

Số: 2014/QĐ-UBND

Thừa Thiên Huế, ngày 10 tháng 8 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Kế hoạch hành động
giai đoạn 2020 – 2025 của tỉnh Thừa Thiên Huế
thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;
Căn cứ Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;
Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch hành động giai đoạn 2020 – 2025 của tỉnh Thừa Thiên Huế thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố Huế tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch hành động được ban hành trên địa bàn tỉnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 4. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Thủ trưởng các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố Huế; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ Y tế (để b/c);
- Tổng cục DS-KHHGD;
- TT Tỉnh ủy, HĐND tỉnh (để b/c);
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- UB MTTQ VN tỉnh (để phối hợp);
- Các đoàn thể cấp tỉnh (để phối hợp);
- Đài PT-TH, Báo Thừa Thiên Huế;
- Chi cục DS-KHHGD;
- Các PCVP, các CV, CTTDT;
- Lưu: VT, YT.

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



Nguyễn Văn Phương



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG GIAI ĐOẠN 2020 - 2025
CỦA TỈNH THỪA THIÊN HUẾ THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC
DÂN SỐ VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2030**

*(Kèm theo Quyết định số 2014/QĐ-UBND ngày 10 tháng 8 năm 2020
của Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế)*

Phần mở đầu

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

Thực hiện Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020, Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế đã ban hành Kế hoạch số 305/KH-UBND ngày 28/02/2012 về việc phê duyệt Kế hoạch hành động thực hiện chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản tỉnh Thừa Thiên Huế đến năm 2020. Qua những năm tổ chức thực hiện Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản tại tỉnh Thừa Thiên Huế giai đoạn 2011-2020, tỉnh đã đầu tư ưu tiên vào các nội dung như kiểm soát sự gia tăng dân số, giảm tỷ suất sinh, hạn chế mất cân bằng giới tính khi sinh, làm mẹ an toàn, chăm sóc sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh để đạt được các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ. Kết quả mức sinh và tỷ lệ gia tăng dân số đã giảm mạnh; tình trạng sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ và trẻ em được cải thiện rõ rệt, chất lượng dân số ngày càng được nâng cao góp phần đáng kể vào những thành tựu phát triển kinh tế - văn hóa - xã hội của tỉnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân.

Tuy nhiên, công tác DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh còn đứng trước nhiều khó khăn, thách thức lớn như mức sinh còn cao, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tuy có giảm nhưng chưa thật sự vững chắc, không đồng đều giữa các vùng, miền. Tổng tỷ suất sinh của tỉnh Thừa Thiên Huế theo Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2019 là 2,34 con, thuộc nhóm 33 tỉnh, thành có tổng tỷ suất sinh cao nhất toàn quốc. Chất lượng dân số tuy có cải thiện nhưng chưa cao; tuổi thọ đạt thấp 71,8 (Toàn quốc là 73,6), tốc độ già hoá dân số đang diễn ra khá nhanh. Tỷ số giới tính khi sinh toàn tỉnh còn ở mức cao so với quy luật tự nhiên và là một

trong số các tỉnh, thành có tỷ số giới tính khi sinh cao. Tốc độ già hoá dân số của tỉnh diễn ra khá nhanh. Tỷ lệ người cao tuổi tăng cao nhưng chế độ an sinh xã hội chưa đảm bảo, các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi vẫn còn thiếu. Cơ cấu dân số vàng mang đến nhiều cơ hội trong phát triển kinh tế, xã hội nhờ lực lượng lao động dồi dào nhưng đi kèm với nó là khó khăn trong việc tạo việc làm ổn định, thu nhập cao, lực lượng lao động có tay nghề thấp, nhiều lực lượng lao động trẻ di cư đến các tỉnh thành khác. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình (SKSS-KHHGD) ở một số nơi, nhất là miền núi, chưa được đáp ứng thường xuyên; các biện pháp tránh thai (viết tắt BPTT) chưa đáp ứng được hết các nhu cầu của người dân theo hướng đa dạng, thuận tiện. PTTT miễn phí ngày càng giảm trong khi người dân chưa tự nguyện tham gia xã hội hóa và tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai. Tình trạng cán bộ, đảng viên vi phạm chính sách DS-KHHGD vẫn còn diễn ra ở một số nơi và có xu hướng tăng cao đã ảnh hưởng đến việc tuyên truyền, vận động trong nhân dân. Tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống vẫn còn tồn tại, đặc biệt ở hai huyện Nam Đông, A Lưới. Tình trạng nạo phá thai, nhất là phá thai ở độ tuổi vị thành niên, thanh niên (sau đây viết tắt VTN-TN) đang có xu hướng gia tăng. Việc nâng cao kiến thức cộng đồng, khám sàng lọc, phát hiện sớm và điều trị một số bệnh ung thư, đặc biệt ung thư vú và cổ tử cung vẫn còn hạn chế; chưa chú trọng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nam giới.

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

Phần I

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

I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Đánh giá việc ban hành chính sách, văn bản quản lý điều hành để triển khai thực hiện công tác dân số thời gian qua

Công tác DS - KHHGD ở tỉnh Thừa Thiên Huế trong những năm qua đã đạt những kết quả đáng kể, nhất là từ khi có Nghị quyết Trung ương 4 (khoá VII) và Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020; Nghị quyết số 31/NQ-CP ngày 18/8/2010 của Chính phủ giai đoạn 2010-2015 thực hiện kết luận số 44-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị về kết quả 3 năm thực hiện 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 DS-KHHGD”. Công tác DS-KHHGD đã được các cấp uỷ Đảng, chính quyền quan tâm, hệ thống chính sách, pháp luật về DS-KHHGD được tăng cường, tạo cơ sở pháp lý cho việc thực hiện các chương trình DS-KHHGD. Thường vụ Tỉnh uỷ, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo thực hiện. Các ban, ngành, đoàn thể đã chủ động lồng ghép công tác DS-KHHGD với các nhiệm vụ của cơ quan, đơn vị.

Trong giai đoạn vừa qua, công tác dân số tiếp tục nhận được sự quan tâm chỉ đạo của lãnh đạo các cấp, các ngành. Thực hiện Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính Phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020, Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Quyết định 305/QĐ-UBND ngày 28/02/2012 “về việc phê duyệt Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản tỉnh Thừa Thiên Huế đến năm 2020” và nhiều văn bản khác của tỉnh để tiếp tục tăng cường sự quan tâm, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền, đoàn thể các cấp đối với công tác DS-KHHGD.

Ngày 26/7/2013, Ban Thường vụ Tỉnh uỷ đã ban hành Chỉ thị số 28-CT/TU “về tăng cường sự lãnh đạo công tác DS-KHHGD trong tình hình mới”. Cụ thể hóa sự chỉ đạo của Ban Thường vụ Tỉnh uỷ, HĐND tỉnh đã ban hành Nghị quyết 7c/2009/NQ-HĐND ngày 09/4/2009 “về tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGD giai đoạn 2009-2015 định hướng đến năm 2020”; Quyết định số 2227/UBND ngày 13/10/2009 của UBND tỉnh về việc phê duyệt Đề án Kiểm soát dân số vùng biên, đảo và ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế giai đoạn 2009-2020 (Đề án 52); Quyết định số 28/2014/QĐ-UBND ngày 30/5/2014 của UBND tỉnh “ban hành Quy định một số chính sách về DS-KHHGD” (thay thế Quyết định số 4043/QĐ-UBND); Quyết định 84/2017/QĐ-UBND ngày 29/9/2017 của UBND tỉnh “Quy định một số chính sách về DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế” (thay thế quyết định 28/QĐ-UBND); Kế hoạch số 55/KH-UBND ngày 20/3/2017 của UBND tỉnh về xã hội hóa cung cấp phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tại các cơ sở y tế trong chương trình DS-KHHGD giai đoạn 2017-2020; Kế hoạch số 213/KH-UBND ngày 20/10/2017 của UBND tỉnh về thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới

tính khi sinh giai đoạn 2017-2020 trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế; Kế hoạch số 218/KH-UBND ngày 25/10/2017 của UBND tỉnh về triển khai Đề án tăng cường tư vấn và cung cấp dịch vụ DS/KHHGĐ cho vị thành niên - thanh niên giai đoạn 2017-2020; Kế hoạch số 223/KH-UBND ngày 01/11/2017 của UBND tỉnh về thực hiện Đề án Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tỉnh Thừa Thiên Huế giai đoạn 2017-2025.

Đặc biệt, Tỉnh ủy Thừa Thiên Huế đã ban hành Kế hoạch số 71-KH/TU, ngày 24 tháng 4 năm 2018 về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới; Kế hoạch số 121/KH-UBND ngày 13/6/2018 của UBND tỉnh về triển khai Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Đánh giá nhận thức, vai trò trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể và cộng đồng trong việc thực hiện các mục tiêu, giải pháp về dân số

- Nhận thức và hành động của toàn xã hội về công tác dân số được nâng lên rõ rệt. Các cấp ủy Đảng, chính quyền, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở đã xem công tác dân số là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và xã hội. Hầu hết các cấp ủy Đảng và Chính quyền đã ban hành Nghị quyết, Chỉ thị, Chương trình hành động để thực hiện các mục tiêu về dân số. Một số địa phương tuy còn nhiều khó khăn về kinh tế nhưng cũng đã đầu tư thêm nguồn lực cho công tác DS-KHHGĐ.

- Quan niệm về hôn nhân và sinh đẻ của nhân dân đã chuyển biến tích cực theo hướng ngày càng có nhiều người chấp nhận mô hình gia đình ít con, kết hôn muộn, đẻ thưa, đẻ ít để nuôi con khỏe và dạy con ngoan. Nhiều cặp vợ chồng đã nhận thức việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) để giúp ổn định cuộc sống gia đình, phụ nữ có cơ hội giữ gìn, bảo vệ sức khỏe, phát triển tài năng và tham gia vào các hoạt động kinh tế - chính trị - xã hội nhằm nâng cao vị thế của phụ nữ trong gia đình và xã hội, thực hiện bình đẳng giới.

- Các tầng lớp nhân dân đã có sự đồng thuận và ủng hộ trong việc thực hiện chính sách dân số. Nhờ có sự chuyển biến về nhận thức, đã có sự thay đổi lớn về hành vi thực hiện KHHGĐ trong nhân dân, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT tăng nhanh. Bên cạnh việc sử dụng cụ tử cung, các biện pháp như bao cao su, đình sản nam, đình sản nữ, thuốc viên tránh thai, thuốc tiêm tránh thai, thuốc cấy tránh thai đã được đa dạng hóa và áp dụng rộng rãi.

