

Số: 63/KH-UBND

*Thượng Lộ, ngày 31 tháng 12 năm 2020*

## **KẾ HOẠCH**

### **Hành động giai đoạn 2020 - 2025 của Xã Thượng Lộ thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030**

#### **Phần mở đầu**

Công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình (DS- KHHGD) xã Thượng Lộ được triển khai trong bối cảnh tình hình đất nước đã đạt được những thành tựu to lớn về kinh tế, chính trị và xã hội, một mặt tập trung mọi nỗ lực để phát triển kinh tế, đồng thời đã quan tâm đẩy mạnh công tác DS-KHHGD góp phần làm giảm tốc độ tăng dân số, hướng đến ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý. Bên cạnh đó, ở địa phương cũng có được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của lãnh đạo các cấp, sự phối hợp chặt chẽ của các ban, ngành, đoàn thể, các thôn và sự hưởng ứng của mọi tầng lớp nhân dân, sự quyết tâm, nỗ lực của đội ngũ cán bộ làm công tác dân số đã tích cực, chủ động triển khai quyết liệt, đồng bộ các giải pháp để phấn đấu đạt mục tiêu đề ra.

Thực hiện Kế hoạch số 47/KH-UBND ngày 29/10/2012 về việc triển khai thực hiện chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản huyện Nam Đông đến năm 2020, Ủy ban nhân dân xã cũng đã ban hành Kế hoạch số 03/KH-UBND ngày 04/06/2013 về việc triển khai thực hiện chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản xã Thượng Lộ đến năm 2020. Qua những năm tổ chức thực hiện Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản tại huyện giai đoạn 2011-2020, xã cũng đã tập trung vào các nội dung như kiểm soát sự gia tăng dân số, giảm tỷ suất sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên, nâng cao chất lượng dân số, hạn chế mất cân bằng giới tính khi sinh, làm mẹ an toàn, chăm sóc sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh.

Tuy nhiên, do địa bàn có quy mô dân số nhỏ; các chế tài xử lý các trường hợp cán bộ, đảng viên, nhân dân vi phạm chính sách dân số ngày càng giảm nhẹ, không đủ sức răn đe; tư tưởng muốn có đông con, muốn có con trai, con gái vẫn còn nặng nề ở một số bộ phận nhân dân nên các chỉ tiêu thực hiện về DS - KHHGD không đạt so với mục tiêu đề ra, cụ thể như mức sinh còn cao, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao, tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên còn cao, tổng tỷ suất sinh của xã theo Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2019 là 2,33 con, chất lượng dân số tuy có cải thiện nhưng chưa cao, tốc độ già hoá dân số đang diễn ra khá nhanh nhưng chế độ an sinh xã hội cho người cao tuổi chưa đảm bảo, các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi vẫn còn thiếu. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình (SKSS-KHHGD) vẫn chưa được đáp ứng thường xuyên; các biện pháp tránh thai (BPTT) chưa đáp ứng được hết các nhu cầu của người dân theo hướng đa dạng, thuận tiện. Phương tiện tránh thai miễn phí ngày càng giảm trong khi người dân chưa tự nguyện tham

gia xã hội hóa và tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai. Tình trạng cán bộ, đảng viên vi phạm chính sách DS-KHHGD vẫn còn diễn ra và có xu hướng tăng cao đã ảnh hưởng đến việc tuyên truyền, vận động trong nhân dân. Tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống vẫn còn xảy ra. Việc nâng cao kiến thức cộng đồng, khám sàng lọc, phát hiện sớm và điều trị một số bệnh ung thư, đặc biệt ung thư vú và cổ tử cung vẫn còn hạn chế; chưa chú trọng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nam giới.

Vì vậy, trong thời gian tới, công tác dân số phải được xem là nhiệm vụ chiến lược, vừa cấp thiết vừa lâu dài; là sự nghiệp của toàn Đảng, toàn dân; là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị các cấp và toàn xã hội, phải thường xuyên được quan tâm thực hiện có hiệu quả; bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo thống nhất của cấp ủy, sự quản lý của chính quyền các cấp; phát huy vai trò, trách nhiệm của Mặt trận và các đoàn thể. Công tác dân số phải thực hiện theo tinh thần Nghị quyết 21-NQ/TW là chuyển trọng tâm chính sách DS-KHHGD sang dân số và phát triển và chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố, đặc biệt là chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bảo đảm phát triển nhanh, bền vững của từng địa phương và của huyện.

## **Phần I**

### **TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ TRONG THỜI GIAN QUA**

#### **I. Kết quả đạt được**

##### **1. Quy mô dân số và mức sinh**

- Tổng dân số của xã vào thời điểm cuối năm 2019 là 1.464 người, trong đó dân số nam chiếm tỷ lệ 52,11%, dân số nữ là 47,88%. Sau 10 năm, quy mô dân số của xã tăng thêm 228 người, bình quân mỗi năm tăng 23 người. Quy mô dân số chủ yếu của các thôn trên địa bàn xã có nhóm là từ 126 người dân đến 624 người dân. Thượng Lộ là địa bàn có quy mô dân số nhỏ nhất của huyện.

Trong tổng số 54 dân tộc thì dân tộc Kinh chiếm đa số 53,6%, dân tộc Cơ tu chiếm 45,64%, dân tộc khác chiếm 0,76%.

- Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên năm 2019 là 1,9% tăng 0,1% so với năm 2009. Số con trung bình của mỗi cặp vợ chồng năm 2019 là 2,33 con. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên năm 2019 là 20,0% tăng 12,2% so với năm 2009.

- Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại năm 2019 là 67,7% giảm 8,9% so với năm 2009. Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ năm 2019 là 27,3% và số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng là 18,3%.

- Hôn nhân là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến mức sinh và di cư, qua đó ảnh hưởng đến sự thay đổi của dân số.

##### **2) Cơ cấu dân số**

- Cơ cấu dân số chuyển dịch tích cực, làm giảm gánh nặng dân số phụ thuộc, tăng mạnh số lượng và tỷ trọng của dân số trong độ tuổi lao động, góp phần phát triển kinh tế - văn hóa - xã hội.

- Triển khai đồng bộ và hiệu quả Đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh thông qua các hoạt động như tổ chức các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi; duy trì và mở rộng các mô hình truyền thông cho các nhóm đối tượng như câu lạc bộ của Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Nông dân; nâng cao hiệu lực thực thi pháp luật về cấm các hình thức lựa chọn giới tính thai nhi; hoạt động thanh tra, kiểm tra; nâng cao năng lực cho đội ngũ y tế - dân số và đoàn thể các cấp, ... đã góp phần khống chế và kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trên địa bàn huyện. Kết quả khống chế tăng tỷ số giới tính đều đạt và vượt kế hoạch đề ra hàng năm. Năm 2012, tỷ số giới tính khi sinh (số bé trai/100 bé gái) ở mức 100/100 và đến cuối năm 2019 tỷ số giới tính khi sinh là 101/100.

- Triển khai đồng bộ và hiệu quả Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thông qua các hoạt động như truyền thông giáo dục thay đổi hành vi về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; xây dựng các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng, nâng cao năng lực cho đội ngũ y tế - dân số và các đoàn thể các cấp, ... công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của huyện từng bước đem lại hiệu quả.

