

Số: 91 /KH-UBND

Quảng Ngãi, ngày 17 tháng 6 năm 2021

KẾ HOẠCH

Thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tỉnh Quảng Ngãi đến năm 2030

I. SỰ CẦN THIẾT

Công tác dân số trong thời gian qua đã đạt được nhiều kết quả quan trọng: Tốc độ gia tăng dân số được khống chế, mức sinh thay thế được tiếp tục duy trì qua nhiều năm. Cơ cấu dân số chuyển dịch tích cực. Chất lượng dân số được cải thiện về nhiều mặt, dân số phân bố hợp lý hơn. Mỗi cặp vợ chồng có 2 con đã trở thành chuẩn mực, lan toả trong toàn xã hội; dịch vụ dân số được mở rộng, góp phần vào phát triển kinh tế-xã hội.

Tuy nhiên, công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) tỉnh Quảng Ngãi còn nhiều khó khăn, như: Dịch vụ Kế hoạch hóa gia đình/Sức khỏe sinh sản (KHHGD/SKSS) ở một số nơi, nhất là miền núi, chưa được đáp ứng; các biện pháp tránh thai (BPTT) chưa đáp ứng được hết các nhu cầu của người dân theo hướng đa dạng, thuận tiện. Phương tiện tránh thai (PTTT) miễn phí ngày càng giảm trong khi người dân chưa tự nguyện tham gia xã hội hóa và tiếp thị xã hội PTTT.

Trong thời gian tới, công tác dân số phải được xem là nhiệm vụ chiến lược, vừa cấp thiết vừa lâu dài; là sự nghiệp của toàn Đảng, toàn dân; là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị các cấp và toàn xã hội; bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo thống nhất của cấp ủy, sự quản lý của chính quyền các cấp; phát huy vai trò, trách nhiệm của Mặt trận và các đoàn thể. Công tác dân số phải thực hiện theo tinh thần Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới.

Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 của tỉnh thực hiện theo Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ, tập trung vào duy trì vững chắc mức sinh thay thế; tiếp cận thuận tiện với các BPTT hiện đại; hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh tại cộng đồng; giảm mang thai ngoài ý muốn, nhất là vị thành niên, thanh niên; nâng cao chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ với phát triển kinh tế-xã hội.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

- Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

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

- Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030;

- Công văn số 7257/BYT-TCDS ngày 25/12/2020 của Bộ Y tế triển khai thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030.

- Quyết định số 1332/QĐ-UBND ngày 09/9/2020 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược dân số của tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2020-2025 và tầm nhìn đến năm 2030.

III. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1. Kết quả đạt được

Dịch vụ DS-KHHGD được mở rộng, chất lượng được cải thiện. Mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD được phát triển rộng khắp. Phương thức cung cấp dịch vụ KHHGD được đổi mới. Các dịch vụ KHHGD trước đây chỉ được cung cấp tại cơ sở y tế công từ tuyến huyện trở lên, nay đã được thực hiện tại một số trạm y tế xã và các cơ sở y tế tư nhân.

Các PTTT ngày càng đa dạng, thuận tiện, an toàn. Hầu hết các BPTT hiện đại đều được đưa vào sử dụng. Nhiều dịch vụ nâng cao chất lượng dân số như khám sức khỏe tiền hôn nhân, tầm soát, chẩn đoán và điều trị sớm các bệnh, tật trước sinh và sơ sinh được triển khai, từng bước mở rộng.

Hàng năm, số người sử dụng các BPTT tăng nhanh, tổng số cặp vợ chồng áp dụng các hiện đại BPTT năm 2020 đạt 67,2%. Cơ cấu sử dụng các BPTT có xu hướng chuyển dịch từ BPTT lâm sàng sang BPTT phi lâm sàng.

