

QUYẾT ĐỊNH

V/v Ban hành “Kế hoạch hành động giai đoạn 2011-2015 của tỉnh Gia Lai thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020”.

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân năm 2003;
Căn cứ 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 Công văn số 7668/BYT-TCDS ngày 29/11/2011 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản 2011-2020;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tỉnh tại Công văn số 71/SYT-NVY ngày 20/02/2012,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Kế hoạch hành động giai đoạn 2011- 2015 của tỉnh Gia Lai thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020”.

Điều 2. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, Thủ trưởng các Sở, ban, ngành của tỉnh; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố; Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký. *T.B*

Nơi nhận:

- Như điều 2;
- Bộ Y tế (B/c);
- TT.Tỉnh ủy (B/c);
- Thường trực HĐND tỉnh;-
- Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT.UBND tỉnh;
- UBNDTQVN và các Hội, đoàn thể của tỉnh;
- CVP, các PVP.UBND tỉnh;
- Báo Gia Lai; Đài PTTH Gia Lai;
- Lưu: VT, KTTH, VHXL.

T.M ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Măng Đung

**Kế hoạch hành động giai đoạn 2011-2015 của tỉnh Gia Lai thực hiện
Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020
(Ban hành kèm theo Quyết định số 131/QĐ-UBND ngày 23/12/2012
của Ủy ban nhân dân tỉnh Gia Lai)**

Kế hoạch hành động giai đoạn 2011- 2015 của tỉnh Gia Lai thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 là một bộ phận trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 2011-2015 của tỉnh, nhằm giải quyết các vấn đề liên quan đến quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, chăm sóc sức khỏe sinh sản và chất lượng dân số, góp phần thực hiện thắng lợi Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Gia Lai lần thứ XIV, Nghị quyết Hội đồng nhân dân tỉnh khóa X và Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2011-2015 của tỉnh Gia Lai.

Phần thứ nhất

Kết quả thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam và Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010 của tỉnh Gia Lai.

I. Kết quả thực hiện

1. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo

Tỉnh ủy đã ban hành 2 Nghị quyết, 4 Thông tri và Chỉ thị; Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành 1 Nghị quyết chuyên đề; Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành 12 Quyết định, 5 Chỉ thị,...Cụ thể là các chỉ tiêu về DS/SKSS theo tinh thần Nghị quyết Đại hội lần thứ XII, XIII của Đảng bộ tỉnh Gia Lai; Nghị quyết chuyên đề về DS-KHHGD của HĐND tỉnh Gia Lai, Quyết định về kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội hàng năm, quyết định phê duyệt chương trình dự án liên quan đến công tác DS-KHHGD của UBND tỉnh... Kết quả đạt được đã góp phần tích cực vào thực hiện các chủ trương, chính sách về DS-KHHGD/SKSS của Đảng và Nhà nước. Mục tiêu dân số kế hoạch hoá gia đình đã được lồng ghép vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội như: bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân, bảo vệ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, xoá đói giảm nghèo, xây dựng hương ước, xây dựng thôn, làng, xã phường, gia đình văn hoá, xóa mù chữ, vay vốn để phát triển sản xuất... tập trung khuyến khích các cặp vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai, người vận động, người trực tiếp làm kỹ thuật dịch vụ kế hoạch hoá gia đình lâm sàng và tổ chức thực hiện, thi đua khen thưởng... nhằm hướng tới mục tiêu gia đình ít con, khoẻ mạnh và hạnh phúc, chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em. Kinh phí đầu tư cho công tác dân số kế hoạch hoá gia đình đã được duy trì, tăng dần hàng năm và được phân bổ theo nguyên tắc công khai, tập trung cho cơ sở, thực hiện theo chương trình mục tiêu và hợp đồng trách nhiệm.

2. Kết quả thực hiện mục tiêu:

- Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại tăng từ 57% năm 2001 lên 66% năm 2010.
- Tỷ suất sinh giảm từ 30,78‰ năm 2001 xuống còn 22,74‰ năm 2010;
- Tỷ lệ tăng tự nhiên giảm từ 22,89‰ năm 2001 xuống còn 16,61‰ năm 2010.
- Tỷ lệ người sinh con thứ 3 trở lên đã giảm từ 39,5% năm 2001 xuống còn 30,5% năm 2010.

- Tổng tỷ suất sinh (số con bình quân của mỗi bà mẹ) đã giảm từ 3,68 con năm 2001 xuống còn 2,78 con năm 2010.

- Kết quả đạt được về giảm sinh và hạ tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đã góp phần thực hiện mục tiêu xoá đói giảm nghèo và phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

- Hệ thống cung cấp dịch vụ CSSKSS đã có bước phát triển đáp ứng phần lớn nhu cầu chăm sóc sản khoa. Hiện nay, Trung tâm CSSKSS tỉnh chịu trách nhiệm tham mưu cho Sở Y tế về công tác CSSKSS trên địa bàn, 01 Bệnh viện Đa khoa tỉnh, 02 Bệnh viện Đa khoa khu vực, 15 Trung tâm Y tế huyện có khoa sản, và các phòng khám tư nhân về sản phụ khoa trên địa bàn tỉnh. Tỷ lệ Trạm Y tế có bác sỹ là 48,2%, có nữ hộ sinh/ sản nhi là 100%.

- Công tác quản lý thai sản được quan tâm hơn trước, số phụ nữ đẻ do cán bộ y tế đỡ đẻ và số phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế tăng so với những năm trước đây, chăm sóc bà mẹ sau đẻ được cơ sở đẩy mạnh, tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý năm 2000 là 52,23 % đã tăng lên 83,06% vào năm 2009. Giảm đáng kể tỷ lệ bà mẹ đẻ tại nhà, tại nương rẫy, đẻ không do cán bộ y tế được đào tạo tạo đẻ đỡ đẻ, trên 90% bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế và được cán bộ y tế có chuyên môn kỹ thuật chăm sóc, đỡ đẻ. Đây là kết quả đáng khích lệ góp phần tích cực nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ trẻ em, hạn chế tai biến sản khoa, giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh trên địa bàn của tỉnh những năm qua. Ước tính tỷ suất tử vong mẹ giảm từ 115/100.000 ca đẻ sống năm 2001 xuống còn 70/100.000 ca đẻ sống năm 2009.

- Giảm đáng kể trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi) từ 42,9% năm 2000 xuống còn 27% năm 2009.

- Khám phát hiện điều trị bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, bệnh lây qua đường tình dục, phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, khám chẩn đoán và điều trị vô sinh đã có những chuyển biến tích cực.

