

CHUYÊN NGÀNH DÂN SỐ VIÊN

1. PHÁP LỆNH SỐ 06/2003/PL-UBTVQH11 NGÀY 09/01/2003 CỦA ỦY BAN THƯỜNG VỤ QUỐC HỘI VỀ DÂN SỐ

Chương 1

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Pháp lệnh này quy định về quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, chất lượng dân số, các biện pháp thực hiện công tác dân số và quản lý nhà nước về dân số.

2. Pháp lệnh này áp dụng đối với cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức kinh tế, đơn vị vũ trang nhân dân và mọi công dân Việt Nam (sau đây gọi chung là cơ quan, tổ chức, cá nhân); tổ chức nước ngoài hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam, người nước ngoài thường trú trên lãnh thổ Việt Nam, trừ trường hợp điều ước quốc tế mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ký kết hoặc gia nhập có quy định khác.

Điều 2. Nguyên tắc của công tác dân số

1. Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong lĩnh vực dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, chất lượng cuộc sống của cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

2. Bảo đảm việc chủ động, tự nguyện, bình đẳng của mỗi cá nhân, gia đình trong kiểm soát sinh sản, chăm sóc sức khỏe sinh sản, lựa chọn nơi cư trú và thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

3. Kết hợp giữa quyền và lợi ích của cá nhân, gia đình với lợi ích của cộng đồng và toàn xã hội; thực hiện quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

Trong Pháp lệnh này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Dân số là tập hợp người sinh sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính.

2. Quy mô dân số là số người sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính tại thời điểm nhất định.

3. Cơ cấu dân số là tổng số dân được phân loại theo giới tính, độ tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác.

4. Cơ cấu dân số già là dân số có người già chiếm tỷ lệ cao.

5. Phân bố dân cư là sự phân chia tổng số dân theo khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính.

6. Chất lượng dân số là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số.

7. Di cư là sự di chuyển dân số từ quốc gia này đến cư trú ở quốc gia khác, từ đơn vị hành chính này tới cư trú ở đơn vị hành chính khác.

8. Sức khoẻ sinh sản là sự thể hiện các trạng thái về thể chất, tinh thần và xã hội liên quan đến hoạt động và chức năng sinh sản của mỗi người.

9. Kế hoạch hoá gia đình là nỗ lực của Nhà nước, xã hội để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện quyết định số con, thời gian sinh con và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm bảo vệ sức khoẻ, nuôi dạy con có trách nhiệm, phù hợp với chuẩn mực xã hội và điều kiện sống của gia đình.

10. Công tác dân số là việc quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động tác động đến quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư và nâng cao chất lượng dân số.

11. Chỉ số phát triển con người (HDI) là số liệu tổng hợp để đánh giá mức độ phát triển con người, được xác định qua tuổi thọ trung bình, trình độ giáo dục và thu nhập bình quân đầu người.

12. Mức sinh thay thế là mức sinh tính bình quân trong toàn xã hội thì mỗi cặp vợ chồng có hai con.

13. Dịch vụ dân số là các hoạt động phục vụ công tác dân số, bao gồm cung cấp thông tin, tuyên truyền, giáo dục, vận động, hướng dẫn, tư vấn về dân số (sau đây gọi chung là tuyên truyền, tư vấn); cung cấp biện pháp chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số và các hoạt động khác theo quy định của pháp luật.

14. Đăng ký dân số là việc thu thập và cập nhật những thông tin cơ bản về dân số của mỗi người dân theo từng thời gian.

15. Hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư là hệ thống thông tin được thu thập qua đăng ký dân số của toàn bộ dân cư và được thiết lập trên mạng điện tử.

Điều 4. Quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số

1. Công dân có các quyền sau đây:

- a) Được cung cấp thông tin về dân số;
- b) Được cung cấp các dịch vụ dân số có chất lượng, thuận tiện, an toàn và được giữ bí mật theo quy định của pháp luật;
- c) Lựa chọn các biện pháp chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình và nâng cao chất lượng dân số;
- d) Lựa chọn nơi cư trú phù hợp với quy định của pháp luật.

2. Công dân có các nghĩa vụ sau đây:

- a) Thực hiện kế hoạch hoá gia đình; xây dựng quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững;
- b) Thực hiện các biện pháp phù hợp để nâng cao thể chất, trí tuệ, tinh thần của bản thân và các thành viên trong gia đình;
- c) Tôn trọng lợi ích của Nhà nước, xã hội, cộng đồng trong việc điều chỉnh quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số;
- d) Thực hiện các quy định của Pháp lệnh này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến công tác dân số.

Điều 5. Trách nhiệm của Nhà nước, cơ quan, tổ chức trong công tác dân số

1. Nhà nước có chính sách, biện pháp để triển khai công tác dân số, thực hiện xã hội hoá công tác dân số, bảo đảm điều kiện thuận lợi cho công tác dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

2. Nhà nước có chính sách khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư, hợp tác, giúp đỡ, hỗ trợ chương trình chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số, ưu tiên đối với người nghèo, đồng bào các dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

3. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm chỉ đạo thực hiện công tác dân số; phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của Mặt trận để triển khai công tác dân số; thanh tra, kiểm tra việc thi hành pháp luật về dân số.

4. Cơ quan, tổ chức trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm:

- a) Lồng ghép các yếu tố dân số trong quy hoạch, kế hoạch, chính sách phát triển kinh tế - xã hội;
- b) Tuyên truyền, vận động thực hiện công tác dân số;
- c) Cung cấp các loại dịch vụ dân số;
- d) Tổ chức thực hiện pháp luật về dân số trong cơ quan, tổ chức mình.

Điều 6. Trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân trong công tác dân số

Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân có trách nhiệm:

- 1. Tham gia ý kiến vào việc hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch dân số và các văn bản quy phạm pháp luật về dân số;
- 2. Tổ chức thực hiện công tác dân số trong hệ thống của mình;
- 3. Tuyên truyền, vận động đoàn viên, hội viên và toàn dân thực hiện pháp

luật về dân số;

4. Giám sát việc thực hiện pháp luật về dân số.

Điều 7. Các hành vi bị nghiêm cấm

Nghiêm cấm các hành vi sau đây:

1. Cản trở, cưỡng bức việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình;
2. Lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức;
3. Sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, cung cấp phương tiện tránh thai giả, không bảo đảm tiêu chuẩn chất lượng, quá hạn sử dụng, chưa được phép lưu hành;
4. Di cư và cư trú trái pháp luật;
5. Tuyên truyền, phổ biến hoặc đưa ra những thông tin có nội dung trái với chính sách dân số, truyền thống đạo đức tốt đẹp của dân tộc, có ảnh hưởng xấu đến công tác dân số và đời sống xã hội;
6. Nhân bản vô tính người.

Chương 2:

QUY MÔ, CƠ CẤU DÂN SỐ VÀ PHÂN BỐ DÂN CƯ

Mục I

QUY MÔ DÂN SỐ

Điều 8. Điều chỉnh quy mô dân số

1. Nhà nước điều chỉnh quy mô dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, tài nguyên, môi trường thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình để điều chỉnh mức sinh và ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý.

2. Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, cơ quan, tổ chức chịu trách nhiệm đối với các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình. Hội đồng nhân dân, Uỷ ban nhân dân các cấp chịu trách nhiệm đối với các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình trên địa bàn địa phương.

Điều 9. Kế hoạch hoá gia đình

1. Kế hoạch hoá gia đình là biện pháp chủ yếu để điều chỉnh mức sinh góp phần bảo đảm cuộc sống no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc.

2. Biện pháp thực hiện kế hoạch hoá gia đình bao gồm:

a) Tuyên truyền, tư vấn, giúp đỡ, bảo đảm để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện thực hiện kế hoạch hoá gia đình;

b) Cung cấp các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình bảo đảm chất lượng, thuận tiện, an toàn và đến tận người dân;

c) Khuyến khích lợi ích vật chất và tinh thần, thực hiện các chính sách bảo hiểm để tạo động lực thúc đẩy việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình sâu rộng trong nhân dân.

3. Nhà nước hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện các chương trình, dự án về kế hoạch hoá gia đình; ưu tiên đối với vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn và người chưa đến tuổi thành niên.

Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình

1. Mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có quyền:

a) Quyết định về thời gian sinh con, số con và khoảng cách giữa các lần sinh phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khoẻ, điều kiện học tập, lao động, công tác, thu nhập và nuôi dạy con của cá nhân, cặp vợ chồng trên cơ sở bình đẳng;

b) Lựa chọn, sử dụng các biện pháp kế hoạch hoá gia đình.

2. Mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có nghĩa vụ:

a) Sử dụng các biện pháp tránh thai;

b) Bảo vệ sức khoẻ và thực hiện các biện pháp phòng, tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS;

c) Thực hiện các nghĩa vụ khác liên quan đến chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

Điều 11. Tuyên truyền và tư vấn về kế hoạch hoá gia đình

1. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm xây dựng chương trình, nội dung tuyên truyền, tư vấn về kế hoạch hoá gia đình; phối hợp với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc tổ chức thực hiện tuyên truyền, tư vấn về kế hoạch hoá gia đình.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có quyền được tiếp nhận thông tin, tham gia tuyên truyền, tư vấn việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình.

3. Các cơ quan thông tin tuyên truyền có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến pháp luật về dân số và kế hoạch hoá gia đình. Nội dung và hình thức tuyên truyền phải phù hợp và dễ hiểu đối với từng nhóm đối tượng.

Điều 12. Cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình

1. Nhà nước khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia sản xuất, nhập khẩu, cung ứng phương tiện tránh thai và cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình theo quy định của pháp luật.

2. Tổ chức, cá nhân cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hoá gia đình có trách nhiệm bảo đảm chất lượng phương tiện, dịch vụ, kỹ thuật an toàn,

thuận tiện; theo dõi, giải quyết các tác dụng phụ và tai biến cho người sử dụng (nếu có).

Mục II: CƠ CẤU DÂN SỐ

Điều 13. Điều chỉnh cơ cấu dân số

1. Nhà nước điều chỉnh cơ cấu dân số nhằm bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, ngành nghề và các đặc trưng khác; bảo vệ và tạo điều kiện để các dân tộc thiểu số phát triển.

