;
- Lưu: VT,KG-VX (ĐDĐ).

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Trần Thanh Nhàn