Nhìn chung, các mục tiêu thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam và Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010 của tỉnh Gia Lai có trên 90% mục tiêu đạt 100%, số còn lại đạt từ 90-95% kế hoạch. (Kết quả cụ thể có phụ lục kèm theo).

3. Kết quả thực hiện các giải pháp.

3.1. Hệ thống tổ chức làm công tác DS-KHHGD.

Hệ thống tổ chức bộ máy chuyên trách DS-KHHGD từ tỉnh đến cơ sở được củng cố kiện toàn theo tinh thần các văn bản chỉ đạo của Chính phủ và Bộ Y tế, nhất là đội ngũ cộng tác viên dân số, đội ngũ y tế thôn bản được bố trí đến thôn, làng, khối phố với trên 2.740 CTV và 1.739 nhân viên y tế thôn bản đã góp phần tích cực trong việc thực hiện các mục tiêu chương trình DS-KHHGD/CSSKSS trong giai đoạn vừa qua.

Tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGD và CSSKSS tỉnh, huyện, xã được củng cố hoàn thiện về chức năng, nhiệm vụ và phương thức hoạt động theo định hướng của Trung ương và phù hợp với tình hình thực tế của tỉnh.

- Đối với công tác DS-KHHGD, từ năm 2001 đến năm 2007 luôn được củng cố, kiện toàn; Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh, huyện và Ban Dân số, Gia đình và Trẻ em cấp xã; cộng tác viên dân số thôn, làng đều tích cực phối hợp với các ngành, đoàn thể tạo nên sức mạnh tổng hợp trong việc tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGD trên địa bàn toàn tỉnh. Năm 2008, thực hiện Nghị quyết của Quốc hội và các văn bản của Chính phủ về việc giải thể Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, chuyển chức năng, nhiệm vụ và tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGD về Sở Y tế.

Trên cơ sở các văn bản của Chính phủ, Bộ Y tế và Bộ Nội vụ, Ủy ban nhân dân tỉnh đã ra Quyết định thành lập Chi cục DS-KHHGD tỉnh thuộc Sở Y tế, biên chế được giao năm 2010 là 16 người; Trung tâm DS-KHHGD cấp huyện thuộc Ủy ban nhân dân

cấp huyện, biên chế được giao năm 2010 là 05 người/huyện; mỗi xã có 01 cán bộ chuyên trách; mỗi thôn, làng có 01 cộng tác viên; đồng thời thành lập Ban chỉ đạo công tác Dân số-KHHGD các cấp; Đến cuối năm 2010 đã cơ bản hoàn thành việc chuyển cán bộ chuyên trách thành viên chức Trạm Y tế cấp xã. Đến nay, tổ chức cán bộ làm công tác DS-KHHGD các cấp đã được củng cố, kiện toàn, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ trong tình hình mới.

3.2. Công tác thông tin giáo dục và truyền thông.

Công tác truyền thông dân số lồng ghép với dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và chiến dịch "Tăng cường đưa dịch vụ KHHGD/CSSKSS đến các vùng khó khăn" đã được triển khai hàng năm và đạt kết quả tốt. Đa số các xã, phường, thị trấn và 17 Trung tâm DS-KHHGD huyện, thị xã, thành phố đã được cấp mới bộ trang thiết bị truyền thông, sản phẩm truyền thông ngày càng phong phú, đa dạng bằng 3 loại ngôn ngữ: Phổ thông, Jrai, Banah được phân phối tới hộ gia đình.

Chương trình về dân số phát triển, dân số với sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình đã được đưa vào giảng dạy ở hệ thống trường lớp của ngành giáo dục, trường chính trị tỉnh, tạo chuyển biến một bước về chấp nhận thực hiện quy mô gia đình ít con để có điều kiện bảo vệ sức khỏe, nuôi dạy con và phát triển kinh tế gia đình bền vững.

3.3. Việc cung cấp dịch vụ KHHGD/CSSKSS.

Dịch vụ KHHGD từng bước đã được đa dạng hóa, mạng lưới cung cấp dịch vụ lâm sàng và phi lâm sàng được đáp ứng tới tận thôn, làng, khối phố và hộ gia đình, chất lượng đã được nâng lên, ngày càng đáp ứng nhu cầu của các đối tượng.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, làm mẹ an toàn đã đáp ứng kịp thời nhất là trong các đợt chiến dịch "Tăng cường đưa dịch vụ KHHGD/CSSKSS đến các vùng khó khăn".

Hệ thống cơ sở y tế, gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, có khoa Phụ sản với 90 giường và 02 Bệnh viện Đa khoa khu vực, mỗi bệnh viện có từ 14-20 giường bệnh cho khoa sản, có 01 Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong đó có 04 Bác sỹ chuyên khoa và trang thiết bị thiết yếu như máy siêu âm, máy soi cổ tử cung, kính hiển vi, ...Tuyến huyện: 17 Trung tâm Y tế huyện đều có khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tuyến xã: 222 đơn vị cấp xã đều có y tế đang hoạt động; đồng thời có mạng lưới y tế thôn, bản là 1.140 người đã được đào tạo bồi dưỡng nghiệp vụ; ngoài ra có 02 bệnh viện của Quân đội và Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn đứng chân trên địa bàn cũng có khoa Sản.

Các phương tiện tránh thai được cung cấp miễn phí thuộc chương trình mục tiêu quốc gia Dân số - KHHGD và kinh phí hỗ trợ của tỉnh như: chế độ bồi dưỡng, vận động đối tượng, chi phí phẫu thuật, thủ thuật cho cán bộ y tế.

3.4. Nhận thức và hành động của cán bộ nhân dân đối với việc thực hiện chương trình Dân số-KHHGD và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Nhận thức về hôn nhân và sinh đẻ của nhân dân, nhất là vùng đồng bào dân tộc đã chuyển biến tích cực, thực hiện kết hôn theo đúng quy định của Luật Hôn nhân và Gia đình, đẻ thưa, đẻ ít đẻ nuôi con khỏe, dạy con ngoan.

Nhiều vùng dân cư đã có nhận thức tích cực về việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình, CSSKSS nhất là hiểu biết về các biện pháp tránh thai, chăm sóc sức khỏe phụ nữ khi mang thai, sức khỏe bà mẹ sau sinh, ...

Việc cung cấp dịch vụ của các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản đã đáp ứng được cơ bản nhu cầu của người dân nhất là chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em như: chăm sóc sức khỏe trước và sau sinh, phụ nữ có thai đi khám thai, phụ nữ khi đi sinh đẻ

được cán bộ y tế qua đào tạo chăm sóc, phụ nữ có thai được tiêm 2 mũi phòng uốn ván... đều đạt chỉ tiêu kế hoạch hàng năm.