2. Việc điều chỉnh cơ cấu dân số được thực hiện thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của cả nước và từng địa phương. Nhà nước có chính sách; cơ quan, tổ chức có biện pháp phát triển các dịch vụ xã hội phù hợp với cơ cấu dân số già trong tương lai.

Điều 14. Bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp cần thiết ngăn chặn việc lựa chọn giới tính thai nhi để bảo đảm cân bằng giới tính theo quy luật sinh sản tự nhiên; điều chỉnh mức sinh nhằm tạo cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi.

2. Nhà nước thực hiện chính sách phát triển kinh tế - xã hội, khoa học - kỹ thuật, đào tạo ngành nghề, sử dụng lao động phù hợp với giới tính, độ tuổi, dân tộc và sự phát triển kinh tế - xã hội ở từng địa phương.

3. Cơ quan, tổ chức có trách nhiệm xây dựng chính sách và lập kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội phải bảo đảm sự cân đối về giới tính, độ tuổi, cơ cấu ngành nghề ở mỗi khu vực, vùng địa lý kinh tế và từng đơn vị hành chính.

Điều 15. Bảo vệ các dân tộc thiểu số

1. Nhà nước có chính sách, biện pháp giúp đỡ, hỗ trợ về vật chất, tinh thần cho đồng bào các dân tộc thiểu số ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn bằng các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, xoá đói giảm nghèo và đáp ứng nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm tuyên truyền, tư vấn, hướng dẫn, giúp đỡ các dân tộc thiểu số trong việc bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

Mục III: PHÂN BỐ DÂN CƯ

Điều 16. Phân bố dân cư hợp lý

1. Nhà nước thực hiện việc phân bố dân cư hợp lý giữa các khu vực, vùng địa lý kinh tế và các đơn vị hành chính bằng các chương trình, dự án khai thác tiềm

năng đất đai, tài nguyên để phát huy thế mạnh của từng nơi về phát triển kinh tế - xã hội và bảo vệ an ninh, quốc phòng.

2. Cơ quan nhà nước có thẩm quyền có trách nhiệm lập quy hoạch, kế hoạch phân bố dân cư phù hợp với các khu vực, vùng địa lý kinh tế và các đơn vị hành chính, ưu tiên đầu tư cho những vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, mật độ dân số thấp nhằm tạo việc làm và điều kiện sống tốt để thu hút lao động.

Điều 17. Phân bố dân cư nông thôn

1. Nhà nước thực hiện chính sách khuyến khích phát triển toàn diện nông thôn, chuyển dịch cơ cấu kinh tế, công nghiệp hoá, hiện đại hoá nông nghiệp nông thôn, thu hẹp khoảng cách phát triển giữa các vùng để hạn chế động lực di dân ra đô thị.

2. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm thực hiện các chương trình, dự án cho vay vốn, tạo việc làm, tăng thu nhập, xây dựng vùng kinh tế mới, thực hiện chính sách định canh, định cư để ổn định đời sống của đồng bào các dân tộc thiểu số, hạn chế du canh, du cư và di cư tự phát.

Điều 18. Phân bố dân cư đô thị

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp cần thiết để hạn chế tập trung đông dân cư vào một số đô thị lớn; thực hiện việc quy hoạch phát triển đô thị, kết hợp xây dựng đô thị lớn, vừa và nhỏ, tạo điều kiện cho việc phân bố dân cư hợp lý.

2. Nhà nước có chính sách khuyến khích cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp, người sử dụng lao động tại các đô thị tạo điều kiện về chỗ ở cho người lao động từ nơi khác đến.

3. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm quản lý dân cư, quản lý đô thị, quản lý lao động từ nơi khác đến.

Điều 19. Di cư trong nước và di cư quốc tế

1. Nhà nước tạo điều kiện thuận lợi cho di cư trong nước và di cư quốc tế phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam và pháp luật của nước có người di cư hoặc người nhập cư.

2. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện chính sách phát triển kinh tế - xã hội, cải thiện đời sống của nhân dân nhằm giảm động lực di cư tự phát, giải quyết kịp thời các vấn đề của di cư tự phát theo quy định của pháp luật.

Chương 3:

CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

Điều 20. Nâng cao chất lượng dân số

1. Nâng cao chất lượng dân số là chính sách cơ bản của Nhà nước trong sự nghiệp phát triển đất nước.

2. Nhà nước thực hiện chính sách nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần nhằm nâng cao chỉ số phát triển con người của Việt Nam lên mức tiên tiến của thế giới, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

Điều 21. Biện pháp nâng cao chất lượng dân số

Các biện pháp nâng cao chất lượng dân số bao gồm:

1. Bảo đảm quyền cơ bản của con người; quyền phát triển đầy đủ, bình đẳng về thể chất, trí tuệ, tinh thần; hỗ trợ nâng cao những chỉ số cơ bản về chiều cao, cân nặng, sức bền; tăng tuổi thọ bình quân; nâng cao trình độ học vấn và tăng thu nhập bình quân đầu người;

2. Tuyên truyền, tư vấn và giúp đỡ nhân dân hiểu và chủ động, tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số;

3. Đa dạng hoá các loại hình cung cấp hàng hoá và dịch vụ công cộng, đặc biệt về giáo dục, y tế để cải thiện chất lượng sống và nâng cao chất lượng dân số;

4. Thực hiện chính sách và biện pháp hỗ trợ đối với vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn để nâng cao chất lượng dân số.

Điều 22. Trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số

1. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để tổ chức, cá nhân thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số, thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, đầu tư cơ sở hạ tầng kỹ thuật, xây dựng hệ thống an sinh xã hội và bảo vệ môi trường sinh thái.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm thực hiện công tác bảo vệ sức khoẻ và rèn luyện thân thể, nâng cao trình độ giáo dục và phát triển trí tuệ, phát triển kinh tế và nâng cao phúc lợi xã hội, giữ gìn giá trị văn hoá, tinh thần và bảo vệ môi trường sinh thái.

3. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm phối hợp với các cơ quan, tổ chức hữu quan xây dựng và triển khai thực hiện mô hình nâng cao chất lượng dân số với phát triển gia đình bền vững, mô hình tác động nâng cao chất lượng dân số cộng đồng; cung cấp thông tin, tuyên truyền, tư vấn và giúp đỡ gia đình, cá nhân thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

4. Cơ quan, tổ chức, cá nhân được cung cấp thông tin, hướng dẫn, giúp đỡ và tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

Điều 23. Biện pháp hỗ trợ sinh sản

1. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện cho nam, nữ kiểm tra sức khoẻ trước khi đăng ký kết hôn, xét nghiệm gen đối với người có nguy cơ bị khuyết tật

về gen, nhiễm chất độc hoá học; tư vấn về gen di truyền; giúp đỡ về vật chất và tinh thần đối với người bị khuyết tật về gen, nhiễm chất độc hoá học, nhiễm HIV/AIDS.

2. Nhà nước đầu tư và khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở vật chất kỹ thuật phục vụ công nghệ hỗ trợ sinh sản nhằm giúp đỡ người vô sinh, người triệt sản và những người có nhu cầu theo quy định của pháp luật.

Điều 24. Xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp nhằm loại trừ mọi hình thức phân biệt giới, phân biệt đối xử giữa con trai và con gái, bảo đảm phụ nữ và nam giới có quyền lợi, nghĩa vụ như nhau trong việc xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

2. Nhà nước có chính sách khuyến khích duy trì gia đình nhiều thế hệ; mở rộng các dịch vụ xã hội phù hợp với các hình thái gia đình, bảo đảm cho mọi thành viên trong gia đình được hưởng các quyền lợi và thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ.

3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm tuyên truyền, tư vấn, giúp đỡ gia đình nâng cao đời sống vật chất, tinh thần và xây dựng cuộc sống no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

4. Các thành viên trong gia đình có trách nhiệm hỗ trợ nhau trong việc thực hiện các biện pháp chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho từng thành viên.

Điều 25. Nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng

Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm chỉ đạo, tổ chức thực hiện các biện pháp phát triển kinh tế, các dịch vụ xã hội, bảo đảm an sinh xã hội nhằm nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng trong phạm vi địa phương.

Chương 4:

CÁC BIỆN PHÁP THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ

Điều 26. Quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số

1. Nhà nước đưa quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia nhằm bảo đảm quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số và phân bố dân cư phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, tài nguyên và môi trường.

2. Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp đưa quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương mình.

3. Cơ quan, tổ chức trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách

nhệm đưa chỉ tiêu kế hoạch thực hiện công tác dân số vào kế hoạch hoạt động, phát triển sản xuất, kinh doanh, dịch vụ của cơ quan, tổ chức mình; định kỳ kiểm điểm, đánh giá việc thực hiện.

Điều 27. Xã hội hoá công tác dân số

Nhà nước thực hiện xã hội hoá công tác dân số bằng việc huy động mọi cơ quan, tổ chức, cá nhân tích cực tham gia công tác dân số. Cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia công tác dân số được hưởng quyền, lợi ích từ công tác dân số.

Điều 28. Huy động nguồn lực cho công tác dân số

1. Nhà nước có chính sách và cơ chế huy động nguồn lực đầu tư cho công tác dân số.

2. Quỹ dân số được thành lập ở trung ương và do cơ quan quản lý nhà nước về dân số quản lý.

3. Quỹ dân số được hình thành từ các nguồn: hỗ trợ của ngân sách nhà nước; đóng góp tự nguyện của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.

4. Việc huy động và sử dụng quỹ dân số phải thực hiện theo quy định của pháp luật.

Điều 29. Thực hiện giáo dục dân số

1. Giáo dục dân số được thực hiện trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân.

2. Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chỉ đạo, xây dựng chương trình, nội dung giáo trình về dân số phù hợp với từng cấp học, bậc học.

3. Nhà trường và các cơ sở giáo dục khác có trách nhiệm tổ chức giảng dạy và học tập theo chương trình, giáo trình quy định.

Điều 30. Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số với các nước, tổ chức quốc tế trên cơ sở bình đẳng, tôn trọng độc lập, chủ quyền, cùng có lợi, phù hợp với pháp luật mỗi nước và thông lệ quốc tế.