3. Kết quả đạt được giai đoạn 2011-2019

a) Quy mô dân số và mức sinh

- Tổng dân số của tỉnh vào thời điểm 0 giờ ngày 01/4/2009 là 1.087.420 người, đến thời điểm 0 giờ ngày 01/4/2019 là 1.128.620 người, trong đó dân số nam chiếm tỷ lệ 49,5%, dân số nữ là 50,5%, dân số khu vực thành thị chiếm tỷ lệ 49,5% và dân số khu vực nông thôn là 50,5%. Sau 10 năm, quy mô dân số của tỉnh Thừa Thiên Huế tăng thêm 41,2 nghìn người, bình quân mỗi năm tăng 4,12

ngìn người. Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm giai đoạn 2009-2019 là 0,37%/năm giảm nhẹ so với 10 năm trước (tỷ lệ tăng dân số bình quân năm giai đoạn 1999-2009 là 0,4%/năm).

- Tỷ lệ tăng tự nhiên dân số từ trên 3% (năm 1979) giảm còn 1,12% (năm 2011) và năm 2019 là 1,08%. Số con trung bình của mỗi cặp vợ chồng (tổng tỷ suất sinh (con/phụ nữ) đã giảm từ trên 4 con (1979), 3 con (năm 1999) xuống còn 2,26 con (2009) và tăng trở lại năm 2019 là 2,34 con, tăng 0,08 con so với năm 2009. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên năm 2009 là 19,4% giảm xuống còn 15% năm 2019.

- Hằng năm, số người sử dụng các BPTT tăng nhanh, tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại năm 2009 là 69,5% đến năm 2019 là 72%. Cơ cấu các BPTT có xu hướng chuyển dịch từ BPTT lâm sàng sang BPTT phi lâm sàng. Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ năm 2019 là 27,3% và số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng là 14,3%.

- Tuổi kết hôn trung bình lần đầu có xu hướng muộn hơn. Năm 2009 là 24,5 tuổi, trong đó đối với nam là 26,2 tuổi và nữ là 22,8 tuổi và đến năm 2019 là 26,5 tuổi, trong đó nam là 28,5 tuổi và nữ là 24,5 tuổi. So với cả nước (nam là 27,2 và nữ là 23,1 năm 2019) thì tuổi kết hôn của dân số tỉnh Thừa Thiên Huế cao hơn, trong đó nam cao hơn 1,3 tuổi và nữ cao hơn 1,4 tuổi. Hôn nhân là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến mức sinh và di cư, qua đó ảnh hưởng đến sự thay đổi của dân số. Kết quả Tổng điều tra dân số năm 2019 cho thấy, tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên chưa từng kết hôn của tỉnh là 27%, dân số đang có vợ/chồng là 64,8%, dân số đã ly hôn hoặc ly thân là 1% và dân số góa vợ/chồng là 7,2%. Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên của tỉnh chưa từng kết hôn ở khu vực thành thị cao hơn khu vực nông thôn 6,1% (tương ứng là 30% và 23,9%).

b) Cơ cấu dân số

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

- Cùng với mức sinh giảm nhanh, cơ cấu dân số theo tuổi thay đổi nhanh chóng đã có tác động tích cực đến các lĩnh vực phát triển kinh tế - văn hóa - xã hội mà trước hết là giáo dục và y tế.

- Tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi giảm từ 27,5% năm 2009 xuống còn 24,2% năm 2019 (tỷ trọng chung toàn quốc năm 2019 là 24,3%); tỷ trọng dân số trong độ tuổi lao động 15 - 64 tuổi tăng từ 64,5% năm 2009 lên 66,5% năm 2019 (tỷ trọng chung toàn quốc năm 2019 là 68%); tỷ trọng dân số 65 tuổi trở lên từ 8% năm 2009 tăng lên 9,3% năm 2019 (tỷ trọng chung toàn quốc năm 2019 là 7,7%).

- Cơ cấu dân số hiện nay đã có chiều hướng thay đổi, số lượng và tỷ trọng dân số phụ thuộc đã giảm mạnh so với năm 2009. Tỷ số phụ thuộc chung (tỷ lệ số người không có khả năng lao động, thất nghiệp so với người trong độ tuổi lao động) giảm từ 54,91% (năm 2009) xuống còn 50,4% (năm 2019). Trong lúc đó, tỷ số phụ thuộc trẻ em từ 0-14 tuổi năm 2009 là 42,63%, năm 2019 giảm còn 36,4% và tỷ số phụ thuộc người già từ 65 tuổi trở lên năm 2009 ở mức 12,28% và năm 2019 tăng lên 14%. Chỉ số già hóa dân số tăng nhanh: năm 2009 chiếm 37,3% tăng lên 56,1% năm 2019 (toàn quốc là 48,8%). Như

vậy, dân số tỉnh Thừa Thiên Huế đã bước vào thời kỳ già hóa dân số, năm 2019, tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm 9,3% tổng số dân và tỷ trọng dân số từ 60 tuổi trở lên chiếm 13,6% tổng số dân.

- Với tỷ trọng dân số trong độ tuổi lao động từ 15- 64 tuổi chiếm 64,5% (năm 2009), 66,5% (năm 2019) và tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi chiếm 27,5% (năm 2009), 24,2% (năm 2019). Tỷ trọng dân số phụ thuộc dưới 15 tuổi và từ 65 tuổi trở lên năm 2009 là 35,5% và năm 2019 là 33,5% (hiện nay toàn quốc là 32%). Tỷ trọng dân số trong độ tuổi lao động so với nhóm dân số trong độ tuổi phụ thuộc từ 1,8 lần năm 2009 tăng lên 1,98 lần năm 2019 (toàn quốc cao gấp 2,1 lần). Đây là thời kỳ cơ cấu dân số vàng. Như vậy Thừa Thiên Huế đã có được một nguồn nhân lực dồi dào phục vụ cho phát triển kinh tế - văn hóa - xã hội của tỉnh trong thời gian tới.

- Tỷ số giới tính của tỉnh năm 2009 là 97,7 nam/100 nữ, kết quả tổng điều tra dân số năm 2019 là 98 nam/100 nữ (hiện nay toàn quốc là 99,1 nam/100 nữ). Trong đó, tỷ số giới tính khu vực thành thị là 95,7 nam/100 nữ, khu vực nông thôn là 100,2 nam/100 nữ. Tỷ số giới tính của tỉnh Thừa Thiên Huế tăng liên tục kể từ tổng điều tra năm 1979 cho đến nay nhưng luôn ở mức dưới 100.

- Triển khai đồng bộ và hiệu quả Đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh thông qua các hoạt động như tổ chức các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi; duy trì và mở rộng các mô hình truyền thông cho các nhóm đối tượng như câu lạc bộ của Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Nông dân, cho học sinh các trường Trung học cơ sở và Phổ thông trung học, sinh viên các trường Cao đẳng, Đại học,...; nâng cao hiệu lực thực thi pháp luật về cấm các hình thức lựa chọn giới tính thai nhi; hoạt động thanh tra, kiểm tra; nâng cao năng lực cho đội ngũ y tế - dân số và đoàn thể các cấp, nghiên cứu khoa học,... đã góp phần khống chế và kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trên địa bàn tỉnh. Kết quả khống chế tăng tỷ số giới tính đều đạt và vượt kế hoạch đề ra hàng năm (khống chế tăng không quá 0,3 điểm/năm). Năm 2011, tỷ số giới tính khi sinh (số bé trai/100 bé gái) ở mức 110/100 và đến cuối năm 2019 khống chế ở mức 112,8/100. (Tỷ số giới tính khi sinh của thành thị là 110,4 và nông thôn là 112,3).

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

+ Các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện có số giường bệnh trên 50 giường, đều có tổ chức công tác lão khoa lồng ghép trong khoa Nội khi chưa đủ điều kiện tách thành lập lão khoa, với tỷ lệ giường bệnh thích hợp (bình quân 20% số giường của khoa). Tại các phòng khám của bệnh viện đều có tổ chức khám dành cho người cao tuổi, có cán bộ hướng dẫn, hỗ trợ làm các dịch vụ y tế. Số người cao tuổi được khám sức khỏe ít nhất một lần tăng từ 8-10%/năm; năm

2019, số người cao tuổi được chăm sóc y tế ít nhất một lần đạt 71% số người cao tuổi toàn tỉnh.

+ Nhiều mô hình chăm sóc người cao tuổi đã được xây dựng và triển khai như mô hình các Trung tâm chăm sóc người cao tuổi tập trung, mô hình chăm sóc người cao tuổi tại gia đình, mô hình chăm sóc người cao tuổi tại các cơ sở y tế.

c) Chất lượng dân số

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

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

- Tình hình triển khai mô hình tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân đã thu hút sự tham gia của VTN-TN và các bậc phụ huynh. Nội dung hoạt động của mô hình tập trung tuyên truyền, tư vấn về sức khỏe sinh sản (SKSS) cho VTN-TN từ 15-24 tuổi, tổ chức các buổi sinh hoạt câu lạc bộ tiền hôn nhân, các buổi nói chuyện chuyên đề về SKSS, đồng thời kết hợp với việc khám sức khỏe định kỳ cho VTN-TN,... Công tác chăm sóc SKSS cho VTN-TN ngày càng được quan tâm triển khai các hoạt động cho 170 câu lạc bộ tiền hôn nhân tại các đơn vị xã, phường, thị trấn (gọi chung là cấp xã) và các trường Trung học phổ thông.

- Tổ chức triển khai tốt các hoạt động tư vấn cung cấp kiến thức về Dân số/sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình (DS/SKSS/KHHGD) cho VTN-TN và tuyên truyền, tư vấn về cách phòng, tránh thai ngoài ý muốn, các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS cũng như kiến thức về phòng ngừa và điều trị vô sinh, làm mẹ an toàn, nuôi con khỏe, dạy con ngoan, trách nhiệm làm cha, làm mẹ,... cho các đối tượng là nam, nữ thanh niên chuẩn bị kết hôn, mới kết hôn,... Đồng thời khuyến khích các cặp vợ chồng mới đăng ký kết hôn, kết hôn được tư vấn về SKSS-KHHGD, luật hôn nhân gia đình,... và kết hợp trao giấy chứng nhận kết hôn gắn với nội dung sinh hoạt câu lạc bộ tiền hôn nhân và xem đây như là một hoạt động của câu lạc bộ.