+ Số người cao tuổi được khám sức khỏe ít nhất một lần tăng từ 8-10%/năm; năm 2019, số người cao tuổi được chăm sóc y tế ít nhất một lần đạt 69,4% số người cao tuổi toàn xã.

+ Đến cuối năm 2020 đã thành lập câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại xã.

### **3) Chất lượng dân số**

Các hoạt động nâng cao chất lượng dân số được quan tâm và tập trung thực hiện, thông qua việc triển khai các mô hình can thiệp nâng cao chất lượng dân số:

#### **\* Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân tại cộng đồng**

- Tình hình triển khai mô hình tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân đã thu hút sự tham gia của vị thành niên-thanh niên (VTN-TN) và các bậc phụ huynh. Nội dung hoạt động của mô hình tập trung tuyên truyền, tư vấn về sức khỏe sinh sản (SKSS) cho VTN-TN từ 15-24 tuổi, tổ chức các buổi sinh hoạt câu lạc bộ tiền hôn nhân, các buổi nói chuyện chuyên đề về SKSS, đồng thời kết hợp với việc khám sức khỏe định kỳ cho VTN-TN,... Công tác chăm sóc SKSS cho VTN-TN ngày càng được quan tâm triển khai các hoạt động cho câu lạc bộ tiền hôn nhân.

- Tổ chức triển khai tốt các hoạt động tư vấn cung cấp kiến thức về Dân số/sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình (DS/SKSS/KHHGD) cho VTN-TN và tuyên truyền, tư vấn về cách phòng, tránh thai ngoài ý muốn, các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS cũng như kiến

thức về phòng ngừa và điều trị vô sinh, làm mẹ an toàn, nuôi con khỏe, dạy con ngoan, trách nhiệm làm cha, làm mẹ,... cho các đối tượng là nam, nữ thanh niên chuẩn bị kết hôn, mới kết hôn,... Đồng thời khuyến khích các cặp vợ chồng mới đăng ký kết hôn, kết hôn được tư vấn về SKSS-KHHGD, Luật Hôn nhân gia đình,... và kết hợp trao giấy chứng nhận kết hôn gắn với nội dung sinh hoạt câu lạc bộ tiền hôn nhân và xem đây như là một hoạt động của câu lạc bộ.

- Tại cấp thôn đã tổ chức được 29 buổi sinh hoạt câu lạc bộ với hơn 952 người tham gia sinh hoạt và nghe tư vấn, tổ chức 10 buổi nói chuyện chuyên đề với 375 người tham gia. Đồng thời lồng ghép tổ chức tư vấn cho 72 VTN-TN, đặc biệt là nam, nữ thanh niên mới kết hôn, chuẩn bị kết hôn... Đã thực hiện được 30 buổi tuyên truyền trên hệ thống truyền thanh cấp xã.

- Thường xuyên tổ chức tư vấn, khám, kiểm tra sức khỏe cho VTN-TN tại các cơ sở y tế..

#### **\* Sàng lọc trước sinh, sơ sinh**

- Chương trình sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh tiếp tục duy trì các hoạt động tại cấp thôn qua các năm. Thông qua tuyên truyền vận động đã nâng cao nhận thức cho cộng đồng về ý nghĩa và tác dụng của mô hình này và thu hút sự tham gia tích cực của nhân dân, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tham gia thực hiện phát hiện sớm, hạn chế tình trạng dị tật ở thai nhi và trẻ sơ sinh, góp phần nâng cao thể chất, trí tuệ của trẻ em và nâng cao chất lượng dân số.

- Về truyền thông, tư vấn nâng cao chất lượng dân số khi sinh: Duy trì các hoạt động triển khai tại cấp xã, đã tổ chức được 22 buổi nói chuyện chuyên đề tại cộng đồng với 678 người tham gia; tư vấn và khám tại Trạm Y tế cho 150 lượt thai phụ. Tổ chức 15 buổi truyền truyền trên hệ thống phát thanh cấp xã.

- Về sàng lọc sơ sinh: Tiến hành lấy được 32 mẫu giấy thấm lấy máu gót chân.

#### **\* Đề án tăng cường tư vấn và cung cấp dịch vụ DS-KHHGD cho vị thành niên- thanh niên (VTN – TN) giai đoạn 2017-2020**

- Tại cấp thôn đã tiến hành 13 buổi lồng ghép cung cấp thông tin cho VTN-TN với 246 người tham gia; tổ chức 5 buổi nói chuyện chuyên đề VTN-TN với 165 người tham gia và tổ chức được 02 sự kiện truyền thông với 80 người tham gia. Tiến hành tuyên truyền được 11 buổi phát thanh trên hệ thống truyền thanh cấp xã.

- Tổ chức 1 diễn đàn và tư vấn lồng ghép cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS - phương tiện tránh thai cho VTN-TN trong nhà trường và tại xã với 40 người tham gia.

Như vậy, qua các hoạt động được triển khai thì chất lượng dân số huyện Nam Đông trong những năm qua đã được cải thiện về nhiều mặt:

- Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em giảm mạnh. Năm 2009 tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng/tuổi ở trẻ dưới 5 tuổi là 32,17%, năm 2019 giảm xuống còn 11,46%. Hiện nay, có 100% trẻ em được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin, 100% trẻ em dưới 6 tuổi được cấp thẻ khám chữa bệnh miễn phí.

- Tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống từng bước được khống chế. Đến năm 2019, số trường hợp tảo hôn giảm còn 01 trường; Từ năm 2015 đến năm 2019 không có trường hợp hôn nhân cận huyết thống. Các quan niệm, tập tục lạc hậu trong cộng đồng xã hội đã từng bước được hạn chế, ngăn chặn và tiến tới xoá bỏ. Mô hình gia đình hai con đã trở thành chuẩn mực, lan toả, thấm sâu trong toàn xã hội. Những kết quả đạt được về chất lượng dân số đã góp phần thúc đẩy sự phát triển kinh tế, xã hội, công cuộc đổi mới và hội nhập của huyện.

#### **4) Phân bố dân số**

Mật độ dân số năm 2019 của xã là 0,13 người/km<sup>2</sup> tăng 0,02 người so với năm 2009.

#### **5) Công tác tuyên truyền, giáo dục dân số**

- Các hoạt động truyền thông vận động đã góp phần làm cho các cấp ủy Đảng, Chính quyền, ban, ngành, đoàn thể các cấp có sự cam kết, ủng hộ mạnh mẽ chính sách, pháp luật về DS-KHHGD thông qua sự quan tâm chỉ đạo, ban hành nghị quyết, quyết định, chỉ thị, kế hoạch triển khai thực hiện và giải quyết các khó khăn, vướng mắc của công tác DS-KHHGD trong quá trình thực hiện. Chương trình phối hợp thực hiện công tác DS-KHHGD được tổ chức dưới nhiều hình thức phù hợp với thể mạnh của từng ban, ngành, đoàn thể, nhất là những ban, ngành, đoàn thể có mạng lưới xuống tận cơ sở như Hội Nông dân, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Người cao tuổi, Hội Cựu Chiến binh,... đã huy động được đông đảo các lực lượng trong xã hội tích cực tham gia truyền thông DS-KHHGD. Hàng năm, tiếp tục thành lập mới và duy trì hoạt động thường xuyên của các câu lạc bộ của phụ nữ, nông dân, thanh niên, người cao tuổi tại cơ sở. Đa số các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đã đưa nội dung truyền thông DS-KHHGD vào hoạt động thường xuyên của cơ quan, đơn vị; tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề, sinh hoạt câu lạc bộ và các hoạt động khác để truyền thông DS-KHHGD cho các thành viên, hội viên và các nhóm đối tượng đặc thù.