3.5. Chính sách chế độ.

Thực hiện chính sách khuyến khích lợi ích trực tiếp đối với người sử dụng biện pháp tránh thai và chế độ khuyến khích cán bộ y tế làm kỹ thuật lâm sàng, chế độ thù lao cán bộ chuyên trách và cộng tác viên, chế độ khen thưởng những tập thể, cá nhân có nhiều thành tích đóng góp.

Đưa chính sách DS-KHHGĐ vào hương ước, quy ước của thôn, làng, tổ dân phố đã tạo được phong trào toàn xã hội quan tâm và thực hiện mục tiêu chính sách DS-KHHGĐ; đồng thời nghiêm túc xem xét xử lý những trường hợp cán bộ, Đảng viên, công chức, viên chức vi phạm chính sách DS-KHHGĐ theo các quy định của Đảng và Nhà nước.

3.6. Đầu tư và sử dụng kinh phí.

Tích cực tranh thủ nguồn đầu tư phục vụ Chương trình mục tiêu Quốc gia DS-KHHGĐ từ ngân sách Trung ương và bổ sung thêm ngân sách địa phương, đảm bảo cơ bản đáp ứng nhu cầu của công tác DS-KHHGĐ đạt mức bình quân của toàn quốc.

3.7. Thực hiện nhiệm vụ quản lý Nhà nước.

Công tác DS-KHHGĐ trong giai đoạn 2001-2010 chính quyền các cấp và cơ quan chức năng đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo hướng dẫn, xây dựng chương trình kế hoạch hành động và các mô hình, Đề án nhằm cụ thể hóa chủ trương chính sách của Đảng, Nhà nước; chiến lược và các văn bản hướng dẫn của Bộ, ngành Trung ương liên quan đến công tác DS-KHHGĐ/CSSKSS; đồng thời tích cực kiểm tra giám sát đánh giá rút kinh nghiệm kịp thời bổ sung nâng cao chất lượng hoạt động.

II. Tồn tại.

Quy mô dân số của tỉnh tiếp tục tăng nhiều (cả tăng tự nhiên và tăng cơ học) do dân số trẻ, phụ nữ 15-49 tuổi còn tăng ở mức cao và tình hình di dân tự do; những yếu tố tâm lý xã hội, phong tục tập quán ở một số nơi còn lạc hậu đã cản trở việc thực hiện quy mô gia đình ít con; công tác DS-KHHGĐ của tỉnh chưa thực sự vững chắc, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên còn cao (năm 2010: 16,61‰) so với mức bình quân của cả nước (năm 2009: 12,1‰); số con trung bình của một phụ nữ còn cao (năm 2010 là 2,78 con) so với mức bình quân của cả nước (năm 2009 là 2,03 con).

Nhận thức của một số cán bộ đảng viên và cấp ủy, chính quyền chưa đầy đủ; việc triển khai các Chỉ thị, Nghị quyết liên quan đến công tác Dân số-KHHGĐ còn chậm, sự phối hợp giữa các Sở, Ban ngành đoàn thể, các cấp chưa chặt chẽ, công tác truyền thông vận động và tư vấn còn nhiều hạn chế.

Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng còn ở mức cao so với toàn quốc; còn nhiều trẻ em và người khuyết tật, tàn tật; quan hệ tình dục trước hôn nhân, tình trạng mang thai ngoài ý muốn và nạo phá thai ở vị thành niên, thanh niên có xu hướng gia tăng; tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết vẫn còn. Tỷ số giới tính khi sinh (nam/nữ) có xu hướng tăng, dễ dẫn đến mất cân bằng giới tính theo hướng thừa nam thiếu nữ.

Việc chăm sóc phụ nữ có thai và bà mẹ đã có tiền bộ song còn những thiếu sót. Chất lượng chăm sóc phụ nữ trong quá trình thai sản chưa đạt yêu cầu, chăm sóc khi đẻ còn có thiếu sót, chăm sóc sau sinh, hướng dẫn cho bú mẹ và cách nuôi con chưa đạt được kết quả cao. Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ mắc bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản còn cao đặc biệt phụ nữ ở vùng sâu, vùng xa.

Chưa thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật cao trong CSSKSS ở tỉnh như tầm soát phát hiện hoặc điều trị sớm ung thư phụ khoa, khám dự phòng; phát hiện, chẩn đoán điều trị vô sinh.

Kinh phí Chương trình mục tiêu đầu tư cho công tác DS-KHHGD còn mang nặng tính bình quân giữa các vùng địa lý và các nhóm đối tượng dân cư (vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa cũng gần giống như ở vùng đồng bằng, thành phố).

III. Nguyên nhân.

1. Nguyên nhân đạt được kết quả.

Chính sách DS-KHHGD và CSSKSS của Đảng, Nhà nước cũng như các văn bản cụ thể hóa của cấp ủy, chính quyền địa phương phù hợp với nguyện vọng của nhân dân đã thực sự đem lại lợi ích về kinh tế, sức khỏe, tinh thần cho mỗi cá nhân, gia đình và xã hội.

Có sự quan tâm chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền các cấp, sự phối hợp của các cơ quan chức năng, đoàn thể, tổ chức xã hội trong mọi hoạt động, cán bộ Đảng viên gương mẫu và xử lý nghiêm những vi phạm nhất là đối với cán bộ Đảng viên.

Gắn các mục tiêu chương trình DS-KHHGD/CSSKSS với phát triển kinh tế - xã hội, coi việc tổ chức các chương trình DS-KHHGD là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của cấp ủy, chính quyền các cấp; tổ chức triển khai kế hoạch hoạt động, đánh giá rút kinh nghiệm.

Các Ngành, Đoàn thể, tổ chức xã hội từ tỉnh đến cơ sở phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động, phát huy hiệu quả hoạt động của các mô hình; xóa bỏ các tập quán có hại cho sức khỏe, đẩy mạnh phong trào vệ sinh phòng bệnh, vận động phụ nữ khám thai và sinh con tại các cơ sở Y tế.

Lựa chọn và triển khai các mô hình cung ứng thích hợp với từng vùng, từng nhóm đối tượng, tập trung vào các xã khó khăn, xã đông dân có mức sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao, tăng cường hoạt động của các đội dịch vụ lưu động, nâng cao kỹ năng của các đội dịch vụ tại chỗ, đáp ứng nhu cầu và tạo điều kiện thuận lợi cho nhân dân.

Chính sách về bảo hiểm xã hội, ưu đãi xã hội được quan tâm, phù hợp với từng nền kinh tế xã hội trong từng thời kỳ.