2. Phạm vi hợp tác quốc tế bao gồm:

a) Xây dựng và thực hiện các chương trình, dự án trong lĩnh vực dân số;

b) Tham gia các tổ chức quốc tế, ký kết, gia nhập các điều ước quốc tế trong lĩnh vực dân số;

c) Nghiên cứu, ứng dụng khoa học và chuyển giao công nghệ hiện đại trong lĩnh vực dân số;

d) Đào tạo, bồi dưỡng, trao đổi thông tin và kinh nghiệm trong lĩnh vực dân số.

3. Nhà nước khuyến khích người Việt Nam định cư ở nước ngoài, tổ chức, cá nhân nước ngoài tham gia các hoạt động dân số.

4. Các tổ chức quốc tế, các hiệp hội về lĩnh vực dân số của nước ngoài được hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Điều 31. Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số

1. Nhà nước có chính sách xây dựng, phát triển và tạo điều kiện nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số ở các cấp, chú trọng đối với cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dân số ở cơ sở.

2. Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ làm công tác dân số, ổn định đội ngũ cán bộ chuyên trách, cộng tác viên dân số ở cơ sở phù hợp với đặc điểm kinh tế - xã hội của mỗi địa phương.

Điều 32. Nghiên cứu khoa học về dân số

1. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan, tổ chức, cá nhân nghiên cứu khoa học, chú trọng các đề tài nâng cao chất lượng dân số, nhất là ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

2. Nhà nước có chính sách để bảo hộ, phổ biến, ứng dụng kết quả đã nghiên cứu về dân số vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội và làm căn cứ cho việc hoạch định chính sách, lập kế hoạch và tổ chức thực hiện công tác dân số.

3. Các cơ quan nghiên cứu khoa học, cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm áp dụng tiến bộ khoa học công nghệ, nâng cao chất lượng, hiệu quả các đề tài nghiên cứu về dân số để ứng dụng trong thực tế đời sống kinh tế - xã hội của đất nước.

Chương 5:

QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ DÂN SỐ

Điều 33. Nội dung quản lý nhà nước về dân số

Nội dung quản lý nhà nước về dân số bao gồm:

1. Xây dựng, tổ chức và chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, chương trình, kế hoạch và các biện pháp thực hiện công tác dân số;

2. Ban hành và tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về dân số;

3. Tổ chức, phối hợp thực hiện công tác dân số giữa các cơ quan nhà nước, đoàn thể nhân dân và các tổ chức, cá nhân tham gia công tác dân số;

4. Quản lý, hướng dẫn nghiệp vụ về tổ chức bộ máy và cán bộ quản lý nhà nước về dân số;

5. Tổ chức, quản lý công tác thu thập, xử lý, khai thác, lưu trữ thông tin, số liệu về dân số; công tác đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư;

tổng điều tra dân số định kỳ;

6. Tổ chức, quản lý công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức làm công tác dân số;

7. Tổ chức, quản lý công tác nghiên cứu, ứng dụng khoa học và chuyên gia công nghệ trong lĩnh vực dân số;

8. Tổ chức, quản lý và thực hiện tuyên truyền, phổ biến, vận động nhân dân thực hiện pháp luật về dân số;

9. Thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số;

10. Kiểm tra, thanh tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về dân số.

Điều 34. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về dân số.

2. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về dân số.

3. Các bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm thực hiện quản lý nhà nước về dân số theo sự phân công của Chính phủ.

4. Chính phủ quy định cụ thể tổ chức, chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của cơ quan quản lý nhà nước về dân số và trách nhiệm của các bộ, cơ quan ngang bộ trong việc phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em thực hiện quản lý nhà nước về dân số.

5. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về dân số ở địa phương theo sự phân cấp của Chính phủ.

Điều 35. Đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư

1. Nhà nước tổ chức, xây dựng và quản lý hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư thống nhất trong phạm vi cả nước. Hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư là tài sản của quốc gia.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin cơ bản của dân số và có quyền được sử dụng thông tin, số liệu từ hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư theo quy định của pháp luật.

3. Việc xây dựng, quản lý, khai thác và cung cấp thông tin dữ liệu từ hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư được thực hiện theo quy định của pháp luật.

4. Chính phủ quy định quy trình, thủ tục, nội dung về đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

Điều 36. Khiếu nại, tố cáo

Việc khiếu nại, tố cáo và giải quyết khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp

luật về dân số được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.

Chương 6:

KHEN THƯỞNG VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

Điều 37. Khen thưởng

1. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có thành tích trong công tác dân số thì được khen thưởng theo quy định của pháp luật.
2. Cơ quan, tổ chức, cộng đồng dân cư có biện pháp khuyến khích khen thưởng những cá nhân, gia đình thực hiện tốt công tác dân số.

Điều 38. Xử lý vi phạm

1. Người nào có hành vi vi phạm các quy định của Pháp lệnh này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến công tác dân số thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.
2. Người nào lợi dụng chức vụ, quyền hạn vi phạm quy định của Pháp lệnh này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến công tác dân số thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

Chương 7:

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 39. Hiệu lực của Pháp lệnh

Pháp lệnh này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 5 năm 2003.

Những quy định trước đây trái với Pháp lệnh này đều bãi bỏ.

Điều 40. Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành

Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Pháp lệnh này.

2. PHÁP LỆNH SỐ 08/2008/PL-UBTVQH12 NGÀY 27 THÁNG 12 NĂM 2008 SỬA ĐỔI ĐIỀU 10 CỦA PHÁP LỆNH DÂN SỐ

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 51/2001/QH10; Căn cứ Nghị quyết số 27/2008/QH12 về Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2009 và bổ sung Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh của Quốc hội nhiệm kỳ khóa XII (2007 – 2011);

Ủy ban thường vụ Quốc hội ban hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số 06/2003/PL-UBTVQH11

Điều 1. Sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số năm 2003 như sau:

“Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện cuộc vận động dân số và kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản:

1. Quyết định thời gian và khoảng cách sinh con;
2. Sinh một hoặc hai con, trừ trường hợp đặc biệt do Chính phủ quy định;
3. Bảo vệ sức khỏe, thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS và thực hiện các nghĩa vụ khác liên quan đến sức khỏe sinh sản”.

Điều 2. Hiệu lực thi hành.

Pháp lệnh này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 02 năm 2009.

3. NGHỊ ĐỊNH SỐ 104/2003/NĐ-CP NGÀY 16/9/2003 CỦA CHÍNH PHỦ QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH MỘT SỐ ĐIỀU CỦA PHÁP LỆNH DÂN SỐ

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Dân số về quy mô dân số, cơ cấu dân số, chất lượng dân số, các biện pháp thực hiện công tác dân số và tổ chức thực hiện công tác dân số.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Nghị định này áp dụng đối với cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức kinh tế, đơn vị vũ trang nhân dân và mọi công dân Việt Nam; tổ chức nước ngoài hoạt động ở Việt Nam, người nước ngoài thường trú ở Việt Nam (sau đây gọi chung là cơ quan, tổ chức, cá nhân), trừ trường hợp Điều ước quốc tế mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ký kết hoặc gia nhập có quy định khác.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

Trong Nghị định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Người nước ngoài thường trú ở Việt Nam là công dân nước ngoài và người không quốc tịch cư trú, làm ăn, sinh sống lâu dài ở Việt Nam.
2. Quy mô gia đình ít con là mỗi cặp vợ chồng có một hoặc hai con.
3. Điều chỉnh quy mô dân số là làm thay đổi số lượng dân số của một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính.
4. Tư vấn dân số là sự góp ý, phân tích, hướng dẫn cho cơ quan, tổ chức, cá nhân hiểu đúng thông tin về dân số để thực hiện công tác dân số một cách phù hợp.

Điều 4. Mục tiêu chính sách dân số

Mục tiêu chính sách dân số là duy trì mỗi cặp vợ chồng có một hoặc hai con để ổn định quy mô dân số, bảo đảm cơ cấu dân số và phân bố dân cư hợp lý, nâng cao chất lượng dân số.

Điều 5. Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức trong công tác dân số

Cơ quan và tổ chức, trong phạm vi nhiệm vụ và quyền hạn của mình, có trách nhiệm:

1. Tổ chức thực hiện pháp luật về dân số:

a) Xây dựng và tổ chức thực hiện quy chế, điều lệ hoặc các hình thức khác phù hợp với quy định của pháp luật để thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

b) Tổ chức thực hiện các biện pháp phù hợp với điều kiện của cơ quan, tổ chức; tạo điều kiện, hỗ trợ phương tiện, kinh phí để các thành viên của cơ quan, tổ chức thực hiện công tác dân số.

c) Tạo điều kiện để các thành viên của cơ quan, tổ chức thực hiện quy chế, điều lệ hoặc các hình thức khác của cơ quan, tổ chức; các hương ước, quy ước của cộng đồng về dân số.

d) Đưa chỉ tiêu thực hiện công tác dân số vào kế hoạch hoạt động thường xuyên của cơ quan, tổ chức.

đ) Kiểm tra, đánh giá, sơ kết và tổng kết việc thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

2. Tạo điều kiện cho cá nhân, các thành viên gia đình thực hiện chính sách dân số:

a) Cung cấp thông tin, tuyên truyền, vận động và giáo dục về dân số.

b) Cung cấp dịch vụ dân số đa dạng, chất lượng, thuận tiện và an toàn đến tận người dân.

3. Lồng ghép các yếu tố dân số vào trong quy hoạch, kế hoạch và chương trình phát triển kinh tế - xã hội.

4. Thực hiện xã hội hoá công tác dân số.

Điều 6. Trách nhiệm của cá nhân, các thành viên gia đình trong việc thực hiện chính sách dân số

1. Thực hiện mục tiêu chính sách dân số trên cơ sở chuẩn mực gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

2. Tạo điều kiện giúp đỡ cá nhân thực hiện mục tiêu chính sách dân số phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khỏe, điều kiện học tập, lao động, công tác, thu nhập, nuôi dạy con, phù hợp với chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và Nhà nước.

3. Thực hiện luật pháp, chính sách về dân số; quy chế, điều lệ hoặc các hình thức khác của cơ quan, tổ chức; quy ước, hương ước của cộng đồng.

