

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH LONG AN**

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

Số: 60 /2015/QĐ-UBND

Long An, ngày 02/tháng 12 năm 2015

### **QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Chương trình hành động thực hiện Chiến lược Dân số  
và Sức khỏe Sinh sản Việt Nam trên địa bàn tỉnh Long An  
từ năm 2016 đến năm 2020**

#### **ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LONG AN**

Căn cứ Luật tổ chức HĐND và UBND ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Pháp lệnh số 06/2003/PL-UBTVQH11 ngày 09/01/2003 về Dân số; Pháp lệnh số 08/2008/PL-UBTVQH12 ngày 27/12/2008 sửa đổi Điều 10 Pháp lệnh Dân số;

Căn cứ Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020;

Căn cứ Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 03/11/2015 của HĐND tỉnh khóa VIII, kỳ họp thứ 14 về thông qua Chương trình hành động thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam trên địa bàn tỉnh Long An từ năm 2016 đến năm 2020;

Xét đề nghị của Sở Y tế tại tờ trình số 2491/TTr-SYT ngày 24/11/2015,

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Chương trình hành động thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam trên địa bàn tỉnh Long An từ năm 2016 đến năm 2020 (gọi tắt là Chương trình hành động).

**Điều 2.** Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các sở ngành liên quan, UBND các huyện, thị xã Kiến Tường, thành phố Tân An tổ chức triển khai thực hiện Chương trình hành động đạt hiệu quả cao.

Sở Tài chính chủ trì phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan cân đối, bố trí ngân sách thực hiện tốt Chương trình hành động.

Quyết định này có hiệu lực sau 10 (mười) ngày, kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các sở: Y tế, Tài chính; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã Kiến Tường, thành phố Tân An; Thủ trưởng các đơn vị liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

**Nơi nhận:**

- Bộ Y tế;
- Tổng cục Dân số- KHHGD- Bộ Y tế;
- Vụ Sức khỏe sinh sản - Bộ Y tế;
- Cục KTVBQPPL- Bộ Tư pháp;
- Thường trực Tỉnh ủy, TT. HĐND tỉnh;
- Đại biểu HĐND tỉnh khóa VIII;
- CT, các PCT. UBND tỉnh;
- Thành viên BCD DS-KHHGD tỉnh;
- Các sở, ban ngành, đoàn thể tỉnh;
- Như Điều 3;
- TT. HĐND, UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Chi cục Dân số- KHHGD tỉnh;
- Trung tâm CSSKSS tỉnh;
- Phòng NCVX;
- Lưu: VT, DTh.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**

**KT CHỦ TỊCH**

**PHÓ CHỦ TỊCH**



**Nguyễn Thanh Nguyên**

**CHƯƠNG TRÌNH**

**Hành động thực hiện**

**Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam  
trên địa bàn tỉnh Long An từ năm 2016 đến năm 2020**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 60 /2015/QĐ-UBND ngày 02 tháng 12 năm 2015  
của UBND tỉnh)*

**Phần I**

**TỔNG QUAN VỀ THỰC TRẠNG DÂN SỐ VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN  
GIAI ĐOẠN 2011 - 2015 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH**

Sau 5 năm thực hiện Kế hoạch hành động giai đoạn 2011 - 2015 của tỉnh Long An về thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 (sau đây gọi tắt là Kế hoạch hành động); dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo tập trung của cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp đồng bộ và hiệu quả của các ngành, đoàn thể, cùng với sự nỗ lực của đội ngũ cán bộ làm công tác Dân số và Sức khỏe sinh sản (DS và SKSS) các cấp, Kế hoạch hành động được triển khai thực hiện và đạt được những kết quả, cụ thể như sau:

**I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN**

**1. Kết quả thực hiện các mục tiêu Kế hoạch hành động**

a) Các chỉ tiêu về quy mô dân số thực hiện đạt kế hoạch đề ra (số liệu ước tính đến cuối năm 2015), cụ thể:

- Tình tiếp tục duy trì tốt số con bình quân của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở mức 2 con.

- Tỷ suất sinh thô giảm từ 14,25‰ năm 2011 xuống còn 13,76‰ vào năm 2015, bình quân mỗi năm giảm 0,12‰.

- Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên giảm từ 5,48% năm 2011 xuống còn 3,66% vào năm 2015, bình quân mỗi năm giảm 0,45%.

- Mô hình xã, phường, thị trấn không có người sinh con thứ ba trở lên ước đạt 30% số xã vào năm 2015.

- Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên đến cuối năm 2015 là 0,655% với quy mô dân số là 1.487.806 người.

b) Các hoạt động về nâng cao chất lượng dân số được triển khai thực hiện hiệu quả (số liệu ước tính đến cuối năm 2015):

- Có trên 95% trẻ sinh ra được lấy máu gót chân xét nghiệm sàng lọc sơ sinh.

- 70% thai phụ được siêu âm đo độ mờ da gáy và khảo sát hình thái thai nhi.
- 95% nam, nữ chuẩn bị kết hôn được tư vấn khám sức khỏe tiền hôn nhân.
- Tỷ suất chết ở trẻ em dưới 1 tuổi giảm từ 10,68‰ năm 2011 xuống dưới 10‰ vào năm 2015; tỷ suất chết ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 15,2‰ năm 2011 xuống dưới 12‰ vào năm 2015.
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi (cân nặng theo tuổi) giảm từ 12% năm 2011 xuống còn 8,7% vào năm 2015.
- Tỷ lệ phá thai từ 25,65% năm 2011 giảm còn 21% vào năm 2015.
- Có 47,32% phụ nữ trong độ tuổi từ 30 đến 54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung.