- Tại cấp xã đã tổ chức được 2.673 buổi sinh hoạt câu lạc bộ với hơn 119.022 người tham gia sinh hoạt và nghe tư vấn, tổ chức 747 buổi nói chuyện chuyên đề với 31.906 người tham gia. Đồng thời lồng ghép tổ chức được 563 buổi trao giấy chứng nhận kết hôn tại các góc truyền thông, kết hợp tư vấn cho 15.281 VTN-TN, đặc biệt là nam, nữ thanh niên mới kết hôn, chuẩn bị kết hôn,... Trong đó, có 2.387 cặp vợ chồng được trao giấy chứng nhận kết hôn. Đã thực hiện được 4.616 buổi tuyên truyền trên hệ thống truyền thanh cấp huyện, cấp xã.

- Thường xuyên tổ chức tư vấn, khám, kiểm tra sức khỏe cho 36.186 VTN-TN tại các cơ sở y tế. Ngoài ra, còn tổ chức tư vấn tại các trường Đại học về sức khỏe sinh sản VTN-TN cho sinh viên tại Khoa Du lịch thuộc Đại học Huế, Trường Đại học kinh tế Huế, Khoa giáo dục Thể chất, Trường Dân tộc Nội trú tỉnh,...

- Tổ chức 52 lớp tập huấn cung cấp kiến thức và kỹ năng thực hiện các hoạt động quản lý của câu lạc bộ tiền hôn nhân cho Ban chủ nhiệm mới triển khai trong năm, cũng như tập huấn cập nhật lại kiến thức cho các câu lạc bộ duy

trì. Tập huấn về quy trình khám và tư vấn tiền hôn nhân nhằm nâng cao kiến thức cho cán bộ dân số, y tế từ tuyến tỉnh đến cơ sở trong việc thực hiện các hoạt động này ở cơ sở; tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ định kỳ, xây dựng phóng sự tuyên truyền nhằm chăm sóc SKSS cho VTN-TN tốt hơn.

*** Sàng lọc trước sinh, sơ sinh**

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

- Phối hợp với Trung tâm Sàng lọc - Chẩn đoán trước sinh và sơ sinh Trường Đại học Y Dược Huế tổ chức 02 lớp đào tạo siêu âm cho 33 bác sỹ tuyến tỉnh, huyện; tổ chức tập huấn 42 lớp quản lý chương trình sàng lọc trước sinh, sơ sinh và khai thác, sử dụng trang Website Chaodontuonglai.vn để quản lý đối tượng thực hiện sàng lọc trước sinh, sơ sinh cho cán bộ dân số - y tế tuyến tỉnh, huyện.

- Về truyền thông, tư vấn về nâng cao chất lượng dân số khi sinh: Duy trì các hoạt động triển khai tại cấp xã, đã tổ chức được 2.161 buổi nói chuyện chuyên đề tại cộng đồng với 74.579 người tham gia; tư vấn và khám tại trạm cho 134.839 lượt thai phụ. Tổ chức 6.600 buổi truyền truyền trên hệ thống phát thanh cấp huyện, xã.

- Về sàng lọc trước sinh: Tiến hành sàng lọc cho 32.524 thai phụ, trong đó có 1.271 thai nhi có nghi ngờ nguy cơ cao mắc các hội chứng như Down, Edward, Patau, 18 trường hợp nghi ngờ bất thường nhiễm sắc thể và 01 ca nghi ngờ nguy cơ cao não úng thủy, 06 ca mắc bệnh Down, 01 ca Edward, 03 ca Patau.

- Về sàng lọc sơ sinh: Tiến hành lấy được 11.145 mẫu giấy thấm lấy máu gót chân (trong đó có 3.143 mẫu xã hội hóa) cho 11.145 trẻ sơ sinh, kết quả có 197 ca nghi ngờ thiếu men G6PD và 28 ca nghi ngờ có yếu tố nguy cơ cao thiếu năng giáp bẩm sinh.

Tất cả trường hợp nghi ngờ này được tư vấn, vận động tiếp tục tham gia xét nghiệm chẩn đoán.

*** Đề án tăng cường tư vấn và cung cấp dịch vụ DS-KHHGD cho VTN - TN giai đoạn 2017-2020:**

- Tại cấp xã đã tiến hành 837 buổi lồng ghép cung cấp thông tin cho VTN-TN với 45.125 người tham gia; tổ chức 419 buổi nói chuyện chuyên đề VTN-TN với 25.354 người tham gia và tổ chức được 164 sự kiện truyền thông. Tiến hành tuyên truyền được 905 buổi phát thanh trên hệ thống truyền thanh cấp huyện, xã.

- Tổ chức 13 lớp tập huấn nhằm trang bị kiến thức, kỹ năng truyền thông, tư vấn cho cán bộ dân số tỉnh, huyện và đội ngũ cộng tác viên DS-KHHGD tại cấp xã thuộc huyện Phú Vang và thị xã Hương Thủy.

- Tổ chức 37 diễn đàn và tư vấn lồng ghép cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS - phương tiện tránh thai cho VTN-TN trong nhà trường và khu

công nghiệp về SKSS/KHHGD với hơn 14.716 người tham gia đồng thời tư vấn và khám cho 3.350 lượt người.

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

- Tuổi thọ trung bình tăng từ 70,5 tuổi năm 2009 lên 71,8 tuổi năm 2019 (tuổi thọ trung bình toàn quốc tăng từ 72,8 tuổi năm 2009 lên 73,6 tuổi năm 2019).

- Tình trạng suy dinh dưỡng, tử vong trẻ em giảm mạnh. Năm 2005 tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng/tuổi ở trẻ dưới 5 tuổi là 23%, năm 2019 giảm xuống còn 7,2%. Tỷ suất chết trẻ em dưới 01 tuổi ở mức 4,41‰ năm 2005 giảm còn 1,89‰ năm 2019. Hiện nay, có 98,76% trẻ em được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin, 100% trẻ em dưới 6 tuổi được cấp thẻ khám chữa bệnh miễn phí.

- Dân số đã có sự phân bố hợp lý hơn, gắn với quá trình đô thị hóa, công nghiệp hóa và yêu cầu phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh. Trình độ dân trí và chất lượng nguồn nhân lực được cải thiện. Hiện nay, tỷ trọng dân số vùng đô thị đạt 49,5% (tỷ trọng chung toàn quốc năm 2019 là 34,4%). Sau 10 năm, tỷ lệ dân số khu vực thành thị tăng 42,8% (năm 2009 có 391.112 người). Trong 10 năm qua, quá trình đô thị hóa tại tỉnh Thừa Thiên Huế tăng nhanh, có 02 huyện được nâng cấp thành thị xã (thị xã Hương Thủy và thị xã Hương Trà), xã Phú Đa của huyện Phú Vang được nâng cấp thành thị trấn Phú Đa đã làm cho dân số khu vực thành thị của tỉnh tăng mạnh.

- Người dân tộc thiểu số, nhóm dân cư yếu thế được Nhà nước chăm lo, hỗ trợ, tạo điều kiện tiếp cận bình đẳng trong giáo dục, y tế, an sinh xã hội. Theo kết quả tổng điều tra dân số năm 2019, có 55.102 người thuộc dân tộc khác chiếm 4,9% tổng dân số toàn tỉnh. Địa bàn sinh sống của nhóm dân tộc khác tập trung chủ yếu là ở hai huyện miền núi Nam Đông và A Lưới, trong đó dân tộc khác đông dân nhất là dân tộc Tà ôi với 34.967 người chiếm 63,5%; dân tộc Cơ tu với 16.719 người chiếm 30,3% trong tổng số người thuộc dân tộc khác; các dân tộc khác còn lại chiếm 5,2%.

- Tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống tại hai huyện Nam Đông, A Lưới từng bước được khống chế. Đến năm 2019, số trường hợp tảo hôn giảm còn 21 trường hợp so với 63 trường hợp năm 2011 (giảm gần 65%); số trường hợp hôn nhân cận huyết thống giảm dần hàng năm và từ năm 2017 cho đến nay không còn trường hợp nào. Các quan niệm, tập tục lạc hậu trong cộng đồng xã hội đã từng bước được hạn chế, ngăn chặn và tiến tới xoá bỏ. Mô hình gia đình hai con đã trở thành chuẩn mực, lan toả, thấm sâu trong toàn xã hội. Những kết quả đạt được về chất lượng dân số đã góp phần thúc đẩy sự phát triển kinh tế, xã hội, công cuộc đổi mới và hội nhập của tỉnh.

d) Phân bố dân số

- Mật độ dân số năm 2019 của tỉnh Thừa Thiên Huế là 224 người/km² (năm 2009 là 215 người/km²), bằng 77,2% so với mật độ dân số bình quân của cả nước (Mật độ dân số của Việt Nam là 290 người/km²; Trung du và miền núi phía Bắc là 132 người/km²). Trong đó, thành phố Huế diện tích chỉ chiếm 1,4% diện tích của tỉnh nhưng có mật độ dân số bình quân cao với 4.973 người/km² gấp 22 lần so với bình quân chung của tỉnh. Hai huyện miền núi Nam Đông và

A Lưới có diện tích lớn song mật độ dân số chỉ đạt 39 người/km². Các huyện, thị xã còn lại có mật độ dân số bình quân 228 người/km². Qua kết quả cho thấy sự phân bố dân cư giữa các vùng có sự khác biệt rõ, cùng với quá trình đô thị hóa diễn ra nhanh đã làm cho mật độ dân số khu vực thành thị tăng mạnh.

- Dân số được phân bố đáp ứng nhu cầu lao động của các khu công nghiệp, khu chế xuất, khu kinh tế, du lịch.

(Nguồn số liệu: Theo kết quả Tổng điều tra dân số 01/4/2019; Cục Thống kê và Chi cục ĐSKHHGD và Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố).

