ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN IA H'DRAI	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 108/KH-UBND	*Ia H'Drai, ngày 16 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 đến năm 2030 trên địa bàn huyện Ia H'Drai

Thực hiện Kế hoạch số 1611/KH-UBND ngày 19/5/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh Kon Tum về thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh Kon Tum; Ủy ban nhân dân huyện xây dựng Kế hoạch thực hiện Chương trình trên địa bàn huyện Ia H'Drai cụ thể, như sau:

A. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

I. Mục đích

- Nâng cao nhận thức, ý thức trách nhiệm của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng trong việc thực hiện nghiêm các quy định về cấm tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống.

- Tạo sự đồng thuận trong toàn xã hội đối với việc thanh niên tham gia thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; phụ nữ mang thai thực hiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh; trẻ sơ sinh được thực hiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh bẩm sinh.

II. Yêu cầu

- Các hoạt động thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của Chương trình phải bám sát chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách pháp luật của Nhà nước.

- Tăng cường các hoạt động tuyên truyền, cung cấp thông tin, phổ biến pháp luật, truyền thông, vận động, tư vấn, can thiệp, hỗ trợ nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi.

- Các hoạt động truyền thông, cung cấp thông tin, phổ biến pháp luật phải lồng ghép trong các hoạt động phối hợp với các cơ quan, đoàn thể.

B. NỘI DUNG

1. Triển khai các hoạt động rà soát, bổ sung các chính sách, quy trình, tiêu chuẩn kỹ thuật liên quan đến đối tượng và dịch vụ cơ bản của Chương trình;

2. Triển khai toàn diện và đồng bộ các hoạt động truyền thông vận động, thực hiện các chính sách khuyến khích, hỗ trợ, phát triển mạng lưới dịch vụ, đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, ứng dụng kỹ thuật mới và xã hội hóa để tăng khả năng tiếp cận của người dân với các dịch vụ có chất lượng của Chương trình.

I. Đối tượng, phạm vi

1. Đối tượng

- Đối tượng thụ hưởng: Nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ, chú trọng vị thành niên, thanh niên, người lao động.

- Đối tượng tác động: Người dân trong toàn xã hội; ban ngành đoàn thể; cán bộ y tế, dân số; tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Chương trình.

2. Phạm vi: Thực hiện trên phạm vi toàn huyện.

II. Trực trạng dịch vụ KHHGĐ tại địa phương

1. Kết quả đạt được

1.1. Dịch vụ dân số: Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại tăng từ 52% năm (2016) lên 54,3% (năm 2020); số Trạm y tế thực hiện tốt các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình 03/03 xã đạt 100%.

1.2. 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:

Trong thời gian qua, các cơ sở y tế đã triển khai cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong đó có dịch vụ khám và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản. Ngoài ra, công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình (SKSS/KHHGĐ) được lồng ghép vào các đợt Chiến dịch tăng cường tuyên truyền vận động lồng ghép cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ đến vùng khó khăn, vùng có mức sinh cao; hàng năm, góp phần đáp ứng nhu cầu sử dụng dịch vụ tại chỗ cho phụ nữ. Kết quả, tỷ lệ điều trị nhiễm khuẩn đường sinh sản cho phụ nữ đạt từ 53,3% năm 2016 lên 69% năm 2020.

Hiện nay, việc cung cấp dịch vụ cho vị thành niên, thanh niên được các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản được triển khai từ tuyến huyện xuống các thôn làng. Tuy nhiên, công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên, thanh niên tại huyện chưa được quan tâm đầu tư nên các cơ sở chỉ triển khai lồng ghép cùng với cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, chưa có phòng cung cấp dịch vụ riêng, đạt được quy trình cung cấp dịch vụ thân thiện cho vị thành niên, thanh niên. Tỷ lệ số trẻ em trai/số trẻ em gái khi sinh có chiều hướng tăng, từ 102 trẻ em trai/100 trẻ em gái (năm 2016) lên 109 trẻ em trai/100 trẻ em gái (năm 2020).

2. Tồn tại, hạn chế

2.1. Quy mô dân số và mức sinh: Mức sinh giảm nhưng còn ở mức cao, các chỉ tiêu về mức sinh giảm sinh chậm và còn ở mức cao so với bình quân chung của cả tỉnh và các huyện. Tổng tỷ suất sinh của huyện năm 2020 ở mức 1.99 con/phụ nữ; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của huyện đã giảm nhưng vẫn còn ở mức cao so với toàn tỉnh.

2.2. Về cơ cấu dân số: Tỷ số giới tính khi sinh của huyện năm 2020 là 109 trẻ em trai/100 trẻ em gái, tỷ số này thấp hơn toàn quốc (113 bé trai/100 bé gái) và vùng Tây Nguyên (112 bé trai/100 bé gái). Như vậy, đối với huyện Ia H’Drai, tỷ số

giới tính khi sinh đang ở mức tương đối cao so với tăng tự nhiên 109 trẻ em trai/100 trẻ em gái khi sinh.