Điều 7. Thông tin về dân số

Thông tin về dân số bao gồm những nội dung chủ yếu sau đây:

1. Kiến thức về dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, bình đẳng giới, các bệnh di truyền, các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

2. Nội dung, biện pháp điều chỉnh quy mô, cơ cấu, nâng cao chất lượng dân số và phân bố dân cư.

3. Quyền, trách nhiệm của cá nhân và các thành viên gia đình trong việc thực hiện chính sách dân số.

4. Các nội dung khác có liên quan đến dân số.

Điều 8. Các loại dịch vụ dân số

Các loại dịch vụ dân số bao gồm:

1. Cung cấp thông tin, số liệu; các phương tiện và sản phẩm phục vụ công tác tuyên truyền, vận động, giáo dục và tư vấn về dân số.

2. Cung cấp phương tiện tránh thai; dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình; kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn; kiểm tra các bệnh hoặc các vấn đề sức khỏe có liên quan đến yếu tố di truyền gọi tắt là bệnh di truyền.

3. Các dịch vụ nâng cao chất lượng dân số.

4. Các dịch vụ dân số khác theo quy định của pháp luật.

Điều 9. Nghiêm cấm các hành vi cản trở, cưỡng bức thực hiện kế hoạch hoá gia đình, bao gồm:

1. Đe dọa, xúc phạm danh dự, nhân phẩm; xâm phạm thân thể người sử dụng biện pháp tránh thai, người sinh toàn con trai hoặc toàn con gái.

2. Ép buộc, áp đặt sử dụng biện pháp tránh thai, mang thai, sinh sớm, sinh dày, sinh nhiều con, sinh con trai, sinh con gái.

3. Gây khó khăn cho người tự nguyện sử dụng biện pháp tránh thai.

Điều 10. Nghiêm cấm các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi, bao gồm:

1. Tuyên truyền, phổ biến phương pháp tạo giới tính thai nhi dưới các hình thức: tổ chức nói chuyện, viết, dịch, nhân bản các loại sách, báo, tài liệu, tranh, ảnh, ghi hình, ghi âm; tàng trữ, lưu truyền tài liệu, phương tiện và các hình thức tuyên truyền, phổ biến khác về phương pháp tạo giới tính thai nhi.

2. Chẩn đoán để lựa chọn giới tính thai nhi bằng các biện pháp: xác định qua triệu chứng, bắt mạch; xét nghiệm máu, gen, nước ối, tế bào; siêu âm,

3. Loại bỏ thai nhi vì lý do lựa chọn giới tính bằng các biện pháp phá thai, cung cấp, sử dụng các loại hóa chất, thuốc và các biện pháp khác.

Điều 11. Nghiêm cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu và cung cấp một số phương tiện tránh thai, bao gồm:

1. Phương tiện tránh thai không đúng tiêu chuẩn chất lượng và nhãn hiệu

hàng hoá theo quy định của pháp luật hiện hành.

2. Phương tiện tránh thai kém chất lượng đã được cơ quan có thẩm quyền kiểm tra chất lượng, kiểm định và kết luận bằng văn bản.

3. Phương tiện tránh thai quá hạn sử dụng ghi trên sản phẩm, bao bì sản phẩm hoặc tuy chưa quá hạn sử dụng ghi trên sản phẩm, bao bì sản phẩm, nhưng đã có thông báo không được tiếp tục sử dụng của cơ quan có thẩm quyền.

4. Phương tiện tránh thai chưa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép lưu hành ở Việt Nam.

Điều 12. Nghiêm cấm một số hành vi tuyên truyền, phổ biến thông tin về dân số, bao gồm:

1. Tuyên truyền, phổ biến thông tin về dân số trái đường lối, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước.

2. Tuyên truyền, phổ biến thông tin về dân số không chính xác, sai lệch, gây ảnh hưởng xấu đến việc thực hiện công tác dân số, đời sống xã hội và các lĩnh vực khác.

3. Lợi dụng tuyên truyền, phổ biến thông tin về dân số, sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình để phát tán tài liệu, vật phẩm hoặc có các hành vi khác trái với thuần phong, mỹ tục và đạo đức xã hội.

Chương II

QUY MÔ DÂN SỐ, CƠ CẤU DÂN SỐ

Mục 1

QUY MÔ DÂN SỐ

Điều 13. Biện pháp điều chỉnh quy mô dân số

1. Xây dựng, tổ chức thực hiện các chương trình, dự án, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, xóa đói, giảm nghèo, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân, góp phần điều chỉnh quy mô dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ.

2. Xây dựng, tổ chức thực hiện các chương trình, dự án, kế hoạch về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình để xây dựng gia đình ít con, duy trì vững chắc mức sinh thay thế để ổn định quy mô dân số hợp lý.

Điều 14. Mục tiêu chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình

1. Bảo đảm các điều kiện để cá nhân, các cặp vợ chồng thực hiện mục tiêu chính sách dân số; phụ nữ sinh con trong độ tuổi từ hai mươi hai tuổi đến ba mươi lăm tuổi; lựa chọn khoảng cách giữa các lần sinh từ ba năm đến năm năm; sử dụng

biện pháp tránh thai phù hợp điều kiện kinh tế, sức khoẻ, tâm lý và các điều kiện khác của mỗi cá nhân, cặp vợ chồng.

2. Nâng cao sức khoẻ cho người dân, đặc biệt là người chưa thành niên, phụ nữ mang thai, phụ nữ nuôi con nhỏ; giảm tỷ lệ bệnh tật, tử vong đối với người mẹ và trẻ sơ sinh; thực hiện các biện pháp phòng, chống và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.

Điều 15. Biện pháp chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình

1. Tuyên truyền, giáo dục cho mọi người dân về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, đặc biệt tuyên truyền, giáo dục cho người chưa thành niên về chăm sóc sức khoẻ sinh sản.

2. Cung cấp đến tận người dân các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình đa dạng, chất lượng, thuận tiện, an toàn.

3. Khuyến khích lợi ích vật chất và tinh thần; thực hiện các chính sách xã hội để thúc đẩy việc thực hiện chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình trong nhân dân.

4. Nâng cao năng lực tổ chức, thực hiện chương trình, dự án, kế hoạch về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

5. Phát hiện và xử lý kịp thời các hành vi vi phạm pháp luật trong việc thực hiện chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

Điều 16. Nội dung quản lý chương trình, dự án, kế hoạch về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình

1. Triển khai thực hiện các chương trình, dự án, kế hoạch theo nhiệm vụ được phân công.

2. Bảo đảm thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp, hoạt động của chương trình, dự án, kế hoạch.

3. Sử dụng có hiệu quả nguồn kinh phí được quản lý.

4. Thanh tra, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các chương trình, dự án, kế hoạch.

Điều 17. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình

1. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân không tách rời nhau trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình. Mỗi cặp vợ chồng, cá nhân có trách nhiệm thực hiện quyền và phải làm tròn nghĩa vụ của mình đối với Nhà nước và xã hội

2. Mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có quyền:

a) Quyết định về thời gian sinh con, số con và khoảng cách giữa các lần sinh phù hợp với quy mô gia đình ít con, mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội và chính sách dân số của Nhà nước trong từng giai đoạn; phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khoẻ, điều kiện học tập, lao động, công tác, thu nhập và nuôi dạy con của cặp vợ chồng, cá nhân trên cơ sở bình đẳng.

b) Lựa chọn, sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp với điều kiện kinh tế, sức khoẻ, tâm lý và các điều kiện khác.

c) Được cung cấp thông tin và dịch vụ về kế hoạch hoá gia đình.

3. Mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có nghĩa vụ:

a) Thực hiện quy mô gia đình ít con - có một hoặc hai con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

b) Sử dụng biện pháp tránh thai, thực hiện kế hoạch hoá gia đình.

c) Tôn trọng lợi ích của Nhà nước, xã hội, cộng đồng và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức trong việc kiểm soát sinh sản và điều chỉnh quy mô dân số.

d) Thực hiện các quy định của pháp luật về dân số; các quy chế, điều lệ hoặc các hình thức khác của cơ quan, tổ chức; quy ước, hương ước của cộng đồng về dân số và kế hoạch hoá gia đình.

đ) Thực hiện các nghĩa vụ khác liên quan đến chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

Điều 18. Hình thức, tổ chức thực hiện việc tuyên truyền, vận động, giáo dục, tư vấn về dân số, sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình

1. Các hình thức tuyên truyền, vận động, giáo dục, tư vấn về dân số, sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình bao gồm:

a) Tuyên truyền, vận động trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng Internet.

b) Tuyên truyền, vận động trực tiếp và tư vấn.

c) Tổ chức giảng dạy, học tập trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân được giao nhiệm vụ tuyên truyền, tư vấn có trách nhiệm thường xuyên tuyên truyền, vận động, giáo dục, tư vấn về dân số, sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình cho các thành viên của cơ quan, tổ chức và cho toàn xã hội.

Điều 19. Trách nhiệm của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ

sinh sản, kế hoạch hoá gia đình

1. Tư vấn cho người sử dụng dịch vụ.
2. Thực hiện các quy định về chuẩn mực chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.
3. Bảo đảm chất lượng phương tiện, dịch vụ kỹ thuật an toàn, thuận tiện.
4. Theo dõi, giải quyết các tác dụng phụ và tai biến cho người sử dụng (nếu có).

Điều 20. Các hình thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình

1. Phân phối dựa trên cơ sở cộng đồng, cung cấp miễn phí, tiếp thị xã hội, bán tự do theo nhu cầu phù hợp với các loại phương tiện tránh thai.
2. Sử dụng đội kỹ thuật lưu động, cơ sở y tế nhà nước và cơ sở y tế tư nhân thực hiện việc cung cấp các dịch vụ kỹ thuật y tế theo quy định của pháp luật.

Điều 21. Điều kiện đối với người sử dụng biện pháp tránh thai và điều kiện đối với người và cơ sở cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình

1. Điều kiện đối với người sử dụng biện pháp tránh thai:
 - a) Tự nguyện sử dụng biện pháp tránh thai.
 - b) Có hiểu biết và nhận thức về biện pháp tránh thai.
 - c) Không có chống chỉ định về y tế.
2. Điều kiện đối với người và cơ sở cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình:
 - a) Người cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình phải có kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ năng phù hợp với từng biện pháp tránh thai theo quy định của Bộ Y tế.
 - b) Cơ sở cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình phải bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất, vệ sinh, trình độ chuyên môn của cán bộ, trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế.