Sự đầu tư của Nhà nước trong đó có kể đến các dự án thuộc chương trình mục tiêu Quốc gia về phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em giai đoạn 2000-2010, dự án dân số-KHHGD và dự án mục tiêu Quốc gia về chăm sóc SKSS, dự án chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho người nghèo, chăm sóc sức khỏe cho đồng bào các dân tộc Tây Nguyên đã tạo cơ hội phát triển nguồn lực về cơ sở trang thiết bị và nhân lực cho ngành y tế nói chung và chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ - trẻ em đặc biệt đối với y tế cơ sở.

Sự phát triển kinh tế xã hội của tỉnh và đầu tư của Nhà nước đối với vùng đồng bào dân tộc, vùng khó khăn của tỉnh đã và đang tạo sự chuyển biến tích cực trong nhận thức cũng như tạo điều kiện tốt hơn cho người dân tiếp cận với dịch vụ y tế, dịch vụ CSSKSS.

2. Nguyên nhân của hạn chế bất cập.

Nguyên nhân chủ yếu của những tồn tại như trên là do các cấp chưa nhận thức đầy đủ về vai trò, vị trí và tính chất khó khăn, phức tạp, lâu dài của công tác DS-KHHGD dẫn đến chủ quan, buông lỏng sự lãnh đạo, chỉ đạo, thiếu kiên quyết trong việc tổ chức thực hiện chính sách DS-KHHGD; mặt khác tâm lý tập quán muốn có đông con, phải có con trai hoặc con gái và điều kiện kinh tế thấp là những khó khăn phức tạp và lâu dài trong việc thực hiện mục tiêu mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1-2 con, bảo đảm cân bằng giới tính và nâng cao chất lượng dân số.

Nội dung Pháp lệnh Dân số và một số chính sách xã hội khác thiếu chặt chẽ, chưa xử lý nghiêm cán bộ đảng viên, công chức, viên chức nhà nước vi phạm chính sách DS-KHHGD đã tác động tiêu cực đến phong trào nhân dân thực hiện chính sách DS-KHHGD.

Công tác tuyên truyền vận động, giáo dục về DS-KHHGD chưa đầy đủ còn nặng về hình thức, chưa đi vào chiều sâu, chưa quan tâm đến đặc điểm kinh tế - xã hội của từng vùng, từng nhóm đối tượng; từ cuối năm 2007 đến nay hệ thống tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGD từ tỉnh đến cơ sở vẫn luôn trong tình trạng căng cố kiện toàn chưa ổn định. Ban DS-KHHGD cấp xã hoạt động kiêm nhiệm, một số cán bộ công chức năng lực chuyên môn còn hạn chế; cán bộ chuyên trách, cộng tác viên dân số vừa yếu về năng lực lại thường xuyên biến động.

Mạng lưới CSSKSS tuyến huyện và xã, phường chưa đồng bộ và chất lượng công tác chưa thật hiệu quả do thiếu cán bộ chuyên môn chăm sóc sản khoa và năng lực còn hạn chế.

Cơ sở vật chất kỹ thuật và nguồn lực phục vụ cho công tác DS-KHHGD còn hạn chế nhất là ở cơ sở chưa đáp ứng được nhu cầu của đối tượng.

Một số cấp ủy, chính quyền cơ sở triển khai các hoạt động theo Chỉ thị, Nghị quyết của cấp trên liên quan đến công tác DS-KHHGD còn chậm; chưa thường xuyên sâu sát trong hoạt động chỉ đạo, điều hành việc thực hiện công tác DS-KHHGD.

Chưa đầu tư, quan tâm đúng mức đến lực lượng cơ sở thôn, bản - là mạng lưới CSSK bà mẹ trẻ em ngay tại cộng đồng, gần gũi người dân, dễ tiếp cận thông tin.

Kinh phí đầu tư cho công tác CSSKSS còn thấp và chưa đáp ứng được nhu cầu.

Phần thứ hai

Nội dung của Kế hoạch hành động giai đoạn 2011-2015.

I. Cơ sở pháp lý và những vấn đề cần giải quyết

1. Cơ sở pháp lý.

- Nghị quyết số 31/NQ-CP ngày 18/8/2010 của Chính phủ về "Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách DS-KHHGD.

- Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược DS-SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020

- Nghị quyết của Đại hội lần thứ XIV của Đảng bộ tỉnh, các Nghị quyết của HĐND, các Quyết định, Kế hoạch của UBND tỉnh, nhiệm kỳ 2011-2016.

2. Những vấn đề cần giải quyết trong giai đoạn 2011-2015.

Tỉnh Gia Lai triển khai kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược DS/SKSS trong điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh còn những mặt khó khăn, trình độ dân trí không đồng đều, một bộ phận dân cư còn quan niệm lạc hậu trong hôn nhân và sinh đẻ. Theo số liệu Tổng điều tra Dân số và Nhà ở ngày 01/4/2009 và kết quả công tác DS-KHHGD năm 2010 của tỉnh, tỷ lệ thực hiện các biện pháp tránh thai đạt thấp (66%), tỷ suất sinh còn cao 22,74‰, tỷ lệ sinh con thứ ba 30%, số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 2,7con; vẫn còn tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống; Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng còn 26%; trẻ em dị tật 3-5%. Vẫn còn phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ chưa có thói quen khám phụ khoa, khám thai và sinh đẻ tại cơ sở y tế. Còn nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tăng dân số tự nhiên và tốc độ gia tăng dân số, như: Dân số trẻ so với dân số trung bình: Trẻ em dưới 15 tuổi chiếm 32%; độ tuổi từ 15-30 chiếm 15%; tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 27% và phụ nữ 20-29 chiếm 8,7% dân số. Hiện nay, mỗi năm có trên 10.000 phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ và có trên 200.000 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng. Tuy mỗi năm đã tránh sinh được gần 1.000 trường hợp nhưng vẫn

còn gần 30.000 trẻ em được sinh ra và bình quân hàng năm tăng thêm 3% nhân khẩu. Di dân tự do, di dân theo kế hoạch và phòng tránh mất cân bằng giới tính khi sinh những khó khăn đối với công tác Dân số-KHHGD tỉnh Gia Lai.

Vì vậy, triển khai kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số-SKSS giai đoạn 2011-2015 và tầm nhìn đến năm 2020, tỉnh Gia Lai phấn đấu thực hiện tốt các mục tiêu theo tinh thần Chiến lược Dân số/SKKS Việt Nam giai đoạn 2011-2020, đặc biệt là chỉ tiêu giảm sinh và tốc độ gia tăng dân số, cụ thể như sau:

II. Mục tiêu.

1. Mục tiêu tổng quát.

Duy trì bền vững xu thế giảm sinh, cải thiện rõ rệt tình trạng sức khỏe của bà mẹ và trẻ em dưới 5 tuổi, góp phần nâng cao chất lượng dân số, chỉ số phát triển con người và chất lượng nguồn nhân lực và cải thiện chất lượng cuộc sống của nhân dân.