- Mô hình Chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD được tổ chức hàng năm tại các xã, thị trấn đã góp phần hoàn thành chỉ tiêu về số người mới áp dụng BPTT hiện đại tại các địa bàn nói trên. Mô hình “Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên” đã thu hút sự quan tâm của các cấp lãnh đạo Đảng, Chính quyền và sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, sự hưởng ứng của đông đảo nhân dân địa phương, trong giai đoạn (2011-2019) toàn huyện đã có 320 lượt cụm đăng ký và có 08 cụm dân cư đạt 03 năm liền không có người sinh con thứ 3 trở lên, 11 cụm dân cư đạt 05 năm liền không có

người sinh con thứ 3 trở lên được UBND tỉnh khen thưởng, tác động không nhỏ tới việc giảm sinh và giảm sinh con thứ 3 trở lên trên địa bàn huyện.

- Giáo dục giới tính, DS-KHHGD cho VTN-TN được chú trọng: Các nội dung giới tính, bình đẳng giới, tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống,... được ngành Giáo dục, Đoàn Thanh niên phối hợp triển khai thông qua hoạt động giáo dục ngoài giờ lên lớp tại các trường Trung học cơ sở, Phổ thông trung học, sinh hoạt câu lạc bộ, các sự kiện truyền thông cho VTN - TN trong và ngoài nhà trường.

- Thực hiện tốt công tác quản lý truyền thông từ việc báo cáo tình hình thực hiện; thu thập thông tin; kiểm tra, giám sát; điều phối hoạt động truyền thông.

- Truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi về DS- SKSS được xác định là nhiệm vụ quan trọng, là mũi nhọn trong hoạt động công tác dân số. Trong thời gian qua các hoạt động truyền thông được triển khai đồng bộ mạnh mẽ từ huyện đến cơ sở với nhiều hình thức, nội dung phong phú đã tạo được sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức và hành động của toàn xã hội trong việc thực hiện KHHGD và chăm sóc SKSS, từng bước khắc phục và xoá bỏ dần những rào cản về nhận thức, tâm lý, tập quán sinh đẻ lạc hậu góp phần quan trọng vào kết quả thực hiện mục tiêu giảm sinh và nâng cao chất lượng dân số.

## **6) Dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình**

- Tình hình xây dựng, phát triển cơ sở dịch vụ SKSS-KHHGD ở cấp xã:

+ Hoạt động nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS-KHHGD với các nội dung và hình thức phù hợp cơ bản đáp ứng nhu cầu của người dân về SKSS/KHHGD, đáp ứng tốt nhu cầu SKSS-KHHGD của người dân và nâng cao chất lượng dịch vụ để giảm sinh vững chắc và giảm nhanh nạo thai, hút thai, đặc biệt nạo thai, hút thai ở người chưa thành niên, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

+ Nâng cao chất lượng của hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD hiện có: từng bước mở rộng, hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ theo hướng toàn diện và chất lượng cao. Chú trọng nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và kỹ năng tư vấn của đội ngũ cán bộ, hiện đại hóa trang thiết bị và ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

+ Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin về các BPTT qua các phương tiện thông tin đại chúng cũng như truyền thông tư vấn trực tiếp tại cộng đồng, tại từng hộ gia đình đã giúp cho khách hàng có cơ hội lựa chọn BPTT thích hợp.

+ Công tác hậu cần phương tiện tránh thai được chuẩn bị chu đáo, đảm bảo kịp thời, thuận tiện cho các đối tượng sử dụng. Các loại phương tiện tránh thai miễn phí cũng như tiếp thị xã hội được phân phối cho cấp xã ngay từ đầu năm và trong các đợt chiến dịch, các đợt tăng cường tuyên truyền vận động, lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đến vùng có mức sinh cao, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên cao và vùng khó khăn,...

- Tình hình cung cấp trang thiết bị, dụng cụ cho hệ thống dịch vụ SKSS/KHHGD cũng như các hoạt động đáp ứng dịch vụ SKSS/KHHGD lâm sàng:

+ Ngành y tế đã đầu tư trang thiết bị dụng cụ y tế khá đầy đủ cho việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật KHHGD cũng như chăm sóc SKSS đảm bảo an toàn và hiệu quả hơn.

+ Các hoạt động cung cấp dịch vụ KHHGD được tổ chức thường xuyên tại các cơ sở y tế, đáp ứng được nhu cầu cho khách hàng. Cùng với việc đáp ứng dịch vụ thường xuyên đã triển khai chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đến vùng khó khăn, vùng đông dân có mức sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao, trong đó gắn việc tuyên truyền vận động, tư vấn với cung cấp dịch vụ KHHGD, phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản cho khách hàng có nhu cầu. Hoạt động này được Trạm Y tế xã triển khai, đáp ứng đầy đủ dịch vụ cho khách hàng.

- Tình hình cung cấp phương tiện tránh thai phi lâm sàng của đội ngũ cộng tác viên dân số:

Mạng lưới cộng tác viên dân số được bố trí đầy đủ theo địa bàn dân cư và theo số hộ gia đình, thực hiện cung cấp PTTT đến tận hộ gia đình, góp phần nâng cao chất lượng công tác quản lý hậu cần, phân phát PTTT và theo dõi đối tượng. Báo cáo việc thực hiện các BPTT phi lâm sàng ngày càng tốt hơn và đảm bảo đầy đủ PTTT ở các cấp theo quy định. Bình quân hàng năm, cung cấp hàng trăm vỉ thuốc tránh thai và bao cao su cho người sử dụng. Công tác quản lý hậu cần PTTT được thực hiện đúng theo quy định từ huyện đến cơ sở, nên không để xảy ra tình trạng hư hỏng, thất thoát và hết hạn sử dụng PTTT. Bên cạnh đó công tác kiểm tra, giám sát đảm bảo hậu cần PTTT được thực hiện thường xuyên và định kỳ một cách nghiêm túc.

- Tình hình thực hiện tiếp thị xã hội và xã hội hóa các PTTT

+ Công tác tiếp thị xã hội các PTTT được triển khai từ năm 2012 và hiện vẫn đang tiếp tục được duy trì triển khai.

+ Việc triển khai tiếp thị xã hội PTTT đã góp phần vào việc đa dạng hóa các kênh cung cấp, giảm áp lực ngân sách cho Nhà nước.

