

## 12. Ủy ban nhân dân huyện, thành phố

Có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Đề án trên địa bàn quản lý; đẩy mạnh phối hợp liên ngành, đặc biệt là trong việc lồng ghép các yếu tố dân số trong công tác xây dựng kế hoạch và hoạch định chính sách phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương. Những địa phương có mức sinh, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao và chưa ổn định, cần tập trung chỉ đạo để sớm đạt được mức sinh thay thế. Hàng năm, các huyện, thành phố có trách nhiệm chủ động cân đối nguồn lực và huy động các nguồn lực khác để đầu tư bổ sung đáp ứng nhu cầu của nhân dân trên địa bàn; đồng thời đảm bảo thực hiện thành công các mục tiêu của Đề án.

**13. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, Liên đoàn Lao động tỉnh, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Nông dân, Tỉnh đoàn TNCS Hồ Chí Minh:** Tăng cường tuyên truyền, vận động hội viên, cán bộ, công chức, công nhân lao động và nhân dân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD; đồng thời tham gia giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về DS-KHHGD.

## 14. Tổ chức thực hiện

a) Giám đốc các Sở, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị căn cứ chức năng, nhiệm vụ và quy định tại Đề án này phối hợp Sở Y tế triển khai thực hiện hiệu quả chính sách DS-KHHGD.

b) Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Sở Y tế để tổng hợp, trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định./.

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



Lê Văn Bình

sách theo hướng tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước trong lĩnh vực DS-KHHGD; tổ chức tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về DS-KHHGD, sức khỏe sinh sản; phối hợp với Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố hướng dẫn việc đưa nội dung DS-KHHGD vào hương ước, quy ước của thôn, khu phố.

### **6. Sở Giáo dục và Đào tạo**

Chỉ đạo triển khai có hiệu quả hoạt động giáo dục, tuyên truyền phổ biến kiến thức về dân số, giới và giới tính, sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình trong nhà trường.

### **7. Sở Văn hoá, Thể thao và Du lịch**

Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục đạo đức lối sống trong gia đình. Vận động mọi gia đình tự nguyện, tự giác, tích cực thực hiện nếp sống văn minh, gia đình văn hóa, bình đẳng giới và phòng chống bạo lực gia đình; lồng ghép các nội dung dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản vào hoạt động của phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa", hướng tới mục tiêu mỗi cặp vợ chồng sinh đủ 2 con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và phát triển bền vững.

### **8. Sở Thông tin và Truyền thông**

Chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức các hoạt động tuyên truyền, phổ biến những chủ trương, chính sách về DS/SKSS/KHHGD. Thường xuyên cập nhật tình hình thực hiện công tác DS-KHHGD của các địa phương. Phối hợp với Sở Y tế thường xuyên kiểm tra, giám sát các cơ sở xuất bản, kinh doanh các loại sách, báo, văn hoá phẩm trong việc thực hiện các quy định nghiêm cấm tuyên truyền phổ biến phương pháp tạo giới tính thai nhi (sinh con theo ý muốn).

### **9. Công an tỉnh, Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh, Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh**

Hướng dẫn, chỉ đạo, triển khai thực hiện chính sách DS-KHHGD đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ, quân nhân chuyên nghiệp, công nhân viên quốc phòng; xử lý theo thẩm quyền và quy định của pháp luật đối với những trường hợp vi phạm chính sách DS-KHHGD; tham gia các hoạt động dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản gắn với công tác bảo vệ quốc phòng, an ninh trên địa bàn tỉnh.

### **10. Ban Dân tộc**

Phối hợp với Sở Y tế, các Sở, ngành liên quan và Ủy ban nhân dân huyện, thành phố giám sát, kiểm tra việc thi hành các chính sách DS-KHHGD, tuyên truyền vận động thực hiện chính sách DS-KHHGD đối với đồng bào dân tộc thiểu số.

### **11. Cục Thống kê tỉnh**

Chủ trì phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo việc thu thập, cung cấp đầy đủ, kịp thời, chính xác các số liệu về DS-KHHGD vào quý IV hàng năm, nhằm phục vụ việc chỉ đạo, quản lý chương trình DS-KHHGD và làm cơ sở cho việc xây dựng chính sách phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

Hàng năm căn cứ vào tình hình thực tế, giao Sở Y tế phối hợp với các đơn vị có liên quan xây dựng kế hoạch và dự toán kinh phí chi tiết các hoạt động trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt.

## **Phần IV**

### **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **1. Sở Y tế**

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tư pháp, các cơ quan liên quan rà soát các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành về DS-KHHGD để tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét sửa đổi, bổ sung hoặc ban hành văn bản mới nhằm thúc đẩy công tác DS-KHHGD.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và Cục Thống kê tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh Kế hoạch hoạt động hàng năm; phối hợp với các Sở ban ngành, các tổ chức đoàn thể, địa phương tuyên truyền phổ biến và triển khai các hoạt động của Đề án.

- Tăng cường kiểm tra, thanh tra việc chấp hành pháp luật, chính sách về dân số của các tổ chức và cá nhân; xử lý nghiêm các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi.

- Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra và định kỳ báo cáo Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh về việc triển khai thực hiện Đề án này.

#### **2. Sở Kế hoạch và Đầu tư**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn lồng ghép các chỉ tiêu dân số vào các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội; kiểm tra, giám sát kết quả thực hiện các chỉ tiêu đặt ra; phối hợp với Sở Tài chính tham mưu bố trí kinh phí hàng năm từ nguồn ngân sách tỉnh để hỗ trợ cho công tác DS-KHHGD.

#### **3. Sở Tài chính**

Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư cân đối, tham mưu bố trí ngân sách địa phương để đảm bảo thực hiện theo đúng tiến độ và có hiệu quả các hoạt động của Đề án; hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí theo đúng quy định hiện hành.

#### **4. Sở Nội vụ**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, các đơn vị có liên quan và UBND các huyện, thành phố tham mưu UBND tỉnh sắp xếp, củng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy và nhân lực làm công tác DS-KHHGD từ tỉnh đến cơ sở theo hướng dẫn của Trung ương; thực hiện tốt công tác thi đua - khen thưởng nhằm động viên kịp thời các tập thể, cá nhân, cộng đồng dân cư thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh.

#### **5. Sở Tư pháp**

Phối hợp với Sở Y tế và các Sở, ngành liên quan, UBND các huyện, thành phố trong việc rà soát, sửa đổi bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật, chính

+ Xã, phường, thị trấn hạ tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên nhanh nhất và xã, phường không có người sinh con thứ 3 trở lên được Ủy ban nhân dân tỉnh tặng bằng khen và mức thưởng theo quy định hiện hành.

+ Đối với thôn, tổ dân phố trong 03 năm liền ở miền núi và 05 năm liền ở khu vực đồng bằng không có người sinh con thứ 3 trở lên được Ủy ban nhân dân tỉnh trao tặng bằng khen và mức thưởng theo quy định hiện hành.

- Hàng năm các ngành, các cấp, các cơ quan, đơn vị xét khen thưởng cho những đơn vị, cá nhân có thành tích xuất sắc trong việc tổ chức, vận động và thực hiện công tác DS-KHHGD thuộc phạm vi quản lý theo quy định hiện hành.

- Các cơ quan, tổ chức khi xét kết quả thực hiện hoàn thành kế hoạch thì kết quả thực hiện chính sách DS-KHHGD phải được xem là một tiêu chuẩn để đánh giá xếp loại thi đua.