## **2. Kết quả thực hiện các giải pháp**

### **a) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp của các ngành, đoàn thể các cấp**

- 100% huyện ủy, thị ủy, thành ủy đều ban hành Chương trình hành động đẩy mạnh thực hiện chính sách Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ); hàng năm đều đưa mục tiêu DS-KHHGĐ vào Nghị quyết phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; nhiều địa phương ban hành Nghị quyết chuyên đề về công tác DS - KHHGĐ nhằm đáp ứng việc chỉ đạo thực hiện công tác DS - KHHGĐ của địa phương; 100% Đảng ủy xã, phường, thị trấn có Nghị quyết thực hiện công tác DS - KHHGĐ hàng năm.

- 100% UBND các huyện, thị xã, thành phố đều ban hành các kế hoạch, quyết định thực hiện Chương trình hành động của huyện ủy, thị ủy, thành ủy như: Kế hoạch giao chỉ tiêu về DS - KHHGĐ; ban hành quy chế hoạt động của Ban chỉ đạo công tác DS - KHHGĐ; kế hoạch tổ chức các hoạt động trong năm; kế hoạch tổ chức Chiến dịch tăng cường tuyên truyền vận động lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình (CSSKSS/KHHGĐ); kế hoạch tổ chức các hoạt động truyền thông hưởng ứng các sự kiện về DS - KHHGĐ trong năm; ban hành quy định nội dung, tiêu chuẩn thi đua phong trào DS - KHHGĐ; đưa chỉ tiêu công tác DS - KHHGĐ vào chỉ tiêu đánh giá phong trào thi đua yêu nước.

- Các ngành, đoàn thể thường xuyên lồng ghép công tác DS - KHHGĐ vào kế hoạch công tác hàng năm; đưa nội dung thực hiện chính sách DS - KHHGĐ vào quy chế của cơ quan, đơn vị; đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền thực hiện chính sách DS - KHHGĐ; tổ chức các hoạt động tuyên truyền có hiệu quả; đưa chỉ tiêu công tác DS - KHHGĐ vào các tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ và bình xét các danh hiệu thi đua hàng năm.

### **b) Kiện toàn bộ máy làm công tác DS và SKSS các cấp**

- **Cấp tỉnh:** Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh có 17 biên chế.

- **Cấp huyện:** Trung tâm DS-KHHGĐ các huyện, thị xã, thành phố có 10 biên chế/đơn vị, riêng Trung tâm DS-KHHGĐ huyện Mộc Hóa và thị xã Kiến Tường 08 biên chế/đơn vị.

- **Cấp xã:** Hiện có 192/192 viên chức làm việc tại Trạm Y tế. Toàn tỉnh có 3.500 cộng tác viên dân số, gia đình và trẻ em được phân bổ đều khắp các địa bàn dân cư, bình quân mỗi cộng tác viên quản lý 107 hộ gia đình.

- Đội ngũ cán bộ công chức, viên chức làm công tác DS - KHHGĐ được đào tạo, bồi dưỡng chuẩn hóa và được hưởng các chế độ ưu đãi theo đúng quy định; cộng tác viên dân số, gia đình và trẻ em được bồi dưỡng thù lao, tuyên dương khen thưởng kịp thời giúp đội ngũ này an tâm công tác, hoàn thành nhiệm vụ được giao; cán bộ làm dịch vụ CSSKSS được bổ sung và cập nhật kiến thức hàng năm.

- Ban chỉ đạo công tác DS - KHHGĐ các cấp được củng cố, kiện toàn với đầy đủ các thành phần, hoạt động theo quy chế.

**c) Công tác truyền thông, vận động:**

- Công tác truyền thông, giáo dục thường xuyên được đổi mới cả về nội dung, hình thức và cách tiếp cận; các nội dung về DS và SKSS được đưa vào chương trình giảng dạy trong và ngoài nhà trường, tạo sự chuyển biến tích cực về nhận thức và hành vi của người dân, đặc biệt là người chưa thành niên, thanh niên. Quy mô gia đình hai con ngày càng được chấp nhận rộng rãi; hiểu biết và thực hiện kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ trẻ em trong người dân được nâng lên rõ rệt.

- Các hoạt động truyền thông, vận động góp phần thúc đẩy việc xây dựng chính sách, huy động nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác DS và SKSS.

**d) Mở rộng và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ**

- Mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ được mở rộng đến 99,4% Trạm Y tế, đảm bảo cung cấp dịch vụ sinh đẻ, đặt dụng cụ tử cung và khám điều trị phụ khoa thông thường cho người dân. Bệnh viện Đa khoa tỉnh, các Bệnh viện Đa khoa khu vực và 50% Trung tâm Y tế huyện thực hiện tốt các dịch vụ mổ đẻ, mổ điều trị các bệnh lý phụ khoa cho phụ nữ; các dịch vụ như: Tư vấn, khám và quản lý thai; khám, điều trị nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục; dự phòng và sàng lọc ung thư cổ tử cung; nạo hút thai an toàn và cung cấp các biện pháp tránh thai được thực hiện hiệu quả.