đ) Công tác tuyên truyền, giáo dục dân số:

- Các hoạt động truyền thông vận động đã góp phần làm cho các cấp ủy Đảng, Chính quyền, ban, ngành, đoàn thể các cấp có sự cam kết, ủng hộ mạnh mẽ chính sách, pháp luật về DS-KHHGD thông qua sự quan tâm chỉ đạo, ban hành nghị quyết, quyết định, chỉ thị, kế hoạch triển khai thực hiện và giải quyết các khó khăn, vướng mắc của công tác DS-KHHGD trong quá trình thực hiện. Chương trình phối hợp thực hiện công tác DS-KHHGD được tổ chức dưới nhiều hình thức phù hợp với thế mạnh của gần 20 ban, ngành, đoàn thể, nhất là những ban, ngành, đoàn thể có mạng lưới xuống tận cơ sở như Hội Nông dân, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Người cao tuổi, Hội Cựu Chiến binh,... đã huy động được đông đảo các lực lượng trong xã hội tích cực tham gia truyền thông DS-KHHGD. Hàng năm, tiếp tục thành lập mới và duy trì hoạt động thường xuyên của các câu lạc bộ của phụ nữ, nông dân, thanh niên, người cao tuổi tại cơ sở. Đa số các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đã đưa nội dung truyền thông DS-KHHGD vào hoạt động thường xuyên của cơ quan, đơn vị; tổ chức các cuộc mít tinh, nói chuyện chuyên đề, biểu diễn văn nghệ và các hoạt động khác để truyền thông DS-KHHGD cho các thành viên, hội viên và các nhóm đối tượng đặc thù.

- Các cơ quan thông tin đại chúng như Báo Thừa Thiên Huế, Đài Phát thanh truyền hình tỉnh, Trung tâm truyền hình Việt Nam tại Huế (VTV8), các trang website,... đã tích cực tuyên truyền đường lối, chủ trương, chính sách, pháp luật và các hướng dẫn thực hiện của Đảng và Nhà nước; nêu gương người tốt, việc tốt, các điển hình tiên tiến và phê phán các yếu kém, các vi phạm về chính sách DS-KHHGD. Đã sản xuất và nhân bản 1.041.000 các sản phẩm truyền thông để phục vụ cho truyền thông trực tiếp và cung cấp cho các nhóm đối tượng như tờ rơi, tờ bướm, tranh ảnh cổ động, tranh lật, cuốn sổ tay, sách mỏng, đĩa CD, VCD và sản phẩm khác băng rôn, pano, khẩu hiệu.

- Mô hình Chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD triển khai ở 101 cấp xã có mức sinh cao, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao và vùng khó khăn; vùng vạt đò, cửa sông, đầm phá, ven biển được tổ chức hàng năm đã góp phần hoàn thành chỉ tiêu về số người mới áp dụng BPTT hiện đại tại các địa bàn nói trên. Mô hình "Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên" đã thu hút sự quan tâm của các cấp lãnh đạo Đảng, Chính quyền và sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, sự hưởng ứng của đông đảo nhân dân địa phương, trong giai đoạn (2011-2019) toàn tỉnh đã có 5.320 lượt cụm đăng ký và 151 cụm dân cư đạt 03 năm liền không có người sinh con thứ 3 trở lên và 53 cụm dân cư đạt 05 năm liền không có người

sinh con thứ 3 trở lên được UBND tỉnh khen thưởng, tác động không nhỏ tới việc giảm sinh và giảm sinh con thứ 3 trở lên trên địa bàn toàn tỉnh. Mô hình Đội Tuyên truyền viên Đề án 52 cùng với hoạt động của đội ngũ cộng tác viên dân số, y tế thôn, bản đã truyền thông trực tiếp đến đối tượng tại hộ gia đình cho phù hợp với hoàn cảnh, điều kiện của từng cá nhân, gia đình và đem lại hiệu quả thiết thực.

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

- Tổ chức tốt các lớp tập huấn, hội nghị, hội thảo nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ làm công tác truyền thông cấp huyện và các ban, ngành, đoàn thể. Định kỳ hàng năm phối hợp Ban Tuyên giáo, Sở Thông tin Truyền thông, Hội Nhà Báo tổ chức cung cấp thông tin DS-KHHGD cho đội ngũ báo cáo viên của Tỉnh uỷ, phóng viên, biên tập viên của các cơ quan thông tin đại chúng. Trường chính trị Nguyễn Chí Thanh đã đưa nội dung DS-KHHGD để giảng dạy cho các học viên của các ban, ngành, đoàn thể các cấp.

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

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

e) Dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình

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

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

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

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

+ Công tác hậu cần phương tiện tránh thai được chuẩn bị chu đáo, đảm bảo kịp thời, thuận tiện cho các đối tượng sử dụng. Các loại phương tiện tránh thai miễn phí cũng như tiếp thị xã hội, xã hội hóa được phân phối cho cấp huyện ngay từ đầu năm và trong các đợt chiến dịch, các đợt tăng cường tuyên truyền vận động, lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đến vùng có mức sinh cao, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên cao, vùng khó khăn và Đề án 52,...

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

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

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

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

+ Đa dạng hóa các loại hình cung cấp dịch vụ và tư vấn SKSS-KHHGD, lấy khách hàng làm trung tâm. Đặc biệt chú ý cung cấp dịch vụ cho VTN-TN; nâng cao kỹ năng của đội cung cấp dịch vụ lưu động ở địa bàn miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

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

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

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

+ Năm 2016, được sự quan tâm của Tổng cục DS-KHHGD, tỉnh Thừa Thiên Huế là một trong bốn tỉnh được chọn làm thí điểm triển khai thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp PTTT, hàng hóa và dịch vụ KHHGD/SKSS tại các cơ sở y tế trong chương trình DS-KHHGD giai đoạn 2016-2020. Năm 2017 là năm đầu tiên Thừa Thiên Huế triển khai thực hiện thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp PTTT, hàng hóa tại 25 cơ sở y tế công lập thuộc huyện Phú Vang, thị xã Hương Thủy và Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản tỉnh. Tuy bước đầu triển khai còn gặp nhiều khó khăn, song được sự quan tâm của các cấp chính quyền địa phương và sự hưởng ứng nhiệt tình của khách hàng nên việc triển khai cung cấp các PTTT thông qua kênh xã hội hóa được triển khai tại 25 cơ sở y tế công lập thuộc 3 đơn vị nói trên thì tại các đơn vị còn lại cũng đều triển khai thực hiện.

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

g) Công tác tổ chức, quản lý, điều hành

- Tập trung chỉ đạo thực hiện tốt việc sáp nhập bộ phận làm công tác DS-KHHGD từ Trung tâm DS-KHHGD cấp huyện về Trung tâm Y tế cấp huyện trên địa bàn; từng bước củng cố tổ chức và hoạt động của bộ máy làm công tác DS-KHHGD từ tỉnh đến thôn, bản, tổ dân phố và đảm bảo kinh phí cơ bản cho các hoạt động DS-KHHGD ở các tuyến. Được bố trí đủ số lượng và chất lượng ngày càng được nâng lên, có trình độ tự tham mưu tốt cho lãnh đạo các cấp nhằm triển khai thực hiện các nhiệm vụ được giao.

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

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

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

II. HẠN CHẾ, BÁT CẬP

1. Quy mô dân số và mức sinh

- Quy mô dân số vẫn tiếp tục tăng mặc dù tốc độ tăng dân số bình quân hàng năm có xu hướng giảm dần. Mức sinh còn cao và chưa đạt mức sinh thay thế. Số con trung bình của một phụ nữ tăng trở lại trong những năm gần đây, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên có xu hướng tăng và còn cao ở nhiều địa phương, nhất là ở vùng khó khăn, vùng ven biển, đầm phá.

- Mặc dù, hàng năm đều đưa ra các chỉ tiêu về giảm sinh ở mức 0,2‰, tuy nhiên, tổng tỷ suất sinh của tỉnh Thừa Thiên Huế chưa ổn định và vẫn ở mức cao, nằm trong 33 tỉnh, thành của cả nước có tổng tỷ suất sinh cao, điển hình là năm 2019 là 2,34con/phụ nữ (tổng tỷ suất sinh chung của toàn quốc là 2,09); tỷ suất sinh thô giảm nhưng không bền vững giữa các năm; tỷ số giới tính khi sinh đang

còn ở mức cao và mất cân bằng giới tính khi sinh (năm 2019 là 112,8 bé trai/100 bé gái).

2. Cơ cấu dân số

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

- Mặc dù từng bước được khống chế nhưng tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trên địa bàn tỉnh vẫn đang ở mức cao và giảm chậm.

- Tỷ lệ người cao tuổi (trên 60 tuổi) có bảo hiểm y tế đạt trên 95%. Tuy nhiên người cao tuổi đang ngày càng đối mặt với nhiều tiềm ẩn của bệnh tật kép và khó khăn, nghèo đói. Hoạt động chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc của nhiều đối tượng, nhất là người cao tuổi sống ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa; người không có lương hưu, bảo trợ xã hội. Đời sống vật chất của đa số người cao tuổi rất khó khăn, ít có tiết kiệm để chi tiêu khi tuổi già. Môi trường thân thiện để đảm bảo chăm sóc toàn diện sức khỏe thể chất và tinh thần cho người cao tuổi còn nhiều hạn chế. Các cơ sở dịch vụ chăm sóc lão khoa vẫn còn thiếu và nhiều bất cập.

3. Chất lượng dân số

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

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

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

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

- Tầm vóc, thể lực và sức bền của người dân chậm được cải thiện, tuổi thọ bình quân tăng nhưng số năm trung bình sống khỏe mạnh vẫn còn thấp. Người cao tuổi mắc các bệnh về tiểu đường, tim mạch, huyết áp đặc biệt tỷ lệ người mắc bệnh ung thư đang chiếm tỷ lệ cao. Chế độ an sinh xã hội chưa đảm bảo, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi còn thiếu về số lượng và chất lượng.

- Tình trạng tảo hôn vẫn còn xảy ra trên địa bàn thuộc vùng dân tộc thiểu số, đặc biệt là tại các xã có đông đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Hôn nhân cận huyết thống tuy rất ít nhưng vẫn còn tồn tại trên địa bàn huyện A

Lưới. Bên cạnh đó, thì tình trạng kết hôn sớm còn do tình yêu, quan hệ tình dục và mang thai trước hôn nhân đang có chiều hướng gia tăng.

- Tình trạng sử dụng chất gây nghiện đang có xu hướng trẻ hóa và tăng cao dẫn đến mất an ninh xã hội cũng như tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

4. Phân bố dân cư

- Dân số phân bố không đồng đều và có sự khác biệt giữa nông thôn và thành thị, miền núi và đồng bằng. Biến động cơ học về dân số của tỉnh ngày càng lớn, vấn đề quản lý nhập cư, di cư vẫn còn nhiều bất cập.