2. Mục tiêu cụ thể.

* **Mục tiêu 1: Tiếp tục duy trì tốc độ giảm sinh trung bình mỗi năm giảm 0,7%.**

- Chỉ tiêu 1: Giảm tỷ suất sinh thô xuống còn 19,26‰ năm 2015.

- Chỉ tiêu 2: Giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên xuống còn 25,5% năm 2015 ;

- Chỉ tiêu 3: Tổng tỷ suất sinh ở mức 2,28 con/năm 2015 để đạt mức sinh thay thế vào năm 2020.

- Chỉ tiêu 4. Phấn đấu tốc độ gia tăng dân số tự nhiên ở mức khoảng 14,26‰ vào năm 2015.

* **Mục tiêu 2: Nâng cao sức khỏe bà mẹ và trẻ em; giảm bệnh, tật và tử vong ở trẻ em; giảm tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản.**

- Chỉ tiêu 1: Giảm tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi xuống 27‰ năm 2015.

- Chỉ tiêu 2: Tỷ lệ sản phụ được cán bộ y tế chăm sóc đạt 75% năm 2015

- Chỉ tiêu 3: Giảm tỷ suất tử vong bà mẹ xuống 65/100.000 ca đẻ sống năm 2015.

* **Mục tiêu 3: Đáp ứng đầy đủ nhu cầu kế hoạch hóa gia đình của người dân.**

- Chỉ tiêu 1: Tăng tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại lên 71% năm 2015.

* **Mục tiêu 4: Giảm nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; chủ động phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm ung thư đường sinh sản.**

- Chỉ tiêu 1: Giảm 15% số trường hợp nhiễm khuẩn đường sinh sản vào năm 2015.

- Chỉ tiêu 2: Giảm 10% số trường hợp nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục vào năm 2015.

- Chỉ tiêu 3: Tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi 30 - 54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung đạt 20% vào năm 2015.

* **Mục tiêu 5: Cải thiện sức khỏe sinh sản của người chưa thành niên và thanh niên.**

- Chỉ tiêu 1: Tăng tỷ lệ điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thân thiện với người chưa thành niên và thanh niên lên 50% tổng số điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản vào năm 2015.

- Chỉ tiêu 2: Giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn ở người chưa thành niên 20% vào năm 2015.

- Chỉ tiêu 3: Giảm 2% tỷ lệ tảo hôn, 5% tỷ lệ kết hôn cận huyết.

* **Mục tiêu 6:** Hỗ trợ đồng bào dân tộc ít người, người dân di cư ổn định cuộc sống, tiếp cận các dịch vụ giáo dục và chăm sóc sức khỏe sinh sản phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh; tăng cường chất lượng số liệu chuyên ngành dân số-KHHGD phục vụ hoạch định chính sách, quy hoạch, hoạch hóa phát triển kinh tế - xã hội.

* **Mục tiêu 7. Giảm các dị dạng, bệnh, tật bẩm sinh.**

- **Chỉ tiêu 1.** Tỷ lệ sàng lọc trước sinh (số bà mẹ được sàng lọc so với số bà mẹ mang thai trong năm): 15% vào năm 2015.

- **Chỉ tiêu 2.** Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh (so với số trẻ sinh ra sống trong năm): 30% vào năm 2015.

* **Mục tiêu 8. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi:**

Theo kết quả Tổng điều tra Dân số 01/4/2009, Ở Gia Lai, dân số già năm 2009 đạt 7%; tuổi thọ trung bình đạt 70 tuổi, tuy nhiên tuổi thọ khỏe mạnh chỉ đạt 60 tuổi. Vì vậy cần quan tâm đến chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, phấn đấu:

- **Chỉ tiêu 1.** Tăng tỷ lệ cơ sở y tế tuyến huyện trở lên có điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi lên 20% vào năm 2015.

- **Chỉ tiêu 2.** Tăng tỷ lệ người cao tuổi được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng lên 18 % vào năm 2015.

* **Mục tiêu 9.** Duy trì tốc độ tỷ số giới tính khi sinh: 105-106/100 (năm 2015).

* **Mục tiêu 10.** Giảm tỷ lệ nạo phá thai/100 ca đẻ sống còn 7% vào năm 2015.

* **Mục tiêu 11.** Phấn đấu phân bố dân số phù hợp với định hướng phát triển kinh tế-xã hội của tỉnh, tăng cường lồng ghép các yếu tố về dân số vào triển khai chính sách, xây dựng và quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội ở các cấp.

III. Các giải pháp.

- Các ngành, các cấp quán triệt sâu sắc các quan điểm của Chiến lược DS/SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020; thực hiện đồng bộ, từng bước và có trọng điểm chính sách DS-KHHGD (Quy mô, chất lượng, cơ cấu, phân bố dân cư) với phát triển kinh tế - xã hội là nhiệm vụ trọng tâm. Tập trung ưu tiên giảm sinh ở các vùng có mức sinh cao, vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa như các huyện: Đức Cơ, Kông Chro, Mang Yang, Ia Pa, Krông Pa, Chư Puh, Chư Sê,... (tỷ suất sinh >25‰); Đồng thời nâng cao chất lượng dân số ở các vùng dân số đã ổn định, đạt mức sinh thay thế như: thành phố Pleiku, thị xã An Khê, thị xã Ayun Pa, huyện Đăk Pơ, huyện Phú Thiện nhằm nâng cao chất lượng dân số.

- Đưa các nội dung, chỉ tiêu về chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm và chương trình hành động của các ngành, đoàn thể; trong hương ước, quy ước của thôn, làng; mỗi xã, phường, thị trấn, thôn, làng luôn gắn thực hiện nhiệm vụ này trong suốt quá trình thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia về xây dựng nông thôn mới.

- Tăng cường sự phối hợp và huy động sức mạnh tổng hợp toàn xã hội thực hiện chính sách DS-KHHGD/CSSKSS, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em. Nâng cao trách nhiệm của các cấp, các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đồng thời huy động các thành phần kinh tế tích cực tham gia công tác này.

- Tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục trên các kênh thông tin đại chúng, tuyên truyền trực tiếp và đẩy mạnh hoạt động của các mô hình, các câu lạc bộ, ...nhằm làm chuyển đổi sâu sắc về nhận thức, tâm lý, tập quán sinh đẻ trong toàn xã hội; cán bộ, đảng viên phải gương mẫu đi đầu thực hiện, đồng thời tuyên truyền, vận động gia

đình, quần chúng nhân dân thực hiện chính sách DS-KHHGD/CSSKSS và thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ có một đến hai con, coi việc dừng lại ở hai con là nghĩa vụ của các cặp vợ chồng để góp phần giảm bớt gánh nặng dân số cho đất nước. Việc tuyên truyền, vận động phải sâu sát, cụ thể, phù hợp với từng đối tượng. Chú ý vận động những gia đình có hai con để họ không sinh con thứ ba.

- Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục tư vấn về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.

- Nâng cao nhận thức của cộng đồng về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh.

- Mở rộng và nâng cao chất lượng chương trình giáo dục DS-KHHGD/CSSKSS trong và ngoài nhà trường; đồng thời triển khai các hoạt động theo dõi giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ SKSS cho vị thành niên, thanh niên. Vận động, thuyết phục những người cao tuổi nhắc nhở con, cháu thực hiện chính sách DS-CSSKSS theo quy định của Nhà nước

- Củng cố kiện toàn tổ chức bộ máy cán bộ làm công tác Dân số-CSSKSS từ tỉnh đến cơ sở đủ mạnh để quản lý và tổ chức thực hiện tốt các chương trình mục tiêu hoạch đã đề ra.

- Hoàn thiện hệ thống dịch vụ, CSSKSS và thực hiện KHHGD đáp ứng nhu cầu của người sử dụng các biện pháp tránh thai. Chú trọng đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất trang thiết bị và nâng cao trình độ cán bộ dân số, y tế, tham gia cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGD, khuyến khích các tổ chức xã hội và tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ này. Đẩy mạnh tiếp thị xã hội và bán rộng rãi các phương tiện tránh thai.

- Mở rộng mạng lưới sàng lọc trước sinh, sơ sinh trên cơ sở đào tạo kỹ thuật, bổ sung trang thiết bị và thực hiện đúng quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành.

- Tích cực triển khai dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.

- Xây dựng các mô hình điểm về thực hiện KHHGD và chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em. Tập trung triển khai các loại hình cung cấp dịch vụ CSSKSS, KHHGD; nâng cao chất lượng chăm sóc và cấp cứu sản khoa phù hợp với từng vùng. Tăng cường các Chiến dịch CSSKSS và KHHGD đối với vùng nông thôn, vùng đông dân có mức sinh cao, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Chú ý đúng mức đến việc đáp ứng nhu cầu dịch vụ đối với vị thành niên, thanh niên, lồng ghép hoạt động cung cấp dịch vụ KHHGD với phòng, chống HIV/AIDS.

- Nâng cao chất lượng thu thập cập nhật thông tin chuyên ngành trên cơ sở tin học hóa và vận hành kho dữ liệu điện tử, xử lý và cung cấp thông tin, trao đổi và chia sẻ số liệu phục vụ đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế-xã hội.

- Tăng mức đầu tư từ ngân sách Nhà nước, tích cực tranh thủ nguồn viện trợ và huy động sự đóng góp của nhân dân, bảo đảm đủ kinh phí thực hiện công tác DS-KHHGD/CSSKSS và phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em. Thực hiện phân bổ công khai và sử dụng có hiệu quả các nguồn kinh phí. Ưu tiên đầu tư cho các vùng đông dân có mức sinh cao, miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn và các đối tượng là người nghèo.

IV. Thời gian và phạm vi thực hiện.

1. Thời gian thực hiện: Giai đoạn 2011-2015

1.1. Giai đoạn 2011-2013: Trọng tâm là giảm mức sinh, tăng tỷ lệ cặp vợ chồng thực hiện biện pháp tránh thai.

Tích cực đẩy mạnh các hoạt động thực hiện mục tiêu giảm sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên, tăng tỷ lệ cặp vợ chồng thực hiện các biện pháp tránh thai; tăng tỷ lệ quản lý thai sản, khám điều trị các bệnh đường sinh sản, giảm tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em; đồng thời triển khai các hoạt động liên quan đến

thực hiện mục tiêu nâng cao chất lượng dân số như sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.

Tiến hành sơ kết, rút kinh nghiệm để có giải pháp cho giai đoạn tiếp theo.

1.2. Giai đoạn 2013-2015: Duy trì giảm mức sinh, trọng tâm là đẩy mạnh các hoạt động nâng cao chất lượng dân số.

- Tiếp tục triển khai duy trì thực hiện mục tiêu giảm sinh, tăng tỷ lệ cặp vợ chồng thực hiện biện pháp tránh thai, giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên nhất là những vùng dân cư có mức sinh cao nhưng mức độ giảm sinh giai đoạn 2011-2013 còn chậm.

- Đẩy mạnh các mục tiêu liên quan đến chất lượng dân số (Sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh) ở địa bàn thành phố, thị xã và các vùng có mức sinh tiệm cận mức sinh thay thế, giảm tử vong mẹ, trẻ sơ sinh, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em và giảm các bệnh đường sinh sản.

- Tăng cường các hoạt động nhằm giảm đáng kể tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống, chú ý địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

- Tiến hành tổng kết, rút kinh nghiệm để đề ra giải pháp cho giai đoạn 2016-2020.

2. Địa bàn thực hiện: Trên địa bàn toàn tỉnh.

V. Hiệu quả của Chương trình.

1. Hiệu quả giảm sinh.

Đạt mức giảm sinh hàng năm để ổn định quy mô, cơ cấu, mật độ dân số phù hợp với tình hình thực tế của địa phương góp phần phát triển kinh tế - xã hội như: Phát triển kinh tế, lương thực, lao động việc làm, xóa đói giảm nghèo, giáo dục, môi trường, di dân và đô thị hóa... Dân số và sức khỏe, SKSS/KHHGD.

2. Hiệu quả nâng cao chất lượng dân số:

Nâng cao chất lượng dân số sẽ góp phần trực tiếp nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi của các nhóm dân cư từ người trẻ tuổi đến người già đối với nghĩa vụ trách nhiệm phát triển giống nòi, sinh con, nuôi dưỡng, giáo dục và đào tạo những công dân cường tráng về thể chất, thông minh về trí tuệ, trong sáng về đạo đức và phong phú về tinh thần.

3. Hiệu quả cải thiện chăm sóc SKSS.

Chăm sóc sức khỏe sinh sản có ảnh hưởng đến mục tiêu giảm sinh vững chắc, nâng cao sức khỏe bà mẹ trẻ em, vị thành niên, thanh niên, phòng tránh viêm nhiễm đường sinh sản và các bệnh lây qua đường tình dục, giữ được sự trẻ trung, sức khỏe tốt hơn có điều kiện và cơ hội học hành nên sẽ có việc làm phù hợp, thu nhập cao hơn, vợ chồng gia đình được hưởng hạnh phúc nhiều hơn.