- Các cơ quan, tổ chức ưu tiên cho những cặp vợ chồng thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD hưởng các chế độ ưu đãi như: Vay vốn để phát triển kinh tế gia đình, khám chăm sóc sức khỏe sinh sản...

## 2. Nguồn kinh phí thực hiện Đề án:

Hàng năm, ngoài ngân sách của Trung ương phân bổ và nguồn kinh phí trả lương cho cán bộ DS-KHHGD tỉnh, huyện, xã, Ủy ban nhân dân tỉnh thực hiện cân đối ngân sách địa phương chi hỗ trợ thêm một số chính sách cho chương trình DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh, cụ thể như sau:

**Tổng kinh phí thực hiện Đề án:** 16.336.309.200 đồng (*Mười sáu tỷ, ba trăm ba mươi sáu triệu, ba trăm lẻ chín ngàn, hai trăm đồng*), trong đó:

**\* Dự kiến ngân sách trung ương giai đoạn 2017-2020: 11.644.069.200 đồng, để chi:**

- Đảm bảo hậu cần và cung cấp dịch vụ KHHGD: 9.557.669.200 đồng
- Tầm soát các dị dạng, bệnh, tật bẩm sinh và kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh: 940.000.000 đồng
- Kiểm soát dân số các vùng biển và ven biển: 1.146.400.000 đồng

**\* Ngân sách địa phương hỗ trợ: 4.692.240.000 đồng, để chi:**

- Chi cho người tự nguyện triệt sản (300.000 đồng/người): 162.000.000 đồng.
- Chi vận chuyển người tự nguyện triệt sản (70.000 đồng/trường hợp): 37.800.000 đồng.
- Chi cho người vận động đối tượng triệt sản (50.000 đồng/trường hợp): 27.000.000 đồng.
- Chi cho cộng tác viên dân số (50.000 đồng/người/tháng): 3.000.000.000 đồng.

- Chi mua dụng cụ tránh thai cấp miễn phí cho người thuộc hộ gia đình nghèo, cận nghèo trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn tỉnh: 1.465.440.000 đồng.

**\* Vận động các nguồn xã hội hóa** để đầu tư triển khai thực hiện một số hoạt động như tầm soát các dị dạng, bệnh, tật bẩm sinh và kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh.

đưỡng, hướng dẫn cập nhật kiến thức nâng cao trình độ nghiệp vụ đối với công chức, viên chức làm công tác dân số các cấp. Đầu tư nâng cấp, bổ sung trang thiết bị và kinh phí để các Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình và Trạm Y tế đủ điều kiện hoạt động.

#### **4. Mở rộng và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình**

Ưu tiên cung cấp miễn phí cho các hộ nghèo, cận nghèo, vùng sâu vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, người thuộc diện chính sách xã hội. Từng bước thu lệ phí ở các nhóm đối tượng có thu nhập cao. Phân tuyến kỹ thuật để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản; thực hiện việc chuyển giao các kỹ thuật cho 100% cơ sở y tế tuyến huyện và một số cơ sở y tế tuyến xã có điều kiện, tạo thành một mạng lưới cung cấp dịch vụ an toàn, chất lượng và thuận tiện cho người dân theo hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bộ Y tế.

Đẩy mạnh việc cung cấp đa dạng các phương tiện tránh thai theo hướng tiếp thị xã hội và thị trường; thực hiện tốt việc tầm soát các dị dạng, bệnh, tật bẩm sinh của thai nhi và giảm thiểu tỷ lệ chên lệch giới tính khi sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên; phát huy vai trò của y tế tư nhân trong việc tham gia cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình.

**5. Khuyến khích, khen thưởng các tập thể, cá nhân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD và xử lý nghiêm tập thể, cá nhân vi phạm chính sách DS-KHHGD** theo quy định của pháp luật hiện hành và bản cam kết đã ký với cơ quan, tổ chức hoặc chính quyền địa phương nơi cư trú.

**6. Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát, sơ kết, tổng kết việc thực hiện các mục tiêu về DS-KHHGD.** Đặc biệt là việc biểu dương, nhân rộng các mô hình, điển hình tiên tiến trong toàn tỉnh.

## **IV. CHÍNH SÁCH, NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN**

### **1. Chính sách**

Xây dựng và thực hiện tốt các chính sách về DS-KHHGD; chính sách, biện pháp đặc thù đối với người dân tộc ít người, vùng dân tộc ít người trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD; chính sách, chế độ đối với cán bộ làm công tác DS-KHHGD ở xã, phường, thị trấn; khuyến khích bằng vật chất và tinh thần đối với đội ngũ công tác viên dân số ở các khu phố, cụm dân cư, thôn; khuyến khích bằng vật chất và tinh thần đối với tập thể và cá nhân tích cực tham gia tuyên truyền và cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình.

Chính sách khuyến khích tập thể, cá nhân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD:

- Những địa phương, đơn vị, cá nhân đạt thành tích xuất sắc về công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình được Ủy ban nhân dân tỉnh khen thưởng.

- Mô hình không có người sinh con thứ 3 trở lên được Ủy ban nhân dân tỉnh khen thưởng với các mức cụ thể sau:

### III. CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

#### 1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của đảng, chính quyền, sự tham gia tích cực của các tổ chức chính trị - xã hội và đẩy mạnh xã hội hoá công tác DS-KHHGD

Cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp tăng cường chỉ đạo các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể và các tổ chức chính trị - xã hội tích cực tham gia công tác DS-KHHGD. Đưa chỉ tiêu thực hiện về DS-KHHGD làm tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ hàng năm của các tập thể, cá nhân.

Các mục tiêu của chương trình phải được cụ thể hóa trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của mỗi địa phương và kế hoạch hoạt động của các ban, ngành, đoàn thể; lồng ghép với các mục tiêu của chương trình xóa đói, giảm nghèo, giải quyết việc làm, nâng cao dân trí, tăng cường vai trò của gia đình và bình đẳng giới, chăm lo sức khỏe người cao tuổi, chăm lo sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình; xây dựng gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc với việc thực hiện mục tiêu tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGD.

Thường xuyên kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện công tác DS-KHHGD. Tạo mọi điều kiện thuận lợi để mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng tự nguyện, chủ động tích cực tham gia công tác DS-KHHGD. Khuyến khích, ưu tiên và tạo điều kiện cho các tổ chức, cá nhân tham gia đầu tư các dịch vụ phục vụ công tác DS-KHHGD.

#### 2. Đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục và vận động thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình

Tiếp tục tổ chức quán triệt sâu rộng chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác DS-KHHGD nhằm nâng cao nhận thức, trách nhiệm cho đội ngũ cán bộ, đảng viên và các tầng lớp nhân dân về ý nghĩa, tầm quan trọng của công tác DS-KHHGD.

Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, giáo dục nhằm tạo sự chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức và hành vi của cán bộ, đảng viên và nhân dân về thực hiện các chính sách DS-KHHGD. Chú trọng củng cố và phát triển các mô hình truyền thông ở cơ sở, đặc biệt là ở những địa bàn có mức sinh cao; nội dung tuyên truyền tập trung vào việc giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, việc giảm sinh và nâng cao chất lượng dân số.

Rà soát, bổ sung chính sách DS-KHHGD vào hương ước, quy ước của thôn, khu phố để triển khai thực hiện; đối với các cơ quan, đơn vị khi xây dựng Quy ước văn hóa phải có nội dung về DS-KHHGD.