- Phân bố dân số phải gắn liền với đô thị hóa, công nghiệp hóa. Tuy nhiên, tiến trình đô thị hóa còn chậm dẫn đến tình trạng mất cân đối trong lực lượng lao động. Hạ tầng, chính sách xã hội ở các khu công nghiệp chưa đáp ứng được nhu cầu của người lao động, đặc biệt là lực lượng lao động tại tỉnh di cư đến các vùng kinh tế phát triển nên tại địa bàn tỉnh thiếu lực lượng lao động trẻ.

5. Công tác tuyên truyền, giáo dục dân số

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

- Hiệu quả truyền thông chưa đồng đều giữa các khu vực và đối tượng. Nhận thức về bình đẳng giới trong một bộ phận người dân còn chưa đúng, tư tưởng trọng nam hơn nữ ở nhiều vùng còn phổ biến.

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

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

- Đội ngũ cán bộ truyền thông ở địa phương có sự biến động lớn, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ truyền thông của một số cán bộ mới còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ được giao.

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

6. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

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

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

- Tình trạng chẩn đoán, lựa chọn giới tính thai nhi vẫn còn xảy ra. Việc quản lý dịch vụ phá thai ở các cơ sở y tế còn nhiều hạn chế, nhất là các cơ sở y tế tư nhân.

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

- Tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGD cấp huyện có sự thay đổi, một số lãnh đạo Phòng Dân số huyện được điều động, chuyển công tác nên bước đầu còn gặp một số khó khăn trong công tác tham mưu, quản lý điều hành. Một số cán bộ dân số ở cơ sở còn thiếu kỹ năng tuyên truyền vận động, tư vấn và phân phối PTTT, lúng túng trong công tác tham mưu và triển khai nhiệm vụ tại cộng đồng.

- Hầu hết các cơ chế, chính sách về dân số hiện hành mới chỉ tập trung cho đối tượng cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ muốn sinh nhiều con và do ngân sách nhà nước bao cấp. Chưa có nhiều chính sách tác động đến các lĩnh vực khác như kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số, tận dụng lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số.

- Các nội dung về dân số và phát triển thuộc chức năng quản lý nhà nước của nhiều cơ quan nhưng chưa có cơ chế phối hợp chặt chẽ.

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

- Nhu cầu kinh phí chi cho công tác dân số là rất lớn, song khả năng đáp ứng của ngân sách còn thấp. Giai đoạn 2016-2020, Quốc hội và Chính phủ chủ trương không duy trì chương trình mục tiêu quốc gia dân số, chuyển phần lớn các nội dung chi cho công tác dân số từ ngân sách Trung ương về ngân sách địa phương đảm bảo, tài trợ quốc tế hầu như không còn, nguồn lực huy động từ xã hội và tư nhân còn hạn chế. Do vậy, nguồn lực đảm bảo hoạt động chương trình dân số ở tỉnh suy giảm, khó khăn trong việc thực hiện các nhiệm vụ, mục tiêu.

III. NGUYÊN NHÂN, BÀI HỌC KINH NGHIỆM

1. Nguyên nhân của hạn chế bất cập

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

- Tỷ suất sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm chậm, số con trung bình của một cặp vợ chồng còn ở mức cao (2,34 con/phụ nữ) so với mặt bằng chung của toàn quốc và chưa thật sự vững chắc, đồng đều giữa các vùng, miền. Việc chấp nhận một số BPTT hiệu quả cao ngày càng giảm, nhất là biện pháp triệt sản nam, dụng cụ tử cung. Tỷ số giới tính khi sinh của tỉnh đang ở mức cao so với quy luật tự nhiên (103-107), có biểu hiện mất cân bằng giới tính khi sinh ở một số địa phương.

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

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

- Những vấn đề mới nảy sinh như mức sinh không ổn định giữa các vùng, mất cân bằng giới tính khi sinh, già hóa dân số và nâng cao chất lượng dân số,... còn lúng túng trong chỉ đạo, điều hành, chưa có giải pháp đồng bộ và hệ thống.

- Công tác tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGD không ổn định, còn gặp nhiều khó khăn do chia tách, sáp nhập nhiều lần. Một số cán bộ làm công tác DS-KHHGD ở cấp cơ sở chưa yên tâm công tác lâu dài; trình độ, năng lực quản lý của một số cán bộ ở cơ sở mới tuyển dụng còn nhiều hạn chế.

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

- Do điều kiện ngân sách Trung ương ngày càng cắt giảm, ngân sách của tỉnh còn hạn chế nên việc đầu tư ngân sách cho công tác DS-KHHGD còn thấp, chưa đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ đề ra. Nhiều cơ quan, đơn vị chưa quan tâm hỗ trợ kinh phí cho hoạt động công tác DS-KHHGD cũng như chưa có chế độ động viên khen thưởng thêm cho người tự nguyện tham gia thực hiện tốt chương trình.

2. Bài học kinh nghiệm

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

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

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

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

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

- Xây dựng, thử nghiệm và triển khai các mô hình hoạt động dân số có hiệu quả và phù hợp với đặc điểm tâm lý, điều kiện sống của từng nhóm đối tượng và được nhân dân đồng tình hưởng ứng cần được đánh giá, tổng kết và nhân rộng.

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

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

Phần II
KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG GIAI ĐOẠN 2020-2025 CỦA
TỈNH THỪA THIÊN HUẾ THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ
VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2030

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới;
- Nghị quyết số 54-NQ/TW ngày 10/4/2019 của Bộ Chính trị về xây dựng và phát triển tỉnh Thừa Thiên Huế đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045;
- Pháp lệnh của Ủy ban Thường vụ Quốc hội số 06/2003/PL-UBTVQH11 ngày 09/01/2003 về Dân số;
- 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 1092/QĐ-TTg ngày 02/9/2018 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Sức khỏe Việt Nam;
- Quyết định số 537/QĐ-TTg ngày 17/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Truyền thông dân số đến năm 2030;
- Quyết định số 588/QĐ-TTg ngày 28/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt "Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030";
- Quyết định 486/QĐ-TTg ngày 23/03/2016 của Thủ tướng chính phủ về việc phê duyệt đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2025;
- Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;
- Quyết định số 102-QĐ/TW ngày 15/11/2017 của Ban Chấp hành Trung ương về xử lý kỷ luật đảng viên;
- Quyết định số 1619/QĐ-BYT, ngày 06/3/2018 của Bộ Y tế ban hành kế hoạch thực hiện Nghị quyết 137/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới;
- Quyết định số 2235/QĐ-BYT ngày 29/5/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Truyền thông Dân số đến năm 2030;
- Quyết định số 2324/QĐ-BYT ngày 05/6/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030;
- Công văn số 7424/BYT-TCDS ngày 18/12/2019 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;

- Nghị quyết số 7c/2009/NQCD-HĐND ngày 09/4/2009 của Hội đồng nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế khóa V về việc tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2009 - 2015, định hướng đến năm 2020;

- Chỉ thị số 28-CT/TU ngày 26/7/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy Thừa Thiên Huế (khoá XIV) “về tăng cường sự lãnh đạo công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình trong tình hình mới”;

- Kế hoạch số 71-KH/TU ngày 24/4/2018 của Tỉnh ủy Thừa Thiên Huế về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới;

- Kế hoạch số 121/KH-UBND ngày 13/6/2018 về triển khai Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế;

- Quyết định số 84/2017/QĐ-UBND ngày 29/9/2017 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế quy định một số chính sách về DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế;

- Kế hoạch số 213/KH-UBND ngày 20/10/2017 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2017 - 2020 trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế;

- Kế hoạch số 218/KH-UBND ngày 25/10/2017 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về triển khai Đề án Tăng cường tư vấn và cung cấp dịch vụ dân số - kế hoạch hoá gia đình cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2017 - 2020;

- Kế hoạch số 223/KH-UBND ngày 01/11/2017 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về thực hiện Đề án Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tỉnh Thừa Thiên Huế giai đoạn 2017 - 2025;

- Kế hoạch số 242/KH-UBND ngày 27/11/2019 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về khám sàng lọc một số bệnh ung thư và tim mạch tại tỉnh Thừa Thiên Huế giai đoạn 2019-2021;

II. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU

1. Mục tiêu tổng quát

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

2. Các mục tiêu cụ thể

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

- Tiếp tục giảm sinh để tiệm cận mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,24 con vào năm 2025 và 2,19 con vào năm 2030), ổn

định quy mô dân số ở mức hợp lý, dự báo quy mô dân số đến năm 2025 là 1.152.000 người và năm 2030 là khoảng 1.178.000 người.

- Duy trì mức giảm tỷ lệ sinh hàng năm: 0,2%/năm vào năm 2025 và 0,15%/năm vào năm 2030; giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên đạt 12,5% vào năm 2025 và đạt 10% vào năm 2030; Tốc độ tăng dân số 0,4%/năm vào 2025 và 0,43%/năm vào 2030.

- Giảm 2,4‰ chênh lệch mức sinh giữa nông thôn và thành thị, miền núi và đồng bằng vào năm 2025 và 1,6‰ vào năm 2030; 50% số huyện, thị xã, thành phố đạt mức sinh thay thế vào năm 2025 và 70% vào năm 2030.

- Mọi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có nhu cầu đều được tiếp cận thuận tiện với các BPTT hiện đại, phòng tránh vô sinh và hỗ trợ sinh sản. Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) đang sử dụng BPTT hiện đại đạt 73% vào năm 2025 và 75% vào năm 2030.

- Giảm tỷ lệ vị thành niên, thanh niên (10-24 tuổi) mang thai ngoài ý muốn là 4,2% vào năm 2025 và 2,8% năm 2030.

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

- Tỷ số giới tính khi sinh vào năm 2025 là 109 bé trai/100 bé gái sinh ra sống và năm 2030 là 108 bé trai/100 bé gái sinh ra sống.

- Tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi đạt khoảng 22% vào năm 2025 và đạt khoảng 20% vào năm 2030, tỷ lệ người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên đạt khoảng 10% vào năm 2025 và 11% vào năm 2030. Tỷ lệ phụ thuộc chung đạt 49% vào năm 2025 và 48% vào năm 2030.

Mục tiêu 3: Nâng cao chất lượng dân số

- Tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 85% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030.

