

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG
Truyền thông chuyển đổi hành vi về Dân số và phát triển
Tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 - 2020

Thực hiện Quyết định số 7539/QĐ-BYT ngày 28/12/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về phê duyệt Chương trình hành động truyền thông chuyển đổi hành vi về Dân số và phát triển giai đoạn 2016 - 2020; Công văn số 61/TCDS-TTGD ngày 15/02/2017 của Tổng cục Dân số - KHHGD về việc xây dựng Kế hoạch hành động truyền thông chuyển đổi hành vi về Dân số và phát triển giai đoạn 2016 - 2020. Sở Y tế xây dựng Kế hoạch hành động truyền thông chuyển đổi hành vi về Dân số và phát triển trên địa bàn tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 - 2020 như sau:

Phần thứ nhất
BỐI CẢNH XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

I. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN KẾ HOẠCH GIAI ĐOẠN 2011 - 2015

1. Kết quả đạt được

Sau 5 năm thực hiện Kế hoạch hành động truyền thông chuyển đổi hành vi (TTCĐHV) về dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) giai đoạn 2011-2015, công tác truyền thông, giáo dục về DS-KHHGD đã đạt được kết quả quan trọng về mục tiêu, nhiệm vụ và các hoạt động, tạo được môi trường xã hội ngày càng đồng thuận, ủng hộ cao hơn; nhận thức, thái độ, kỹ năng lựa chọn, thực hiện các hành vi có lợi và bền vững về DS-KHHGD của các nhóm đối tượng được nâng cao hơn trước. Góp phần quan trọng vào sự thành công của Kế hoạch thực hiện Chiến lược Dân số và sức khỏe sinh sản tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2011 - 2015. Kết quả đạt được cụ thể như sau:

1.1. Kết quả thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu

Mục tiêu 1: Nhận thức và thực hành của các nhóm đối tượng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, không kết hôn sớm đã được nâng lên rõ rệt, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Mục tiêu 2. Nhận thức và hiểu biết của các cặp vợ chồng, phụ nữ, nam giới về thực trạng, nguyên nhân và hệ lụy của mất cân bằng giới tính khi sinh (MCBGTKS) được nâng cao, góp phần giảm MCBGTKS. Song mức độ tác động làm chuyển đổi hành vi của các nhóm đối tượng còn hạn chế, việc cam kết thực hiện các quy định không lựa chọn giới tính thai nhi của người cung cấp dịch vụ y tế là chưa nghiêm.

Mục tiêu 3. Nhận thức và thực hành của các nhóm đối tượng về lợi ích của kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) được nâng cao, mô hình gia đình ít con được đa số các cặp vợ chồng lựa chọn, góp phần duy trì mục tiêu giảm sinh hàng năm và bảo đảm mức sinh hợp lý.

Mục tiêu 4. Lãnh đạo cấp ủy Đảng, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội các cấp đã nâng cao được nhận thức, sự hiểu biết về lợi ích của lồng ghép dân số trong phát triển, về ý nghĩa quan trọng của các yếu tố dân số đối với phát triển. Song việc lồng ghép các yếu tố dân số trong các chính sách, chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội (KT-XH) ở địa phương chưa toàn diện. Việc huy động người có uy tín trong cộng đồng tham gia hoạt động truyền thông DS- KHHGD còn hạn chế.

(chi tiết kết quả các mục tiêu, chỉ tiêu tại phụ lục kèm theo).

1.2. Kết quả thực hiện các nhiệm vụ, hoạt động

Cấp ủy Đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể các cấp đã có sự cam kết, ủng hộ mạnh mẽ các chính sách, pháp luật về DS - KHHGD; 10/10 huyện, thành phố đã ban hành chỉ thị, nghị quyết, kế hoạch, công văn tăng cường lãnh đạo chỉ đạo công tác DS - KHHGD, trong đó tăng cường công tác truyền thông DS - KHHGD. Hầu hết các xã, phường, thị trấn đưa các chỉ tiêu, mục tiêu dân số vào nghị quyết, chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội của địa phương.

Đã huy động được đông đảo các lực lượng xã hội tích cực tham gia các hoạt động truyền thông DS - KHHGD. Đa số các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đã lồng ghép truyền thông dân số vào hoạt động tuyên truyền thường xuyên của cơ quan, đơn vị. Đặc biệt là các cơ quan thông tin đại chúng đã chủ động, thường xuyên thực hiện tuyên truyền chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về công tác DS-KHHGD.

Giáo dục giới tính, DS-KHHGD được chú trọng, các nội dung về dân số, sức khỏe sinh sản vị thành niên/thanh niên (SKSS,VTN/TN), giới tính, bình đẳng giới... đã được tích hợp và đưa vào giáo dục trong khối trường trung học cơ sở, trung học phổ thông (THPT) và một số trường chuyên nghiệp, các trường chính trị trong tỉnh đạt hiệu quả tích cực.

Cơ quan DS - KHHGD các cấp và đội ngũ cán bộ dân số cơ sở đã tích cực, chủ động trong tham mưu, chỉ đạo, triển khai và tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông về DS - KHHGD, phối hợp lồng ghép công tác truyền thông dân số trong các hoạt động truyền thông của các ban, ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở. Trong đó chủ động phối hợp thường xuyên với cơ quan thông tin đại chúng thực hiện các hoạt động truyền thông thường xuyên và truyền thông trọng điểm hàng năm. Kết quả đã thu hút sự quan tâm của đông đảo các tầng lớp nhân dân trong tỉnh tham gia hưởng ứng.