#### 3. Tiếp tục củng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy và nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về DS-KHHGD

Củng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy và cán bộ làm công tác DS-KHHGD các cấp đủ mạnh để quản lý và tổ chức thực hiện tốt công tác tuyên truyền, giáo dục, vận động và đưa dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến tận người dân. Quan tâm đội ngũ cán bộ chuyên trách công tác dân số, gia đình ở các xã, phường, thị trấn và đội ngũ cộng tác viên ở các thôn, khu phố; đảm bảo chế độ, chính sách đối với cán bộ làm công tác DS-KHHGD. Thực hiện tốt công tác tập huấn, đào tạo, bồi

Tập trung chỉ đạo, thực hiện mạnh mẽ các giải pháp, chính sách khuyến khích ở địa phương có mức sinh còn cao, duy trì mức sinh thay thế tại những địa phương đã đạt được kết quả trong giai đoạn vừa qua.

## **2. Về cơ cấu dân số**

Chủ động, quyết liệt trong việc kiểm soát và giải quyết các nguyên nhân làm mất cân bằng giới tính khi sinh. Không chế có hiệu quả tốc độ gia tăng tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, tiến tới đưa tỷ số giới tính khi sinh trở lại mức cân bằng tự nhiên vào sau những năm 2025.

Tận dụng có hiệu quả lợi thế của thời kỳ cơ cấu dân số vàng cho sự phát triển kinh tế - xã hội địa phương.

Xây dựng cơ chế, chính sách chăm sóc sức khỏe, an sinh cho người cao tuổi để phát triển xã hội thích ứng với giai đoạn già hóa dân số và dân số già như hiện nay.

## **3. Tập trung vào việc nâng cao chất lượng dân số**

Nâng cao trình độ dân trí, trình độ giáo dục về văn hóa, nghề nghiệp chuyên môn. Phát huy tiềm năng, tính năng động và phát triển toàn diện con người trong môi trường gia đình và cộng đồng an toàn, lành mạnh. Xây dựng mô hình gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc để gia đình và cá nhân thích ứng với xã hội văn minh, hiện đại.

Cải thiện chất lượng dân số thông qua các giải pháp can thiệp về kỹ thuật, xã hội nhằm tăng cường thể lực, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng, giảm tỷ lệ dân số bị khuyết tật, giảm tỷ số tử vong bà mẹ, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi. Tăng cường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi nhằm tăng cao tuổi thọ trung bình.

## **4. Cải tiến phương thức quản lý dân số và thực hiện chính sách đối với những nhóm dân cư đặc thù**

Ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý dân số; duy trì và hoàn thiện hệ thống thông tin, cơ sở dữ liệu quản lý DS-KHHGD.

Nghiên cứu, tổ chức các loại hình cung cấp dịch vụ phù hợp, giải quyết các khó khăn thực tế về chăm sóc sức khỏe sinh sản, việc làm, giáo dục và đào tạo, bảo hiểm và an sinh xã hội nhằm đảm bảo cho các nhóm dân cư đặc thù như: người nhập cư, người dân vùng khó khăn, vị thành niên, thanh niên...

Tăng cường vai trò, hiệu quả quản lý nhà nước về công tác DS-KHHGD; thường xuyên cập nhật thông tin, báo cáo thống kê số liệu chuyên ngành, đảm bảo tính liên tục, chính xác.

Hỗ trợ tuyến huyện, xã trong cập nhật thông tin, bảo trì hệ thống máy tính. Thường xuyên đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng quản lý, lập kế hoạch, báo cáo thống kê chuyên ngành, phù hợp với chức năng quản lý về lĩnh vực DS-KHHGD.

## **5. Lồng ghép dân số vào chiến lược, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội**

Lồng ghép các nội dung về quy mô dân số, cơ cấu dân số, chất lượng dân số, phân bố dân số và quản lý dân cư vào quy hoạch, kế hoạch phát triển tổng thể kinh tế - xã hội của từng địa phương, từng ngành và toàn tỉnh.

tâm đặc biệt là vấn đề tảo hôn. Mức độ hưởng thụ các dịch vụ y tế, dân số và sức khỏe sinh sản, dịch vụ xã hội cơ bản còn thấp.

- Thanh niên, vị thành niên có nhiều hạn chế trong kiến thức về hôn nhân, chăm sóc sức khỏe sinh sản; tình trạng quan hệ tình dục trước hôn nhân, có thai ngoài hôn nhân, phá thai không an toàn, ly hôn, ly thân sớm trong giới trẻ có chiều hướng gia tăng, để lại những hậu quả làm giảm chất lượng dân số về thể chất của các thế hệ tương lai.

### **Phần III**

## **NỘI DUNG ĐỀ ÁN TIẾP TỤC ĐẨY MẠNH CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH GIAI ĐOẠN 2017 - 2020**

### **I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU**

#### **1. Mục tiêu**

Tiếp tục duy trì xu thế giảm sinh một cách hợp lý, phấn đấu đạt mức sinh thay thế; kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh; tiếp tục tăng cường cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình; cải thiện và giảm sự chênh lệch giữa các vùng, các dân tộc về sức khỏe sinh sản từng bước nâng cao chất lượng dân số góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực phục vụ phát triển kinh tế - xã hội, sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa của tỉnh.

#### **2. Các chỉ tiêu chủ yếu đến năm 2020**

*2.1. Giảm mức sinh một cách bền vững để đạt mức sinh thay thế bình quân toàn tỉnh đảm bảo quy mô dân số phù hợp với phát triển kinh tế - xã hội.*

- Giảm tỷ suất sinh thô hàng năm từ 0,4 - 0,5‰; Đến năm 2020 tỷ suất sinh thô còn 14,5‰;

- Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên không quá 1,12‰;

- Giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên dưới 14‰;

- Tổng tỷ suất sinh giảm xuống còn 2,08 con;

- Quy mô dân số trung bình không quá 640 nghìn người.

*2.2. Nâng cao sức khỏe, giảm tỷ lệ bệnh, tật ở trẻ sơ sinh.*

- Tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh đạt từ 30% trở lên;

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc đạt từ 50% trở lên.

*2.3. Kiểm soát mức tăng tỷ số giới tính khi sinh, tỷ số giới tính khi sinh dưới 113 bé trai/100 bé gái.*

*2.4. Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đạt trên 75%.*

### **II. NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM**

#### **1. Về quy mô dân số**

Kiên trì thực hiện mục tiêu duy trì vững chắc mức sinh hợp lý, tạo cơ sở vững chắc để tiến tới ổn định về quy mô dân số.

đề phù hợp với từng nhóm đối tượng, làm cho công tác tuyên truyền có sức hấp dẫn và thuyết phục.

- Đầu tư kinh phí thỏa đáng, đáp ứng các yêu cầu hoạt động của công tác DS-KHHGD, đồng thời gắn với việc quản lý, sử dụng, kết hợp có hiệu quả các nguồn lực của nhà nước, của tỉnh, của địa phương với việc tăng cường xã hội hóa công tác dân số sẽ góp phần quyết định sự thành công của công tác DS- KHHGD.