- Giảm tỷ lệ tảo hôn ở hai huyện Nam Đông, A Lưới còn 3% vào năm 2025 và 1% vào năm 2030.

- Xóa bỏ tình trạng hôn nhân cận huyết thống ở hai huyện Nam Đông, A Lưới vào năm 2025.

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất đạt 70% vào năm 2025 và 75% vào năm 2030.

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 loại bệnh bẩm sinh phổ biến nhất đạt 80% vào năm 2025 và 90% vào năm 2030.

- Tuổi thọ trung bình của người dân đạt 73 tuổi vào năm 2025 và 74 tuổi vào năm 2030, trong đó năm sống khỏe tối thiểu đạt 67 năm vào năm 2025 và 68 năm vào năm 2030.

- Chiều cao từ đủ 18 tuổi đối với nam đạt 167 cm vào năm 2025 và 168,5 cm vào năm 2030, đối với nữ đạt 156 cm vào năm 2025 và 157,5 cm vào năm 2030.

- Chỉ số phát triển con người (HDI) tương đương mức bình quân chung của cả nước.

Mục tiêu 4: Thúc đẩy phân bố dân số hợp lý, đảm bảo hài hòa các quyền và nghĩa vụ của người di cư, tạo thuận lợi cho phát triển kinh tế xã hội, ứng phó với biến đổi khí hậu và bảo đảm quốc phòng, an ninh

- Thúc đẩy đô thị hóa, đưa tỷ lệ dân số đô thị đạt 62-65% vào năm 2025 và đạt 65-70% vào năm 2030.

- Tiếp tục bố trí, sắp xếp dân cư hợp lý ở vùng biên giới, vùng đặc biệt khó khăn.

- Bảo đảm người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng các dịch vụ xã hội cơ bản.

Mục tiêu 5: Hoàn thành xây dựng và vận hành cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, đẩy mạnh lồng ghép các yếu tố dân số vào xây dựng và thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội

- 100% dân số được đăng ký, quản lý trong hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư thống nhất, dùng chung trên quy mô toàn quốc.

- 100% dân số có hồ sơ sức khỏe điện tử.

- Tỷ lệ ngành, lĩnh vực và địa phương sử dụng dữ liệu chuyên ngành dân số vào xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội đạt 70% vào năm 2025 và 90% vào năm 2030.

Mục tiêu 6: Phát huy tối đa lợi thế cơ cấu dân số vàng, tạo động lực mạnh mẽ cho sự phát triển của tỉnh nhanh, bền vững

- Tiếp tục thực hiện tốt, hướng đến đạt mục tiêu cao hơn các kế hoạch, chương trình về giáo dục, đào tạo, lao động, việc làm, xuất khẩu lao động hiện có; nghiên cứu xây dựng các kế hoạch, chương trình về những lĩnh vực nêu trên cho giai đoạn 2021 - 2030 với mục tiêu tăng tối đa số lượng việc làm, nâng cao tỉ lệ lao động được đào tạo, cải thiện chất lượng việc làm.

- Tiếp tục thực hiện tốt, hướng đến đạt mục tiêu cao hơn các kế hoạch, chương trình, dự án, đề án chăm sóc sức khỏe (bao gồm cả chăm sóc sức khỏe sinh sản, an toàn vệ sinh lao động...) hiện có. Nghiên cứu xây dựng các kế hoạch, chương trình về những lĩnh vực nêu trên cho giai đoạn 2021 - 2030 với mục tiêu đảm bảo mọi người lao động đều được chăm sóc sức khỏe và có sức khỏe tốt. Triển khai thực hiện Chương trình Phòng chống một số bệnh ung thư và tim mạch của tỉnh.

Mục tiêu 7: Thích ứng với già hóa dân số, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

- Ít nhất 25% số xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi vào năm 2025 và 50% vào năm 2030.

- Khoảng 65% người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh tăng thu nhập, giảm nghèo có nhu cầu hỗ trợ được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyển giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm, vay vốn phát triển sản xuất vào năm 2025 và khoảng 75% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 01 lần/năm, được chữa bệnh, được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung đạt 95% vào năm 2025 và 98% vào năm 2030.

(Có phụ lục 01 kèm theo)

III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền các cấp

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

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

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

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

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

- Tiếp tục thực hiện cuộc vận động mỗi cặp vợ chồng sinh đủ 2 con, bảo đảm quyền và trách nhiệm trong việc sinh con và nuôi dạy con tốt. Tập trung tuyên truyền vận động ở các địa bàn có mức sinh, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn cao; từng bước đạt mức sinh thay thế trên địa bàn toàn tỉnh. Tổ chức tốt các đợt chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ SKSS-KHHGD đến vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, các xã biên giới, các xã thuộc vùng vạt đò, đầm phá, ven biển; vùng có mức sinh cao, mức sinh chưa ổn định và những vùng còn nhiều hạn chế trong việc thực hiện mục tiêu, chỉ tiêu dân số và phát triển.

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

khi sinh. Tạo chuyển biến rõ nét ở những địa phương có tỷ số giới tính khi sinh cao.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Nghiên cứu, xây dựng, thử nghiệm và thực hiện các chính sách nhằm hỗ trợ, nâng cao vai trò, vị thế của phụ nữ và trẻ em gái trong gia đình, cộng

đồng và xã hội như: Chính sách hỗ trợ về vật chất, tinh thần cho các cặp vợ chồng sinh con một bé gái thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số thuộc vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn. Các chính sách bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi như: Chính sách khuyến khích người cao tuổi tham gia các hoạt động kinh tế - xã hội.

- Nâng cao hiệu lực pháp lý trong quản lý và tổ chức thực hiện, bảo đảm đầy đủ quyền và nghĩa vụ của người dân, triển khai toàn diện các nội dung của công tác dân số. Kiên toàn hệ thống thanh tra chuyên ngành dân số, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm những trường hợp vi phạm.

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

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

- Mở rộng khả năng tiếp cận, sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKSS, sức khỏe tình dục thân thiện với vị thành niên, thanh niên, giảm tình trạng vị thành niên, thanh niên mang thai ngoài ý muốn. Tăng cường quản lý nhà nước đối với việc cung cấp các dịch vụ phá thai, loại trừ phá thai không an toàn.

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

- Vận động thanh niên thực hiện tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn, không tảo hôn, không kết hôn cận huyết; 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.

- Thí điểm, từng bước mở rộng chương trình ngăn ngừa, sàng lọc, can thiệp, điều trị sớm các bệnh, tật là nguyên nhân dẫn đến vô sinh ở nhóm dân số trẻ. Hình thành mạng lưới sàng lọc vô sinh nhiều cấp, đẩy mạnh chuyển giao công nghệ để mở rộng mạng lưới hỗ trợ sinh sản.

- Nghiên cứu, thử nghiệm can thiệp điều trị sớm một số bệnh di truyền có nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh, các biện pháp phòng tránh, xử lý các nguy cơ sinh con bị dị tật, khuyết tật và nguy cơ vô sinh cho nam, nữ thanh niên trước khi kết hôn hoặc đã kết hôn.

- Tập trung mở rộng mạng lưới, nhanh chóng phổ cập chương trình cung cấp dịch vụ tầm soát, chẩn đoán, can thiệp, điều trị sớm bệnh tật trước sinh, sơ sinh cho mọi phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh. Củng cố, nâng cấp các cơ sở cung cấp dịch vụ sàng lọc hiện có, phát triển thêm các cơ sở cung cấp dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật. Hình thành các cơ sở sàng lọc trước sinh, sơ sinh ngang tầm khu vực. Từng bước mở rộng số lượng bệnh, tật trong chương trình.

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

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

5. Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, hoàn thiện hệ thống thông tin, số liệu dân số

- Đẩy mạnh nghiên cứu về dân số và phát triển, nhất là các vấn đề mới, trọng tâm về cơ cấu, chất lượng, phân bố dân số. Tăng cường hợp tác giữa các cơ sở nghiên cứu khoa học trong và ngoài nước, phát triển mạng lưới nghiên cứu về dân số và phát triển.

- Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu về dân số và phát triển, đưa nội dung này là một trong những nhiệm vụ nghiên cứu khoa học công nghệ của địa phương, đơn vị. Trong đó, ưu tiên các vấn đề mới, trọng tâm về cơ cấu, chất lượng, phân bố và lồng ghép các yếu tố dân số vào kế hoạch phát triển của từng ngành, lĩnh vực.

- Hoàn thiện hệ thống thông tin, số liệu, cơ sở dữ liệu chuyên ngành dân số và phát triển kết nối với hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia; bảo đảm cung cấp đủ các thông tin, số liệu phục vụ nghiên cứu và lồng ghép yếu tố dân số vào công tác lập kế hoạch phát triển ở các ngành, các cấp.

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

- Tổ chức mạng lưới thu thập thông tin, số liệu dân số theo hướng hiện đại, có sự phân công cụ thể các ngành, đơn vị, địa phương trong lĩnh vực này gắn với đội ngũ cán bộ, công tác viên dân số các cấp. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong xử lý, phân tích, lưu trữ thông tin số liệu về dân số bảo đảm tính tương thích, khả năng tích hợp, chia sẻ và kết nối các dữ liệu chuyên ngành.

- Nâng cấp và duy trì vận hành hệ thống kho dữ liệu điện tử các cấp. Cùng cố cơ sở hạ tầng, phát triển các phần mềm ứng dụng, cơ sở dữ liệu chuyên ngành nhằm tin học hóa hệ thống trên cơ sở kế thừa và phát triển hạ tầng công nghệ có sẵn.

6. Bảo đảm nguồn lực cho công tác dân số

- Tiếp tục tăng cường đầu tư ngân sách địa phương và Trung ương nhằm đáp ứng những nhu cầu cơ bản, các hoạt động của chương trình, chi cho các hoạt động theo quy định. Đồng thời, UBND cấp huyện, UBND cấp xã cần đầu tư thêm ngân sách hỗ trợ cho công tác DS-KHHGD ở địa phương, góp phần nâng cao hiệu quả thiết thực cho công tác.

- Đẩy mạnh xã hội hóa, có chính sách khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước đầu tư xây dựng các cơ sở sản xuất, phân phối, cung cấp các phương tiện, dịch vụ trong lĩnh vực dân số.