2.3. Công tác tuyên truyền, giáo dục dân số: Công tác truyền thông, giáo dục về dân số ở một số khu vực, nhóm đối tượng hiệu quả chưa cao. Nội dung truyền thông, cung cấp dịch vụ chưa toàn diện, chủ yếu tập trung vào kế hoạch hóa gia đình.

3. Bài học kinh nghiệm, nguyên nhân của một số tồn tại, hạn chế

3.1. Về quy mô dân số và mức sinh: Do ảnh hưởng của tín ngưỡng tôn giáo, nhất là địa bàn có đông người đồng bào dân tộc thiểu số, không chấp nhận áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại mà chỉ áp dụng các biện pháp tránh thai tự nhiên có hiệu quả tránh thai thấp; một số gia đình có điều kiện kinh tế muốn sinh thêm con dẫn đến tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao.

3.2. Về cơ cấu dân số: Mức sinh trong thời gian qua giảm chậm, dân số tăng hàng năm và tỷ suất giới tính khi sinh chủ yếu là tự nhiên, không có sự can thiệp giới tính.

4. Về chất lượng dân số

- Do điều kiện sản xuất, sinh hoạt đặc thù của bà con vùng đồng bào dân tộc thiểu số nên việc tập trung đông đủ để tổ chức tuyên truyền rất khó khăn. Một bộ phận người dân, đặc biệt là các em tuổi vị thành niên, thanh niên còn chưa chú trọng, chưa quan tâm, chưa hiểu sâu sắc về tác hại của tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống nên vẫn còn trường hợp tảo hôn xảy ra.

- Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi tuy có giảm nhưng vẫn còn ở mức cao: Các bà mẹ không thể chăm sóc tốt cho trẻ nhỏ về mặt dinh dưỡng, không được ăn dặm đúng cách hoặc cha mẹ đi làm rẫy, sự chăm sóc thường giao cho người già, đứa lớn chăm đứa nhỏ.

5. Về công tác truyền thông: Công tác tuyên truyền đã được cán bộ y tế thực hiện. Tuy nhiên, việc triển khai còn chưa thường xuyên, phương pháp tuyên truyền, giáo dục chưa phù hợp với từng nhóm đối tượng đặc thù nên hiệu quả chưa cao. Bên cạnh đó, mức thù lao hàng tháng của đội ngũ cộng tác viên DS-KHHGĐ thôn còn quá thấp *(128.750 đồng/tháng)* dẫn đến sự thiếu nhiệt tình trong công việc và thường xuyên thay đổi.

III. Mục tiêu

1. Mục tiêu: Bảo đảm đầy đủ, đa dạng, kịp thời, an toàn thuận tiện, có chất lượng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ), đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số đến năm 2030 trên địa bàn huyện Ia H'Drai.

2. Chỉ tiêu cụ thể

- 100% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được tiếp cận thuận tiện với các biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại, hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh tại cộng đồng; tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sự dụng BPTT hiện đại đạt trên 50% năm 2025

và đạt trên 52% vào năm 2030; giảm 2/3 số vị thành niên, thanh niên có thai ngoài ý muốn.

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

- Trên 95% số xã tiếp tục triển khai cung ứng các BPTT miễn phí phi lâm sàng thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản vào năm 2025 và đạt 100% năm 2030.

- 75% số Trạm Y tế thuộc vùng có mức sinh cao đủ khả năng cung cấp các BPTT theo quy định vào năm 2025, đạt 95% năm 2030.

- Trên 95% số xã thường xuyên tổ chức tuyên truyền, vận động người dân thực hiện KHHGĐ, 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.

IV. Nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu

1. Thực hiện cơ chế, chính sách về cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGĐ:

Nghiên cứu, đề xuất chính sách hỗ trợ đối tượng chính sách, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn, biên giới trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ KHHGĐ. Thực thi pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn, chẩn đoán giới tính thai nhi, lựa chọn giới tính trước khi sinh theo hướng tăng nặng mức xử phạt. Khuyến khích, khen thưởng kịp thời các tập thể, cá nhân thực hiện tốt chính sách dân số. Kiện toàn hệ thống thanh tra chuyên ngành dân số, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm vi phạm. Triển khai cung ứng dịch vụ KHHGĐ/SKSS tham gia xã hội hóa, thực hiện đúng phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế...

2. Tuyên truyền vận động thay đổi hành vi:

Tích cực truyền thông, vận động chuyển đổi hành vi chi trả kinh phí đối với các nhóm đối tượng trực tiếp sử dụng PTTT, hàng hóa SKSS và dịch vụ KHHGĐ/SKSS. Sản xuất, nhân bản tài liệu truyền thông hướng dẫn kỹ thuật, tư vấn; xây dựng chuyên trang, chuyên đề, bản tin, phóng sự... Đẩy mạnh tuyên truyền, vận động các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ; đẩy mạnh công tác tiếp thị xã hội và xã hội hóa PTTT. Vận động thanh niên thực hiện tư vấn và khám sức khoẻ trước khi kết hôn, không tảo hôn, không kết hôn cận huyết; phụ nữ mang thai thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh; trẻ sơ sinh được thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh bẩm sinh...

3. Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ về dân số: Thiết lập kênh phân phối PTTT, hàng hóa SKSS; triển khai nguồn cung cấp các PTTT và hàng hóa SKSS theo Đề án 818 Trung ương và chủ động mở rộng các sản phẩm PTTT xã hội hóa; lựa chọn, đưa vào thị trường các chủng loại PTTT, hàng hóa SKSS đảm bảo về chất lượng, đa dạng chủng loại và phù hợp với nhu cầu sử dụng của người dân; củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ; công khai, giới thiệu, tư vấn các loại dịch vụ KHHGĐ/SKSS được cung cấp tại cơ sở, khuyến

khích việc cung cấp dịch vụ trọn gói; tạo cơ hội để người dân lựa chọn, sử dụng dịch vụ kỹ thuật KHHGĐ/SKSS có chất lượng phù hợp...

4. Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động nguồn lực cho dịch vụ KHHGĐ: Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân; đẩy mạnh việc đa dạng hóa các nguồn đầu tư từ cộng đồng, doanh nghiệp, tư nhân cho dịch vụ KHHGĐ...

5. Nâng cao năng lực cho cán bộ dân số, cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thực hiện xã hội hóa cung cấp PTTT, hàng hóa SKSS và dịch vụ KHHGĐ/SKSS: Tích cực tham gia tập huấn, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng tư vấn sử dụng các loại PTTT, kỹ năng tiếp thị và kỹ thuật của sản phẩm cho cán bộ phân phối PTTT, hàng hóa SKSS và cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGĐ/SKSS; mức chi phí hoặc khung chi phí, cơ chế phân phối đối với, từng PTTT, hàng hóa SKSS theo phân khúc thị trường xã hội hóa; tổ chức hội thảo chuyên đề, học tập và chia sẻ kinh nghiệm...

6. Kiểm tra, giám sát, báo cáo: Kiểm tra, giám sát định kỳ hoặc đột xuất theo khung công cụ giám sát, đánh giá, điều tra thu thập thông tin để đánh giá kết quả thực hiện và kịp thời đưa ra các giải pháp cho phù hợp. Phối hợp kiểm tra, giám sát và tăng cường quản lý chất lượng PTTT, hàng hóa, dịch vụ KHHGĐ/SKSS.

V. Tổ chức thực hiện

1. Trung tâm Y tế

- Chủ trì, phối hợp với các địa phương, đơn vị có liên quan triển khai thực hiện Kế hoạch; tổ chức kiểm tra giám sát, đánh giá và sơ kết, tổng kết, báo cáo định kỳ kết quả thực hiện về Ủy ban nhân dân huyện và Sở Y tế theo quy định.Tổ chức sơ kết vào năm 2025 và tổng kết vào năm 2030.

- Tiếp nhận quản lý, điều phối và sử dụng các nguồn vốn theo quy định hiện hành; hướng dẫn, kiểm tra, giám sát quá trình thực hiện.

- Kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ/SKSS. Có kế hoạch xây dựng, nâng cấp, bổ sung trang thiết bị và đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ làm dịch vụ KHHGĐ/SKSS.

2. Trung tâm Văn hóa - Thể thao - Du lịch và Truyền thông: Chủ trì, phối hợp với Trung tâm Y tế đẩy mạnh tuyên truyền về các chính sách, hoạt động có liên quan đến dịch vụ KHHGĐ, xã hội hóa cung cấp PTTT và dịch vụ KHHGĐ/SKSS.

3. Phòng Tài chính: Chủ trì, Phối hợp với Trung tâm Y tế cân đối, bố trí kinh phí triển khai Kế hoạch trong phạm vi chi sự nghiệp y tế giao hằng năm theo khả năng ngân sách địa phương và đúng quy định hiện hành.

4. Phòng Giáo dục và Đào tạo: Phối hợp với Trung tâm Y tế triển khai có hiệu quả hoạt động giáo dục về dân số, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới, bình đẳng giới và giới tính cho học sinh tại các trường phổ thông.

5. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hộ:

Phối hợp chỉ đạo tổ chức triển khai Kế hoạch hành động; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục trong tổ chức mình; tham gia xây dựng chính sách, pháp luật và giám sát việc thực hiện pháp luật về dân số. Lồng ghép phổ biến tuyên truyền về chủ trương xã hội hóa cung cấp PTTT và dịch vụ KHHGĐ/SKSS.

6. Ủy ban nhân dân các xã: Xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Kế hoạch củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGĐ/SKSS trên địa bàn quản lý; huy động nguồn lực và khai thác lợi thế của địa phương; chỉ đạo các đơn vị liên quan trực thuộc triển khai tổ chức thực hiện kế hoạch; kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện kế hoạch và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định. Bố trí kinh phí hỗ trợ triển khai Kế hoạch, thực hiện phù hợp với tình hình thực tế của địa phương.

Trên đây là Kế hoạch thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn huyện Ia H'Drai./.

Nơi nhận:
- Sở Y tế (b/c);
- CT, các PCT UBND huyện;
- Ban Tuyên giáo Huyện ủy;
- Các cơ quan, ban ngành, đơn vị tại mục V;
- Lưu: VT-TH.

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

ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN IA H'DRAI T. KON TUM

Nguyễn Tiến Dũng