VI. Dự kiến tổng kinh phí đầu tư.

1. Nhu cầu kinh phí.

ĐVT: Triệu đồng.

Thời gian	Tổng kinh phí đầu tư	Trong đó	
		Ngân sách Trung ương	Ngân sách địa phương
Năm 2011	10.985	10.292	693
Năm 2012	15.410	14.536	974
Năm 2013	20.511	19.343	1.168
Năm 2014	24.254	22.852	1.402
Năm 2015	28.765	27.083	1.682

2. Giải pháp huy động vốn.

Phân định cụ thể nội dung chi và mức chi của nguồn vốn Trung ương, ngân sách địa phương. Lồng ghép các hoạt động DS/SKSS vào chương trình hoạt động thường xuyên của các ngành đoàn thể, khuyến khích các tổ chức y tế ngoài công lập tham gia vào các hoạt động dịch vụ DS/SKSS; vận động, tư vấn các cặp vợ chồng ở các địa phương có điều kiện sử dụng phương tiện tránh thai qua kênh tiếp thị xã hội.

VII. Tổ chức thực hiện.

1. Các cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp khẩn trương chỉ đạo quán triệt Chiến lược của Chính phủ đến cán bộ, đảng viên và nhân dân; nghiêm túc kiểm điểm tình hình thực hiện chính sách DS-KHHGD; xây dựng kế hoạch hoạt động, đề ra các nội dung, giải pháp và mục tiêu cụ thể phù hợp với từng ngành, từng địa phương.

2. Sở Y tế, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Lao động, thương binh và Xã hội, Sở Giáo dục và Đào tạo, các Sở, ngành có liên quan và Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố tích cực triển khai các hoạt động theo hướng dẫn của cấp trên, tham gia vào việc xây dựng kế hoạch chính sách phát triển kinh tế - xã hội, phát triển ngành, lĩnh vực và các dịch vụ kinh tế - xã hội nhằm sử dụng có hiệu quả nguồn nhân lực, tranh thủ cơ hội của thời kỳ cơ cấu dân số vàng.

3. Sở Y tế.

Phối hợp với các Sở, ngành liên quan hướng dẫn và có biện pháp đẩy mạnh tiến độ thực hiện Chiến lược 2011- 2015; đề ra những giải pháp tích cực để giảm mức sinh, tăng tỷ lệ cặp vợ chồng thực hiện biện pháp tránh thai, từng bước nâng cao chất lượng dân số.

Tăng cường chỉ đạo các cơ sở y tế nâng cao chất lượng dịch vụ, cung cấp đầy đủ kịp thời, an toàn các dịch vụ y tế về KHHGD đến tận người dân, góp phần thực hiện các biện pháp tránh thai theo kế hoạch được giao hàng năm.

Tăng cường triển khai các chiến dịch tuyên truyền, vận động lồng ghép cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGD ở các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng có mức sinh cao, vùng khó khăn.

Phối hợp với Sở Nội vụ củng cố, kiện toàn đội ngũ làm công tác DS-KHHGD nhất là cấp xã. Có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGD và hướng dẫn triển khai các quy định về tiêu chuẩn nghiệp vụ ngạch viên chức làm công tác DS-KHHGD; về tổ chức cán bộ, về chế độ đối với cán bộ công chức, viên chức làm công tác DS-KHHGD theo hướng dẫn của cơ quan chức năng.

Phối hợp với các ngành, đoàn thể triển khai các Đề án, mô hình liên quan đến nâng cao chất lượng dân số.

Thường xuyên kiểm tra thanh tra việc thực hiện quy định của pháp luật về nghiêm cấm các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi, loại bỏ thai nhi vì lý do giới tính và kiên quyết xử lý các hành vi vi phạm theo quy định của pháp luật.

Tiếp tục củng cố và hoàn thiện cơ sở dữ liệu về DS-KHHGD đáp ứng yêu cầu quản lý điều hành DS-KHHGD, đảm bảo cho các đối tượng được hưởng dịch vụ CSSKSS/KHHGD, dịch vụ nâng cao chất lượng dân số.

Phối hợp với Sở Tư pháp và các Sở, ngành liên quan đánh giá tình hình thực hiện Pháp lệnh Dân số và tham gia xây dựng Luật Dân số theo hướng dẫn của trên; đồng thời rà soát đánh giá tình hình thực hiện những quy định hiện hành về công tác DS-KHHGD để sửa đổi bổ sung, bãi bỏ, ban hành mới theo thẩm quyền hoặc kiến nghị với cơ quan có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ, ban hành mới cho phù hợp với thực tiễn.

4. **Sở Kế hoạch và Đầu tư** chủ trì phối hợp với các ngành nghiên cứu, tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh về cơ chế quản lý đặc thù với Chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD; đồng thời phối hợp với Sở Tài chính tăng mức đầu tư ngân sách hàng năm, đảm bảo đủ kinh phí triển khai thực hiện đồng bộ các nội dung, giải pháp của Chương trình mục tiêu quốc gia quốc gia DS-KHHGD và Chiến lược giai đoạn 2011-2015.

5. **Sở Nội vụ:** Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế củng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy và nâng cao năng lực đội ngũ làm công tác DS-KHHGD từ tỉnh đến cơ sở đủ mạnh thực hiện Chiến lược của Chính phủ, kết luận của Bộ Chính trị, nhất là tổ chức bộ máy cán bộ ở cấp huyện, xã.

6. **Sở Thông tin và Truyền thông** và các cơ quan thông tin đại chúng phối hợp với Sở Y tế đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục, kịp thời nêu gương người tốt việc tốt và phê phán những tập thể cá nhân vi phạm chính sách DS-KHHGD; đồng thời không cấp phép cho xuất bản hoặc nhân bản những ấn phẩm có nội dung sinh con theo ý muốn hoặc tuyên truyền về lựa chọn giới tính thai nhi.

7. **Sở Tư pháp:** Phối hợp với Sở Y tế tăng cường công tác giáo dục phổ biến pháp luật về DS-KHHGD trong toàn dân, phối hợp, chỉ đạo về đăng ký dân số.

8. **Sở Giáo dục và Đào tạo:** Chủ trì phối hợp với Sở Y tế hoàn thiện nội dung giáo trình về DS-KHHGD và CSSKSS để đẩy mạnh chương trình giáo dục trong nhà trường; Hướng dẫn các cơ sở giáo dục trong việc thực hiện giáo dục dân số, giới, giới tính, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình phù hợp với các cấp học, bậc học; thực hiện giáo dục tiền hôn nhân. Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh triển khai phương pháp và nội dung giảng dạy dân số, giới, giới tính, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình tại các trường phổ thông, các cơ sở đào tạo theo hướng dẫn của cấp trên.