2. Một số khó khăn

Phong tục tập quán về sinh đẻ, tâm lý muốn nhiều con, phải có con trai còn khá nặng nề trong nhân dân; chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS), sức khỏe tình dục, sức khỏe thể chất của người dân còn hạn chế, nhất là vùng nông thôn, vùng sâu, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Đây là khó khăn lớn nhất của công tác truyền thông chuyển đổi hành vi về DS - KHHGD trong suốt thời gian qua.

Điều kiện KT-XH, chính sách an sinh xã hội chưa bảo đảm sự an toàn cho người dân, vì vậy việc thay đổi thái độ, thực hiện hành vi có lợi về dân số, SKSS, đặc biệt là hành vi không lựa chọn giới tính thai nhi, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, chăm sóc người cao tuổi và sàng lọc sơ sinh là rất khó khăn.

Trình độ dân trí không đồng đều, thu nhập, mức sống của người dân trong tỉnh còn thấp, tâm lý bao cấp miễn phí các dịch vụ DS - KHHGD trong suốt thời gian, là rào cản không nhỏ cho công tác truyền thông chuyển đổi chính sách từ cung cấp miễn phí sang tự chi trả các dịch vụ DS- KHHGD trong nhân dân; mặt khác việc triển khai thực hiện một số mô hình, đề án về nâng cao chất lượng dân số chưa được mở rộng trong phạm vi toàn tỉnh. Vì vậy khó khăn trong thực hiện các mục tiêu TTCĐHV về DS - KHHGD trong thời gian qua.

3. Hạn chế, tồn tại và nguyên nhân

3.1. Hạn chế, tồn tại

Việc cung cấp thông tin, những vấn đề mới về công tác DS - KHHGD cho các nhà lãnh đạo, quản lý ở một số địa phương, cơ sở đôi khi chưa kịp thời, chưa bảo đảm đáp ứng nhu cầu sử dụng thông tin và hiệu quả thông tin chưa cao. Công tác tham mưu, phối hợp lồng ghép các hoạt động truyền thông dân số với hoạt động truyền thông thường xuyên của các ban, ngành, đoàn thể ở một số địa phương, cơ sở, cơ quan, đơn vị còn hạn chế. Chưa thu hút được sự quan tâm, hưởng ứng của các nhóm đối tượng trong xã hội tham gia thực hiện.

Một số mô hình truyền thông về DS - KHHGD tại cộng đồng được đánh giá là hiệu quả như mô hình: Câu lạc bộ, góc kiến thức, sinh hoạt ngoại khóa... Song chưa được mở rộng, hơn nữa một số mô hình chưa duy trì hoạt động thường xuyên, nội dung, hình thức hoạt động chưa đổi mới, cho nên chưa phát huy hết khả năng, lòng nhiệt tình tham gia hưởng ứng của các thành viên.

Các sản phẩm truyền thông về những vấn đề mới trong công tác DS -KHHGD có nội dung về mất cân bằng giới tính khi sinh, sàng lọc trước sinh, sơ sinh, khám và tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân, chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, lồng ghép dân số trong phát triển chưa đáp ứng được nhu cầu của từng nhóm đối tượng.

Đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông ở một số địa phương, cơ sở có sự biến động, nhất là đội ngũ cộng tác viên; năng lực, kiến thức, kỹ năng truyền thông của một số cán bộ còn hạn chế, chưa đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ giao, nhất là cán bộ mới.

3.2. Nguyên nhân

Một số cấp ủy Đảng và chính quyền chưa quan tâm đúng mức trong lãnh đạo, chỉ đạo công tác DS - KHHGD; thiếu kiên quyết trong xử lý cán bộ, đảng viên vi phạm chính sách DS - KHHGD, trong khi một bộ phận cán bộ, đảng viên vi phạm chính sách DS-KHHGD, gây dư luận xấu và ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của công tác tuyên truyền, vận động thực hiện chính sách DS - KHHGD.

Công tác truyền thông về DS - KHHGD chưa thực sự đi vào chiều sâu làm chuyển biến tâm lý, tập quán và thay đổi thái độ sinh đẻ của người dân. Việc lựa chọn các vấn đề dân số ưu tiên, chủ đề, thông điệp truyền thông về vấn đề mới phát sinh, cần tập trung giải quyết ở một số địa phương cơ sở chưa phù hợp với thực trạng DS - KHHGD ở địa phương mình, còn dàn trải.

Kinh phí đầu tư cho hoạt động truyền thông giai đoạn vừa qua đã cắt giảm nhiều, việc huy động kinh phí từ ngân sách địa phương cho các hoạt động truyền thông gặp rất nhiều khó khăn, không đáp ứng so với yêu cầu mục tiêu, nhiệm vụ đề ra. Đặc biệt không có kinh phí đầu tư trang thiết bị, tập huấn truyền thông cho đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông từ các ngành, các địa phương, cơ sở, những vấn đề dân số mới cập nhật chưa kịp thời vì vậy hiệu quả truyền thông chưa cao.