- Từng bước phát triển thị trường, đa dạng hóa các gói bảo hiểm, bao gồm bảo hiểm nhà nước, bảo hiểm thương mại với nhiều mệnh giá tương ứng các gói dịch vụ khác nhau để các nhóm dân số đặc thù đều bình đẳng trong việc tham gia và thụ hưởng các dịch vụ phúc lợi, an sinh xã hội.

7. Kiện toàn tổ chức bộ máy và đào tạo

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

- Tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực quản lý, thực hiện chuẩn hóa đội ngũ cán bộ Dân số các cấp, các ngành đáp ứng với yêu cầu chuyển hướng sang chính sách dân số và phát triển. Đưa nội dung dân số và phát triển vào chương trình đào tạo, tập huấn, nghiên cứu khoa học. Thực hiện tốt các chế độ, chính sách đối với đội ngũ cán bộ DS-KHHGD, nhất là cán bộ chuyên trách dân số và cộng tác viên thôn, bản, tổ dân phố.

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

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

8. Tăng cường hợp tác quốc tế

- Chủ động tham gia các hoạt động, hội thảo quốc tế về dân số nhằm trao đổi, học tập kinh nghiệm, tuyên truyền, quảng bá chính sách dân số của Việt Nam nói chung và tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng với cộng đồng quốc tế. Đẩy mạnh tuyên truyền, vận động nhằm đạt được sự hiểu biết chung, xây dựng mối quan hệ hợp tác với các cơ quan, tổ chức, đối tác hoạt động trong lĩnh vực dân số và phát triển. Mở rộng và đa dạng hóa các hình thức hợp tác với các tổ chức quốc tế, khu vực, chính phủ các nước và các tổ chức phi chính phủ nhằm nâng cao hiệu quả trong thực hiện công tác dân số.

- Nâng cao trách nhiệm và phối hợp các cấp, các ngành, Mặt trận và các đoàn thể, đồng thời, huy động các tổ chức xã hội và các thành phần kinh tế tích cực tham gia công tác này. Khuyến khích sự tham gia của khu vực tư nhân và các tổ chức xã hội nghề nghiệp vào việc cung cấp dịch vụ DS-KHHGD cho người dân. Tạo điều kiện và môi trường thuận lợi cho mỗi gia đình, mỗi người dân tự nguyện thực hiện chính sách DS-KHHGD.

IV. DỰ KIẾN TỔNG KINH PHÍ ĐẦU TƯ

1. Nhu cầu kinh phí giai đoạn 2021-2025

- Kinh phí ngân sách Trung ương: 15 tỷ đồng (Bằng chữ: Mười lăm tỷ đồng).
- Kinh phí ngân sách địa phương: 85 tỷ đồng (Bằng chữ: Tám mươi lăm tỷ đồng).

2. Nhu cầu kinh phí giai đoạn 2026-2030

- Kinh phí ngân sách Trung ương: 18 tỷ đồng (Bằng chữ: Mười tám tỷ đồng).
- Kinh phí ngân sách địa phương: 90 tỷ đồng (Bằng chữ: Chín mươi tỷ đồng).

3. Nguồn kinh phí

- Ngân sách Trung ương: Phân bổ hàng năm và tùy theo khả năng ngân sách Trung ương bổ sung.

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

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

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

a) Giai đoạn 1: 2019-2020, xây dựng mô hình, chuẩn bị nguồn lực:

- Tiếp tục thực hiện các nhiệm vụ, hoạt động của công tác dân số, tập trung các nội dung: giảm sinh ở những vùng có mức sinh cao; giảm thiểu chênh lệch giới tính khi sinh; các hoạt động mô hình, đề án nâng cao chất lượng dân số.

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

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

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

- Các nhiệm vụ, kế hoạch, hoạt động đã được phân công tại Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới; Kế hoạch số 71-KH/TU ngày 24/4/2018 của Tỉnh ủy Thừa Thiên Huế về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới; Kế hoạch số 121/KH-UBND ngày 13/6/2018 về triển khai Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.

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

3. Nhiệm vụ của các Sở, ngành và địa phương

a) Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với sở, ngành, cơ quan, địa phương theo dõi, đôn đốc việc triển khai thực hiện và định kỳ báo cáo và kiến nghị Ủy ban nhân dân tỉnh các biện pháp cần thiết để bảo đảm thực hiện đồng bộ, có hiệu quả Kế hoạch này.

- Nghiên cứu, đề xuất chương trình, dự án đầu tư công về dân số trong phạm vi địa bàn tỉnh trên cơ sở chương trình, dự án từ Trung ương gửi Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính để tổng hợp trình UBND tỉnh.

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

c) Sở Lao động, Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban ngành liên quan và địa phương: tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về bình đẳng giới, bảo trợ xã hội, người cao tuổi, giáo dục nghề nghiệp, tạo việc làm và xóa đói giảm nghèo; sắp xếp lại hệ thống các cơ sở bảo trợ xã hội công lập theo hướng đẩy mạnh xã hội hóa, tạo lập môi trường thân thiện, hòa nhập giữa các nhóm đối tượng với xã hội; tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản cho nhóm dân số đặc thù như trẻ em, người khuyết tật, người bị di chứng chiến tranh, người cao tuổi, đồng bào dân tộc ít người, người di cư.

d) Sở Thông tin và Truyền thông

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

- Tăng cường chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan thông tấn, báo chí, thông tin tuyên truyền kịp thời đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về dân số và phát triển; phối hợp với Sở Y tế, các sở, ngành, địa phương triển khai kế hoạch ứng dụng công nghệ thông tin của bộ, ngành, địa phương để khai thác có hiệu quả cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

- Hướng dẫn áp dụng tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật ứng dụng công nghệ thông tin và triển khai kết nối liên thông Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư với hệ thống thông tin của các sở, ngành, địa phương.

đ) Sở Văn hóa và Thể thao chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban ngành liên quan tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về lĩnh vực gia đình, văn hóa, thể thao; tổ chức tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về hôn nhân và gia đình, lồng ghép nội dung dân số và phát triển vào các thiết chế văn hóa, hoạt động của các đội tuyên truyền lưu động và phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng nông thôn mới, đô thị văn minh"; Thường xuyên kiểm

tra hoạt động văn hóa cơ sở, kịp thời ngăn chặn, xử lý theo quy định việc lưu hành các ấn phẩm, hoạt động biểu diễn trái pháp luật về dân số. Tiếp tục thực hiện có hiệu quả các chương trình thể dục, thể thao rèn luyện, nâng cao sức khỏe.

e) Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn tiếp tục triển khai có hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về Xây dựng nông thôn mới gắn với nội dung dân số và phát triển.

g) Sở Khoa học và Công nghệ chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban, ngành liên quan xây dựng, triển khai các chương trình, nhiệm vụ khoa học và công nghệ về dân số và phát triển.

h) Sở Nội vụ chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban, ngành liên quan tiếp tục thực hiện có hiệu quả các chương trình, đề án, dự án về thanh niên trên địa bàn tỉnh. Sắp xếp mô hình tổ chức, bố trí nhân sự hợp lý đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ công tác dân số trong tình hình mới.

i) Sở Tài nguyên và Môi trường chủ trì và phối hợp với bộ, ngành liên quan rà soát, hoàn thiện các chính sách, đề án về chương trình xử lý ô nhiễm môi trường nước, chương trình nước sạch vệ sinh môi trường.

k) Sở Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban ngành liên quan đổi mới nội dung, phương pháp giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới, bình đẳng giới và giới tính cho học sinh, sinh viên, nhất là trong các trường Trung học cơ sở, Trung học phổ thông, bảo đảm hình thành kiến thức và kỹ năng đúng đắn có hệ thống cho thế hệ trẻ. Phối hợp triển khai có hiệu quả các chương trình dinh dưỡng, sữa học đường.

l) Sở Kế hoạch và Đầu tư chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính tổng hợp kế hoạch đầu tư phát triển; xây dựng trình UBND tỉnh ban hành quy định về lồng ghép các yếu tố dân số, bao gồm cả quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số vào quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội của tỉnh; phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế huy động nguồn vốn, dự án cho các chương trình, đề án, dự án liên quan đến lĩnh vực dân số.

m) Sở Tài chính căn cứ khả năng ngân sách của địa phương, tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí hằng năm theo tiến độ thực hiện các nội dung của các chính sách, chương trình, đề án về lĩnh vực dân số.

n) 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 dân số làm cơ sở cho việc xây dựng chính sách phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

o) Ban Dân tộc tiếp tục triển khai có hiệu quả Đề án Giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết trong vùng đồng bào dân tộc thiểu số giai đoạn 2015-2025 (Quyết định số 498/QĐ-TTg ngày 14/4/2015 của Thủ tướng Chính phủ) và Quyết định số 1898/QĐ-TTg ngày 28/11/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Hỗ trợ hoạt động Bình đẳng giới vùng dân tộc thiểu số giai đoạn 2018-2025.

Chủ trì và phối hợp với Sở Tư pháp, các ban, ngành liên quan tham mưu ban hành chế tài xử lý nghiêm tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống đối với cá nhân, gia đình và chính quyền cơ sở.

p) Thanh tra tỉnh phối hợp Sở Y tế thực hiện các nhiệm vụ đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn và các thanh tra, kiểm tra nhiệm vụ chuyên môn liên quan cho đội ngũ cán bộ thanh tra chuyên ngành về dân số.

q) Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh, Báo Thừa Thiên Huế và các cơ quan thông tin đại chúng khác

- Phối hợp với Sở Y tế thực hiện kế hoạch tuyên truyền, vận động trên các phương tiện thông tin đại chúng theo định kỳ; tổ chức tập huấn về nội dung, phương pháp tuyên truyền cho cộng tác viên, phóng viên làm công tác truyền thông.

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

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

r) Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố Huế chủ động chỉ đạo, tổ chức thực hiện, bố trí đủ nguồn lực từ ngân sách địa phương thực hiện toàn diện, đồng bộ công tác dân số đã được phân cấp theo quy định. Ban hành theo thẩm quyền cơ chế, chính sách ưu đãi, khuyến khích, chỉ đạo điều hành các cơ quan, đơn vị, tổ chức cá nhân và nhân dân thực hiện, cung cấp các dịch vụ dân số phù hợp với quy định của pháp luật và tình hình thực tế ở địa phương.

s) Thủ trưởng các Sở, ngành và Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố Huế theo chức năng, thẩm quyền và nhiệm vụ được giao thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ, đề án, hoạt động đã phân công tại Kế hoạch số 121/KH-UBND; xây dựng nội dung, kế hoạch triển khai thực hiện Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược dân số; chỉ đạo lồng ghép các yếu tố dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển ngành, địa phương; lãnh đạo cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức, người lao động của ngành, địa phương thực hiện nghiêm chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về dân số.