## **V. THÁCH THỨC CỦA CÔNG TÁC DS-KHHGD GIAI ĐOẠN 2017 - 2020**

### **1. Quy mô dân số vẫn tiếp tục tăng**

Mặc dù tốc độ gia tăng dân số đã được khống chế nhưng số phụ nữ 15-49 còn tiếp tục tăng trong thời gian tới. Theo dự báo, số phụ nữ 15-49 tiếp tục tăng, trung bình cứ 01 phụ nữ bước ra khỏi độ tuổi sinh đẻ thì lại có 1,3 phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ.

### **2. Mức sinh biến động chưa ổn định và khoảng cách chênh lệch mức sinh giữa thành thị và nông thôn chưa được khắc phục**

Sau khi tổng tỷ suất sinh giảm xuống mức 2,18 con/phụ nữ (năm 2014), mức sinh không được duy trì xu hướng giảm mà lại có xu hướng tăng lên 2,23 con (năm 2015). Trong những năm tiếp theo nếu không được đầu tư đúng mức, triển khai mạnh và đồng bộ các giải pháp, tổng tỷ suất sinh sẽ không đạt được như mục tiêu đã đề ra đến năm 2020 là 2,08 con.

### **3. Cơ cấu dân số có sự biến đổi**

Tình ta đang đối mặt với tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh (số bé trai/100 bé gái). Năm 2015 tỷ số này ở mức cao là 112,7 trẻ trai/100 trẻ gái và xu hướng vẫn tăng trong thời gian tới. Mất cân bằng giới tính khi sinh dẫn đến những hệ lụy nghiêm trọng như: Dư thừa nam giới, thiếu phụ nữ ở độ tuổi kết hôn có thể dẫn tới tan vỡ cấu trúc gia đình; một bộ phận nam giới sẽ phải kết hôn muộn và nhiều người không có khả năng kết hôn...

### **4. Về chất lượng dân số**

- Tỷ lệ dân số bị thiếu năng về thể lực và trí tuệ chưa được đánh giá và quan tâm đúng mức, có xu hướng tiếp tục gia tăng do điều kiện sống, môi trường độc hại, lối sống hoặc phong tục tập quán lạc hậu. Nếu không có biện pháp ngăn chặn trong việc dự phòng và điều trị sớm một số bệnh thì tỷ lệ này có khả năng sẽ tiếp tục tăng cao và để lại gánh nặng cho gia đình và xã hội.

- Tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi năm 2015 là 16,22% (Niên giám Thống kê tỉnh Ninh Thuận); tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi vẫn còn cao (năm 2015: 27%), nhất là các vùng nghèo và có sự cách biệt lớn giữa các vùng miền. Tình trạng thừa cân, béo phì, rối nhiễu tâm trí, tự kỷ, bệnh tiểu đường trong lứa tuổi học đường có xu hướng gia tăng.

- Tỉnh ta có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số, trong đó có đồng bào dân tộc Raglai ở vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa đang có nhiều vấn đề cần được quan

#### 4. Bài học kinh nghiệm

Sau 6 năm thực hiện Nghị quyết số 10/2009/NQ-HĐND ngày 23/7/2009 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc phê duyệt Đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận đến năm 2010 và định hướng đến năm 2015 và 5 năm thực hiện Kế hoạch Dân số - Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2015 của tỉnh, có thể rút ra một số bài học kinh nghiệm mang lại sự thành công cho công tác DS-KHHGD những năm tiếp theo như sau:

- Việc quán triệt sâu sắc, thực hiện nghiêm túc các quan điểm, chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác dân số là yếu tố quan trọng, quyết định thành công của công tác dân số. Mục tiêu và giải pháp của chính sách dân số cần phù hợp với nguyện vọng của đông đảo quần chúng nhân dân. Sự cam kết chính trị và vai trò lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền có ý nghĩa then chốt trong công tác dân số. Việc huy động cả hệ thống chính trị vào cuộc sẽ tạo ra sự kết hợp giữa các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể, đồng thời phát huy sức mạnh và tranh thủ nguồn lực của các đơn vị này cũng như của toàn xã hội cho công tác dân số.

- Phát huy mạnh mẽ sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền và các ban, ngành, đoàn thể của địa phương; sự tham gia của những người có uy tín trong cộng đồng như già làng, trưởng thôn, tổ dân phố, dòng họ để thực hiện công tác dân số.

- Duy trì thường xuyên hoạt động kiểm tra, giám sát sẽ giúp cấp ủy, chính quyền địa phương và các cơ quan chuyên môn nắm bắt kịp thời những diễn biến, tình hình cụ thể ở cơ sở để hướng dẫn, tổ chức triển khai thực hiện, phát hiện những bất cập trong quá trình thực hiện và có những giải pháp thích hợp, kịp thời.

- Sự lãnh đạo, chỉ đạo tích cực, đồng bộ của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể, các ban, ngành là yếu tố quan trọng quyết định sự thành công của việc thực hiện các chính sách DS-KHHGD. Thực tiễn cho thấy, ở địa phương, cơ quan nào cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể vào cuộc tích cực thì ở địa phương, cơ quan đó công tác dân số đạt kết quả tốt.

- Phải có tổ chức bộ máy chuyên trách DS-KHHGD từ tỉnh đến cơ sở ổn định, đủ khả năng để quản lý và điều phối đồng bộ các hoạt động. Mỗi cán bộ làm công tác dân số có vai trò đặc biệt quan trọng, là điều kiện tiên quyết góp phần bảo đảm thực hiện thắng lợi các chỉ tiêu kế hoạch trong công tác dân số. Đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGD ngoài trình độ nghiệp vụ chuyên môn, kinh nghiệm, cần phải có lòng nhiệt tình, gương mẫu và phải thường xuyên được đào tạo, bồi dưỡng.

- Tính tiên phong, vai trò đầu tàu gương mẫu của cán bộ, đảng viên có ảnh hưởng rất lớn trong cộng đồng dân cư nơi họ sinh sống. Kinh nghiệm cho thấy, không có địa phương nào thực hiện tốt các nhiệm vụ nếu ở đó cán bộ, đảng viên không gương mẫu.

- Công tác tuyên truyền, giáo dục và vận động thực hiện các chính sách về DS-KHHGD phải được tổ chức thường xuyên, liên tục với những nội dung, cách thức tiếp cận phù hợp. Cần đẩy mạnh và đa dạng hóa các loại hình truyền thông

## 2. Nguyên nhân tồn tại, hạn chế

- Một số cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương chưa thường xuyên quan tâm đến công tác DS-KHHGD, chưa huy động được sự tham gia phối hợp thường xuyên, chặt chẽ của các ban, ngành, đoàn thể trong công tác DS-KHHGD.

- Bộ máy tổ chức làm công tác DS-KHHGD thường xuyên bị thay đổi. Đội ngũ công tác viên ở một số địa bàn chưa nhiệt tình, hoạt động kém hiệu quả.

- Công tác quản lý DS-KHHGD tại địa bàn một số nơi chưa đáp ứng được yêu cầu, còn yếu trong việc tham mưu cho cấp ủy, chính quyền triển khai các hoạt động; công tác thu thập các thông tin về dân số - kế hoạch hóa gia đình còn thiếu kịp thời, chưa chính xác...

- Từ năm 2011 trở về trước, ngân sách Trung ương hỗ trợ miễn phí cho 100% chi tiêu, tuy nhiên từ năm 2012 cho đến nay, ngân sách Trung ương chỉ hỗ trợ cho khoảng 70% chi tiêu KHHGD được giao (bao gồm các phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGD).