- Các biện pháp tránh thai được thực hiện hiệu quả. Kênh cung cấp phương tiện tránh thai ngày càng được mở rộng, đặc biệt là sự xuất hiện của kênh tiếp thị xã hội và dịch vụ y tế tư nhân đã tạo điều kiện thuận tiện cho các đối tượng có nhu cầu sử dụng lựa chọn các dịch vụ, góp phần nâng cao chất lượng dân số; tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đến năm 2015 ước đạt 80%; hàng năm, có trên 100.000 cặp vợ chồng mới sử dụng các biện pháp tránh thai. Các trường hợp thực hiện

KHHGD bị tai biến, vỡ kế hoạch, tác dụng phụ,... được ngành Y tế xử lý an toàn, kịp thời tạo được niềm tin từ người dân trong thực hiện các dịch vụ CSSKSS/KHHGD.

#### **đ) Thực hiện các chế độ chính sách DS - KHHGD và đầu tư nguồn lực**

- Chính sách về DS - KHHGD và đầu tư nguồn lực cho công tác DS - KHHGD luôn được các cấp ủy Đảng, chính quyền từ tỉnh đến cơ sở xác định là một trong những giải pháp quan trọng góp phần thực hiện tốt chỉ tiêu Kế hoạch hành động, khuyến khích người dân tích cực tham gia công tác DS - KHHGD.

- Nhiều chính sách về DS - KHHGD đã phát huy hiệu quả tích cực trong thực tiễn như: Chế độ miễn, giảm học phí cho con của các cặp vợ chồng có từ 1 đến 2 con đăng ký thôi đẻ hẳn đã góp phần thực hiện quy mô gia đình ít con trên địa bàn tỉnh; chính sách khuyến khích thực hiện biện pháp tránh thai đã đảm bảo đáp ứng nhu cầu sử dụng biện pháp tránh thai của người dân; chính sách khuyến khích thực hiện các hoạt động nâng cao chất lượng dân số đã nâng cao số thai phụ được sàng lọc trước sinh, tăng số trẻ được sàng lọc sơ sinh và tăng các cặp nam, nữ chuẩn bị kết hôn được tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân; chế độ bồi dưỡng cộng tác viên dân số, gia đình và trẻ em và khen thưởng những tập thể, cá nhân có thành tích trong công tác DS - KHHGD đã động viên rất lớn lực lượng ở cơ sở tham gia công tác DS - KHHGD.

- Các nguồn lực đầu tư cho công tác DS - KHHGD ngày càng tăng. Tỷ lệ đầu tư từ ngân sách của tỉnh so với nguồn kinh phí Trung ương chiếm tỷ trọng cao, đảm bảo triển khai thực hiện tốt các hoạt động.

- Hệ cơ sở dữ liệu về dân cư được quan tâm đầu tư, hiện có 15/15 huyện, thị xã, thành phố xây dựng được hệ sở dữ liệu về dân cư trên địa bàn và vận hành hiệu quả, phục vụ tốt cho việc quản lý, điều hành trong thực hiện chương trình, trong hoạch định chiến lược, quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

## **II. HẠN CHẾ, TỒN TẠI**

### **1. Các hạn chế, tồn tại**

Công tác DS và SKSS trong thời gian qua đã đạt được những kết quả đáng ghi nhận, tuy nhiên vẫn còn những tồn tại nhất định, cụ thể:

- Xu hướng giảm sinh được duy trì nhưng chưa bền vững, có năm tăng rất cao (năm 2012 tăng 1,2‰).

- Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên còn cao ở các khu vực vùng sâu, vùng xa và tăng ở một số địa phương thuộc khu vực thành thị; tình trạng cán bộ công chức, viên chức, lực lượng vũ trang vi phạm chính sách dân số vẫn còn xảy ra.

- Tỷ số giới tính khi sinh được khống chế dưới mức 113 trẻ sinh là trai/100 trẻ sinh là gái, nhưng tỷ số này của tỉnh luôn dao động ở mức 108-109, tốc độ giảm chậm.

- Tình trạng mang thai và sinh con ở người chưa thành niên (từ 15 đến 19 tuổi) có xu hướng gia tăng, tỷ lệ sinh con trong độ tuổi từ 15 đến 19 tuổi năm 2014 là 5,13%; tỷ lệ nạo hút thai trong độ tuổi từ 15 đến 19 tuổi ở cơ sở y tế công và tư nhân trên địa bàn tỉnh năm 2014 là 8,47%.

- Tỷ lệ tử vong ở bà mẹ liên quan đến thai sản tăng, giảm đột biến (năm 2014: 9/100.000; năm 2015 ước 20,4/100.000).

- Tỷ lệ phụ nữ nhiễm khuẩn đường sinh sản còn ở mức cao (46,07%), trong đó tỷ lệ bệnh lây qua đường tình dục là 14%.

- Tỷ lệ phụ nữ trên 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú chỉ đạt 10,59%.

- Tỷ lệ nữ công nhân, lao động tại các khu, cụm công nghiệp trên địa bàn tỉnh được tiếp cận các dịch vụ CSSKSS chỉ đạt 10%.

- Chưa triển khai được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi dựa vào cộng đồng; chưa phát triển các điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thân thiện cho người chưa thành niên, thanh niên.

## **2. Nguyên nhân hạn chế**

- Cấp ủy Đảng, chính quyền, nhất là cấp cơ sở một số nơi còn chưa quan tâm trong lãnh, chỉ đạo thực hiện.