Chế tài xử lý vi phạm chính sách DS - KHHGD còn chưa đủ mạnh; Việc lạm dụng dịch vụ kỹ thuật cao về y học ngày càng phổ biến, đã tạo điều kiện cho người dân dễ dàng thực hiện lựa chọn giới tính thai nhi và sinh con thứ 3 trở lên có xu hướng gia tăng.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG GIAI ĐOẠN 2016- 2020

1. Căn cứ pháp lý

Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XI về việc tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị khóa IX về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số-KHHGD; Kế hoạch số 1329/KH-UBND ngày 18/5/2016 của UBND tỉnh Bắc Giang thực hiện Kết luận số 119-KL/TW;

Quyết định 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020; Kế hoạch số 1429/KH-UBND ngày 26/5/2016 của UBND tỉnh Bắc Giang về thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 - 2020;

Quyết định 468/QĐ-TTg ngày 23/3/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016 - 2025; Chỉ thị số 04/CT-BYT ngày 15/3/2016 của Bộ Y tế về tăng cường giải quyết tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh; Quyết định số 1751/QĐ-UBND ngày 31/10/2016 của UBND tỉnh Bắc Giang về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016 - 2020;

Quyết định số 7539/QĐ-BYT ngày 28/12/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Chương trình hành động truyền thông chuyển đổi hành vi về Dân số và phát triển giai đoạn 2016 – 2020.

2. Căn cứ thực tiễn

Tỷ lệ giảm sinh của tỉnh chưa bền vững; số người sinh con thứ 3 trở lên có chiều hướng gia tăng; tỷ số giới tính khi sinh tuy có giảm trong những năm gần đây, song vẫn còn ở mức cao theo quy luật tự nhiên. Vì vậy nội dung và hình thức truyền thông phải phù hợp với thực tế, nhạy bén với diễn biến các vấn đề dân số của địa phương.

Bối cảnh chuyển đổi chính sách từ cung cấp miễn phí biện pháp tránh thai (BPTT) sang tự chi trả trong điều kiện thị trường phương tiện tránh thai (PTTT), dịch vụ KHHGD chưa đầy đủ.

Việc kiểm soát lựa chọn giới tính thai nhi còn gặp nhiều khó khăn do hiệu lực thi hành pháp luật thấp trong việc phát hiện hành vi lựa chọn giới tính thai bị nghiêm cấm. Tình trạng phụ nữ mang thai biết được giới tính thai nhi tăng nhanh và đạt mức cao. Khoa học kỹ thuật phát triển; phương tiện truyền thông phát triển phong phú, đa dạng và hiện đại, tạo cơ hội cho người dân được tiếp cận đa chiều,

đa hình thức về nội dung dân số và phát triển; thiết bị y tế hiện đại, tạo cơ hội cho khám chữa bệnh chất lượng. Đòi hỏi công tác truyền thông phải nhạy bén trong việc kiểm soát hành vi lựa chọn giới tính thai nhi.

Các biện pháp truyền thông về nâng cao chất lượng dân số đã được triển khai, song hiệu quả chưa cao; cần có sự chuẩn bị cho việc thích ứng với thời kỳ cơ cấu “dân số già”.

Lồng ghép dân số trong phát triển còn nhiều hạn chế do thiếu tập trung vào mục tiêu làm tăng hiệu quả của phát triển KT-XH và đáp ứng nhu cầu của người dân. Việc cung cấp thông tin, số liệu, nội dung, phương pháp, quy trình lồng ghép dân số trong phát triển chưa tốt.

Quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa, đô thị hóa diễn ra với tốc độ nhanh; kinh tế tiếp tục tăng trưởng, các lĩnh vực văn hoá, xã hội đạt được nhiều thành tựu quan trọng, đời sống nhân dân được cải thiện và trình độ dân trí được nâng cao là cơ hội thuận lợi cho công tác DS-PT, nhưng cũng tạo ra thách thức cho công tác truyền thông đối với từng nhóm đối tượng.

Chương trình DS-KHHGD chuyển từ Chương trình mục tiêu Quốc gia sang Chương trình mục tiêu của Bộ Y tế, nên nguồn lực hạn chế hơn. Đòi hỏi công tác truyền thông phải thay đổi cách tiếp cận, phương pháp tổ chức thực hiện và vận động, huy động nguồn lực từ các địa phương, cơ sở cho hoạt động truyền thông đáp ứng yêu cầu thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ giai đoạn mới và mang lại hiệu quả cao.

Phần thứ hai

MỤC TIÊU, NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CỦA KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu tổng quát

Đẩy mạnh vận động, giáo dục, truyền thông chuyên đổi hành vi về DS-PT; tạo sự đồng thuận, ủng hộ của toàn xã hội, góp phần thực hiện các mục tiêu toàn diện về quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và phát huy lợi thế, thích ứng với dân số để phát triển bền vững về KT-XH.

2. Các mục tiêu cụ thể

2.1. Mục tiêu 1: Nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành của các nhóm đối tượng về sàng lọc trước sinh và sơ sinh; tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; không kết hôn sớm; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi nhằm góp phần nâng cao chất lượng dân số. Đến năm 2020 đạt được các chỉ tiêu cơ bản sau:

+ 75% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có kiến thức về lợi ích của sàng lọc trước sinh, sơ sinh và 65% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đồng ý tham gia sàng lọc sơ sinh nếu mang thai, sinh đẻ;

+ 70% vị thành niên, thanh niên (VTN/TN) 15-24 tuổi chưa kết hôn được tư vấn về sức khỏe tiền hôn nhân trước khi đăng ký kết hôn và 40% VTN/TN 15-24 tuổi chưa kết hôn đồng ý tham gia khám sức khỏe tiền hôn nhân;

+ 70% người cao tuổi có kiến thức về các biện pháp chăm sóc sức khỏe phù hợp và biết cách tự xử lý ban đầu trong một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi.