Nhu cầu về dịch vụ KHHGD của người dân cơ bản được đáp ứng, hộ nghèo, cận nghèo và các đối tượng chính sách được quan tâm, ưu tiên hỗ trợ. Hoạt động nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD với các nội dung và hình thức phù hợp cơ bản đáp ứng nhu cầu của người dân về SKSS/KHHGD, đáp ứng tốt nhu cầu SKSS/KHHGD của người dân và nâng cao chất lượng dịch vụ để giảm sinh vãng chắc, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

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

Mạng lưới cộng tác viên dân số được bố trí đầy đủ theo địa bàn dân cư thực hiện cung cấp PTTT đến hộ gia đình, góp phần nâng cao chất lượng công tác quản lý KHHGD.

2. Tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

a) Tồn tại, hạn chế

Quy mô dân số chưa thực sự ổn định, theo kết quả Tổng điều tra dân số ngày 01/4/2019, mức sinh giữa các huyện, thị xã, thành phố có sự chênh lệch đáng kể: 5 huyện còn ở mức sinh cao; 7 huyện mức sinh thấp; 2 huyện mức sinh thay thế.

Việc cung cấp các dịch vụ DS-KHHGD còn hạn chế, chưa nắm bắt được nhu cầu sử dụng dịch vụ của vị thành niên, thanh niên, người chưa kết hôn; chưa quản lý được tình trạng mang thai ngoài ý muốn, nhất là ở vị thành niên, thanh niên.

b) Nguyên nhân

- Một số cơ quan, đơn vị, địa phương chưa thật sự quan tâm về công tác dân số.

- Tổ chức bộ máy làm công tác dân số thiếu ổn định và thường xuyên thay đổi. Cán bộ dân số cấp xã chậm được củng cố, kiện toàn; đội ngũ cán bộ làm công tác dân số vẫn còn nặng về kế hoạch hóa gia đình, chưa chú trọng các mặt cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và tác động qua lại với phát triển.

- Nhân lực làm công tác DS-KHHGD còn thiếu và trình độ chuyên môn chưa đồng đều, trang thiết bị, phương tiện làm việc ở cấp xã chưa đáp ứng được yêu cầu, việc tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD gặp khó khăn, đặc biệt tại vùng sâu, vùng xa; nguồn kinh phí thực hiện còn thấp.

3. Bài học kinh nghiệm

- Tổ chức bộ máy làm công tác dân số phải thống nhất, bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp chính quyền và sự chỉ đạo xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ trọng tâm trong từng giai đoạn. Cán bộ làm công tác dân số vừa phải có chuyên môn nghiệp vụ, vừa phải có kỹ năng dân vận và được tập huấn, cập nhật kiến thức thường xuyên.

- Tăng cường công tác hướng dẫn, chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra, giám sát; biểu dương khen thưởng kịp thời.

- Công tác tuyên truyền, vận động được tổ chức thường xuyên với nhiều hình thức phù hợp.

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

IV. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Bảo đảm đầy đủ, đa dạng, kịp thời, an toàn, thuận tiện có chất lượng các dịch vụ KHHGD, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân, góp phần thực hiện Kế hoạch thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến 2030 đạt hiệu quả.

2. Mục tiêu cụ thể

a) 100% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được tiếp cận thuận tiện với các BPTT hiện đại; hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh tại cộng đồng; tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng BPTT hiện đại đạt 50% năm 2025, đạt 52% năm 2030 và giảm 2/3 số vị thành niên, thanh niên có thai ngoài ý muốn.

b) 75% cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD đạt tiêu chuẩn chất lượng theo quy định, bao gồm cả khu vực ngoài công lập vào năm 2025, đạt 90% năm 2030.

c) Trên 95% cấp xã tiếp tục triển khai cung ứng các BPTT phi lâm sàng thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn, tổ dân phố vào năm 2025 và duy trì năm 2030.

d) 75% Trạm Y tế xã, phường, thị trấn có mức sinh cao đủ khả năng cung cấp các BPTT theo quy định vào năm 2025, đạt 95% vào năm 2030.