## **7) Công tác tổ chức, quản lý, điều hành**

- Đội ngũ làm công tác DS-KHHGD từng bước củng cố tổ chức và hoạt động của bộ máy làm công tác DS-KHHGD từ xã đến thôn và đảm bảo kinh phí cơ bản cho các hoạt động DS-KHHGD ở các tuyến. Được bố trí đủ số lượng và chất lượng ngày càng được nâng lên, có trình độ tự tham mưu tốt cho lãnh đạo các cấp nhằm triển khai thực hiện các nhiệm vụ được giao.

- Công tác quản lý điều hành của cơ quan chuyên trách từng bước được nâng cao và đi vào nề nếp.

- Các cấp ủy đảng, chính quyền đã chỉ đạo, đưa các nhiệm vụ, mục tiêu, chỉ tiêu về DS-KHHGD thành một nội dung trong nghị quyết, chương trình, kế hoạch hoạt động hàng năm, xem đây là một tiêu chuẩn để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của địa phương, đơn vị, đặc biệt các xã xây dựng nông thôn mới. Phân công và thường xuyên giám sát, kiểm tra tình hình thực hiện, chỉ đạo thực hiện các giải pháp khả quyết liệt trong việc thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu đã đề ra.

- Các hoạt động về công tác DS-KHHGD đã được quản lý chung trong chương trình mục tiêu Y tế - Dân số có trọng tâm, trọng điểm. Dịch vụ KHHGD đã từng bước thực hiện xã hội hóa để người dân có nhu cầu tự nguyện chi trả chi phí.

## **II. HẠN CHẾ, BẤT CẬP**

### **1. Quy mô dân số và mức sinh**

- Quy mô dân số vẫn tiếp tục tăng, mức sinh còn cao và chưa đạt mức sinh thay thế. Số con trung bình của một phụ nữ còn ở mức cao, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên có xu hướng tăng, tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên còn cao.

- Mặc dù, hàng năm đều đưa ra các chỉ tiêu về giảm sinh ở mức 0,2‰, tuy nhiên, tổng tỷ suất sinh của xã chưa ổn định và vẫn ở mức cao, điển hình là năm 2019 là 2,32con/phụ nữ (tổng tỷ suất sinh chung của huyện là 2,33); tỷ suất sinh thô còn cao.

### **2. Cơ cấu dân số**

- Chưa chủ động trong nghiên cứu, đề ra giải pháp, ban hành các cơ chế chính sách đồng bộ để chủ động phát huy lợi thế của thời kỳ dân số vàng. Cơ cấu dân số vàng mới chỉ thể hiện ở số lượng người trong độ tuổi lao động. Chất lượng nguồn nhân lực cũng như năng suất lao động vẫn ở mức thấp.

- Người cao tuổi đang ngày càng đối mặt với nhiều tiềm ẩn của bệnh tật kép và khó khăn, nghèo đói. Hoạt động chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc của nhiều đối tượng, nhất là người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn; người không có lương hưu, bảo trợ xã hội. Đời sống vật chất của đa số người cao tuổi rất khó khăn, ít có tiết kiệm để chi tiêu khi tuổi già. Môi trường thân thiện để đảm bảo chăm sóc toàn diện sức khỏe thể chất và tinh thần cho người cao tuổi còn nhiều hạn chế.

### **3. Chất lượng dân số**

- Trong thời gian qua chỉ mới tập trung giải quyết căn bản vấn đề giảm sinh thông qua việc tăng tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các BPTT mà chưa thực sự quan tâm nhiều đến các khía cạnh khác của dân số như: cơ cấu và chất lượng dân số,...Phần đông dân số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ làm nông nghiệp nên tỷ lệ mắc các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản còn cao và thực tế chưa quan tâm đúng mức đến tư vấn, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị ung thư vú, ung thư cổ tử cung.



- Tình trạng người có điều kiện kinh tế khó khăn, ít có điều kiện nuôi dạy con tốt lại đẻ nhiều con, trong khi người có điều kiện kinh tế khá giả lại sinh ít con ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng dân số.

- Tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn chưa cao do chưa ý thức hết tầm quan trọng của khám sức khỏe và tư vấn trước khi kết hôn..

- Tỷ lệ tử vong bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ dưới 5 tuổi và tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tuy có giảm nhưng vẫn còn cao. Tỷ lệ tầm soát, chẩn đoán trước sinh, sơ sinh tuy có tăng so với những năm trước nhưng vẫn còn thấp, chưa đáp ứng dịch vụ nâng cao chất lượng dân số tại cơ sở.

- Người cao tuổi mắc các bệnh về tiểu đường, tim mạch, huyết áp đặc biệt tỷ lệ người mắc bệnh ung thư đang chiếm tỷ lệ cao. Chế độ an sinh xã hội chưa đảm bảo, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi còn thiếu về số lượng và chất lượng.

- Tình trạng tảo hôn vẫn còn xảy ra, tình trạng kết hôn sớm đang có chiều hướng gia tăng.

#### **4. Phân bố dân cư**

- Biến động cơ học về dân số của xã không lớn, vấn đề quản lý nhập cư, di cư vẫn còn nhiều bất cập.

#### **5. Công tác tuyên truyền, giáo dục dân số**

- Tâm lý, phong tục tập quán về sinh đẻ của người dân trong xã hội nông nghiệp đã ăn sâu trong tiềm thức của một bộ phận dân cư, tâm lý muốn nhiều con, phải có con trai, con gái còn khá nặng nề nên còn khó khăn đối với công tác tuyên truyền.

- Hiệu quả truyền thông chưa đồng đều. Nhận thức về bình đẳng giới trong một bộ phận người dân còn chưa đúng, tư tưởng trọng nam hơn nữ còn phổ biến.

- Nội dung truyền thông còn tập trung vào KHHGD, chưa chú trọng toàn diện tới các yếu tố dân số và phát triển. Hình thức truyền thông chưa khai thác, phát huy được nhiều lợi thế của các loại hình truyền thông hiện đại như facebook, zalo...

- Số lượng, thời lượng các hoạt động truyền thông về dân số của các cơ quan truyền thông đại chúng, các ban, ngành, đoàn thể thấp hơn so với giai đoạn trước do thiếu nguồn kinh phí hỗ trợ để thực hiện các hoạt động truyền thông.

- Đội ngũ cán bộ truyền thông ở địa phương, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ truyền thông còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ được giao.

- Truyền thông giáo dục về sức khỏe sinh sản vị thành niên, phòng chống xâm hại tình dục trẻ em hiệu quả chưa đạt như mong muốn. Giáo dục giới tính, đặc biệt tại trường học chưa thực sự đáp ứng được yêu cầu cung cấp kiến thức và kỹ năng cần thiết cho giới trẻ. Chưa chú trọng vào lĩnh vực sức khỏe sinh sản của nam giới.

#### **6. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình**

- Hiện nay, người dân vẫn còn nặng tính “bao cấp” trong việc cung cấp các PTTT và thực hiện dịch vụ KHHGD, chưa quen tiếp thị xã hội và xã hội hóa các PTTT. Do vậy, thiếu cơ chế thúc đẩy thị trường dịch vụ phát triển, làm giảm khả năng cạnh tranh và cải thiện chất lượng dịch vụ KHHGD.