2.2. Mục tiêu 2: Tăng cường hiểu biết và thay đổi hành vi về kiểm soát MCBGTKS, 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 MCBGTKS. Đến năm 2020 đạt được các chỉ tiêu cơ bản sau:

+ 85% cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ có đầy đủ kiến thức về các hành vi vi phạm pháp luật về lựa chọn giới tính thai nhi và 70% nam giới, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đồng ý không lựa chọn giới tính thai nhi;

+ 85% nam giới, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có kiến thức về nguyên nhân, hậu quả của MCBGTKS;

+ 80% VTN/TN từ 15-24 tuổi có đầy đủ kiến thức về các hành vi vi phạm pháp luật về lựa chọn giới tính thai nhi.

2.3. Mục tiêu 3: Nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành của các nhóm đối tượng về thực hiện hiệu quả KHHGD, giảm sự chênh lệch bất lợi về mức sinh giữa các địa phương, góp phần duy trì mức sinh thay thế trong phạm vi cả nước. Đến năm 2020 đạt được các chỉ tiêu cơ bản sau:

+ 90% cặp vợ chồng, phụ nữ, nam giới có đầy đủ kiến thức về chính sách mỗi cặp vợ chồng có đủ 2 con để duy trì mức sinh thay thế càng lâu càng tốt;

+ 80% cặp vợ chồng có đầy đủ kiến thức về thực hiện hiệu quả KHHGD (biết lựa chọn BPTT phù hợp; biết địa phương mình cần giảm mức sinh hay cần duy trì mức sinh; biết chính sách tự chi trả chi phí PTTT, dịch vụ KHHGD; biết nơi cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD);

+ 80% phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ có kiến thức về các biện pháp phòng, tránh bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản;

+ 80% VTN/TN 15-24 tuổi chưa kết hôn có đầy đủ kiến thức về sức khỏe tình dục (quan hệ tình dục an toàn, biết lựa chọn BPTT phù hợp, biết hậu quả của phá thai);

+ 85% VTN/TN 15-24 tuổi có kiến thức về các biện pháp phòng, tránh bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản;

+ 75% người làm việc ở khu công nghiệp, khu chế xuất, người di cư có kiến thức về lợi ích của KHHGD, các BPTT, hậu quả của phá thai, các biện pháp phòng, tránh bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và địa chỉ cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD tại nơi cư trú.

2.4. Mục tiêu 4: Tăng cường lồng ghép các vấn đề dân số trong chính sách, kế hoạch phát triển KT-XH; phát huy lợi thế của cơ cấu dân số vàng, thích ứng với quá trình chuyển đổi nhân khẩu học để phát triển bền vững về KT-XH. Đến năm 2020 đạt được các chỉ tiêu cơ bản sau:

+ 95% cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể các cấp thường xuyên nhận được thông tin dân số phục vụ cho việc lồng ghép các vấn đề dân số trong chính sách, kế hoạch phát triển KT-XH;

+ 70% ban, ngành cấp tỉnh, huyện lồng ghép ít nhất một chỉ tiêu dân số trong kế hoạch phát triển ngành, lĩnh vực;

+ 70% cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể các cấp hiệu được tác động của các vấn đề dân số đến nhu cầu tiêu dùng hàng hóa, dịch vụ và đối với yêu cầu phát triển KT-XH;

+ 70% cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể các cấp hiểu được lợi thế và các biện pháp phát huy lợi thế của cơ cấu dân số vàng; hiểu được thách thức và các biện pháp thích ứng với quá trình chuyển đổi nhân khẩu học.

II. NHIỆM VỤ VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG

1. Nâng cao kiến thức, vai trò của cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể đối với công tác dân số và phát triển

Định kỳ báo cáo cấp ủy Đảng, chính quyền về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật, chiến lược, chương trình, kế hoạch về DS-SKSS; về những vấn đề dân số mới phát sinh; xã hội hóa công tác DS-PT; những khó khăn, trở ngại trong việc tổ chức thực hiện các vấn đề DS-PT. Thường xuyên cung cấp thông tin cho cấp ủy Đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể trong chỉ đạo, lồng ghép và tổ chức thực hiện công tác truyền thông DS-PT.

Tổ chức các hội nghị chuyên đề về DS-PT có sự tham gia của cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể. Đưa nội dung các vấn đề DS-PT vào chương trình đào tạo, bồi dưỡng của Trường chính trị tỉnh/Trung tâm bồi dưỡng chính trị huyện.

2. Tăng cường truyền thông chuyển đổi hành vi dưới mọi hình thức

2.1. Đẩy mạnh truyền thông của các cơ quan truyền thông đại chúng

Phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng trong việc truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-PT trên các chuyên trang, chuyên mục, chương trình, phóng sự, tin bài, ảnh hoặc sự kiện truyền thông và lồng ghép nội dung truyền thông DS-PT vào các chương trình văn hóa, nghệ thuật. Thường xuyên truyền thông, tư vấn DS-PT trên Đài phát thanh của huyện/ thành phố và Đài truyền thanh của xã/phường/thị trấn.

Mở rộng truyền thông về DS-PT qua trang web, trang thông tin điện tử của ngành Y tế, mạng xã hội. Sản xuất và nhân bản các sản phẩm truyền thông về DS-PT để phục vụ truyền thông trực tiếp và cung cấp cho nhóm đối tượng đích, nhóm đối tượng có tác động mạnh đến sự chuyển đổi hành vi với hình thức, nội dung, cách thể hiện phù hợp.