- Công tác thông tin, giáo dục, tuyên truyền còn hạn chế, các hoạt động tuyên truyền chưa có sự đổi mới, chưa thu hút được các nhóm đối tượng như: Nam giới, vị thành niên, vùng đồng bào dân tộc tham gia; thiếu trang thiết bị truyền thông để hỗ trợ cho tuyên truyền trực quan tại cộng đồng.

- Nguồn kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD bị cắt giảm ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện các mục tiêu chương trình, đặc biệt là các hoạt động tuyên truyền, vận động. Mô hình tầm soát các dị dạng, bệnh, tật bẩm sinh chỉ được triển khai thực hiện cho các đối tượng thuộc hộ gia đình nghèo, cận nghèo, người có công với cách mạng, người dân tộc thiểu số sống tại xã đặc biệt khó khăn, người dân tại các xã vùng biển và ven biển theo chỉ tiêu do Trung ương hỗ trợ; sàng lọc trước và sơ sinh là một chương trình mới nên những cặp vợ chồng chưa nhận thức được lợi ích, tầm quan trọng và sự cần thiết của sàng lọc trước sinh và sơ sinh, bên cạnh đó đội ngũ y, bác sĩ, trang thiết bị thực hiện dịch vụ này còn yếu và thiếu, nên hiệu quả còn hạn chế và chưa có sức lan tỏa trong cộng đồng.

- Công tác thi đua khen thưởng, xử phạt người vi phạm chưa đủ mạnh để thực hiện có hiệu quả chương trình; việc xử lý người vi phạm chưa có tác dụng giáo dục và răn đe, mới chỉ áp dụng xử lý đối với cán bộ đảng viên, chưa có chế tài xử lý đối với người dân vi phạm chính sách dân số. Việc khen thưởng chưa được đề cao, chưa phát huy tính tích cực của công tác khen thưởng. Cách làm chưa hiệu quả, chưa có cam kết của công chức, viên chức với cơ quan, đơn vị, khu dân cư; chưa gắn vi phạm của công chức, viên chức với việc đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ và thành tích thi đua khen thưởng của cơ quan, đơn vị, địa phương hàng năm.

- Phong tục tập quán lạc hậu, trình độ dân trí còn thấp, chậm chuyển đổi, muốn có đồng con, muốn có con trai để nối dõi tông đường, đặc biệt là tình trạng tảo hôn vẫn còn diễn ra ở đồng bào dân tộc vùng miền núi. Người dân còn tư tưởng y lại, các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chưa tự nguyện, tự giác tham gia kế hoạch hóa gia đình.

tuổi năm 2015 vẫn còn cao (18,5%) so với bình quân cả nước (14,1%).

- Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại tăng nhanh từ năm 2005 đến 2009 tương ứng là 68,6% - 72%. Tuy nhiên, từ sau năm 2009, tỷ lệ này biến động không ngừng và có xu hướng chững lại.

- Công tác tuyên truyền, vận động, giáo dục còn hạn chế về nội dung và hình thức. Nội dung truyền thông chủ yếu về KHHGD, chưa chuyển đổi mạnh cho phù hợp với những vấn đề dân số mới phát sinh. Hình thức truyền thông, giáo dục chưa có nhiều đổi mới. Việc gắn kết truyền thông giáo dục với giải trí, sử dụng mạng xã hội và internet chưa được thực hiện thường xuyên.

- Một số địa phương khi tuyên dụng, bố trí, sử dụng cán bộ làm công tác dân số ở cấp xã chỉ chú trọng đến nghiệp vụ chuyên môn y tế mà coi nhẹ những yêu cầu về kỹ năng tuyên truyền, vận động tại cộng đồng, dẫn đến tình trạng nhiều cán bộ không đáp ứng được yêu cầu, ảnh hưởng lớn đến kết quả công việc. Đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGD còn thiếu và yếu về chuyên môn, đặc biệt là tuyến xã.

- Kinh phí đầu tư cho công tác DS-KHHGD bị cắt giảm mạnh, trong khi nội dung công việc mở rộng nhiều và người dân chưa chuyển đổi được thói quen bao cấp về nhu cầu sử dụng biện pháp tránh thai, dịch vụ DS-KHHGD; cơ chế thúc đẩy xã hội hóa chậm được triển khai đã và sẽ tiếp tục ảnh hưởng đến kết quả của chương trình. Kinh phí Trung ương phân bổ hàng năm cho tỉnh còn mang tính dàn trải, chia bình quân, chưa thể hiện định hướng đầu tư ưu tiên cho vùng khó khăn, vùng có mức sinh cao. Từ năm 2012, ngân sách Trung ương không phân bổ riêng kinh phí cho hoạt động truyền thông nên đã gây khó khăn cho tỉnh khi triển khai thực hiện hoạt động này. Ngân sách Trung ương và địa phương chưa kịp thời bổ sung các hoạt động có nhu cầu cần mở rộng và nâng cao chất lượng dịch vụ.

- Chất lượng dịch vụ DS-KHHGD, chăm sóc sức khỏe sinh sản còn nhiều hạn chế, cơ sở vật chất của các cơ sở y tế địa phương tuy đã được nâng cấp, nhưng vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu cung cấp dịch vụ KHHGD chất lượng cao; trang thiết bị, dụng cụ y tế dành cho việc cung cấp dịch vụ KHHGD ở một số địa phương còn thiếu, không đồng bộ.

- Nội dung, các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dân số chưa được triển khai đồng bộ, thống nhất. Hầu hết các đề án, dự án, mô hình nâng cao chất lượng dân số mới được triển khai thí điểm, đầu tư nguồn lực chưa tương xứng, chậm được đánh giá tổng kết để nhân rộng. Mặt khác, việc huy động các tổ chức, cá nhân và cộng đồng tham gia vào các hoạt động nâng cao chất lượng dân số còn nhiều hạn chế.

Nâng cao chất lượng dân số là yêu cầu cấp bách hiện nay nhưng chưa được tuyên truyền ngang tầm và sâu rộng như công tác KHHGD trong giai đoạn trước đây, do vậy những dịch vụ rất cần và có lợi cho người dân như tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh, sơ sinh vẫn chưa nhận được sự tham gia và hưởng ứng rộng rãi của các ban, ngành, đoàn thể, người dân và toàn xã hội.

### III. HIỆU QUẢ CỦA ĐỀ ÁN

#### 1. Hiệu quả về xã hội

- Đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình là cụ thể hóa các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác DS-KHHGD trong tình hình mới thực sự đi vào cuộc sống.

- Nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành và các tầng lớp nhân dân về chính sách DS-KHHGD; khuyến khích họ tích cực tham gia các hoạt động của công tác DS-KHHGD.

- Nâng cao chất lượng dân số và các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình nhằm đáp ứng nhu cầu của từng người dân, từng bước tạo sự ổn định quy mô dân số và kiểm soát tốc độ gia tăng dân số trong những năm tiếp theo.

#### 2. Hiệu quả về kinh tế

- Huy động được các nguồn lực trong xã hội tham gia vào công tác DS-KHHGD.

- Từng bước hiện đại hóa các trang thiết bị, phương tiện thực hiện chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình.

- Tận dụng được cơ cấu dân số “Vàng” trong giai đoạn 2008 - 2022 để phát triển kinh tế, ổn định xã hội và cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhân dân trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận.