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

Trên đây là Kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 của tỉnh Thừa Thiên Huế thực hiện Chiến lược Dân số đến năm 2030, Ủy ban nhân dân tỉnh yêu cầu các Sở, ngành liên quan và Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố Huế và đề nghị các cơ quan căn cứ Kế hoạch này để tổ chức triển khai thực hiện/phối hợp thực hiện./.



Phụ lục 1

CÁC CHỈ BÁO KIỂM ĐỊNH MỤC TIÊU

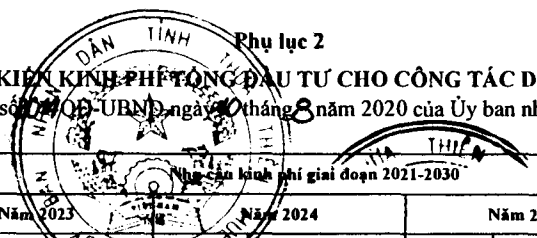
(Kèm theo Quyết định số 2044/QĐ-UBND ngày 10 tháng 8 năm 2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế)

STT	Chỉ báo	Đơn vị tính	Mục tiêu cần đạt năm 2025	Mục tiêu cần đạt năm 2030
1	Mục tiêu 1: Duy trì vững chắc mức sinh thay thế, giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng			
1.1	Quy mô dân số	Nghìn người	1,152	1,178
1.2	Giảm sinh	%	Giảm 0,2%/năm	Giảm 0,15%/năm
1.3	Tổng tỷ suất sinh	Con/ phụ nữ	2.24	2.19
1.4	Số huyện/thị xã/thành phố đạt mức sinh thay thế	% huyện, TX, TP	50	70
1.5	Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 - 49 tuổi) đang sử dụng BPTT hiện đại	%	73	75
1.6	Giảm tỷ lệ vị thành niên, thanh niên (10-24 tuổi) mang thai ngoài ý muốn	% so với hiện tại	4.2	2.8
2	Mục tiêu 3: Đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, phấn đấu duy trì cơ cấu tuổi của dân số ở mức hợp lý			
2.1	Tỷ số giới tính khi sinh	Số bé trai/100 bé gái	109	108
2.2	Tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi	%	22	20
2.3	Tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên	%	10	11
2.4	Tỷ lệ phụ thuộc chung	%	49	48
3	Mục tiêu 4: Nâng cao chất lượng dân số cả về thể chất, trí tuệ và tinh thần, tạo nền tảng cho sự phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao			
3.1	Tỷ lệ cặp nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn	%	85	95

STT	Chỉ báo	Đơn vị tính	Mục tiêu cần đạt năm 2025	Mục tiêu cần đạt năm 2030
3.2	Giảm tỷ lệ tảo hôn	%	3	1
3.3	Giảm tỷ lệ hôn nhân cận huyết huyết thống	%	Xóa bỏ	
3.4	Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát	%	70	75
3.5	Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát	%	80	90
3.6	Tuổi thọ bình quân	Năm	73	74
3.7	Tuổi thọ khỏe mạnh	Năm	67	68
3.8	Chiều cao nam giới 18 tuổi	cm	167	168.5
3.9	Chiều cao nữ giới 18 tuổi	cm	156	157.5
4	Mục tiêu 5: Thúc đẩy phân bố dân số hợp lý, đảm bảo hài hòa các quyền và nghĩa vụ của người di cư, tạo thuận lợi cho phát triển kinh tế xã hội, ứng phó với biến đổi khí hậu và bảo đảm quốc phòng, an ninh			
4.1	Tỷ lệ dân số đô thị	%	62-65	65-70
5	Mục tiêu 6: Hoàn thành xây dựng và vận hành cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, đẩy mạnh lồng ghép các yếu tố dân số vào xây dựng và thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội			
5.1	Tỷ lệ dân số được đăng ký, quản lý trong hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư thống nhất, dùng chung trên quy mô toàn quốc	%	100	100
5.2	Tỷ lệ ngành, lĩnh vực, địa phương sử dụng dữ liệu chuyên ngành dân số vào xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội	%	70	90
6	Mục tiêu 7: Phát huy tối đa lợi thế cơ cấu dân số vàng, tạo động lực mạnh mẽ cho sự phát triển của tỉnh nhanh, bền vững			

STT	Chỉ báo	Đơn vị tính	Mục tiêu cần đạt năm 2025	Mục tiêu cần đạt năm 2030
7	Mục tiêu 8: Thích ứng với già hóa dân số, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi			
7.1	Tỷ lệ xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi	%	25	50
7.2	Tỷ lệ người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh tăng thu nhập, giảm nghèo có nhu cầu hỗ trợ được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyển giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm, vay vốn phát triển sản xuất	%	65	75
7.3	Tỷ lệ người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, được khám, chữa bệnh, được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung	%	95	98

Phụ lục 2
DỰ KIẾN KINH PHÍ TỔNG ĐÁU TƯ CHO CÔNG TÁC DS-KHHGD
 (Kèm theo Quyết định số 77/QĐ-UBND ngày 10 tháng 8 năm 2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế)



DVT: triệu đồng

TT	Chương trình	Dự kiến kinh phí giai đoạn 2021-2030																			Ghi chú		
		Năm 2021			Năm 2022			Năm 2023			Năm 2024			Năm 2025			Giai đoạn 2021-2025			Giai đoạn 2026-2030			
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		T. cộng		Ngân sách	
			TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh			TW	Tỉnh
	Tổng cộng	19,600	2,600	17,000	19,600	2,600	17,000	19,600	2,600	17,000	20,600	3,600	17,000	20,600	3,600	17,000	100,000	15,000	85,000	108,000	18,000	90,000	
I	Hoạt động sự nghiệp Y tế	13,500	900	12,600	13,500	900	12,600	13,500	900	12,600	13,800	1,200	12,600	13,800	1,200	12,600	68,100	5,100	63,000	71,000	6,000	65,000	
1	Phụ cấp CTV (Theo QĐ 84/2017/QĐ-UBND: Mức lương cơ bản x 0,2 x 12 tháng x 2090 CTV)	7,500	0	7,500	7,500	0	7,500	7,500	0	7,500	7,500	0	7,500	7,500	0	7,500	37,500	0	37,500	37,500	0	37,500	Hiện tại tính mức lương cơ bản: 1490*0,2*tháng*12*2090 CTV = 7.473.840
2	Hỗ trợ triết sản và kip phẫu thuật (Theo QĐ 84/2017/QĐ-UBND: 280 x 1100đ/ca)	300	0	300	300	0	300	300	0	300	300	0	300	300	0	300	1,500	0	1,500	1,500	0	1,500	
3	Các hoạt động cung cấp dịch vụ DS-KHHGD	500	200	300	500	200	300	500	200	300	500	200	300	500	200	300	2,500	1,000	1,500	2,500	1,000	1,500	
4	Hệ thống thông tin chuyên ngành	500	200	300	500	200	300	500	200	300	600	300	300	600	300	300	2,700	1,200	1,500	3,000	1,500	1,500	
5	Các hoạt động quản lý các cấp; Hoạt động BCD; Khuyến khích cộng đồng; NCKH; Điều tra, kiểm tra, giám sát, khảo sát, đánh giá và các hoạt động khác...	800	0	800	800	0	800	800	0	800	800	0	800	800	0	800	4,000	0	4,000	4,000	0	4,000	
6	Chương trình truyền thông chuyên đổi hành vi về công tác Dân số và Phát triển	3,900	500	3,400	3,900	500	3,400	3,900	500	3,400	4,100	700	3,400	4,100	700	3,400	19,900	2,900	17,000	22,500	3,500	19,000	
II	Các đề án đã được UBND tỉnh phê duyệt	3,700	900	2,800	3,700	900	2,800	3,700	900	2,800	4,000	1,200	2,800	4,000	1,200	2,800	19,100	5,100	14,000	23,000	6,000	17,000	
1	Đề án Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh	1,900	400	1,500	1,900	400	1,500	1,900	400	1,500	2,000	500	1,500	2,000	500	1,500	9,700	2,200	7,500	11,500	2,500	9,000	
2	Đề án Tăng cường tư vấn và cung cấp dịch vụ DS-KHHGD cho VTN, TN	900	300	600	900	300	600	900	300	600	1,000	400	600	1,000	400	600	4,700	1,700	3,000	5,500	2,000	3,500	
3	Đề án Chăm sóc Người cao tuổi	900	200	700	900	200	700	900	200	700	1,000	300	700	1,000	300	700	4,700	1,200	3,500	6,000	1,500	4,500	
III	Xây dựng các đề án, KH hành động đến năm 2030	2,400	800	1,600	2,400	800	1,600	2,400	800	1,600	2,800	1,200	1,600	2,800	1,200	1,600	12,800	4,800	8,000	14,000	6,000	8,000	
1	ĐA Điều chỉnh mức sinh giữa các vùng, đối tượng đến năm 2030	600	200	400	600	200	400	600	200	400	700	300	400	700	300	400	3,200	1,200	2,000	3,500	1,500	2,000	

Nhu cầu kinh phí giai đoạn 2021-2030

TT	Chương trình	Nhu cầu kinh phí giai đoạn 2021-2030																			Ghi chú		
		Năm 2021			Năm 2022			Năm 2023			Năm 2024			Năm 2025			Giai đoạn 2021-2025			Giai đoạn 2026-2030			
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		T. cộng		Ngân sách	
			TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh		TW	Tỉnh			TW	Tỉnh
2	ĐA Cùng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030	600	200	400	600	200	400	600	200	400	700	300	400	700	300	400	3,200	1,200	2,000	3,500	1,500	2,000	
3	ĐA tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030	600	200	400	600	200	400	600	200	400	700	300	400	700	300	400	3,200	1,200	2,000	3,500	1,500	2,000	
4	ĐA Cùng cố hệ thống thông tin thống kê chuyên ngành dân số đến năm 2030.	600	200	400	600	200	400	600	200	400	700	300	400	700	300	400	3,200	1,200	2,000	3,500	1,500	2,000	