- Công tác thông tin, giáo dục, tuyên truyền về DS và SKSS vẫn chưa tạo được sự chuyển biến sâu sắc về nhận thức và hành động trong thực hiện chính sách DS - KHHGĐ, chăm sóc SKSS.

- Đội ngũ cán bộ làm công tác DS - KHHGĐ còn có những hạn chế nhất định về trình độ chuyên môn và kinh nghiệm công tác.

- Nguồn nhân lực thực hiện các dịch vụ kỹ thuật CSSKSS còn thiếu và trình độ chuyên môn chưa đồng đều, trang thiết bị còn hạn chế, chưa đủ để đáp ứng các yêu cầu tư vấn và dịch vụ chuyên môn kỹ thuật CSSKSS/KHHGĐ cho người dân.

- Tỉnh chưa xây dựng và thực hiện được các đề án, chương trình về chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và người cao tuổi như: Giảm bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản; tầm soát ung thư cổ tử cung, ung thư vú; cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, cho công nhân tại các khu, cụm công nghiệp.

## **III. BÀI HỌC KINH NGHIỆM**

- 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 các cơ quan, đơn vị đối với công tác DS và SKSS là điều kiện tiên quyết trong triển khai thực hiện.

- Phát huy sức mạnh của các ban ngành, đoàn thể trên cơ sở hợp đồng trách nhiệm, lồng ghép nội dung DS và SKSS với các hoạt động chương trình khác của các ngành, các cấp và các đoàn thể xã hội.

- Công tác truyền thông hướng đến thay đổi hành vi bền vững phải được đổi mới cả nội dung lẫn phương pháp, địa bàn triển khai có trọng tâm, trọng điểm, đúng nhóm đối tượng, đa dạng các mô hình truyền thông, phải kết hợp đồng bộ, hiệu quả với việc đáp ứng kịp thời đa dạng các dịch vụ CSSKSS/KHHGD của người dân.

- Chế độ chính sách khuyến khích phù hợp và kinh phí được bố trí đầy đủ, kịp thời sẽ đảm bảo thực hiện tốt các nhiệm vụ.

- Trang bị đầy đủ các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện,... sẽ giúp đội ngũ cán bộ y tế thực hiện tốt nhiệm vụ được giao.

- Công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá kết quả thực hiện là khâu quan trọng, nhằm kịp thời phát hiện những yếu kém, sai sót và có những điều chỉnh phù hợp trong quá trình triển khai thực hiện.

- Tổ chức bộ máy làm công tác DS - KHHGD ổn định, có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ, viên chức làm công tác DS - KHHGD từ tỉnh đến cơ sở và lực lượng cộng tác viên.

## **Phần II**

### **CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN VIỆT NAM TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LONG AN TỪ NĂM 2016 ĐẾN NĂM 2020**

#### **I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH**

##### **1. Thuận lợi**

- Kết quả và bài học kinh nghiệm thực hiện công tác DS và SKSS trong giai đoạn qua làm nền tảng cho việc triển khai trong giai đoạn tới.

- Có sự quan tâm của cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp của các ngành, đoàn thể các cấp và sự hưởng ứng tích cực của người dân về DS và SKSS.

##### **2. Khó khăn**

- Cơ cấu dân số trẻ làm tăng nhóm người trong độ tuổi sinh đẻ, tâm lý thích chọn năm tốt để sinh con, khiến cho việc kiểm chế mức sinh như hiện nay là hết sức khó khăn.

- Một bộ phận người dân vẫn còn nặng tư tưởng muốn sinh con trai để nối dõi, những người dân khá giả muốn sinh nhiều con, tác động đến tính bền vững của mô hình xã, phường, thị trấn không có người sinh con thứ ba trở lên và dẫn đến tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Công nghệ chẩn đoán giới tính khi sinh phát triển mạnh tạo điều kiện cho các cặp vợ chồng lựa chọn giới tính thai nhi.

- Nhu cầu thụ hưởng kỹ thuật hiện đại trong CSSKSS của người dân ngày càng cao.



- Sự phát triển nhiều của các khu, cụm công nghiệp trên địa bàn tỉnh thu hút lực lượng lớn lao động trẻ trên địa bàn tỉnh và một số tỉnh lân cận dẫn đến nhu cầu về CSSKSS ngày càng tăng.

- Tỷ lệ người cao tuổi tăng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trở nên bức thiết.

- Quan hệ tình dục trước hôn nhân trong người chưa thành niên/thanh niên có xu hướng tăng, làm tăng các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tăng việc mang thai ngoài ý muốn.

- Trang thiết bị kỹ thuật phục vụ sàng lọc trước sinh, tầm soát ung thư vú chưa được trang bị đầy đủ ở các cơ sở y tế; cơ sở vật chất, nhân lực chưa đáp ứng được yêu cầu cung cấp dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật.

- Chất lượng dịch vụ KHHGĐ còn hạn chế, việc điều phối cung ứng phương tiện tránh thai chưa linh hoạt, chưa chủ động được nguồn cung cấp.

Trước những hạn chế, thách thức trên, để tiếp tục thực hiện tốt Chiến lược DS và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020, cần thiết phải xây dựng Chương trình hành động giai đoạn 2016 - 2020 của tỉnh nhằm duy trì mức sinh thay thế, đảm bảo quy mô, cơ cấu dân số hợp lý, nâng cao chất lượng dân số, chất lượng cuộc sống, tạo sự phát triển toàn diện cho nguồn nhân lực trong tương lai, góp phần thúc đẩy sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa của tỉnh nhà.