đ) Trên 95% cấp huyện cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD, thực hiện các BPTT lâm sàng; hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới vào năm 2025 và duy trì năm 2030.

e) Trên 95% cấp xã thường xuyên tổ chức tuyên truyền, vận động người dân thực hiện KHHGD, sử dụng BPTT; hệ lụy của phá thai, nhất là đối với vị thành niên, thanh niên vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030.

V. PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG

1. Phạm vi: Chương trình triển khai thực hiện trên phạm vi toàn tỉnh.

2. Đối tượng

- Đối tượng thụ hưởng: Nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ, chú trọng vị thành niên, thanh niên, người lao động tại khu công nghiệp, cụm công nghiệp, khu kinh tế.

- Đối tượng tác động: Người dân, cán bộ y tế, dân số; tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Chương trình.

VI. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Hoàn thiện cơ chế, chính sách

a) Rà soát, xây dựng, hoàn thiện chính sách, quy định; hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD (theo hướng dẫn của Trung ương).

b) Xây dựng hệ thống: Chỉ báo thống kê, giám sát; thông tin, cơ sở dữ liệu điện tử quản lý chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD.

c) Phổ biến các kỹ thuật mới nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

2. Tuyên truyền, vận động thay đổi hành vi

a) Thường xuyên cung cấp thông tin về tình hình công tác dân số; vận động, phát huy vai trò người uy tín trong cộng đồng, các tổ chức, cá nhân tham gia xã hội hóa cung ứng PTTT, dịch vụ KHHGD.

b) Đa dạng hóa các loại hình truyền thông, chú trọng kênh thông tin đại chúng; tăng cường áp dụng công nghệ hiện đại, mạng xã hội trong tuyên truyền, vận động về KHHGD; lồng ghép với các hoạt động truyền thông của các chương trình, đề án,...tại địa phương.

c) Đổi mới nội dung, phương pháp tuyên truyền về dân số, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới và giới tính trong nhà trường phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi.

d) Tăng cường tư vấn trước, trong và sau khi sử dụng dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD. Tư vấn tại cộng đồng về tình dục an toàn, hệ lụy của phá thai, hỗ trợ sinh sản.

3. Phát huy mạng lưới dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

a) củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD theo hướng bảo đảm các cơ sở y tế tuyến huyện cung cấp được tất cả các loại dịch vụ KHHGD, các cơ sở y tế tuyến xã cung cấp các dịch vụ KHHGD; đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD; ưu tiên đầu tư cho vùng khó khăn, vùng có mức sinh cao.

b) Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế theo phân tuyến kỹ thuật trên cơ sở tăng cường đào tạo, đào tạo liên tục cho người cung cấp dịch vụ KHHGD, thực hiện biện pháp tránh thai; tập huấn bồi dưỡng kỹ năng tư vấn, theo dõi, quản lý đối tượng và cung cấp BPTT phi lâm sàng tại cộng đồng.

c) Mở rộng các hình thức cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế trong và ngoài công lập; ứng dụng công nghệ thông tin trong cung cấp dịch vụ KHHGD; thí điểm mô hình cung cấp dịch vụ phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng địa bàn.

d) Thí điểm mô hình hỗ trợ sinh sản, dự phòng tầm soát vô sinh cho nhóm dân số trẻ; can thiệp, điều trị sớm một số nguyên nhân dẫn đến vô sinh.

đ) Hoàn thiện, nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý hậu cần phương tiện tránh thai và cung cấp dịch vụ KHHGD (LMIS).

e) Kiểm tra, giám sát thực hiện các quy định về công tác kế hoạch hóa gia đình; kiểm định chất lượng PTTT, cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD

4. Đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ KHHGD, tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức, cá nhân tham gia chương trình; huy động hệ thống y tế, dân số tham gia thực hiện chương trình theo chức năng, nhiệm vụ được giao; ưu tiên bảo đảm hoạt động ở tuyến cơ sở, vùng khó khăn có mức sinh cao.

5. Nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc

- Nghiên cứu khoa học: Triển khai nghiên cứu khoa học phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu.

- Hợp tác quốc tế: Chủ động tích cực hội nhập, tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực KHHGD để tạo sự đồng thuận, ủng hộ và tranh thủ hỗ trợ kỹ thuật, tài chính của các tổ chức quốc tế; đẩy mạnh hợp tác kỹ thuật, đào tạo, trao đổi chuyên gia, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ, hợp tác liên doanh, liên kết trong nước và nước ngoài.

VII. KINH PHÍ THỰC HIỆN

- Ngân sách địa phương: Kinh phí thực hiện chương trình do ngân sách nhà nước đảm bảo theo phân cấp ngân sách hiện hành và khả năng cân đối ngân sách trong từng thời kỳ, được bố trí trong dự toán hằng năm của các cơ quan, đơn vị theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác; lồng ghép trong các chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình, đề án, sự án khác.

- Ngân sách Trung ương (nếu có).

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan và Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố tổ chức triển khai Kế hoạch, bảo đảm gắn kết chặt chẽ với các kế hoạch, chương trình, đề án có liên quan; hướng dẫn thanh tra, kiểm tra, giám sát và tổng hợp tình hình thực hiện; định kỳ báo cáo Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân tỉnh theo quy định.

- Xây dựng kế hoạch, hướng dẫn và triển khai các nội dung của Chương trình trên phạm vi toàn tỉnh.

- Đánh giá sơ kết kết quả thực hiện giai đoạn 2021-2025 để điều chỉnh cho phù hợp với giai đoạn 2026-2030.

2. Sở Tài chính

Phối hợp với các cơ quan liên quan, căn cứ khả năng cân đối ngân sách nhà nước hằng năm, tham mưu cấp có thẩm quyền bố trí kinh phí thực hiện; hướng dẫn thanh tra, kiểm tra việc sử dụng kinh phí.

3. Sở Giáo dục và Đào tạo

Phối hợp với Sở Y tế, các ngành đoàn thể liên quan lồng ghép nội dung chương dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên, thanh niên để tuyên truyền đến học sinh.

4. Sở Thông tin và Truyền thông

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban ngành liên quan chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan thông tấn báo chí đẩy mạnh các hoạt động truyền thông về chương trình về củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là hệ thống thông tin ở cơ sở.

5. Ban Dân tộc tỉnh

Phối hợp Sở Y tế triển khai chương trình về củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đối với vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi.

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

- Xây dựng và triển khai Kế hoạch phù hợp với địa phương trên cơ sở các nội dung định hướng tại Kế hoạch này và điều kiện, đặc điểm của từng địa phương.

- Bố trí nhân lực, phương tiện, kinh phí thực hiện chương trình và các hoạt động theo điều kiện của địa phương.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ, phong trào thi đua về công tác dân số trên địa bàn.

7. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức chính trị-xã hội tỉnh: Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ tổ chức triển khai, thực hiện chương trình; đẩy mạnh công tác tuyên truyền và giám sát việc thực hiện chương trình.

IX. THỐNG KÊ BÁO CÁO

Các sở, ban ngành và Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh (qua Sở Y tế) định kỳ hằng năm (trước ngày 10/12) về kết quả thực hiện Kế hoạch./.

Nơi nhận:

- Tổng cục DS-KHHGD;
- CT, PCT UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQVN tỉnh và các tổ chức chính trị-xã hội tỉnh;
- Các sở, ban, ngành;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Đài PT-TH, Báo Quảng Ngãi;
- Chi cục DS-KHHGD tỉnh
- VPUB: PCVP(VX), CBTH;
- Lưu: VT, KGVX_{lmc497}.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Võ Phiên