Mục 2

CƠ CẤU DÂN SỐ

Điều 22. Các dịch vụ xã hội chăm sóc người cao tuổi

1. Hướng dẫn, tư vấn, giúp đỡ các thành viên gia đình thực hiện nghĩa vụ phụng dưỡng, chăm sóc và giúp đỡ người cao tuổi trong gia đình mình.
2. Phổ biến kiến thức, kỹ năng chăm sóc người cao tuổi.
3. Thực hiện các dịch vụ nuôi dưỡng, khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức sinh

hoạt, giải trí và các dịch vụ khác đối với người cao tuổi.

4. Nhà nước khuyến khích tổ chức, cá nhân phát triển các dịch vụ xã hội để chăm sóc, giúp đỡ và phát huy vai trò của người cao tuổi.

Điều 23. Quyền bình đẳng giới

1. Tuyên truyền về bình đẳng giới; xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử dựa trên cơ sở giới tính; tạo điều kiện cho nữ giới chủ động thực hiện chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình và được tiếp cận bình đẳng về giáo dục, đào tạo, nâng cao trình độ mọi mặt và tham gia các hoạt động xã hội; nam giới có trách nhiệm thực hiện kế hoạch hoá gia đình.

2. Loại bỏ mọi sự phân biệt đối xử với trẻ em gái; bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của trẻ em gái trong sinh hoạt, khám bệnh, chữa bệnh, học tập, vui chơi giải trí và phát triển toàn diện.

Điều 24. Bảo vệ các dân tộc thiểu số

1. Mở rộng tuyên truyền, giáo dục và cung cấp các dịch vụ về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình cho mọi người dân thuộc các dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

2. Các cơ quan, tổ chức có thẩm quyền ưu tiên đầu tư chương trình, dự án, kế hoạch về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình cho người dân thuộc các dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

3. Thực hiện chính sách, biện pháp, giúp đỡ, hỗ trợ về vật chất và tinh thần trong việc thực hiện chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân thuộc các dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

Chương III

CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

Điều 25. Kiểm tra sức khoẻ trước khi đăng ký kết hôn

1. Khuyến khích nam, nữ kiểm tra sức khoẻ trước khi đăng ký kết hôn bao gồm những nội dung liên quan đến bệnh di truyền; bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm HIV/AIDS.

2. Cơ sở thực hiện kiểm tra sức khoẻ thông báo kết quả kiểm tra và tư vấn về ảnh hưởng của bệnh đối với sức khoẻ cho cả hai bên nam, nữ; bảo đảm bí mật của

kết quả kiểm tra sức khoẻ theo quy định của pháp luật.

Điều 26. Kiểm tra sức khoẻ và bệnh di truyền

1. Những người có tiền sử gia đình có người mắc bệnh tâm thần, bệnh di truyền, người có nguy cơ bị khuyết tật về gen; người bị nhiễm chất độc hóa học; người thường xuyên tiếp xúc với hoá chất độc hại và các bệnh lây nhiễm cần được vận động đi kiểm tra sức khoẻ trước khi có ý định sinh con.

2. Cơ quan Dân số, Gia đình và Trẻ em cấp xã, phường có trách nhiệm tuyên truyền, vận động và tạo điều kiện cho những người có nguy cơ cao về bệnh di truyền đi kiểm tra bệnh di truyền.

3. Cơ sở thực hiện kiểm tra sức khoẻ và bệnh di truyền có trách nhiệm thông báo kết quả kiểm tra, tư vấn cho người được kiểm tra hoặc người trong gia đình của người được kiểm tra về ảnh hưởng của bệnh tật đối với việc sinh con, nuôi con và bảo đảm bí mật kết quả kiểm tra theo quy định của pháp luật.

Điều 27. Tuyên truyền, hướng dẫn gia đình thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số

1. Tuyên truyền, hướng dẫn, vận động, giúp đỡ cá nhân, các thành viên gia đình về kiến thức, biện pháp và phương pháp nâng cao chất lượng dân số. Đối với những biện pháp mới, phải tuyên truyền, hỗ trợ vật chất, tinh thần, tổ chức thử nghiệm để cá nhân, các thành viên gia đình hưởng ứng và tham gia thực hiện.

2. Tăng cường trách nhiệm của cơ quan, tổ chức trong các hoạt động lồng ghép chương trình dân số, kế hoạch hoá gia đình với các chương trình nâng cao phúc lợi gia đình, hỗ trợ cá nhân, các thành viên gia đình tham gia dự án cải thiện đời sống và tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản. Xây dựng và hoàn thiện mô hình lồng ghép hoạt động dân số với phát triển gia đình bền vững.

Điều 28. Nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng

Xây dựng, tổ chức thực hiện các kế hoạch, chương trình, dự án về sức khoẻ, dinh dưỡng, nước sạch, vệ sinh môi trường, trật tự xã hội, xây dựng nếp sống văn minh, gia đình văn hoá, tăng thu nhập và các vấn đề khác, góp phần nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng, phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ.

Chương IV

TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC CƠ QUAN QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VÀ CÁC TỔ CHỨC

Điều 29. Trách nhiệm của các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ

1. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có trách nhiệm tổ chức thực hiện công tác dân số trong cơ quan, trong hệ thống tổ chức của mình bằng hình thức phù hợp; ban hành nội quy, quy chế hoặc bằng các hình thức khác để thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

2. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em:

a) Trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền các văn bản quy phạm pháp luật về dân số và tổ chức thực hiện thống nhất trong cả nước.

b) Xây dựng, tổ chức, chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, chương trình, kế hoạch, dự toán ngân sách hàng năm, dài hạn và hướng dẫn thực hiện công tác dân số.

c) Tổ chức, phối hợp thực hiện công tác dân số giữa các cơ quan nhà nước, đoàn thể nhân dân và các tổ chức, cá nhân tham gia công tác dân số.

d) Huy động, quản lý và sử dụng nguồn lực để thực hiện công tác dân số theo thẩm quyền.

đ) Tổ chức, quản lý công tác thu thập, xử lý, khai thác, lưu trữ thông tin, số liệu về dân số.

e) Tổ chức, quản lý công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức làm công tác dân số.

f) Tổ chức, quản lý công tác nghiên cứu, ứng dụng khoa học và chuyển giao công nghệ trong lĩnh vực dân số.

g) Tổ chức, quản lý và thực hiện tuyên truyền, phổ biến, vận động nhân dân thực hiện pháp luật về dân số.

h) Thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số.

i) Quản lý các tổ chức dịch vụ hoạt động trong lĩnh vực dân số.

k) Kiểm tra, thanh tra, chấp hành các văn bản quy phạm pháp luật về dân số; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý các vi phạm pháp luật về dân số theo quy định của pháp luật.

l) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế hướng dẫn các hình thức cung cấp dịch vụ tránh thai phi lâm sàng; bảo đảm số lượng, chất lượng và chủng loại phương tiện tránh thai; điều phối kịp thời phương tiện tránh thai, đáp ứng nhu cầu của các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình.

3. Bộ Kế hoạch và Đầu tư hướng dẫn các Bộ, ngành và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trong việc lồng ghép các yếu tố dân số vào trong quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các Bộ, ngành và địa phương; tổng hợp kế hoạch hàng năm và dài hạn; huy động các nguồn vốn trong nước, vốn viện trợ, vốn vay của quốc tế và các nguồn vốn khác cho công tác dân số.

4. Bộ Tài chính đề xuất chính sách, cơ chế huy động nguồn đầu tư cho công tác dân số; cân đối các nguồn kinh phí; hướng dẫn, kiểm tra việc sử dụng kinh phí thực hiện công tác dân số.

5. Bộ Y tế quy định các chuẩn mực về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình; hướng dẫn tiêu chuẩn trang thiết bị và cơ sở vật chất cần thiết đối với các loại hình tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình; bảo đảm hệ thống cung cấp dịch vụ tránh thai lâm sàng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn và kiểm tra sức khỏe và bệnh di truyền; chủ trì, phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em trong việc đào tạo cán bộ kỹ thuật, chuyên môn, đầu tư trang thiết bị và xây dựng cơ sở vật chất ở các tuyến dịch vụ, bảo đảm sự thuận tiện, an toàn, chất lượng dịch vụ và đến tận người dân.

6. Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, Bộ Y tế và các Bộ, ngành có liên quan xây dựng chương trình, nội dung giáo dục về dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, bình đẳng giới; chỉ đạo và tổ chức công tác giảng dạy về dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, bình đẳng giới; đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ giáo viên về nội dung giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, bình đẳng giới phù hợp với yêu cầu sư phạm của từng ngành học, cấp học, bậc học.

7. Bộ Tư pháp chủ trì, phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em xây dựng nội dung tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật về dân số.

8. Bộ Văn hoá - Thông tin chỉ đạo các cơ quan thông tin đại chúng, các đơn vị văn hoá, nghệ thuật, sáng tác, biểu diễn thực hiện các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về dân số; phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em hướng dẫn nội dung thông tin, giáo dục và truyền thông về dân số.

9. Bộ Nội vụ phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em xây dựng, củng cố tổ chức bộ máy và tổ chức thực hiện chương trình đào tạo lại cho cán bộ làm công tác dân số, gia đình và trẻ em.

10. Tổng cục Thống kê tổ chức công tác thống kê dân số, điều tra biến động dân số hàng năm, tổng điều tra dân số; chủ trì tổ chức thẩm định, đánh giá chất

lượng thông tin, số liệu về dân số.

Điều 30. Trách nhiệm của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp

1. Chịu trách nhiệm về mục tiêu, hiệu quả của công tác dân số ở địa phương; chỉ đạo, tổ chức phối hợp các Ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội trong việc thực hiện công tác dân số ở địa phương.