Cơ quan Dân số - KHHGD các cấp định kỳ cung cấp thông tin cập nhật nội dung truyền thông ưu tiên, tình hình thực hiện công tác DS-PT cho đội ngũ phóng viên, biên tập viên của các cơ quan truyền thông đại chúng. Cung cấp thông tin, hỗ trợ xây dựng nội dung tuyên truyền trên Đài truyền thanh của xã/phường/thị trấn, nhất là đối với các xã vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

2.2. Tổ chức thực hiện có hiệu quả các hoạt động truyền thông trực tiếp của hệ thống dân số - kế hoạch hóa gia đình các cấp

Tổ chức các cuộc mít tinh, cổ động, nói chuyện nhân kỷ niệm các ngày lễ lớn và các ngày kỷ niệm của ngành DS-KHHGD tại các cấp. 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, 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 DS-PT.

Cung cấp thông tin, hỗ trợ cộng đồng đưa nội dung truyền thông DS-PT lồng ghép vào các cuộc họp, hội nghị, hội thảo, sinh hoạt văn nghệ của nhân dân tại khu dân cư; đặc biệt là hỗ trợ việc đưa chính sách DS-PT vào hương ước, quy ước của cộng đồng.

Duy trì và đẩy mạnh hoạt động truyền thông, tư vấn trực tiếp của đội ngũ cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn, bản khi đến thăm hộ gia đình. Định kỳ bồi dưỡng kiến thức chuyên môn, kỹ năng truyền thông cho cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn, bản trong các cuộc họp giao ban hàng tháng để tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện truyền thông, tư vấn có hiệu quả tại hộ gia đình.

2.3. Mở rộng các hình thức giáo dục, truyền thông, tư vấn thân thiện, phù hợp với từng nhóm đối tượng nhất là vị thành niên, thanh niên

Cung cấp thông tin cho các đơn vị tư vấn ngoài hệ thống DS-KHHGD tham gia tư vấn về DS-PT. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và ngoài công lập thực hiện tư vấn trước, trong và sau khi làm dịch vụ kỹ thuật cho đối tượng, đảm bảo nội dung tư vấn chính xác theo đúng quy định của pháp luật, chính sách, quy định chuyên môn và quy trình kỹ thuật của các vấn đề DS-PT. Tăng cường kiểm tra, giám sát các cơ sở, các điểm tư vấn.

Nâng cao vai trò, trách nhiệm của gia đình, nhà trường và cộng đồng trong việc giáo dục kiến thức, kỹ năng sống cho VTN/TN về chăm sóc SKSS, sức khỏe tình dục, hôn nhân và gia đình, giới tính, bình đẳng giới, tầm soát bệnh tật bẩm sinh. Duy trì và từng bước mở rộng các hình thức giáo dục, truyền thông thân thiện như câu lạc bộ, góc thân thiện, hoạt động ngoài giờ lên lớp, thi kiến thức, thi tìm hiểu về các sản phẩm truyền thông; lồng ghép truyền thông DS-PT vào các hoạt động thường xuyên, hoạt động văn nghệ, thể thao, giải trí của VTN/TN.

Lồng ghép nội dung giáo dục, truyền thông cho VTN/TN trên các phương tiện thông tin đại chúng, trong truyền thông trực tiếp của hệ thống DS-KHHGD, trong tư vấn của các điểm tư vấn. Từng bước mở rộng hình thức giáo dục, truyền thông thân thiện với VTN/TN.

Phối hợp với ngành Giáo dục, Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ, cộng đồng dân cư để hình thành, mở rộng mô hình giáo dục, truyền thông chuyên biệt cho VTN/TN như câu lạc bộ, góc thân thiện tại các trường phổ thông, trường chuyên nghiệp, các khu dân cư, khu công nghiệp, khu chế xuất và tại cơ sở cung cấp dịch vụ DS-SKSS.

3. Đẩy mạnh tuyên truyền vận động, tạo môi trường đồng thuận, ủng hộ và cam kết thực hiện của các cấp, các ngành, đoàn thể và cộng đồng

Vận động các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đầu tư thực hiện các biện pháp khuyến khích và không khuyến khích các thành viên, hội viên thực hiện chính sách DS-PT; tổ chức lồng ghép nội dung DS-PT vào hoạt động chuyên môn, hoạt động thường xuyên, hoạt động văn nghệ, thể thao, giải trí của thành viên, hội viên trong tổ chức, đơn vị.

Phối hợp với đơn vị chức năng của ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đưa nội dung truyền thông DS-PT vào câu lạc bộ và các hình thức sinh hoạt khác. Tổ chức nói chuyện, thảo luận, sinh hoạt chuyên đề, thi tìm hiểu, giao lưu văn nghệ, thể thao, giải trí cho thành viên, hội viên và nhân dân cư trú trên địa bàn. Xây dựng mô hình truyền thông phù hợp với các nhóm dân số đặc thù ở địa phương.

Cung cấp thông tin DS-PT cho các tổ chức xã hội, đơn vị, doanh nghiệp, người có uy tín trong cộng đồng nhằm huy động nguồn lực, sự tham gia đồng đảo của các lực lượng xã hội trong hoạt động truyền thông, cung cấp dịch vụ và việc thực hiện

hành vi có lợi về DS-PT. Lồng ghép nội dung truyền thông DS-PT vào sinh hoạt của cộng đồng, sinh hoạt văn hóa dân gian, lễ hội; đưa các tiêu chí về DS-PT vào hương ước, quy ước của cộng đồng, vào tiêu chuẩn làng văn hóa, gia đình văn hóa.

Tổ chức sự kiện truyền thông thu hút đông đảo các lực lượng tham gia; tạo dư luận xã hội đồng thuận, ủng hộ việc thực hiện hành vi có lợi và phê phán những hành vi vi phạm về DS-PT.