- Tỷ lệ áp dụng các BPTT hiệu quả đạt chưa cao và chưa bền vững.

### **7. Công tác tổ chức, quản lý, điều hành**

- Tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGD cấp xã vẫn còn gặp một số khó khăn trong công tác tham mưu, quản lý điều hành.

- Đội ngũ cộng tác viên dân số chủ yếu mới được đào tạo tập huấn các nội dung kiến thức về DS-KHHGD, chưa được đào tạo nhiều, cập nhật kiến thức về dân số và phát triển. Mặt khác, chế độ đãi ngộ đối với đội ngũ này còn thấp.

- Kinh phí chi cho công tác dân số ngày càng cắt giảm nên khó khăn trong việc thực hiện các nhiệm vụ, mục tiêu.

## **III. NGUYÊN NHÂN, BÀI HỌC KINH NGHIỆM**

### **1. Nguyên nhân của hạn chế bất cập**

- Sự quan tâm của một số cấp ủy Đảng, Chính quyền ở cơ sở chưa được thường xuyên, sự phối hợp của một số cơ quan, ban, ngành trong việc tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGD thiếu đồng bộ.

- Việc chấp nhận một số BPTT hiệu quả cao ngày càng giảm, nhất là biện pháp triệt sản nam, dụng cụ tử cung.

- Nhận thức của một bộ phận nhân dân và cán bộ về công tác DS-KHHGD còn hạn chế. Chưa có chế tài đủ mạnh để xử lý các trường hợp vi phạm chính sách dân số. Việc duy trì, xây dựng và thực hiện mô hình “Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên” chưa được quan tâm đúng mức, số cụm dân cư đạt tiêu chuẩn còn thấp.

- Số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) hàng năm đều tăng, đặc biệt là nhóm phụ nữ (20-30 tuổi) chiếm tỷ trọng lớn dẫn đến mức sinh cao.

- Công tác tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGD không ổn định, còn gặp nhiều khó khăn do chia tách, sáp nhập nhiều lần; trình độ, năng lực quản lý còn nhiều hạn chế.

- Công tác truyền thông về DS-KHHGD chưa đi vào chiều sâu, chưa tạo sự chuyển biến tâm lý, tập quán và thay đổi thái độ hành vi về sinh đẻ, bình đẳng giới, về giá trị của con cái trong gia đình một cách bền vững.

- Do điều kiện ngân sách Trung ương ngày càng cắt giảm, ngân sách của tỉnh còn hạn chế nên việc đầu tư ngân sách cho công tác DS-KHHGD còn thấp, chưa đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ đề ra.

## **2. Bài học kinh nghiệm**

- Phải có sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, Chính quyền từ huyện đến cơ sở, đi đôi với việc kiểm tra thường xuyên sâu sát và nâng cao trách nhiệm của người đứng đầu tại các cơ quan, đơn vị.

- Phát huy sức mạnh của các ban, ngành, đoàn thể trên cơ sở hợp đồng trách nhiệm, lồng ghép nội dung dân số với các hoạt động chương trình khác của các ngành, các cấp và các đoàn thể xã hội. Công tác dân số cần được xã hội hoá cao, thu hút sự tham gia tích cực của cả cộng đồng dân cư.

- Có tổ chức bộ máy thống nhất, ổn định từ Trung ương đến địa phương, có đội ngũ cán bộ chuyên trách, cộng tác viên từ huyện đến cơ sở có năng lực, trách nhiệm và nhiệt tình, được đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, không ngừng nâng cao năng lực quản lý, tổ chức thực hiện chương trình đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ ngày càng cao.

- Công tác tuyên truyền, giáo dục, vận động phải được tổ chức thường xuyên, liên tục, bền bỉ với nhiều hình thức phù hợp để mỗi cán bộ, đảng viên và nhân dân thấy được lợi ích và trách nhiệm trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD, góp phần tích cực làm chuyển biến nhận thức, hành vi và nhận được sự hưởng ứng của mọi tầng lớp nhân dân.

- Kinh phí phải được bố trí đầy đủ và tăng cường đáp ứng được yêu cầu đòi hỏi của nhiệm vụ được giao, không nên cắt giảm.

- Đảm bảo đầy đủ các điều kiện về cơ sở vật chất và trang thiết bị, PTTT đáp ứng dịch vụ SKSS- KHHGD.

- Công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá là khâu không thể thiếu trong quá trình triển khai, tổ chức thực hiện nhiệm vụ nhằm phát hiện những yếu kém, sai sót để có biện pháp uốn nắn kịp thời.

## **Phần II**

### **KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG GIAI ĐOẠN 2020-2025 THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2030**

Thực hiện 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;

Thực hiện Quyết định số 2014/QĐ-UBND ngày 10 tháng 8 năm 2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh và huyện về việc ban hành Kế hoạch hành động giai đoạn 2020 - 2025 của tỉnh Thừa Thiên Huế thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;

Trên cơ sở Kế hoạch số 2311/KH-SYT ngày 18 tháng 8 năm 2020 của Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế về việc triển khai Kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 của tỉnh Thừa Thiên Huế thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm

2030. Ủy ban nhân dân xã Thượng Lộ xây dựng kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030, cụ thể như sau:

## **I. MỤC TIÊU**

### **1. Mục tiêu tổng quát**

Tiếp tục thực hiện mục tiêu giảm sinh, giảm nhanh tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên, quan tâm các hoạt động nâng cao chất lượng dân số và cơ cấu dân số. Đẩy mạnh hoạt động truyền thông gắn liền với việc cung cấp đầy đủ dịch vụ chăm sóc SKSS-KHHGD. Phấn đấu tiệm cận mức sinh thay thế; đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số; phân bố dân số hợp lý; nâng cao chất lượng dân số, góp phần phát triển kinh tế - văn hóa - xã hội, an ninh và quốc phòng của địa phương.

### **2. Các mục tiêu cụ thể**

**Mục tiêu 1: Duy trì vững chắc mức sinh thay thế, giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng**

- Tiếp tục giảm sinh để tiệm cận mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,25 con vào năm 2025 và 2,2 con vào năm 2030), ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý, dự báo quy mô dân số đến năm 2025 là 1.638 người và năm 2030 là khoảng 1.789 người.

- Duy trì mức giảm tỷ lệ sinh hàng năm: 0,2%/năm vào năm 2025 và 0,15%/năm vào năm 2030; giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên đạt 12% vào năm 2025 và đạt 10% vào năm 2030; giảm tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đạt 1,45% vào 2025 và đạt 1,1% vào năm 2030.

- Mọi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có nhu cầu đều được tiếp cận thuận tiện với các BPTT hiện đại, phòng tránh vô sinh và hỗ trợ sinh sản. Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) đang sử dụng BPTT hiện đại đạt 71% vào năm 2025 và 75% vào năm 2030.

**Mục tiêu 2: Đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, phấn đấu duy trì cơ cấu tuổi của dân số ở mức hợp lý**

- Tỷ số giới tính khi sinh vào năm 2025 là 106 bé trai/100 bé gái sinh ra sống và năm 2030 là dưới 106 bé trai/100 bé gái sinh ra sống.

- Tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi đạt khoảng 25% vào năm 2025 và đạt khoảng 24% vào năm 2030, tỷ lệ người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên đạt khoảng 8% vào năm 2025 và 9% vào năm 2030. Tỷ lệ phụ thuộc chung đạt 49% vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030.

### **Mục tiêu 3: Nâng cao chất lượng dân số**

- Tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 60% vào năm 2025 và 87% vào năm 2030.

- Giảm tỷ lệ tảo hôn còn 0,4% vào năm 2025 và 0,3% vào năm 2030.
- Xóa bỏ tình trạng hôn nhân cận huyết thống.
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất đạt 60% vào năm 2025 và 70% vào năm 2030.
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 loại bệnh bẩm sinh phổ biến nhất đạt 60% vào năm 2025 và 85% vào năm 2030.
- Tuổi thọ trung bình của người dân đạt 72 tuổi vào năm 2025 và 73 tuổi vào năm 2030, trong đó năm sống khỏe tối thiểu đạt 65 năm vào năm 2025 và 67 năm vào năm 2030.
- Chiều cao từ đủ 18 tuổi đối với nam đạt 165 cm vào năm 2025 và 167 cm vào năm 2030, đối với nữ đạt 155 cm vào năm 2025 và 157 cm vào năm 2030.

**Mục tiêu 4: Hoàn thành xây dựng và vận hành cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, đẩy mạnh lồng ghép các yếu tố dân số vào xây dựng và thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội**

- 100% dân số được đăng ký, quản lý trong hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư thống nhất, dùng chung trên quy mô toàn quốc.
- 100% dân số có hồ sơ sức khỏe điện tử.
- Tỷ lệ ngành, lĩnh vực và địa phương sử dụng dữ liệu chuyên ngành dân số vào xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội đạt 70% vào năm 2025 và 90% vào năm 2030.

**Mục tiêu 5: Phát huy tối đa lợi thế cơ cấu dân số vàng, tạo động lực mạnh mẽ cho sự phát triển của huyện nhanh, bền vững**

- Tiếp tục thực hiện tốt, hướng đến đạt mục tiêu cao hơn các kế hoạch, chương trình về giáo dục, đào tạo, lao động, việc làm, xuất khẩu lao động hiện có; nghiên cứu xây dựng các kế hoạch, chương trình về những lĩnh vực nêu trên cho giai đoạn 2021 - 2030 với mục tiêu tăng tối đa số lượng việc làm, nâng cao tỷ lệ lao động được đào tạo, cải thiện chất lượng việc làm.
- Tiếp tục thực hiện tốt, hướng đến đạt mục tiêu cao hơn các kế hoạch, chương trình, dự án, đề án chăm sóc sức khỏe (bao gồm cả chăm sóc sức khỏe sinh sản, an toàn vệ sinh lao động...) hiện có. Xây dựng các kế hoạch, chương trình về những lĩnh vực nêu trên cho giai đoạn 2021 - 2030 với mục tiêu đảm bảo mọi người lao động đều được chăm sóc sức khỏe và có sức khỏe tốt. Triển khai thực hiện Chương trình Phòng chống một số bệnh ung thư và tim mạch của tỉnh.

**Mục tiêu 6: Thích ứng với già hóa dân số, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

- Ít nhất 30% số thôn đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi vào năm 2025 và 60% vào năm 2030.

- Khoảng 50% người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh tăng thu nhập, giảm nghèo có nhu cầu hỗ trợ được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyên giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm, vay vốn phát triển sản xuất vào năm 2025 và khoảng 60% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 01 lần/năm, được chữa bệnh, được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung đạt 90% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030.

## **II. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP**

### **1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền các cấp**

- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, Chính quyền về công tác DS-KHHGD. Tiếp tục nghiên cứu, tham mưu ban hành các văn bản, chính sách về DS-KHHGD phù hợp với yêu cầu, nhiệm vụ, điều kiện thực tế của địa phương và pháp luật quy định hiện hành. Tăng cường chỉ đạo triển khai việc xây dựng hoặc bổ sung nội dung yêu cầu thực hiện chính sách DS-KHHGD vào hương ước, quy ước xây dựng thôn văn hóa. Thực hiện lồng ghép chương trình DS-KHHGD với các chương trình, các cuộc vận động khác một cách phù hợp, hiệu quả như chương trình xóa đói giảm nghèo; chương trình xây dựng nông thôn mới,...

- Đưa công tác dân số, đặc biệt là nâng cao chất lượng dân số thành nội dung trọng tâm trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, Chính quyền các cấp. Chủ động lồng ghép có hiệu quả các yếu tố dân số trong các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

### **2. Đổi mới truyền thông, vận động về dân số**

- Đổi mới và đa dạng hóa hình thức, phương pháp, nội dung truyền thông phù hợp với từng nhóm đối tượng. Đẩy mạnh truyền thông đại chúng; chú trọng truyền thông trực tiếp; phát triển những tiện ích, lợi thế của công nghệ thông tin và truyền thông hiện đại. Chuyên nội dung truyền thông, giáo dục từ tập trung vào kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển. Các hoạt động truyền thông giáo dục phải phù hợp với địa phương, từng nhóm đối tượng qua đó tạo môi trường pháp lý-xã hội và điều kiện thuận lợi để mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng thực hiện tốt các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về dân số trong tình hình mới.

- Truyền thông để chuyển trọng tâm chính sách dân số từ KHHGD sang dân số và phát triển nhằm giải quyết toàn diện các vấn đề dân số cả về quy mô, cơ cấu, phân bố và nâng cao chất lượng dân số, bảo đảm cho sự phát triển nhanh và bền vững của quê hương, đất nước. Triển khai mạnh mẽ, có hiệu quả các hoạt động truyền thông chuyển đổi hành vi về dân số và phát triển với nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp với từng nhóm đối tượng; mở rộng giáo dục về dân số và phát triển.

- Tiếp tục thực hiện cuộc vận động mỗi cặp vợ chồng sinh đủ 2 con, bảo đảm quyền và trách nhiệm trong việc sinh con và nuôi dạy con tốt. Tập trung tuyên truyền vận động ở các địa bàn có mức sinh, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn cao. Tổ chức tốt các đợt chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ SKSS-KHHGD.

- Nâng cao nhận thức, thực hành về bình đẳng giới; đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi nhằm giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh. Tăng cường hiểu biết và thay đổi hành vi về kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, tạo dư luận xã hội ủng hộ những người phát hiện, ngăn chặn các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi, góp phần giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Thường xuyên cung cấp thông tin về tình hình công tác dân số cho lãnh đạo cấp ủy Đảng, Chính quyền. Vận động, phát huy vai trò của các chức sắc tôn giáo, già làng, trưởng bản, người uy tín trong cộng đồng, người có ảnh hưởng đến công chúng tham gia tuyên truyền, giáo dục người dân thực hiện chính sách dân số.