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

10. **Các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các địa phương:** Tập trung công tác tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD; duy trì hiệu quả hoạt động của các câu lạc bộ; đưa việc thực hiện chính sách DS-KHHGD thành tiêu chuẩn để đánh giá, khen thưởng đối với tập thể cá nhân hàng năm trong việc xét giới thiệu người tham gia cơ quan dân cử các cấp.

11. **Đề nghị Ủy ban mặt trận tổ quốc Việt Nam tỉnh:** Phối hợp với các tổ chức thành viên và Sở Y tế để chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị, địa phương tổ chức cho nhân dân tham gia bàn bạc, xây dựng quy chế và kế hoạch hoạt động đối với công tác DS-KHHGD; xây dựng hương ước của cộng đồng về thực hiện chính sách DS-KHHGD, đưa nội dung DS-KHHGD vào nội dung cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư" và coi đây là một trong những nội dung, tiêu chí để xét công nhận gia đình văn hóa, khu dân cư văn hóa, đồng thời đẩy mạnh việc phát huy vai trò già làng, trưởng thôn, người có uy tín trong cộng đồng dân cư, chức sắc, chức việc trong tôn giáo để tác động đến mọi thành viên của các gia đình họ tộc.

12. Lãnh đạo các Sở, ban, ngành, đoàn thể, chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố có trách nhiệm tổ chức và chỉ đạo thực hiện nghiêm túc kế hoạch hành động này.

Sở Y tế có trách nhiệm phối hợp với các Sở, ngành có liên quan, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố, Ủy ban mặt trận tổ quốc tỉnh và các đoàn thể tiếp tục phổ biến rộng rãi Chiến lược DS/SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020 của Chính phủ và Kế hoạch triển khai của tỉnh; đồng thời theo dõi, kiểm tra việc thực hiện và định kỳ báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh để theo dõi, chỉ đạo.

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



Măng Đung

LawSoft

Tel: +84 93 90 327 111



Phụ lục
KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VÀ CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ
SỨC KHỎE SINH SẢN GIAI ĐOẠN 2000-2010 VÀ DỰ BÁO ĐẾN 2015
(Kèm theo Quyết định số 131 /QĐ-UBND ngày 29 /3 /2012
của Ủy ban nhân dân tỉnh Gia Lai)

STT	Chỉ tiêu kiểm định mục tiêu	Đơn vị tính	Thực hiện		Dự báo 2015
			2000	2010	
1	Dân số đầu năm	Người	974.254	1.294.418	1.410.772
2	Dân số cuối năm	Người	1.078.442	1.310.942	1.433.975
3	Dân số trung bình	Người	1.026.348	1.302.680	1.421.974
4	Phụ nữ 15-49 T	Người	277.114	351.724	383.933
5	Phụ nữ 15-49 T có chồng	Người	174.479	234.482	254.955
6	Tổng số sinh	Người	32.566	29.629	27.559
7	Tổng số tử	Người	6.158	7.998	7.051
8	Tỷ suất sinh thô	%o	31,73	22,74	19,26
9	Tỷ suất chết thô	%o	6,00	6,14	5,00
10	Tỷ lệ tăng tự nhiên	%o	25,73	16,61	14,26
11	Tỷ lệ sinh con thứ 3+	%	36,0	30,5	25,5
12	Tổng tỷ suất sinh	Con/phụ nữ	3,6	2,78	2,28
13	Tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại	%	52	66	71
14	Tỷ lệ nạo, hút thai	%o	9,76	7,54	7,00
15	Tỷ suất chết mẹ	Ca/100.000 ca đẻ sống	115	70	65
16	Tỷ suất chết sơ sinh (dưới 01 tuổi)	%o	38,5	22	20
17	Tỷ suất chết dưới 5 tuổi	%o	53	32	27
18	Số lần khám thai bình quân	Lần	1,5	2,0	2,5
19	Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng	%	51,23	85	90,0
20	Tỷ lệ sản phụ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc	%	24,3	70	75
21	Tỷ lệ sản phụ đẻ tại các cơ sở y tế	%	65,1	66,35	75

WWW.LAWSONE.COM 3930 3249 * WWW

22	Tỷ lệ sàng lọc trước sinh	%		2	
23	Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh	%		10	
24	Chỉ số phát triển con người (HDI)	Điểm	Đạt mức trung bình của toàn quốc		
25	GDP bình quân đầu người (giá thực tế)	Triệu đồng/năm	3	13	
26	Tỷ lệ hộ nghèo theo chuẩn quốc gia	%	24	13,57	
27	Tuổi thọ trung bình	Năm	65	70	
28	Tỷ lệ trẻ em đi học ở đúng tuổi cấp tiểu học	%	86,3	95,4	
29	Tỷ lệ trẻ em đi học đúng tuổi ở cấp trung học cơ sở	%	80,2	93,5	
30	Số năm học trung bình	năm	9	9	
31	Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng đầy đủ	%	90	95	
32	Tỷ lệ trẻ em sơ sinh cân nặng dưới 2.500gr	%	22,3	14,5	11,50
33	Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi thể cân nặng theo tuổi	%	42,9	25,4	21,4
34	Số người nhiễm HIV/AIDS	Người/100.000 dân	13,86	20	22
35	Tỷ lệ dân số phụ thuộc	%	60	55	54
36	Tỷ lệ dân số thành thị	%	20	31,3	34
37	Tỷ lệ giới tính khi sinh	%	107	104	104
38	Tỷ lệ sử dụng thời gian lao động ở nông thôn	%	80	85	90
39	Tỷ lệ dân số được đăng ký theo các chỉ tiêu của hệ cơ sở dữ liệu dân cư	%		95	100
40	Tỷ lệ người dân nông thôn được sử dụng nước sạch	%	40	80	85
41	Tỷ lệ hộ gia đình có hồ xí hợp vệ sinh	%	30	70	75
42	Tỷ lệ hộ gia đình có điện thấp sáng	%	45	90	95
43	Tỷ lệ xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi	%	42,29	100	100

NHỮNG TỪ VIẾT TẮT

Hội đồng nhân dân	: HĐND
Ủy ban nhân dân	: UBND
Dân số - Kế hoạch hóa gia đình	: DS-KHHGĐ
Sức khỏe sinh sản	: SKSS
Chăm sóc sức khỏe sinh sản	: CSSKSS
Dân số - Sức khỏe sinh sản	: DS-SKSS
Kế hoạch hóa gia đình	: KHHGĐ