4. Nâng cao hiệu quả giáo dục dân số và phát triển

Nâng cao kỹ năng giảng dạy nội dung dân số, giới tính, bình đẳng giới, SKSS/KHHGD, sức khỏe thể chất, chất lượng cuộc sống tại các cấp học; tổ chức tập huấn, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng truyền thông cho đội ngũ giáo viên.

Đổi mới nội dung, hình thức hoạt động giáo dục ngoài giờ lên lớp theo chuyên đề về DS-PT cho học sinh các trường THPT; tổ chức thi tìm hiểu kiến thức, tìm hiểu sản phẩm truyền thông DS-PT.

5. Nâng cao năng lực của cơ quan, đơn vị, cán bộ truyền thông

5.1. Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ truyền thông

Bồi dưỡng cán bộ quản lý truyền thông trong hệ thống DS-KHHGD về kỹ năng truyền thông vận động, tham mưu cấp ủy Đảng, chính quyền; vận động ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, cộng đồng tham gia truyền thông. Tổ chức đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng cập nhật kiến thức, kỹ năng truyền thông cho đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông cấp huyện, cấp xã, đội ngũ cộng tác viên và các ban, ngành, đoàn thể địa phương.

Cung cấp thông tin cập nhật về DS-PT, chính sách, pháp luật; nội dung truyền thông ưu tiên trên trang web, trang thông tin điện tử của ngành Y tế, nhằm chuyển tải thông tin cho cán bộ truyền thông các cơ quan, đơn vị.

5.2. Cung cấp trang thiết bị, dụng cụ truyền thông phù hợp

Huy động ngân sách huyện/thành phố đầu tư trang thiết bị truyền thông cho tuyến xã, ưu tiên cho xã nghèo, xã ở vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số và hỗ trợ Trung tâm DS- KHHGD cấp huyện.

III- GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Kinh phí và quản lý kinh phí truyền thông

Ngân sách trung ương (từ nguồn chương trình mục tiêu Y tế - Dân số): hỗ trợ xây dựng, thử nghiệm mô hình truyền thông và hỗ trợ một số hoạt động truyền thông, sản phẩm truyền thông; nguồn viện trợ nước ngoài và của các tổ chức, cá nhân đầu tư cho các hoạt động truyền thông DS-PT.

Ngân sách địa phương (cấp tỉnh, huyện, xã) đầu tư cho hoạt động bao gồm: kiểm tra, thanh tra, giám sát; thông kê, báo cáo; xây dựng chính sách, chương trình, dự án; tập huấn cán bộ truyền thông cấp huyện, xã và ban, ngành, đoàn thể ở địa phương; xây dựng, thử nghiệm và mở rộng mô hình truyền thông; hỗ trợ một số hoạt động truyền thông, sản phẩm truyền thông theo quyết định của địa phương.

Huy động nguồn kinh phí từ các ban, ngành, đoàn thể, các cơ quan thông tin đại chúng từ tỉnh đến cơ sở phối hợp lồng ghép hoạt động truyền thông thường xuyên của cơ quan, đơn vị với hoạt động truyền thông DS-PT.

2. Cơ chế hợp tác, phối hợp, thực hiện hoạt động truyền thông

Tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân tham gia hợp tác hoạt động, hỗ trợ kỹ thuật, kinh nghiệm, đầu tư kinh phí cho công tác TTCĐHV.

Phối hợp với cơ quan truyền thông đại chúng thực hiện công tác TTCĐHV về DS-PT; lựa chọn những sản phẩm truyền thông có sức thuyết phục phổ biến rộng rãi cho các nhóm đối tượng.

Phối hợp với ban, ngành, đoàn thể thực hiện công tác TTCĐHV về DS-PT với kinh phí từ Chương trình mục tiêu y tế, dân số và kinh phí của ban, ngành, đoàn thể.

Hợp tác với các đơn vị, cơ sở là trên cơ sở mục đích, phạm vi thực hiện quyền tự chủ của đơn vị sự nghiệp công để giao nhiệm vụ hoặc đơn đặt hàng thực hiện hoạt động truyền thông, sản xuất, nhân bản sản phẩm truyền thông.

3. Điều phối các hoạt động truyền thông

3.1. Cơ quan DS-KHHGD, đơn vị chức năng của ban, ngành, đoàn thể các cấp; cơ quan thông tin đại chúng, đơn vị sự nghiệp thực hiện hoạt động truyền thông về DS-PT theo chức năng, nhiệm vụ hoặc theo phạm vi hoạt động chuyên môn được cấp phép có quyền chủ động lựa chọn nội dung, hình thức, cách tiếp cận, kỹ năng truyền thông phù hợp, có hiệu quả đối với từng nhóm đối tượng thụ hưởng.

3.2. Sở Y tế, Chi cục Dân số - KHHGD tổ chức điều phối các hoạt động truyền thông nhằm tập trung nội dung truyền thông vào những vấn đề dân số trọng tâm trong từng giai đoạn, phù hợp với thực trạng DS-PT của địa phương.

IV- THỜI GIAN, ĐỊA BÀN, PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG THỤ HƯỞNG

1. Thời gian thực hiện: Thực hiện từ năm 2016 đến năm 2020.

2. Địa bàn tác động: 10 huyện/ thành phố trong tỉnh.

3. Phạm vi tác động:

Các vấn đề dân số bao gồm: quy mô dân số; cơ cấu dân số; chất lượng dân số; phân bố và quản lý dân cư; lồng ghép dân số trong phát triển.

4. Đối tượng thụ hưởng: Các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể, tổ chức, đơn vị, cộng đồng, gia đình, người dân.

V- TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế chủ trì phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể, cơ quan thông tin đại chúng và UBND các huyện, thành phố triển khai thực hiện Kế hoạch hành động trên phạm vi toàn tỉnh, đề nghị các ban, ngành:

1.1. Sở Kế hoạch - Đầu tư: Phối hợp lồng ghép các yếu tố DS-PT vào chương trình, kế hoạch, chiến lược phát triển KT-XH của tỉnh.

1.2. Sở Tài chính: Phối hợp trình UBND tỉnh giao dự toán, kế hoạch kinh phí từ nguồn ngân sách địa phương hỗ trợ cho hoạt động truyền thông DS-PT, triển khai các mô hình, đề án nâng cao chất lượng dân số.

1.3. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch: Phối hợp chỉ đạo đưa chính sách DS-PT vào hương ước, quy ước của thôn, bản, tổ dân phố và triển khai thực hiện; phối hợp thanh, kiểm tra việc chấp hành pháp luật trong lĩnh vực tuyên truyền, phổ biến thông tin DS-PT.

1.4. Sở Thông tin và Truyền thông: Tổ chức và hướng dẫn chỉ đạo các cơ quan thông tin đại chúng phối hợp với các cơ quan Dân số cùng cấp lồng ghép các hoạt động truyền thông về DS-PT với các hoạt động truyền thông thường xuyên của cơ quan, đơn vị; phối hợp thanh, kiểm tra việc chấp hành pháp luật trong lĩnh vực tuyên truyền, phổ biến thông tin DS-PT.

1.5. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội: Phối hợp trong việc tuyên truyền các nội dung về chăm sóc và phát huy vai trò Người cao tuổi và tuyên truyền về Bình đẳng giới.

1.6. Sở Giáo dục và Đào tạo: Phối hợp triển khai có hiệu quả các mô hình giáo dục về dân số, SKSS VTN/TN; tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; MCBGTKS... lồng ghép các hoạt động trong giờ sinh hoạt ngoại khóa, sinh hoạt Câu lạc bộ của nhà trường.

1.7. Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy: Phối hợp lồng ghép các hoạt động tuyên truyền về DS-PT trong các hội nghị Báo cáo viên thường kỳ và đăng các tin, bài tuyên truyền trong bản Thông báo nội bộ hàng tháng.

1.8. Báo Bắc Giang, Đài phát thanh và Truyền hình tỉnh: Phối hợp xây dựng chuyên trang, chuyên mục, chuyên đề, phóng sự,... về công tác DS-PT định kỳ hàng tháng, quý phát trên phương tiện thông tin đại chúng.

1.9. Ban Dân tộc tỉnh: Phối hợp tuyên truyền, vận động thực hiện chính sách, pháp luật về DS-PT cho đồng bào dân tộc thiểu số trong tỉnh.

1.10. Trường Chính trị tỉnh: Phối hợp đưa nội dung DS-PT vào các tiết học, giờ học chính khóa, ngoại khóa trong các lớp đào tạo, bồi dưỡng của Nhà trường.

1.11. Các sở, ban, ngành liên quan khác: Đưa nội dung DS-PT lồng ghép vào kế hoạch hoạt động thường xuyên của ngành, của đơn vị hàng năm.

1.12. UBND các huyện, thành phố: Phối hợp tổ chức triển khai Kế hoạch này. Đồng thời chỉ đạo Trung tâm Dân số - KHHGD huyện, thành phố tham mưu xây dựng Kế hoạch hành động ở địa phương để triển khai thực hiện có hiệu quả công tác truyền thông về DS-PT giai đoạn 2016-2020 và bố trí kinh phí từ ngân sách cấp huyện đầu tư hỗ trợ cho hoạt động truyền thông về DS-PT theo kế hoạch; duy trì, nhân rộng hoạt động các mô hình, đề án nâng cao chất lượng dân số.

1.13. Ủy ban Mặt trận tổ quốc tỉnh, Liên đoàn lao động tỉnh, Hội Liên hiệp phụ nữ tỉnh, Tỉnh Đoàn Thanh niên, Hội Nông dân tỉnh, Hội Người cao tuổi tỉnh và các tổ chức thành viên khác: Phối hợp lồng ghép nội dung DS-PT vào kế hoạch hàng năm và tổ chức các hoạt động truyền thông, vận động các đoàn viên, hội viên và các tầng lớp nhân dân thực hiện tốt chính sách dân số - KHHGD; Duy trì và nhân rộng các mô hình truyền thông hiệu quả tại cộng đồng.

2. Sở Y tế chỉ đạo và phân công các đơn vị trong ngành tổ chức thực hiện kế hoạch, cụ thể như sau:

2.1. Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh: chủ trì phối hợp với các đơn vị trong ngành, các phòng thuộc Sở tham mưu, phối hợp triển khai thực hiện Kế hoạch hành động này; chỉ đạo Trung tâm Dân số - KHHGD các huyện, thành phố tham mưu xây dựng Kế hoạch hành động của địa phương và tổ chức triển khai thực hiện;

Xây dựng Kế hoạch truyền thông về DS-PT hàng năm và tổ chức thực hiện; Tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm và tham mưu Sở Y tế tổ chức đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch hành động vào quý IV năm 2020.

2.2. Phòng Nghiệp vụ Y: Phối hợp với Chi cục Dân số - KHHGD tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch hành động; tham mưu, xây dựng các văn bản, chính sách về DS-PT và tổ chức triển khai thực hiện.