## **II. QUAN ĐIỂM**

1. Chương trình hành động thực hiện Chiến lược DS và SKSS Việt Nam trên địa bàn tỉnh từ năm 2016 đến năm 2020 (Chương trình hành động) là một nội dung quan trọng của Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân, tạo sự phát triển ổn định và bền vững của xã hội.

2. Giải quyết đồng bộ các vấn đề DS và SKSS, tập trung nâng cao chất lượng dân số, cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em, phát huy lợi thế của cơ cấu "Dân số vàng", chủ động điều chỉnh tốc độ tăng dân số và kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh.

3. Giải pháp cơ bản để thực hiện công tác DS và SKSS là sự kết hợp đồng bộ, hiệu quả giữa vận động, giáo dục, truyền thông chuyển đổi hành vi, cung cấp dịch vụ dự phòng tích cực, chủ động, công bằng, bình đẳng và chế tài kiên quyết, hiệu quả đối với các đơn vị, cá nhân hoạt động dịch vụ vi phạm các quy định về chẩn đoán và lựa chọn giới tính thai nhi.

4. Đầu tư cho công tác DS và SKSS là đầu tư cho phát triển bền vững, mang lại hiệu quả trực tiếp về kinh tế, xã hội và môi trường. Tăng mức đầu tư từ ngân sách Nhà nước, tích cực tranh thủ các nguồn viện trợ và huy động sự đóng góp của nhân dân; ưu tiên nguồn lực cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

5. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng và chính quyền; nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước; huy động sự tham gia của toàn xã hội; tiếp

tục kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy làm công tác DS và SKSS để thực hiện có hiệu quả công tác DS và SKSS trong giai đoạn 2016 - 2020.

## **II. MỤC TIÊU**

### **1. Mục tiêu tổng quát**

Nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, duy trì mức sinh thấp hợp lý, giải quyết tốt những vấn đề cơ cấu dân số và phân bố dân cư, góp phần thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa của tỉnh.

### **2. Mục tiêu cụ thể**

#### **a) Về quy mô dân số:**

- Kiên trì thực hiện mục tiêu mỗi cặp vợ chồng có hai con để nuôi dạy tốt; mỗi cặp vợ chồng nên sinh đủ hai con để duy trì mức sinh thay thế của tỉnh; giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên từ 0,1%/năm trở lên; phấn đấu đến năm 2020 toàn tỉnh có 40% số xã, phường, thị trấn đạt chuẩn không có người sinh con thứ ba trở lên.

- Giảm tỷ suất sinh thô bình quân 0,1‰ /năm; phấn đấu đạt tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên dưới 0,7%.

- Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện biện pháp tránh thai từ 80% trở lên.

#### **b) Về cơ cấu và chất lượng dân số phấn đấu đến năm 2020:**

- Tỷ số giới tính khi sinh dưới 108 nam/100 nữ.  
- Giảm tỷ lệ tử vong trẻ dưới 01 tuổi từ 0,2 ‰/năm trở lên.  
- Giảm tỷ lệ tử vong trẻ dưới 05 tuổi từ 0,2 ‰/năm trở lên.  
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng (về cân nặng) của trẻ em dưới 5 tuổi là dưới 8,5%.  
- Tỷ lệ thai phụ được thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán trước sinh từ 95% trở lên.

- Tỷ lệ trẻ sinh ra được thực hiện kỹ thuật sàng lọc sơ sinh từ 95% trở lên.  
- Tỷ lệ cặp nam, nữ thực hiện tư vấn và kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn từ 95% trở lên.

- Tỷ lệ phá thai dưới 20/100 trẻ sinh còn sống.  
- Tỷ lệ tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản dưới 20/100.000 trẻ đẻ sống.  
- Tỷ lệ phụ nữ nhiễm khuẩn đường sinh sản dưới 40%.  
- Tỷ lệ phụ nữ bị nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục dưới 12%.  
- Tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi 30 - 54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung từ 50% trở lên.

- Tỷ lệ phụ nữ trên 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú từ 50% trở lên.

- Tỷ lệ huyện, thị xã, thành phố có điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thân thiện cho người chưa thành niên, thanh niên từ 75% trở lên.

- Tỷ lệ người chưa thành niên, thanh niên mang thai ngoài ý muốn dưới 10%.

- Tỷ lệ công nhân khu, cụm công nghiệp được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản từ 50% trở lên.

- Tỷ lệ cơ sở y tế tuyến huyện có điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi từ 50% trở lên.

- Tỷ lệ người cao tuổi được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng từ 50% trở lên.

- Không chế số người nhiễm HIV/AIDS dưới 0,3%.

### **III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN**

**1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp, đưa công tác DS và SKSS thành nội dung trọng tâm trong hoạt động của hệ thống chính trị và xây dựng nông thôn mới**

- Tham mưu Tỉnh ủy, HĐND tỉnh chỉ đạo cấp ủy Đảng, HĐND các cấp ban hành Nghị quyết chuyên đề về công tác DS và SKSS, đưa công tác DS và SKSS thành một trong những nội dung quan trọng trong thực hiện nhiệm vụ của các cấp ủy Đảng, chính quyền.

- Lấy kết quả thực hiện mục tiêu chính sách DS và SKSS là một trong những chỉ tiêu chính để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của cơ quan, đơn vị và cá nhân.