2. Cụ thể hoá một số chính sách, chế độ phù hợp với đặc điểm của địa phương để thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

3. Xây dựng cơ chế, chính sách, huy động nhân lực, tài chính để thực hiện công tác dân số ở địa phương.

4. Tổ chức thực hiện các biện pháp phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương để thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

5. Chỉ đạo, tổ chức việc lồng ghép các yếu tố dân số vào trong quy hoạch, kế hoạch, chính sách phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

6. Thanh tra, kiểm tra, giám sát, đánh giá và định kỳ sơ kết, tổng kết việc thực hiện công tác dân số ở địa phương.

Điều 31. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên trong phạm vi nhiệm vụ của mình

1. Tổ chức thực hiện công tác dân số trong hệ thống bao gồm:

a) Ban hành quy chế, điều lệ hoặc các hình thức khác để thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

b) Tổ chức thực hiện các biện pháp phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh cụ thể của tổ chức mình để thực hiện mục tiêu chính sách dân số; tạo điều kiện, động viên các thành viên của tổ chức mình gương mẫu thực hiện mục tiêu chính sách dân số, quy chế, điều lệ hoặc các hình thức khác của tổ chức mình.

c) Định kỳ đánh giá, sơ kết và tổng kết việc thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

2. Tham gia ý kiến vào việc hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch về dân số, các văn bản quy phạm pháp luật về dân số và tham gia giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về dân số.

3. Phối hợp với cơ quan Dân số, Gia đình và Trẻ em cùng cấp trong việc tuyên truyền, giáo dục, vận động toàn dân thực hiện mục tiêu chính sách dân số và cung cấp dịch vụ dân số theo thẩm quyền.

Điều 32. Khiếu nại, tố cáo về công tác dân số

1. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có quyền khiếu nại quyết định hành chính, hành

vi hành chính của cơ quan nhà nước, cán bộ, công chức có thẩm quyền trong việc thi hành chính sách và pháp luật về dân số.

2. Cá nhân có quyền tố cáo với cơ quan nhà nước có thẩm quyền về hành vi vi phạm pháp luật về dân số.

3. Thẩm quyền, trình tự, thủ tục giải quyết khiếu nại, tố cáo thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.

Chương V

KHEN THƯỞNG VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

Điều 33. Khen thưởng

1. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có thành tích trong công tác dân số được khen thưởng theo quy định của pháp luật về khen thưởng.

2. Cơ quan và tổ chức, trong phạm vi nhiệm vụ và quyền hạn của mình, có biện pháp khuyến khích cá nhân, gia đình thực hiện tốt mục tiêu chính sách dân số bao gồm:

a) Xây dựng chính sách khuyến khích lợi ích vật chất trong các chính sách kinh tế - xã hội và chính sách bảo hiểm để thực hiện mục tiêu chính sách dân số.

b) Tổ chức các hình thức khuyến khích vật chất và tinh thần để động viên cá nhân, gia đình, tổ chức, cộng đồng thực hiện tốt mục tiêu chính sách dân số, thực hiện tốt công tác tuyên truyền, vận động, giáo dục và cung cấp dịch vụ dân số.

Điều 34. Xử lý vi phạm

Người nào có hành vi vi phạm các quy định của Nghị định này và các quy định khác của pháp luật có liên quan thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

Chương VI

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 35. Hiệu lực thi hành

Nghị định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

Bãi bỏ Quyết định số 162/HĐBT ngày 18 tháng 10 năm 1988 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) về một số chính sách Dân số - Kế hoạch hoá gia đình.

Điều 36. Trách nhiệm thi hành

1. Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chịu trách

nhiệm hướng dẫn thi hành Nghị định này.

2. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng cơ quan, người đứng đầu tổ chức, cá nhân chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

4. THÔNG TƯ 05/2008/TT-BYT NGÀY 14/5/2008 CỦA BỘ Y TẾ
Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy
dân số-kế hoạch hóa gia đình ở địa phương

Phần I

CHI CỤC DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

I. VỊ TRÍ VÀ CHỨC NĂNG

1. Chi cục DS-KHHGD tỉnh là tổ chức trực thuộc Sở Y tế, thực hiện chức năng tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý nhà nước về DS-KHHGD, bao gồm các lĩnh vực: quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số; chỉ đạo và tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh.

2. Chi cục DS-KHHGD tỉnh chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Sở Y tế, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra về chuyên môn nghiệp vụ của Tổng cục DS-KHHGD thuộc Bộ Y tế.

3. Chi cục DS-KHHGD tỉnh có tư cách pháp nhân, có trụ sở, có con dấu và tài khoản riêng (kể cả tài khoản ngoại tệ).

II. NHIỆM VỤ VÀ QUYỀN HẠN

Chi cục DS-KHHGD tỉnh thực hiện những nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể sau đây theo sự phân cấp của Sở Y tế:

1. Trình cấp có thẩm quyền ban hành các quyết định, chỉ thị, quy hoạch, kế hoạch phát triển dài hạn, năm năm và hàng năm, chương trình, đề án về DS-KHHGD của tỉnh; biện pháp tổ chức thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn, cải cách hành chính, phân cấp quản lý, xã hội hoá công tác DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh; quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức, biên chế của Chi cục.

2. Tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế trình cấp có thẩm quyền ban hành các quyết định, chỉ thị cá biệt và chương trình, giải pháp, biện pháp huy động, phối hợp liên ngành trong lĩnh vực DS-KHHGD.

3. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức thực hiện các chính sách DS-KHHGD, đào tạo nguồn nhân lực làm công tác DS-KHHGD của địa phương.

4. Giúp Giám đốc Sở Y tế hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, đánh giá và chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, các chương trình mục tiêu, chương trình hành động, dự án về DS-KHHGD sau khi được phê duyệt.

5. Xây dựng các văn bản hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ về DS-KHHGD trình cấp có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền.

6. Quản lý về quy mô DS-KHHGD:

a) Theo dõi, quản lý biến động tăng, giảm dân số, đề xuất các giải pháp điều chỉnh mức sinh và tỷ lệ phát triển dân số trên địa bàn tỉnh;

b) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện quy định của pháp luật đối với các hoạt động dịch vụ tư vấn kế hoạch hoá gia đình và quản lý các phương tiện tránh thai; quản lý các dịch vụ KHHGD trên địa bàn tỉnh;

c) Hướng dẫn, kiểm tra việc triển khai thực hiện các đề án, mô hình liên quan đến quy mô DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh.

7. Quản lý về cơ cấu dân số:

a) Theo dõi, tổng hợp về cơ cấu dân số theo giới tính và độ tuổi trên địa bàn tỉnh;

b) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật để bảo đảm cân bằng giới tính theo quy luật sinh sản tự nhiên trên địa bàn tỉnh;

c) Hướng dẫn và kiểm tra việc triển khai thực hiện đề án, mô hình liên quan đến điều chỉnh cơ cấu dân số trên địa bàn tỉnh.

8. Quản lý về chất lượng dân số:

a) Theo dõi, tổng hợp về chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh;

b) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật để bảo đảm chất lượng dân số đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực, việc triển khai thực hiện các mô hình nâng cao chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh.

9. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông, vận động, giáo dục; cung cấp dịch vụ, tư vấn về các lĩnh vực DS-KHHGD, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên.

10. Tổ chức thực hiện các nghiên cứu khoa học, ứng dụng tiến bộ khoa học và công nghệ trong lĩnh vực DS-KHHGD.

11. Xây dựng hệ thống tin quản lý về DS-KHHGD; tổ chức thực hiện công tác thống kê, thông tin và báo cáo về DS-KHHGD theo quy định hiện hành.

12. Hướng dẫn, kiểm tra, tạo điều kiện và hỗ trợ cho hoạt động của các tổ chức dịch vụ công và thực hiện xã hội hoá trong lĩnh vực DS-KHHGD.

13. Giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý và tổ chức thực hiện các dự án đầu tư trong lĩnh vực DS-KHHGD theo phân cấp của Sở Y tế.

14. Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ về DS-KHHGD cho cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã và cộng tác viên DS-KHHGD thôn bản.

15. Quản lý về tổ chức bộ máy, biên chế; tài chính, tài sản được giao; quản lý các tổ chức sự nghiệp thuộc Chi cục; thực hiện chế độ tiền lương và các chế độ chính sách đãi ngộ, khen thưởng, kỷ luật theo quy định của pháp luật và phân cấp quản lý của Sở Y tế.

16. Kiểm tra, thanh tra giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý các vi phạm trong lĩnh vực DS-KHHGD theo thẩm quyền.

17. Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Sở Y tế giao.

III. CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ BIÊN CHẾ

1. Lãnh đạo Chi cục:

a) Chi cục DS-KHHGD có Chi cục trưởng và các Phó Chi cục trưởng.

b) Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm Chi cục trưởng và các Phó Chi cục trưởng được thực hiện theo phân cấp quản lý cán bộ của địa phương (về chuyên môn: không nhất thiết phải có chuyên môn y tế).

c) Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGD chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở Y tế và trước pháp luật về toàn bộ hoạt động của Chi cục; Phó Chi cục trưởng chịu trách nhiệm trước Chi cục trưởng và trước pháp luật về lĩnh vực công tác được phân công.

2. Các tổ chức thuộc Chi cục gồm: phòng Tổ chức-Hành chính-Kế hoạch và Tài vụ, phòng DS-KHHGD và phòng Truyền thông-Giáo dục.

3. Biên chế:

a) Giám đốc Sở Y tế phối hợp với Giám đốc Sở Nội vụ trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh phân bổ biên chế hành chính, sự nghiệp cho Chi cục DS-KHHGD, bảo đảm số lượng cán bộ, công chức theo yêu cầu nhiệm vụ. Cơ cấu biên chế của Chi cục DS-KHHGD gồm những cán bộ, công chức, viên chức có chuyên ngành y tế và các chuyên ngành khác liên quan.

b) Số lượng biên chế cụ thể của Chi cục do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh quyết định trong tổng biên chế hành chính, sự nghiệp của địa phương, nhưng phải có ít nhất 20 biên chế hành chính (không kể lái xe, bảo vệ, tạp vụ theo hợp đồng).

Phần II

TRUNG TÂM DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH HUYỆN

I. VỊ TRÍ VÀ CHỨC NĂNG

1. Trung tâm DS-KHHGD huyện là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Chi cục DS-KHHGD đặt tại huyện, có chức năng triển khai thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật, truyền thông giáo dục về DS-KHHGD trên địa bàn huyện.