### IV. NHỮNG TỒN TẠI, HẠN CHẾ, NGUYÊN NHÂN VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

#### 1. Tồn tại, hạn chế

- Mặc dù hầu hết các mục tiêu, chỉ tiêu đề ra cho công tác DS-KHHGD giai đoạn 2010 - 2015 đã đạt được song vẫn còn một số mục tiêu, chỉ tiêu đạt thấp hoặc chưa thực sự vững chắc. Sau nhiều năm nỗ lực thực hiện nhiều giải pháp, nhưng mức sinh ở tỉnh ta vẫn còn cao 2,23 con/phụ nữ chưa đạt mức sinh thay thế (2,1 con/phụ nữ).

- Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn cao năm 2015: 15,4% (chỉ tiêu giao 11,6%), mức độ giảm hàng năm chậm chưa đạt mục tiêu đề ra, trong đó có 03 huyện: Bác Ái, Thuận Bắc và Thuận Nam tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên luôn ở mức trên 21% và chiếm 37% số trẻ là con thứ ba trở lên trong toàn tỉnh.

- Đã xuất hiện sự mất cân bằng giới tính khi sinh theo hướng thừa nam thiếu nữ, theo báo cáo thống kê chuyên ngành dân số của tỉnh thì năm 2015 là 112,7 bé trai/100 bé gái, trong khi đó theo quy luật sinh sản tự nhiên là từ 103 - 107 bé trai/100 bé gái. Tình trạng này sẽ dẫn đến nguy cơ mất cân bằng giới tính, làm tăng sự căng thẳng cho xã hội do điều kiện kết hôn khó khăn hơn, tác động đến việc duy trì gia đình và ảnh hưởng đến nhiều vấn đề kinh tế - văn hóa và an sinh xã hội.

- Chất lượng dân số (thể chất, trí tuệ, tinh thần) của tỉnh tuy đã được cải thiện nhiều nhưng thể lực, tầm vóc của thanh thiếu niên, người trưởng thành vẫn còn ở mức thấp, đặc biệt là khu vực miền núi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5

#### **4. Từng bước thực hiện chương trình nâng cao chất lượng dân số**

Trong thời gian qua, để thực hiện mục tiêu nâng cao chất lượng dân số, tỉnh ta đã và đang triển khai mô hình: tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân; sàng lọc trước sinh và sơ sinh để phát hiện sớm các dị tật ở trẻ, từ đó can thiệp điều trị sớm. Qua triển khai thực hiện mô hình tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân, toàn tỉnh đã thành lập được 58 câu lạc bộ. Mô hình đã góp phần không nhỏ trong việc nâng cao nhận thức, kỹ năng thực hành CSSKSS/KHHGD cho vị thành niên, thanh niên. Đề án “Sàng lọc trước sinh và sơ sinh” đã góp phần phát hiện nhiều trường hợp trẻ bị dị tật và kịp thời tư vấn, can thiệp chuyên môn để giúp các cháu khi ra đời bảo đảm về sức khỏe, thể chất.

Về giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh trong thời gian tỉnh ta đã triển khai đồng bộ các hoạt động, đặc biệt chú trọng tăng cường cung cấp thông tin về giới và mất cân bằng giới tính khi sinh cho người dân, trước hết là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, những người cung cấp dịch vụ siêu âm và dịch vụ nạo phá thai, những người có uy tín trong cộng đồng nhằm hạn chế các hành vi không phù hợp với việc sinh đẻ theo quy luật tự nhiên thông qua các hình thức tuyên truyền, tư vấn trực tiếp, truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng. Đồng thời cũng đã chú trọng tăng cường thực thi pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi.

#### **5. Hiện đại hóa công nghệ thông tin và cơ sở dữ liệu:**

Việc ứng dụng và phát triển công nghệ thông tin trong ngành DS-KHHGD được đẩy mạnh; hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGD (MIS) được triển khai tại cấp tỉnh và huyện; hệ thống quản lý hậu cần các phương tiện tránh thai (LMIS) được duy trì vận hành tại cấp tỉnh; đảm bảo 100% báo cáo thống kê được thực hiện theo phương thức điện tử. Hiện nay có hơn 600.000 bản ghi (tương ứng với dân số trên địa bàn tỉnh) cùng với các biến động về dân cư, kế hoạch hóa gia đình đã được xây dựng và cập nhật thường xuyên, liên tục. Với việc tin học hóa và vận hành thành công các hệ thống thông tin quản lý, cơ sở dữ liệu dân cư của tỉnh đã thúc đẩy quá trình chỉ đạo, quản lý, điều hành, báo cáo từ Trung ương đến địa phương được nhanh chóng, kịp thời và chuẩn xác, góp phần quan trọng vào sự thành công của Chương trình.

#### **6. Đầu tư nguồn lực tài chính**

Tổng kinh phí đầu tư cho Chương trình DS-KHHGD giai đoạn 2010-2015 là 31.234.790.000 đồng, trong đó:

- Ngân sách Trung ương 29.006.000.000 đồng,
- Ngân sách tỉnh (Nghị quyết số 10/2009/NQ-HĐND) 2.228.790.000 đồng.

#### **7. Thực hiện công tác kiểm tra, giám sát**

Trong 5 năm thực hiện Chương trình DS-KHHGD, công tác kiểm tra, giám sát được triển khai thực hiện một cách nghiêm túc, thường xuyên và liên tục trong mỗi dự án, đề án, mô hình. Các đơn vị có chức năng tham mưu về công tác này đã thực hiện tốt vai trò của mình ở cấp tỉnh và huyện.

quản lý và 1.250 cộng tác viên thôn, khu phố.

- Thực hiện đầy đủ các chế độ cho công chức, viên chức và cộng tác viên làm công tác dân số theo quy định nhà nước.

- Việc đào tạo kiến thức cơ bản và nâng cao cho công chức, viên chức làm công tác DS - KHHGD các cấp luôn được quan tâm, thường xuyên, liên tục.

## **2. Đẩy mạnh truyền thông, vận động chuyển đổi hành vi**

Trong giai đoạn 2010-2015, công tác truyền thông, giáo dục về DS - KHHGD đã không ngừng được hoàn thiện, đẩy mạnh, triển khai toàn diện, đa dạng hóa và đồng bộ trên các kênh truyền thông (truyền hình, mô hình truyền thông...), mở rộng về phạm vi và đối tượng; nâng cao chất lượng, đổi mới nội dung lẫn hình thức, góp phần thúc đẩy việc xây dựng chính sách, huy động nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác DS - KHHGD.

Các trang thiết bị truyền thông, ấn phẩm truyền thông, các buổi mít tinh, nói chuyện chuyên đề, truyền thông lưu động, tổ chức sự kiện, chiến dịch cao điểm, chiến dịch lồng ghép truyền thông với cung cấp dịch vụ và đặc biệt là hoạt động tư vấn, vận động trực tiếp tại nhà của cộng tác viên dân số đã được tổ chức rộng khắp trên toàn tỉnh, đặc biệt là tại vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, vùng có mức sinh cao. Đa số học sinh trung học phổ thông được tham gia chương trình ngoại khóa về DS - KHHGD, Trường Chính trị đã bổ sung nội dung DS - KHHGD để giảng dạy.

Các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể, những người có uy tín trong cộng đồng đã tích cực lãnh đạo, chỉ đạo, cam kết, ủng hộ và tham gia truyền thông vận động về công tác dân số, đặc biệt là sự đồng tình, hưởng ứng của người dân, của mỗi gia đình và cộng đồng xã hội, nhờ vậy kiến thức, sự hiểu biết, kỹ năng lựa chọn và thực hiện hành vi của các đối tượng tham gia chương trình được nâng lên. Đây là một trong những yếu tố quyết định sự ổn định và bền vững của Chương trình DS-KHHGD.