- Các sở ngành, đoàn thể, các cơ quan, đơn vị xây dựng kế hoạch thực hiện mục tiêu chính sách DS và SKSS hàng năm tại đơn vị và trong hệ thống ngành.

- Phát động phong trào cán bộ công chức, viên chức, lực lượng vũ trang gương mẫu thực hiện và tích cực vận động gia đình và toàn dân thực hiện tốt chính sách DS và SKSS. Kiểm tra và xử lý nghiêm những cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang vi phạm chính sách DS và SKSS theo quy định.

**2. Tiếp tục ổn định, nâng cao năng lực bộ máy làm công tác DS và SKSS. Nâng cao năng lực, hiệu quả quản lý công tác DS và SKSS**

- Nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Ban chỉ đạo công tác DS - KHHGĐ các cấp, đảm bảo tốt vai trò phối hợp liên ngành trong công tác DS và SKSS theo quy chế đề ra.

- Cùng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy làm công tác dân số các cấp, nhằm nâng cao hiệu quản lý, điều hành, thực hiện tốt nhiệm vụ được giao; tăng cường đào tạo, bồi dưỡng viên chức DS - KHHGĐ cấp xã, cùng cố và phát triển mạng lưới cộng tác viên cơ sở, đảm bảo bình quân mỗi cộng tác viên quản lý 110 - 150 hộ gia đình.

- Cùng cố tổ chức mạng lưới cung cấp dịch vụ kỹ thuật CSSKSS/KHHGD từ tỉnh đến cơ sở, nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật đáp ứng các dịch vụ DS và SKSS hiện đại.

- Đảm bảo thực hiện đầy đủ các chế độ chính sách liên quan đối với cán bộ, viên chức và cộng tác viên trong triển khai thực hiện.

### **3. Thực hiện hiệu quả công tác tuyên truyền, vận động và giáo dục về DS và SKSS**

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động và giáo dục nhằm nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi trong thực hiện chính sách DS và SKSS. Xây dựng, củng cố mạng lưới báo cáo viên, tư vấn viên, tuyên truyền viên của ngành, đoàn thể các cấp để tham gia công tác tuyên truyền vận động thực hiện chính sách DS và SKSS đạt hiệu quả.

- Xây dựng chuyên mục DS và SKSS hàng tháng trên Báo Long An, Đài Phát thanh và Truyền hình Long An nhằm phản ánh kịp thời, trung thực đường lối, chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về DS và SKSS; giới thiệu gương người tốt việc tốt, điển hình tiên tiến, các mô hình hoạt động có hiệu quả; phê phán các hành vi vi phạm chính sách dân số, biểu hiện tiêu cực trong tổ chức thực hiện công tác DS và SKSS. Xây dựng, sửa chữa các cùn pa nô, tuyên truyền vận động về chính sách DS và SKSS. Sản xuất, nhân bản sản phẩm truyền thông đáp ứng yêu cầu thông tin giáo dục truyền thông về DS và SKSS cho nhân dân.

- Nhân rộng thực hiện mô hình xã, phường, thị trấn không có người sinh con thứ 3 trở lên, lồng ghép hoạt động mô hình với phong trào xây dựng đời sống văn hóa ở cơ sở, phong trào xây dựng nông thôn mới. Định kỳ hàng năm kiểm tra đánh giá việc đưa mục tiêu chính sách dân số vào quy ước ấp, khu phố. Tiếp tục triển khai mô hình CSSKSS người chưa thành niên/thanh niên phù hợp các bậc học, cấp học cho lứa tuổi chưa thành niên/thanh niên trong và ngoài nhà trường.

- Duy trì triển khai thực hiện hiệu quả Chiến dịch tăng cường tuyên truyền vận động lồng ghép cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGD hàng năm, đặc biệt ở vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, khu, cụm công nghiệp nhằm tăng tỷ lệ tiếp cận dịch vụ CSSKSS cho công nhân, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

- Mở rộng các hình thức tư vấn tại các cơ sở dịch vụ DS và SKSS ở các tuyến: Tư vấn trực tiếp, qua điện thoại, internet và tư vấn tại cộng đồng.

### **4. Nâng cao chất lượng dịch vụ DS và SKSS**

- Mở rộng và kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ DS và SKSS; bổ sung nhân lực, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, kỹ năng thực hành cho cán bộ cung cấp dịch vụ DS và SKSS, kỹ thuật kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân, phát hiện các bệnh bẩm sinh của trẻ sơ sinh, chẩn đoán trước sinh, kỹ thuật tầm soát ung thư cổ tử cung, ung thư vú tại các cơ sở dịch vụ CSSKSS từ tỉnh đến huyện; chú trọng kỹ năng tư vấn và giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.

- Đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, dụng cụ y tế và phương tiện tránh thai đảm bảo cung cấp đầy đủ đảm bảo đáp ứng được nhu cầu của người dân; tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ DS và SKSS; hoàn thiện phương thức cung cấp dịch vụ DS và SKSS cho các nhóm đối tượng là người nhập cư, người chưa thành niên, thanh niên, người lao động trong các khu, cụm công nghiệp, các địa bàn vùng sâu, vùng xa.

- Đẩy mạnh tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai và dịch vụ DS và SKSS; xây dựng và triển khai đề án chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi dựa vào cộng đồng, đề án cải thiện chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em; tổ chức đánh giá và tiếp tục triển khai hiệu quả đề án sàng lọc trước sinh, sơ sinh, đề án tư vấn kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân.