2. Trung tâm DS-KHHGD huyện chịu sự quản lý toàn diện của Chi cục DS-KHHGD, đồng thời chịu sự chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật về dịch vụ KHHGD, truyền thông giáo dục của các Trung tâm liên quan ở cấp tỉnh và chịu sự quản lý nhà nước theo địa bàn của Ủy ban nhân dân huyện

3. Trung tâm DS-KHHGD huyện có tư cách pháp nhân, có trụ sở, có con dấu và có tài khoản riêng.

II. NHIỆM VỤ VÀ QUYỀN HẠN

1. Xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn, kỹ thuật về DS-KHHGD và truyền thông giáo dục về DS-KHHGD trên cơ sở kế hoạch của Chi cục DS-KHHGD thuộc Sở Y tế và tình hình thực tế trên địa bàn huyện, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2. Triển khai, phối hợp thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật, cung cấp dịch vụ về DS-KHHGD theo phân cấp và theo quy định của pháp luật.

3. Triển khai, phối hợp thực hiện các hoạt động truyền thông, giáo dục, vận động, phổ biến các sản phẩm truyền thông về DS-KHHGD theo phân cấp và theo quy định của pháp luật.

4. Hướng dẫn, kiểm tra và giám sát chuyên môn các hoạt động về DS-KHHGD của trạm y tế xã và cộng tác viên DS-KHHGD thôn, bản.

5. Quản lý và triển khai thực hiện các dự án thuộc Chương trình Mục tiêu Quốc gia về DS-KHHGD, các dự án khác được Chi cục DS-KHHGD phân công.

6. Tổ chức tập huấn, bồi dưỡng kiến thức về chuyên môn, nghiệp vụ đối với cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã và cộng tác viên DS-KHHGD thôn, bản.

7. Tham gia nghiên cứu khoa học, ứng dụng kết quả nghiên cứu và tiến bộ khoa học, kỹ thuật về lĩnh vực DS-KHHGD/SKSS.

8. Quản lý cán bộ, viên chức, chế độ chính sách, khen thưởng, kỷ luật đối với cán bộ, viên chức và quản lý tài chính, tài sản của Trung tâm theo quy định của pháp luật; quản lý cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã và cộng tác viên DS-KHHGD thôn, bản.

9. Thực hiện các chế độ thống kê, báo cáo theo quy định hiện hành.

10. Thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn khác do Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGD và Ủy ban nhân dân huyện giao.

III. CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ BIÊN CHẾ

1. Lãnh đạo Trung tâm DS-KHHGD huyện có Giám đốc và các Phó Giám đốc.

2. Giám đốc và các Phó Giám đốc Trung tâm do Giám đốc Sở Y tế bổ nhiệm, miễn nhiệm theo đề nghị của Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGD và quy định của pháp luật (về chuyên môn không nhất thiết phải có chuyên môn y tế).

Giám đốc Trung tâm DS-KHHGD huyện chịu trách nhiệm trước Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGD và trước pháp luật về toàn bộ hoạt động của Trung tâm; Phó Giám đốc chịu trách nhiệm trước Giám đốc và trước pháp luật về lĩnh vực công tác được phân công.

3. Các Ban tổng hợp, nghiệp vụ gồm:

- a) Ban Hành chính tổng hợp;
- b) Ban Truyền thông và dịch vụ DS-KHHGD.

4. Biên chế:

Biên chế của Trung tâm DS-KHHGD huyện nằm trong tổng số biên chế sự nghiệp của địa phương do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh quyết định nhưng ít nhất phải có 6 người (không kể bảo vệ, lái xe và tạp vụ làm việc theo hợp đồng). Viên chức không nhất thiết đều phải có chuyên môn y tế.

5. Kinh phí hoạt động

- a) Ngân sách sự nghiệp y tế, DS-KHHGD.
- b) Ngân sách Chương trình Mục tiêu Quốc gia DS-KHHGD.
- c) Viện trợ và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

Phần III

CÁN BỘ LÀM CÔNG TÁC DÂN SỐ- KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở XÃ

I. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CÁN BỘ CHUYÊN TRÁCH DS-KHHGD XÃ

1. Vị trí, chức năng

Cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã có trách nhiệm giúp việc cho Trạm trưởng trạm Y tế cấp xã xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện chương trình mục tiêu DS-KHHGD trên địa bàn xã. Cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã là viên chức của Trạm Y tế xã, chịu sự chỉ đạo trực tiếp của Trạm trưởng trạm Y tế xã, chịu sự quản lý, chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Trung tâm DS-KHHGD huyện.

2. Nhiệm vụ

a) Xây dựng kế hoạch công tác năm, chương trình công tác quý, tháng, tuần về DS-KHHGD. Sau khi kế hoạch được Trạm trưởng Trạm Y tế cấp xã trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, cán bộ DS-KHHGD có trách nhiệm tham mưu, phối hợp với các ngành, đoàn thể tổ chức thực hiện nhiệm vụ, giám sát hoạt động của công tác viên DS-KHHGD thôn bản, các ngành, đoàn thể theo đúng nhiệm vụ được phân công.

b) Hướng dẫn công tác viên DS-KHHGD thôn bản: Lập chương trình công tác tuần, tháng; thực hiện chế độ ghi chép ban đầu về DS-KHHGD, thu thập số liệu về DS-KHHGD, lập báo cáo tháng, lập các sơ đồ và biểu đồ quản lý các chỉ tiêu DS-KHHGD của xã; phương pháp tuyên truyền, vận động, tư vấn; cung cấp bao cao su, thuốc uống tránh thai.

c) Kiểm tra, giám sát việc thực hiện nhiệm vụ của công tác viên DS-KHHGD thôn bản; giúp Trưởng trạm Y tế xã tham mưu cho Ủy ban nhân dân cấp xã kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác DS-KHHGD trên địa bàn xã.

d) Tổ chức giao ban công tác viên DS-KHHGD thôn bản hàng tháng để đánh giá kết quả hoạt động về DS-KHHGD của từng thôn ấp. Kịp thời giải quyết hoặc xin ý kiến cấp có thẩm quyền để giải quyết những vấn đề phát sinh. Dự giao ban cán bộ chuyên trách tại cấp huyện hàng tháng.

đ) Tham dự đầy đủ các khoá đào tạo, tập huấn về DS-KHHGD do cơ quan cấp trên tổ chức.

e) Đề xuất với cấp trên các vấn đề cần thực hiện về DS-KHHGD.

3. Tiêu chuẩn

Cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã do Trạm trưởng trạm Y tế xã đề xuất và Giám đốc Trung tâm DS-KHHGD huyện quyết định và ký hợp đồng làm việc. Tiêu chuẩn cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã như sau:

a) Có trách nhiệm, nhiệt tình với công tác DS-KHHGD.

b) Trình độ: Cán bộ chuyên trách DS-KHHGD được đào tạo chuyên môn ít nhất là trung cấp song không nhất thiết là chuyên môn y tế; đối với vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo, vùng khó khăn, nếu chưa có trình độ trung cấp về nghiệp vụ thì ít nhất phải tốt nghiệp phổ thông trung học.

c) Cư trú tại địa bàn xã.

d) Có sức khoẻ tốt; gương mẫu thực hiện KHHGD.

đ) Đã tham gia các lớp đào tạo, tập huấn về DS-KHHGD.

II. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CÔNG TÁC VIÊN DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH THÔN BẢN

1. Chức năng

Cộng tác viên DS-KHHGD thôn bản có trách nhiệm cùng cán bộ y tế thôn bản tuyên truyền, vận động về DS-KHHGD, vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Cộng tác viên DS-KHHGD thôn bản hoạt động theo chế độ tự nguyện, có thù lao hàng tháng, chịu sự hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của trạm y tế xã.

2. Nhiệm vụ

a) Xây dựng chương trình công tác tháng, tuần về DS-KHHGD; phối hợp với các tổ chức trên địa bàn triển khai các hoạt động quản lý và vận động tới từng hộ gia đình.

b) Trực tiếp tuyên truyền, vận động, tư vấn về DS-KHHGD và cung cấp bao cao su, thuốc uống tránh thai đến từng hộ gia đình.

c) Kiểm tra việc duy trì thực hiện các nội dung DS-KHHGD của các hộ gia đình tại địa bàn quản lý.

d) Thực hiện chế độ ghi chép ban đầu, thu thập số liệu, lập báo cáo tháng về DS-KHHGD theo quy định hiện hành; lập các sơ đồ và biểu đồ, quản lý sổ hộ gia đình về DS-KHHGD tại địa bàn quản lý.

đ) Bảo quản và sử dụng các tài liệu (sổ sách, biểu mẫu báo cáo...) liên quan đến nhiệm vụ được giao.

e) Dự giao ban cộng tác viên DS-KHHGD thôn bản hàng tháng để phản ánh tình hình và báo cáo kết quả hoạt động DS-KHHGD của địa bàn được giao quản lý. Giải quyết hoặc xin ý kiến cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã để giải quyết những vấn đề phát sinh.

g) Tham dự đầy đủ các khóa tập huấn do cơ quan cấp trên tổ chức.

h) Phát hiện và đề xuất với cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã các vấn đề cần thực hiện về DS-KHHGD tại địa bàn quản lý.

3. Tiêu chuẩn

Cộng tác viên DS-KHHGD thôn bản do cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã phối hợp với trưởng thôn bản vận động và tuyển chọn. Cộng tác viên DS-KHHGD thôn bản có tiêu chuẩn như sau:

a) Là người có tinh thần trách nhiệm, nhiệt tình tham gia công tác DS-KHHGD, có uy tín trong cộng đồng.

b) Là cán bộ thôn, xã, công chức về hưu hoặc là người dân có trình độ văn hoá tốt nghiệp phổ thông trung học; đối với vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo, vùng khó khăn nếu chưa tốt nghiệp phổ thông trung học thì ít nhất phải tốt nghiệp phổ thông trung học cơ sở.

- c) Đã tham gia các lớp tập huấn về DS-KHHGD.
- d) Cư trú tại thôn, bản.
- e) Có sức khoẻ tốt; gương mẫu thực hiện KHHGD.

Phần IV **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

1. Thông tư này có hiệu lực sau 15 ngày kể từ ngày đăng Công báo.
2. Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vấn đề phát sinh hoặc có khó khăn, vướng mắc, các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cần phản ánh kịp thời về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết theo thẩm quyền./.

Bộ trưởng

(Đã ký)

Nguyễn Quốc Triệu

**5. THÔNG TƯ 01/2021/TT-BYT NGÀY 25/01/2021 CỦA BỘ Y TẾ
HƯỚNG DẪN MỘT SỐ NỘI DUNG ĐỀ ĐỊA PHƯƠNG BAN HÀNH CHÍNH
SÁCH KHEN THƯỞNG, HỖ TRỢ ĐỐI VỚI TẬP THỂ, CÁ NHÂN THỰC
HIỆN TỐT CÔNG TÁC DÂN SỐ**

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn một số nội dung đề địa phương làm căn cứ xây dựng chính sách khuyến khích: khen thưởng, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật đối với tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số.