## **3. Nâng cao hệ thống hậu cần cung cấp dịch vụ**

Chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại các tuyến được nâng lên thông qua việc đầu tư nâng cấp các cơ sở dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Trong 5 năm qua, đã bổ sung trang thiết bị cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Y tế huyện, thành phố. Đội ngũ cán bộ làm dịch vụ sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình (SKSS/KHHGD) ở các tuyến được đào tạo cập nhật những kỹ thuật mới.

Chiến dịch “Tăng cường tuyên truyền, vận động lồng ghép dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình đến các xã vùng đông dân, vùng có mức sinh cao và vùng khó khăn” đã đạt kết quả cao, hàng năm theo kế hoạch chiến dịch: triệt sản đạt khoảng 80%, dụng cụ tử cung đạt 90%, thuốc tiêm, cấy đạt 70% và có hơn 1.200 lượt phụ nữ được khám, điều trị phụ khoa. Thuốc thiết yếu, vật tư y tế cho dịch vụ SKSS/KHHGD được đảm bảo đúng quy định, các dịch vụ liên quan đến nâng cao chất lượng dân số cũng được triển khai hiệu quả trong thời gian qua như sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh.

1.370 ca, năm 2014: 338, năm 2015: 456 ca để thực hiện cho người nghèo, cận nghèo và diện chính sách; đến năm 2015 sàng lọc được 3,8% trẻ sơ sinh (khoảng 12.000 trẻ sinh ra/năm). Từ năm 2012 đến năm 2015, trong tổng số 3.094 trường hợp được sàng lọc sơ sinh, phát hiện 04 trường hợp mắc bệnh: 03 trường hợp thiếu men G6PD, 01 trường hợp suy giáp bẩm sinh.

### **7. Chăm sóc sức khỏe vị thành niên, thanh niên**

Vị thành niên, thanh niên là một trong những nhóm dân số đặc thù, dễ bị tổn thương. Trong những năm qua, tỉnh ta đã xây dựng mô hình tư vấn và khám sức khỏe vị thành niên, thanh niên, được triển khai tại 29 xã, phường, thị trấn thuộc 07 huyện, thành phố. Với cách tiếp cận thân thiện, phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý, tính cách của vị thành niên, thanh niên, đã giúp các em có kiến thức, hiểu biết hơn và cải thiện hành vi trong chăm sóc sức khỏe cho bản thân. Đồng thời qua đó, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho nhóm đối tượng này từng bước được cải thiện.

### **8. Chất lượng dân số vùng biển và ven biển**

Thực hiện Quyết định số 205/2010/QĐ-UBND ngày 04/3/2010 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc phê duyệt Đề án kiểm soát dân số vùng biển và ven biển tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2010-2020, trong 5 năm qua, với sự quan tâm lãnh chỉ đạo của các cấp và sự phối hợp của các ngành có liên quan, tỉnh ta đã triển khai các nội dung đáp ứng nhu cầu chăm sóc SKSS/KHHGD đối với bà con ngư dân thuộc các xã vùng biển và ven biển. Có 05 đội lưu động đã thực hiện hàng ngàn lượt cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD cho các đối tượng thuộc địa bàn; đồng thời tổ chức các hoạt động truyền thông vận động, tư vấn... đã góp phần nâng cao chất lượng dân số vùng biển.

## **II. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CÁC GIẢI PHÁP**

### **1. Về tổ chức bộ máy và quản lý công tác DS - KHHGD**

- Tổ chức kiện toàn bộ máy làm công tác dân số, tính đến nay, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh có 14 công chức, ở cấp huyện mỗi Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình có 06 viên chức. Đối với mạng lưới chuyên trách, cộng tác viên dân số xã, phường, thị trấn; thôn, khu phố đã có 65/65 xã, phường, thị trấn có cán bộ chuyên trách làm công tác dân số là viên chức thuộc Trạm Y tế quản lý và 1.250 cộng tác viên thôn, khu phố.

- Thực hiện đầy đủ các chế độ cho cán bộ, công chức, viên chức và cộng tác viên làm công tác dân số theo quy định nhà nước.

- Việc đào tạo kiến thức cơ bản và nâng cao cho cán bộ làm công tác DS - KHHGD các cấp luôn được quan tâm, thường xuyên, liên tục.

## **II. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CÁC GIẢI PHÁP**

### **1. Về tổ chức bộ máy và quản lý công tác DS - KHHGD**

- Tổ chức kiện toàn bộ máy làm công tác dân số, tính đến nay, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh có 14 công chức, ở cấp huyện mỗi Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình có 06 viên chức. Tại tuyến xã có 65/65 xã, phường, thị trấn có cán bộ chuyên trách làm công tác dân số là viên chức thuộc Trạm Y tế

**Phần II**  
**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN TIẾP TỤC**  
**ĐẨY MẠNH CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**  
**GIAI ĐOẠN 2010-2015**

Ngày 16/9/2009, Ủy ban nhân tỉnh Ninh Thuận ban hành Quyết định số 271/2009/QĐ-UBND về Đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận đến năm 2010 và định hướng đến năm 2015. Sau hơn 6 năm triển khai thực hiện, công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình (DS-KHHGD) trên địa bàn tỉnh và đã đạt được những kết quả như sau:

**I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU**

**1. Quy mô dân số**

Dân số trung bình của tỉnh năm 2010 là 569.544 người. Đến năm 2015, theo số liệu Niên giám thống kê, dân số trung bình tỉnh Ninh Thuận là 595.850 người.

**2. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên**

Năm 2010, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên của tỉnh là 1,28%, đến năm 2015 còn 1,15%.

**3. Tổng tỷ suất sinh**

Sau nhiều năm nỗ lực thực hiện nhiều giải pháp, nhưng mức sinh ở tỉnh ta vẫn còn cao 2,23 con/phụ nữ chưa đạt mức sinh thay thế (mức sinh thay thế 2,1 con/phụ nữ).

**4. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai**

Đến năm 2015, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai đạt 76,8%, trong đó các biện pháp tránh thai hiện đại đạt 70,7%. Cơ cấu sử dụng các biện pháp tránh thai cũng thay đổi theo xu hướng tích cực, đúng như định hướng của Chương trình là gia tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai phi lâm sàng.

**5. Tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh**

Mục tiêu theo Đề án đến năm 2015, tỷ số giới tính khi sinh của tỉnh dưới mức 113 bé trai/100 bé gái, tốc độ gia tăng hàng năm ở mức dưới 0,4%/năm. Kết quả năm 2015, tỷ số giới tính khi sinh là 112,7 bé trai/100 bé gái, đạt mục tiêu đề ra. Tuy nhiên, tốc độ gia tăng có xu hướng năm sau cao hơn năm trước, nếu không được kiểm soát tốt, có nhiều khả năng dẫn đến mất cân bằng giới tính khi sinh.

**6. Sàng lọc trước sinh và sơ sinh**

Sàng lọc trước sinh được triển khai tại Ninh Thuận từ năm 2014 với sự hỗ trợ của chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD. Năm 2014: 210 ca, năm 2015: 280 ca để thực hiện cho người nghèo, cận nghèo và diện chính sách; đến năm 2015 sàng lọc được 2,04% phụ nữ mang thai (khoảng 12.000 phụ nữ có thai/năm), phát hiện 01 trường hợp thai có dị tật.