- Đẩy mạnh truyền thông về cơ hội, thách thức và giải pháp phát huy lợi thế của thời kỳ dân số vàng, thực hiện các quy định của pháp luật về cư trú. Nâng cao nhận thức, trách nhiệm của mỗi người dân, gia đình và toàn xã hội trong việc phát huy vai trò, kinh nghiệm của người cao tuổi, thực hiện chăm sóc người cao tuổi, xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi, thích ứng già hóa dân số.

- Đổi mới, nâng cao hiệu quả hoạt động truyền thông trực tiếp thông qua đội ngũ báo cáo viên, tuyên truyền viên của các ngành, các cấp, nhất là đội ngũ công tác viên dân số ở thôn. Lồng ghép nội dung dân số vào sinh hoạt cộng đồng, lễ hội văn hóa, hương ước, quy ước và thiết chế văn hóa của cộng đồng; tiêu chuẩn thôn văn hóa, gia đình văn hóa.

- Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông về dân số trên các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là hệ thống thông tin ở cơ sở. Tăng số tin, bài, thời lượng; đa dạng hóa các hình thức thể hiện các nội dung về công tác dân số. Chú trọng lồng ghép các thông điệp về dân số trong các tác phẩm, sản phẩm văn hóa, văn nghệ, giải trí. Tận dụng triệt để thế mạnh của công nghệ truyền thông hiện đại, internet, mạng xã hội,... trong truyền thông giáo dục về dân số.

### **3. Hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật về dân số**

- Tiếp tục nghiên cứu bổ sung chính sách DS-KHHGD của địa phương phù hợp với hệ thống pháp luật hiện hành và tình hình mới. Đồng thời, tích cực tham gia góp ý xây dựng hoàn thiện hệ thống pháp luật dân số đảm bảo thực hiện dân số một cách toàn diện.

- Trên cơ sở các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước, tiếp tục rà soát để sửa đổi, bổ sung và ban hành một số chính sách dân số phù hợp với yêu cầu chuyển hướng của công tác dân số, cũng như thực tế của địa phương.

- Rà soát, bổ sung các quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi. Ngăn ngừa có hiệu quả việc lạm dụng khoa học - công nghệ để lựa chọn giới tính thai nhi. Đẩy mạnh công tác bình đẳng giới, vì sự tiến bộ của phụ nữ.

- Tiếp tục thực hiện các chính sách khuyến khích, hỗ trợ của địa phương đối với công tác dân số như: Chính sách khuyến khích “xây dựng mô hình xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên”; hỗ trợ triển khai chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGD; chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số,...

- Nghiên cứu, xây dựng, thử nghiệm và thực hiện các chính sách nhằm hỗ trợ, nâng cao vai trò, vị thế của phụ nữ và trẻ em gái trong gia đình, cộng đồng và xã hội như: Chính sách hỗ trợ về vật chất, tinh thần cho các cặp vợ chồng sinh con một bé gái thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số thuộc vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn. Các chính sách bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi như: Chính sách khuyến khích người cao tuổi tham gia các hoạt động kinh tế - xã hội.

- Nâng cao hiệu lực pháp lý trong quản lý và tổ chức thực hiện, bảo đảm đầy đủ quyền và nghĩa vụ của người dân, triển khai toàn diện các nội dung của công tác dân số.

#### **4. Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ về dân số**

- Củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD theo hướng bảo đảm cơ sở y tế tuyến xã cung cấp các dịch vụ KHHGD cơ bản. Tiếp tục duy trì, nâng cao hiệu quả việc phân phối các dịch vụ phi lâm sàng qua mạng lưới nhân viên y tế thôn, bản, cộng tác viên dân số. Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế theo phân tuyến kỹ thuật trên cơ sở tăng cường tập huấn người làm dịch vụ KHHGD về chuyên môn kỹ thuật, kỹ năng tư vấn và giám sát chất lượng dịch vụ.

- Mở rộng khả năng tiếp cận, sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKSS, sức khỏe tình dục thân thiện với vị thành niên, thanh niên, giảm tình trạng vị thành niên, thanh niên mang thai ngoài ý muốn.

- Tổ chức kiểm tra sức khỏe, phát hiện, tư vấn về các nguy cơ sinh con bị khuyết tật, dị tật cho nam, nữ chuẩn bị kết hôn.

- Vận động thanh niên thực hiện tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn, không tảo hôn, không kết hôn cận huyết thống; phụ nữ mang thai thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh; trẻ sơ sinh được thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh bẩm sinh.

- Tập trung mở rộng mạng lưới, nhanh chóng phổ cập chương trình cung cấp dịch vụ tầm soát, chẩn đoán, can thiệp, điều trị sớm bệnh tật trước sinh, sơ sinh cho mọi phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh. Củng cố, nâng cấp cơ sở cung cấp dịch vụ sàng lọc hiện có.



- Đổi mới phương thức cung cấp dịch vụ KHHGD theo hướng mở rộng, đáp ứng đầy đủ nhu cầu của từng nhóm đối tượng. Tăng nhanh số lượng phương tiện tránh thai qua các kênh tiếp thị xã hội, xã hội hóa.

- Xây dựng kế hoạch tổng thể để phát triển và nâng cao chất lượng các cơ sở cung cấp dịch vụ DS/KHHGD/SKSS các tuyến theo các mục tiêu ưu tiên, trong đó chú trọng triển khai các dịch vụ có chất lượng cao. Chú trọng việc đào tạo, cập nhật, nâng cao chất lượng chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ cung cấp dịch vụ DS/KHHGD/SKSS các tuyến theo hướng dẫn của Bộ Y tế, duy trì thường xuyên công tác giám sát hỗ trợ và tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng của các cơ sở để phát hiện, chấn chỉnh và bổ sung kịp thời, đảm bảo các dịch vụ được cung cấp theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế, hạn chế các trường hợp tai biến và tử vong.

### **5. Bảo đảm nguồn lực cho công tác dân số**

- Tiếp tục tăng cường đầu tư ngân sách địa phương nhằm đáp ứng những nhu cầu cơ bản, các hoạt động của chương trình, chỉ cho các hoạt động theo quy định, góp phần nâng cao hiệu quả thiết thực cho công tác này.

- Tiếp tục đẩy mạnh xã hội hóa công tác DS-KHHGD.

### **6. Kiện toàn tổ chức bộ máy và đào tạo**

- Tiếp tục kiện toàn tổ chức bộ máy làm công tác dân số từ xã đến thôn theo hướng tinh gọn, chuyên nghiệp, hiệu quả; bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy đảng, chính quyền địa phương, đồng thời quản lý chuyên môn thống nhất. Có chính sách đãi ngộ thỏa đáng, nâng cao hiệu quả hoạt động của đội ngũ cộng tác viên ở thôn.

- Tham gia tập huấn nâng cao năng lực quản lý, thực hiện chuẩn hóa đội ngũ cán bộ Dân số cấp cơ sở, đáp ứng với yêu cầu chuyên hướng sang chính sách dân số và phát triển. Thực hiện tốt các chế độ, chính sách đối với đội ngũ cán bộ DS-KHHGD, nhất là cán bộ chuyên trách dân số và cộng tác viên thôn.

- Xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành nhằm tăng cường chỉ đạo, điều phối hoạt động của các ngành, cơ quan có chức năng quản lý các lĩnh vực liên quan đến công tác dân số và phát triển.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, cung cấp dịch vụ, tạo thuận lợi cho người dân. Triển khai thực hiện đăng ký dân số và cơ sở dữ liệu dân cư trên cơ sở hướng dẫn thống nhất từ Trung ương, đáp ứng yêu cầu quản lý xã hội. Cung cấp số liệu đầy đủ, tin cậy và dự báo dân số chính xác phục vụ việc lồng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng và thực hiện các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

## **III. KINH PHÍ THỰC HIỆN**

- Ngân sách Trung ương và ngân sách tỉnh: Theo phân bổ của cấp trên

- Ngân sách địa phương: Được bố trí trong dự toán hàng năm theo quy định của Luật Ngân sách Nhà nước và tùy theo khả năng ngân sách của địa phương.

## **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Thời gian và các giai đoạn thực hiện Kế hoạch**

**a) Giai đoạn 1:** 2020-2021, xây dựng mô hình, chuẩn bị nguồn lực:

- Tiếp tục thực hiện các nhiệm vụ, hoạt động của công tác dân số, tập trung các nội dung: giảm sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên; giảm thiểu chênh lệch giới tính khi sinh; các hoạt động mô hình, đề án nâng cao chất lượng dân số.

- Tiếp tục thực hiện các chính sách khuyến khích, hỗ trợ của địa phương đối với công tác dân số: Chính sách khuyến khích xây dựng mô hình thôn, tổ dân phố không có người sinh con thứ 3 trở lên; hỗ trợ triển khai chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS-KHHGD; chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số.

**b) Giai đoạn 2:** 2021-2030, mở rộng, triển khai đồng bộ các giải pháp: Trên cơ sở đánh giá tình hình thực hiện giai đoạn 1, điều chỉnh và triển khai toàn diện các giải pháp nhằm đạt mục tiêu: phấn đấu tiệm cận mức sinh thay thế, đưa tỷ số giới tính về mức cân bằng tự nhiên, tận dụng hiệu quả lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số, phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số.

### **2. Các chương trình, hoạt động thực hiện kế hoạch**

- Các nhiệm vụ, kế hoạch, hoạt động đã được phân công tại Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới; Kế hoạch số 66-KH/HU ngày 06/6/2018 của Huyện ủy Nam Đông về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới; Kế hoạch số 172/KH-UBND ngày 23/12/2019 triển khai thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác Dân số trong tình hình mới.

- Chương trình, dự án đầu tư công về dân số.

### **3. Nhiệm vụ của các ban, ngành, đoàn thể và địa phương**

**3.1. Trạm Y tế xã:** Tham mưu cho UBND xã chủ trì, phối hợp với các ban, ngành liên quan, UBND các thôn cùng với Mặt trận và các hội, đoàn thể tổ chức thực hiện tốt các mục tiêu của Kế hoạch, đảm bảo phù hợp với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của xã; hướng dẫn, phối hợp, kiểm tra giám sát và tổng hợp tình hình thực hiện Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược theo định kỳ hàng năm, báo cáo kết quả UBND xã và Trung Tâm Y tế huyện theo quy định.

**3.2. Công chức Tư pháp:** Chủ trì, phối hợp với Trạm Y tế và các cơ quan có liên quan tiến hành rà soát các văn bản quy phạm pháp luật do Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân xã ban hành liên quan đến lĩnh vực dân số để đề xuất, tham mưu Ủy ban nhân dân xã sửa đổi, bổ sung, thay thế, bãi bỏ hoặc ban hành mới; hướng dẫn đưa chính sách dân số vào hương ước, quy ước của thôn, tổ dân phố phù hợp với các quy định của pháp luật; phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật về dân số; tăng cường công tác quản lý hộ tịch, nuôi con nuôi.

**3.3. Công chức Văn hóa và Xã hội:** Chủ trì, phối hợp với Trạm Y tế và các ban, ngành liên quan tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về bình đẳng giới, bảo trợ xã hội, người cao tuổi, giáo dục nghề nghiệp, tạo việc làm và xóa đói giảm nghèo; đẩy mạnh xã hội hóa, tạo lập môi trường thân thiện, hòa nhập giữa các nhóm đối tượng với xã hội; tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản cho nhóm dân số đặc thù như trẻ em, người khuyết tật, người bị di chứng chiến tranh, người cao tuổi, đồng bào dân tộc ít người, người di cư.

#### **3.4. Công chức Văn hóa - Thông tin xã:**

- Chủ trì, phối hợp với Trạm Y tế và địa phương tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về thông tin, tuyên truyền, ứng dụng công nghệ thông tin theo định hướng của Chiến lược dân số; đưa công tác dân số và phát triển là một trong những nội dung thường xuyên, liên tục được truyền tải trên các phương tiện thông tin đại chúng tạo sức lan tỏa sâu rộng trong toàn xã hội.

- Kịp thời tuyên truyền đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về dân số và phát triển.

- Xây dựng chuyên trang, chuyên mục, thường xuyên, liên tục tuyên truyền, phổ biến, nâng cao nhận thức và kiến thức về dân số và phát triển trong cộng đồng.

- Tăng thời lượng phát sóng, số lượng bài viết phù hợp; nâng cao chất lượng tuyên truyền về dân số và phát triển trong các chương trình, chuyên trang, chuyên mục.

**3.5. Các thôn:** Chủ động chỉ đạo, tổ chức thực hiện, Hỗ trợ nguồn lực từ của địa phương thực hiện toàn diện, đồng bộ công tác dân số đã được phân cấp theo quy định. Ban hành theo thẩm quyền cơ chế, chính sách ưu đãi, khuyến khích, chỉ đạo điều hành tổ chức cá nhân và nhân dân thực hiện, cung cấp các dịch vụ dân số phù hợp với quy định của pháp luật và tình hình thực tế ở địa phương.

Theo chức năng, thẩm quyền và nhiệm vụ được giao thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ, đề án, hoạt động đã phân công tại Kế hoạch số 172/KH-UBND ngày 23/12/2019 triển khai thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác Dân số trong tình hình mới; xây dựng nội dung, kế hoạch triển khai thực hiện Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược dân số; chỉ đạo lồng ghép các yếu tố dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển ngành, địa phương; lãnh đạo cán bộ, đảng viên và nhân dân thực hiện nghiêm chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về dân số.

**3.6. Đề nghị:** Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh và các tổ chức thành viên khác của Mặt trận, các tổ chức xã hội trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình phổ biến, vận động hội viên, đoàn viên và các tầng lớp nhân dân tích cực tham gia công tác dân số. Giám sát, tổ chức triển khai Kế hoạch hành động này.

Trên đây là Kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 của Thượng Lộ thực hiện Chiến lược Dân số đến năm 2030./.

**Nơi nhận:**

- UBND huyện ;
- TT Y tế huyện;
- TT. Đảng ủy xã;
- TT HĐND, UBMTTQVN xã;
- CT, PCT. UBND xã;
- Các ban, ngành, đoàn thể cấp xã;
- Các thôn;
- Lưu: VT.

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

**Vương Văn Vui**