#### **5. Chủ động kiểm soát và ngăn ngừa mất cân bằng giới tính khi sinh**

- Xây dựng và triển khai đề án giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Chủ động tham mưu cho lãnh đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền, Mặt trận và đoàn thể đưa mục tiêu giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh vào kế hoạch hoạt động của các ngành, đoàn thể; tổ chức quán triệt sâu rộng chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về các quy định nghiêm cấm lựa chọn giới tính khi sinh sâu rộng trong quần chúng nhân dân.

- Thường xuyên kiểm tra, thanh tra và xử lý theo quy định của pháp luật về việc lưu hành, phổ biến các nội dung hướng dẫn lựa chọn giới tính thai nhi; về việc lạm dụng kỹ thuật cao để chẩn đoán, xác định giới tính và lựa chọn giới tính thai nhi.

- Tăng cường công tác tuyên truyền về những ảnh hưởng đối với sức khỏe của bà mẹ và hậu quả xã hội của việc lựa chọn giới tính khi sinh.

#### **6. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách DS và SKSS**

Ban hành quy định về một số chế độ, chính sách DS - KHHGĐ giai đoạn 2016 - 2020, trong đó chú trọng các nội dung:

- Miễn phí cho người thực hiện triệt sản, đặt dụng cụ tử cung, tiêm thuốc tránh thai tại cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh; riêng cấy tránh thai miễn phí cho hộ nghèo, cận nghèo; miễn phí khi điều trị do tác dụng phụ, vỡ kế hoạch, tai biến khi thực hiện các biện pháp tránh thai này.

- Các cặp vợ chồng có hai con đăng ký thôi đẻ hẳn được cấp giấy chứng nhận thôi đẻ hẳn, giấy có giá trị khi con đi học được giảm 50% học phí từ bậc học mầm non đến bậc trung học phổ thông thuộc hệ thống giáo dục quốc dân (mức thu học phí theo quy định của Ủy ban nhân dân tỉnh). Việc cấp giấy chứng nhận thôi đẻ hẳn do Sở Y tế hướng dẫn thực hiện.

- Người tự nguyện triệt sản được bồi dưỡng tổng số tiền 2.500.000 đồng (gồm: Tiền mặt, thẻ bảo hiểm y tế; từ nguồn của Trung ương và của tỉnh); người vận động triệt sản được hưởng bồi dưỡng 200.000 đồng/ca.

- Cộng tác viên dân số, gia đình và trẻ em ở cơ sở, được hưởng chế độ trong thời gian thực hiện nhiệm vụ tổng số tiền là 450.000đ/người/tháng (gồm: tiền mặt, thẻ bảo hiểm y tế; từ nguồn của Trung ương và của tỉnh).

- Xã, phường, thị trấn đăng ký và xây dựng thành công mô hình không có người sinh con thứ ba trở lên trong năm được thưởng 10.000.000 đồng; nếu duy trì tốt mô hình 3 năm liên tục, được thưởng bằng hình thức đầu tư công trình phúc lợi có giá trị 200.000.000 đồng; nếu duy trì tốt mô hình 5 năm liên tục được thưởng bằng hình thức đầu tư công trình phúc lợi trị giá 300.000.000 đồng.

- Được miễn phí các dịch vụ tại các cơ sở y tế công lập trong tỉnh, khi tư vấn và kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn; thai phụ thực hiện các kỹ thuật sàng lọc trước sinh để phát hiện sớm các trường hợp dị tật thai nhi; trẻ em sinh ra được thực hiện kỹ thuật sàng lọc sơ sinh để phát hiện sớm một số bệnh lý bẩm sinh.

- Xử lý vi phạm chính sách dân số: Đối với cán bộ, công chức, viên chức và người lao động làm việc trong các cơ quan, tổ chức, đơn vị sự nghiệp của Đảng, Nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội, Hội có tính chất đặc thù, Lực lượng vũ trang và doanh nghiệp Nhà nước trên địa bàn tỉnh sinh con thứ 3 trở lên sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật hiện hành.

#### **7. Tăng cường đầu tư nguồn lực**

- Ngoài nguồn ngân sách Trung ương đầu tư (nếu có), địa phương cân đối ngân sách, bố trí kinh phí đảm bảo thực hiện các mục tiêu DS và SKSS được giao.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong xây dựng, khai thác, sử dụng cơ sở dữ liệu chuyên ngành về DS và SKSS ở tuyến huyện và từng bước mở rộng đến cấp xã.

- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học về DS và SKSS để có cơ sở lý luận và thực tiễn cho việc đánh giá, quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện tốt công tác này ở các cấp.

### **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

Trên cơ sở chức năng nhiệm vụ được giao, các sở ngành, đoàn thể tỉnh, UBND huyện, thị xã, thành phố chủ trì xây dựng và triển khai thực hiện Chương trình hành động lồng ghép với các đề án, quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của ngành và địa phương, cụ thể như sau:

#### **1. Sở Y tế**

- Chủ trì phối hợp các đơn vị liên quan xây dựng các đề án, chương trình, kế hoạch cụ thể hàng năm nhằm thực hiện đạt mục tiêu Chương trình hành động đề ra.

- Tổ chức triển khai, phổ biến kịp thời những quy định về chính sách DS và SKSS; ổn định tổ chức bộ máy làm công tác DS và SKSS từ tỉnh đến cơ sở; đào tạo bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ làm công tác DS và SKSS; thực hiện và ứng dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật liên quan đến

việc lồng ghép chính sách DS và SKSS vào các chương trình, kế hoạch phát triển của ngành.

- Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện, tổng hợp, báo cáo, đề xuất UBND tỉnh giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện.

## **2. Sở Kế hoạch và Đầu tư**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính bố trí nguồn lực thực hiện Chương trình hành động hàng năm; lồng ghép thực hiện nội dung DS và SKSS vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

## **3. Sở Tài chính**

Căn cứ vào khả năng cân đối ngân sách, tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí thực hiện Chương trình hành động; hướng dẫn các huyện, thị xã, thành phố bố trí ngân sách hỗ trợ thực hiện; kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí theo đúng Luật Ngân sách và các quy định hiện hành.

## **4. Sở Nội vụ**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế cùng tổ chức bộ máy làm công tác DS và SKSS các cấp, đảm bảo thực hiện hiệu quả các mục tiêu DS và SKSS. Phát động phong trào thi đua thực hiện tốt công tác DS và SKSS, đặc biệt phong trào xây dựng xã, phường, thị trấn không có người sinh con thứ 3 trở lên, đưa mục tiêu DS và SKSS vào tiêu chí thi đua xét hoàn thành nhiệm vụ của các cơ quan, đơn vị.

## **5. Sở Giáo dục và Đào tạo**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế triển khai nội dung giáo dục DS và SKSS cho học sinh ở các bậc học.

## **6. Sở Tư pháp**

Phối hợp với sở ngành liên quan rà soát, sửa đổi bổ sung hệ thống các văn bản, chính sách theo hướng tăng cường hiệu quả, hiệu lực quản lý Nhà nước trong lĩnh vực DS và SKSS.

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

Phối hợp với Sở Y tế và các đơn vị liên quan thường xuyên thông tin, tuyên truyền về DS và SKSS tại các kỳ họp báo chí hàng tháng, quý. Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Công an tỉnh tổ chức thanh tra, kiểm tra, xử lý các hành vi lưu hành, phổ biến các xuất bản phẩm có nội dung hướng dẫn lựa chọn giới tính thai nhi.

## **8. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch**

Chủ trì, phối hợp các sở ngành liên quan đẩy mạnh phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa" gắn với công tác tuyên truyền, giáo dục về DS và SKSS, phòng chống bạo lực gia đình; chăm lo phát triển gia đình văn hóa hướng tới mục tiêu xây dựng gia đình ít con, no ấm, tiến bộ và hạnh phúc.



## **9. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội**

Xây dựng mô hình chăm sóc người cao tuổi, phục hồi chức năng cho người khuyết tật, đặc biệt cho trẻ khuyết tật. Đẩy mạnh công tác đào tạo tay nghề cho lực lượng lao động. Chủ trì, phối hợp với các sở ngành thực hiện tốt chính sách an sinh xã hội, nâng cao phúc lợi xã hội, vị thế của phụ nữ và trẻ em gái, cải thiện đời sống vật chất và tinh thần cho người cao tuổi.

## **10. Sở Khoa học và Công nghệ**

Phối hợp với Sở Y tế tổ chức thực hiện các hoạt động nghiên cứu khoa học về DS và SKSS, đặc biệt là những nghiên cứu về nâng cao chất lượng DS và SKSS.

## **11. Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở ngành liên quan lồng ghép nội dung DS và SKSS vào chương trình xây dựng nông thôn mới.

## **12. Sở Tài nguyên và Môi trường**

Phối hợp với Sở Y tế xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện các hoạt động phòng, chống tác hại của môi trường đối với sức khỏe cộng đồng.

## **13. Công an tỉnh**

Chỉ đạo đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền về lĩnh vực DS và SKSS trong lực lượng Công an. Phối hợp với Sở Y tế và các sở ngành liên quan tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật trong lĩnh vực DS và SKSS, đặc biệt trong vấn đề lựa chọn giới tính thai nhi.

## **14. Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh**

Chỉ đạo đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền về lĩnh vực DS và SKSS trong lực lượng quân đội.

## **15. Đài Phát thanh và Truyền hình Long An, Báo Long An**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế xây dựng chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền về các chính sách DS và SKSS.

## **16. Các sở ngành khác**

Theo chức năng và nhiệm vụ tham gia thực hiện hiệu quả Chương trình hành động.

## **17. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các Đoàn thể tỉnh**

Tuyên truyền vận động trong đoàn viên, hội viên gương mẫu thực hiện tốt các chính sách DS và SKSS; phối hợp hiệu quả với Sở Y tế và các đơn vị liên quan tăng cường tuyên truyền thực hiện chính sách DS và SKSS, nâng cao chất lượng dân số.

## **18. UBND các huyện, thị xã Kiến Tường, thành phố Tân An**

Căn cứ Chương trình hành động của tỉnh, xây dựng chương trình, kế hoạch thực hiện phù hợp điều kiện thực tế của địa phương; bố trí kinh phí tổ



chức thực hiện hàng năm; tăng cường công tác thông tin tuyên truyền giúp người dân trên địa bàn hiểu và thực hiện tốt chính sách DS và SKSS; đẩy mạnh công tác phối hợp liên ngành trong thực hiện chính sách DS và SKSS; thường xuyên kiểm tra, theo dõi, đôn đốc thực hiện đạt chỉ tiêu kế hoạch đề ra./.

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



**Nguyễn Thanh Nguyên**