Sàng lọc sơ sinh được triển khai tại Ninh Thuận từ năm 2012 với sự hỗ trợ của chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD. Năm 2012: 930 ca, năm 2013:

Mặt khác, qua 6 năm (2010 - 2015) thực hiện Nghị quyết số 10/2009/NQ-HĐND ngày 23/7/2009 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc phê duyệt Đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận đến năm 2010 và định hướng đến năm 2015 cho thấy các chính sách hỗ trợ của tỉnh là yếu tố quan trọng giúp khắc phục những khó khăn có tính chất đặc thù và trở thành động lực trong việc thúc đẩy phong trào thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình của tỉnh. Tuy nhiên, để phù hợp với định hướng công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình trong giai đoạn tiếp theo, cần phải có sự thay đổi và bổ sung một số chính sách đã được quy định trong Nghị quyết số 10/2009/NQ-HĐND tại các vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, khó tiếp cận, vùng biển và ven biển nhằm thực hiện giảm sinh nhanh và bền vững, giảm thiểu tình trạng tảo hôn góp phần ổn định quy mô dân số và nâng cao chất lượng dân số.

## II. CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

- Pháp lệnh Dân số 06/2003/PL-UBTVQH11 ngày 09/01/2003;
- Pháp lệnh số 08/2008/UBTVQH12 ngày 27/12/2008 sửa đổi điều 10 của Pháp lệnh Dân số;
- Nghị quyết số 47/NQ-TW ngày 22/3/2005 của Bộ chính trị (Khóa IX) về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình;
- Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư về kết quả 10 năm thực hiện thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị (khóa IX) về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình;
- Nghị định số 104/2003/NĐ-CP ngày 16/9/2003 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Dân số;
- Nghị định số 20/2010/NĐ-CP ngày 08/3/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh Dân số;
- Nghị định số 18/2011/NĐ-CP ngày 17/3/2011 của Chính phủ sửa đổi khoản 6 Điều 2 Nghị định số 20/2010/NĐ-CP ngày 08/3/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh Dân số;
- Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược dân số và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020;
- Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Ninh Thuận lần thứ XIII;
- Kế hoạch số 16-KH/TU ngày 17/3/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về thực hiện Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư về việc tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị (khóa IX) về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình;
- Nghị quyết số 71/2016/NQ-HĐND ngày 19/12/2016 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2017 – 2020;
- Kế hoạch số 2960/KH-UBND ngày 26/7/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh về Triển khai thực hiện Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư về việc tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị khóa IX về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình.

**ĐỀ ÁN**

**Tiếp tục đẩy mạnh công tác Dân số và Kế hoạch hóa gia đình  
tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2017 - 2020**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 12 /2017/QĐ-UBND  
ngày 14 tháng 02 năm 2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận)*

**Phần I**

**SỰ CẦN THIẾT VÀ CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN**

**I. SỰ CẦN THIẾT PHẢI XÂY DỰNG ĐỀ ÁN**

Những năm qua công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình của tỉnh được thực hiện theo tinh thần Nghị quyết Hội nghị lần thứ IV Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa VII) “Về chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình” và Nghị quyết số 47/NQ-TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị “Về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình” thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Dưới sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp của các ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở, công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình của tỉnh đã đạt được những kết quả quan trọng: Nhận thức của người dân có bước chuyển biến rõ rệt, quy mô gia đình nhỏ 01 đến 02 con được chấp nhận ngày càng rộng rãi, tỷ suất sinh thô giảm từ 19,1‰ (năm 2010) xuống còn 16,7‰ (năm 2015), tỷ lệ tăng dân số tự nhiên ở mức 1,28% (năm 2010) giảm còn 1,15% (năm 2015), tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại đạt 70,7%, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng giảm còn 18,5%, những kết quả đó đã góp phần quan trọng vào sự phát triển kinh tế - xã hội tỉnh nhà, đời sống nhân dân được cải thiện, tỷ lệ hộ nghèo giảm, chất lượng dân số từng bước được nâng cao. Bên cạnh những kết quả đã đạt được, hiện nay Ninh Thuận là tỉnh có mức sinh không ổn định, nhạy cảm, dễ bị tác động tăng sinh trở lại nếu không có biện pháp quản lý, có chính sách dân số hợp lý và bền vững, chất lượng dân số còn thấp so với cả nước. Cụ thể:

- Mức sinh còn chênh lệch khá lớn giữa các vùng, những địa bàn vùng khó khăn tỷ suất sinh thô còn trên 20‰ (huyện Bác Ái khoảng 22‰), tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên cao.

- Tình trạng tảo hôn là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến chất lượng giống nòi nhưng hiện nay vẫn tồn tại và diễn ra tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng biển và ven biển.

- Giai đoạn 2016 - 2020, theo chủ trương của Chính phủ thì không còn Chương trình mục tiêu quốc gia dân số - kế hoạch hóa gia đình và theo đó kinh phí đầu tư từ nguồn ngân sách Trung ương sẽ bị cắt giảm mạnh không đảm bảo hỗ trợ thực hiện thành công các mục tiêu dân số - kế hoạch hóa gia đình của tỉnh đề ra.

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2017-2020.

**Điều 2.** Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành có liên quan và Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố tổ chức triển khai thực hiện Đề án này; định kỳ báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh kết quả thực hiện.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 24 tháng 02 năm 2017.

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

**Nơi nhận:**

- Như điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- Vụ Pháp chế - Bộ Y tế;
- Tổng cục DS-KHHGD;
- Cục Kiểm tra văn bản (Bộ Tư pháp);
- Thường trực Tỉnh ủy; HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Đoàn ĐBQH tỉnh;
- HĐND các huyện, thành phố;
- Công báo, Công TTĐT tỉnh;
- VPUB: PVP (HXN);
- Lưu: VT, KGVX. NNN

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



*[Handwritten signature]*  
**Lê Văn Bình**

Số: 12 /2017/QĐ-UBND

Ninh Thuận, ngày 14 tháng 02 năm 2017

**QUYẾT ĐỊNH**

**Ban hành Đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác Dân số và Kế hoạch hoá gia đình tỉnh Ninh Thuận, giai đoạn 2017 – 2020**

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH NINH THUẬN**

*Căn cứ Luật tổ chức Chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;  
Căn cứ Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Pháp lệnh dân số năm 2003;*

*Căn cứ Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số;*

*Căn cứ Nghị định số 104/2003/NĐ-CP ngày 16/9/2003 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh dân số;*

*Căn cứ Nghị định số 20/2010/NĐ-CP ngày 08/3/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số;*

*Căn cứ Nghị định số 18/2011/NĐ-CP ngày 17/3/2011 của Chính phủ sửa đổi khoản 6 Điều 2 Nghị định số 20/2010/NĐ-CP ngày 08/3/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số;*

*Thực hiện Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020;*

*Thực hiện Kế hoạch số 16-KH/TU ngày 17/3/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về thực hiện Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư về tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị (khoá IX) về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình;*

*Căn cứ Nghị quyết số 71/2016/NQ-HĐND ngày 19/12/2016 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc tiếp tục đẩy mạnh công tác Dân số và Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2017 – 2020;*

*Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 311/TTr-SYT ngày 07/02/2017.*