2.3. Phòng Kế hoạch - Tài chính: Chủ trì phối hợp Chi cục Dân số - KHHGD xây dựng, bảo vệ và triển khai kế hoạch hàng năm, 5 năm về công tác DS-PT; hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra, giám sát việc sử dụng nguồn kinh phí cho hoạt động truyền thông về DS-PT hàng năm.

2.4. Thanh tra Sở Y tế: Chủ trì phối hợp Chi cục Dân số - KHHGD tổ chức các đợt thanh, kiểm tra thường xuyên, chuyên đề về công tác DS-PT hàng năm và xử lý theo thẩm quyền quy định.

2.5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật: phối hợp với Chi cục Dân số - KHHGD tổ chức, thực hiện các hoạt động truyền thông, tư vấn về DS-PT; cung cấp thường xuyên các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD và các dịch vụ khác liên quan đến DS-PT; Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD.

2.6. Bệnh viện Sản - Nhi: Phối hợp với Chi cục Dân số - KHHGD tổ chức các hoạt động truyền thông, tư vấn về DS - KHHGD như: CSSKSS/KHHGD; sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh; không lựa chọn giới tính thai nhi.

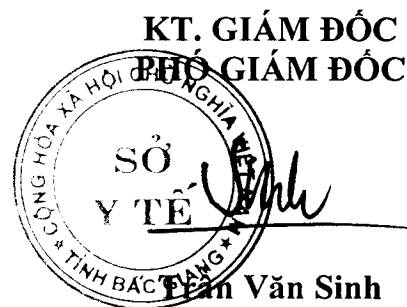
2.7. Các đơn vị khác trong ngành: căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ của mình, phối hợp tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông, tư vấn về DS-PT, cung cấp thường xuyên các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD và các dịch vụ khác liên quan đến DS-PT./.

Nơi nhận:

- Tổng cục DS-KHHGD (Vụ TT-GD);
- Lưu VT, NVY, CCDS.

Bản điện tử:

- Ban Chỉ đạo công tác DS-KHHGD tỉnh;
- Các ngành, đoàn thể liên quan;
- UBND các huyện/TP;
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- Các đơn vị trong ngành Y tế;
- Các phòng thuộc Sở;
- TT DS -KHHGD các huyện, thành phố.



Phu lục

**KẾT QUẢ THỰC HIỆN MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU
CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI
VỀ DS-KHHGD GIAI ĐOẠN 2011-2015**

Chỉ tiêu	Mục tiêu, chỉ tiêu	Kết quả thực hiện	Kết luận
1	Mục tiêu 1: Nâng cao nhận thức và thực hành của các nhóm đối tượng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh; tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; không kết hôn sớm, góp phần nâng cao chất lượng dân số		
1.1	Phụ nữ mang thai nhận được thông tin cơ bản và biết được lợi ích của sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh;	90%	Đạt mục tiêu
1.2	Thanh niên đăng ký kết hôn tại địa bàn triển khai Đề án nhận được thông tin về tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân;	90%	Đạt mục tiêu
1.3	Người cao tuổi tại địa bàn triển khai Mô hình nhận được thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng;	80%	Đạt mục tiêu
2	Mục tiêu 2: Nâng cao nhận thức về hệ lụy của mất cân bằng giới tính khi sinh, không thực hiện hành vi lựa chọn giới tính, góp phần giảm mất cân bằng giới tính khi sinh		
2.1	Các cặp vợ chồng, phụ nữ, nam giới nhận được thông tin về thực trạng, nguyên nhân và hệ lụy của MCBGTKS;	95%	Đạt mục tiêu
2.2	Người cung cấp dịch vụ y tế cam kết thực hiện quy định nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.	100%	Đạt mục tiêu
3	Mục tiêu 3: Nâng cao nhận thức và thực hành của các nhóm đối tượng về thực hiện hiệu quả kế hoạch hóa gia đình, tiếp tục thực hiện gia đình ít con, góp phần duy trì mức sinh thấp hợp lý		
3.1	Các cặp vợ chồng, phụ nữ, nam giới có hiểu biết cơ bản về lợi ích của kế hoạch hóa gia đình và các biện pháp tránh thai;	95%	Đạt mục tiêu
3.2	Người chưa thành niên và thanh niên nhận được thông tin về dân số, phòng ngừa nhiễm HIV, bình đẳng giới;	90%	Đạt mục tiêu
3.3	Người di cư nhận được thông tin về lợi ích của kế hoạch hóa gia đình, các biện pháp tránh thai và tác hại của phá thai.	80%	Đạt mục tiêu

Chỉ tiêu	Mục tiêu, chỉ tiêu	Kết quả thực hiện	Kết luận
4	<i>Mục tiêu 4: Tăng cường lồng ghép các yếu tố dân số, phát huy lợi thế cơ cấu “dân số vàng” vào hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội</i>		
4.1	Cấp ủy Đảng, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội nhận được thông tin về các vấn đề dân số - kế hoạch hóa gia đình; cơ cấu “dân số vàng”; mất cân bằng giới tính khi sinh trên toàn quốc và tại địa phương;	100%	Đạt mục tiêu
4.2	Cấp ủy Đảng, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội ban hành chỉ thị, nghị quyết hoặc văn bản hướng dẫn thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số, đặc biệt là yếu tố “cơ cấu dân số vàng” vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, của ngành.	100%	Đạt mục tiêu
4.3	Những người có uy tín trong cộng đồng tham gia huy động người dân thực hiện kế hoạch hóa gia đình và nâng cao chất lượng dân số.	90%	Đạt mục tiêu