Điều 2. Đối tượng được khuyến khích, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật

Tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số bao gồm:

1. Tập thể: Thôn, làng, ấp, bản, buôn, bon, phum, sóc, tổ dân phố, khu phố, khối phố, khóm, tiểu khu và tương đương (gọi chung là thôn); xã, phường, thị trấn (gọi chung là xã) thực hiện tốt công tác dân số;
2. Cá nhân: là công dân Việt Nam cư trú trên lãnh thổ Việt Nam thực hiện tốt công tác dân số.

Điều 3. Một số nội dung khuyến khích duy trì vững chắc mức sinh thay thế

1. Tại các tỉnh thuộc vùng mức sinh cao theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ:

a) Tập thể:

- Thôn đạt 03 năm liên tục không có người sinh con thứ 03 trở lên được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp xã khen thưởng kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.
- Thôn đạt 05 năm liên tục không có người sinh con thứ 03 trở lên được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp huyện khen thưởng kèm theo mức khuyến khích, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.
- Xã đạt 03 năm liên tục không có người sinh con thứ 03 trở lên được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp huyện khen thưởng kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.
- Xã thuộc vùng miền núi, biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn, xã có mức sinh cao đạt 01 năm không có người sinh con thứ 03 trở lên được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp huyện khen thưởng kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.
- Xã đạt 05 năm liên tục không có người sinh con thứ 03 trở lên được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp tỉnh khen thưởng kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

b) Cá nhân:

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã có đủ 02 (hai) con và tự nguyện sử dụng biện pháp tránh thai dài hạn (triệt sản, đặt dụng cụ tử cung, cấy thuốc tránh thai) được khuyến khích, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

- Cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản đạt và vượt các chỉ tiêu về vận động phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã có đủ 02 (hai) con, tự nguyện sử dụng biện pháp tránh thai dài hạn được khuyến khích, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

2. Tại các tỉnh thuộc vùng mức sinh thấp theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ:

a) Tập thể

- Xã 03 năm liên tục đạt và vượt tỷ lệ 60% cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sinh đủ 02 (hai) con được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp huyện khen thưởng kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

- Xã 05 năm liên tục đạt và vượt tỷ lệ 60% cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sinh đủ 02 (hai) con được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp tỉnh khen thưởng kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

b) Cá nhân

Căn cứ vào thực tiễn, địa phương lựa chọn, quyết định khen thưởng, hỗ trợ tiền hoặc hiện vật cho phụ nữ sinh đủ hai con trước 35 tuổi.

3. Tại các tỉnh thuộc vùng mức sinh thay thế theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ:

Căn cứ vào mục tiêu chính sách dân số và thực tiễn, để duy trì vững chắc mức sinh thay thế, địa phương lựa chọn, quyết định một số nội dung cụ thể để khuyến khích, hỗ trợ đối với tập thể, cá nhân được quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều này.

Điều 4. Một số nội dung khuyến khích kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh

1. Tập thể

Xã đạt 100% thôn đã có nội dung về kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh trong hương ước, quy ước được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp huyện khen thưởng một lần kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

2. Cá nhân

Căn cứ mục tiêu chính sách dân số và thực tiễn, để kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, địa phương lựa chọn, quyết định một số nội dung cụ thể để khuyến khích, hỗ trợ cho cặp vợ chồng sinh 02 (hai) con một bề cam kết không sinh thêm con như: tôn vinh, biểu dương việc nuôi con khỏe, dạy con ngoan, con học giỏi, thành đạt; miễn, giảm học phí, hỗ trợ mua bảo hiểm y tế học sinh; hỗ trợ sữa học đường và các nội dung, hình thức phù hợp khác.

Điều 5. Một số nội dung khuyến khích góp phần nâng cao chất lượng dân số

1. Tầm soát trước sinh và tầm soát sơ sinh

a) Phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội; sống tại vùng nhiễm chất độc dioxin, vùng núi, biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn được hỗ trợ thực hiện tầm soát trước sinh (sàng lọc trước sinh), tầm soát sơ sinh (sàng lọc sơ sinh) và hỗ trợ bằng tiền (nếu có).

b) Cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn mà thôn phụ trách đạt và vượt các chỉ tiêu về vận động đối tượng tham gia thực hiện tầm soát trước sinh, tầm soát sơ sinh được khen thưởng, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

2. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

a) Tập thể

- Xã đạt 100% người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được lập hồ sơ theo dõi sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ được đề xuất Ủy ban nhân dân cấp huyện khen thưởng một lần kèm theo hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

- Căn cứ mục tiêu chính sách dân số và thực tiễn, để bảo đảm thích ứng với già hóa dân số, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, địa phương lựa chọn, quyết định khuyến khích, hỗ trợ để phát triển các loại hình câu lạc bộ rèn luyện sức khỏe, văn hóa, giải trí của người cao tuổi tại cộng đồng; mở rộng các loại hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng và các nội dung phù hợp khác.

b) Cá nhân

Cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn mà thôn phụ trách đạt và vượt các chỉ tiêu về vận động, theo dõi chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng được khen thưởng, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật.

Điều 6. Nguồn kinh phí

Kinh phí để thực hiện các nội dung khuyến khích, khen thưởng, hỗ trợ tiền hoặc hiện vật đối với các tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số được lấy từ nguồn ngân sách địa phương và nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định.

Điều 7. Tổ chức thực hiện

1. Tổng cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình có trách nhiệm hướng dẫn Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương triển khai thực hiện Thông tư này.

2. Căn cứ nội dung hướng dẫn tại Thông tư, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các Sở, ban, ngành, đơn vị liên quan tham mưu, đề xuất Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành nội dung khuyến khích, khen thưởng, mức hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật đối với tập thể, cá nhân thực hiện tốt chính sách dân số của địa phương.

Điều 8. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 3 năm 2021.

Trong quá trình tổ chức thực hiện nếu có vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình) để xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đỗ Xuân Tuyên

6. THÔNG TƯ 02/2021/TT-BYT NGÀY 25/01/2021 CỦA BỘ Y TẾ QUY ĐỊNH TIÊU CHUẨN, NHIỆM VỤ CỦA CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về tiêu chuẩn, nhiệm vụ của cộng tác viên dân số thôn, bản, khóm, ấp, buôn, làng, phum, sóc, tổ dân phố (sau đây gọi là thôn).

Điều 2. Tiêu chuẩn của cộng tác viên dân số

Cộng tác viên dân số là những người tình nguyện làm công tác dân số ở thôn. Cộng tác viên dân số phải đáp ứng đủ các tiêu chuẩn sau đây:

1. Có trình độ học vấn từ tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên. Ở những thôn khó khăn hoặc có đồng bào dân tộc ít người không chọn được người có đủ trình độ học vấn như trên thì chọn người hoàn thành chương trình tiểu học; được đào tạo, tập huấn về dân số theo nội dung chuyên môn do Bộ Y tế ban hành.
2. Đang sinh sống, làm việc ổn định tại thôn, nơi cộng tác viên dân số đảm nhiệm; tự nguyện tham gia làm cộng tác viên dân số; có tinh thần trách nhiệm, nhiệt tình tham gia hoạt động xã hội, có khả năng vận động quần chúng và được cộng đồng tín nhiệm.
3. Ưu tiên những người đang làm công tác y tế thôn tham gia kiêm nhiệm cộng tác viên dân số.
4. Có đủ sức khỏe để thực hiện các nhiệm vụ theo quy định.

Điều 3. Nhiệm vụ của cộng tác viên dân số

1. Cộng tác viên dân số có trách nhiệm cùng nhân viên y tế thôn và cộng tác viên các chương trình khác trên địa bàn tuyên truyền, vận động về công tác dân số, vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trong địa bàn quản lý.
3. Trực tiếp tuyên truyền, vận động, tư vấn về dân số cho người dân trong địa bàn đảm nhiệm.
4. Cung cấp bao cao su, viên uống tránh thai đến từng hộ gia đình theo quy định; thực hiện tiếp thị, tiếp thị xã hội, xã hội hóa sản phẩm chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và dịch vụ về dân số theo quy định.
5. Kiểm tra, theo dõi việc duy trì thực hiện các nội dung về dân số của các hộ gia đình tại địa bàn quản lý.
6. Thực hiện chế độ ghi chép ban đầu, thu thập số liệu, lập báo cáo định kỳ và đột xuất về dân số theo quy định hiện hành; cung cấp số liệu cho Trạm Y tế cấp xã, lập các sơ đồ và biểu đồ, quản lý số hộ gia đình về dân số tại địa bàn quản lý.
7. Bảo quản và sử dụng các tài liệu (sổ sách, biểu mẫu báo cáo...) liên quan đến nhiệm vụ được giao.

8. Tham dự giao ban cộng tác viên dân số hằng tháng do Trạm Y tế cấp xã tổ chức để phản ánh tình hình và báo cáo kết quả hoạt động dân số của địa bàn được giao quản lý.
9. Tham dự các lớp tập huấn do cơ quan có thẩm quyền tổ chức.
10. Phát hiện và đề xuất với cán bộ theo dõi công tác dân số cấp xã, cán bộ thuộc Trạm Y tế cấp xã các vấn đề cần thực hiện về dân số tại địa bàn quản lý.
11. Thực hiện nhiệm vụ khác về dân số do Trạm trưởng Trạm Y tế xã hoặc Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã giao.

Điều 4. Quyền lợi của cộng tác viên dân số

1. Cộng tác viên dân số được bố trí phụ trách công việc theo địa bàn thôn tùy thuộc vào đặc điểm, tình hình thực tế của địa phương nhưng bảo đảm mỗi thôn có tối thiểu 01 cộng tác viên dân số.
2. Mức chi bồi dưỡng hằng tháng cho cộng tác viên dân số do Hội đồng nhân dân tỉnh quyết định và ngân sách địa phương bảo đảm theo quy định.
3. Mỗi cộng tác viên dân số được trang bị các dụng cụ làm việc, bao gồm: Túi truyền thông, loa cầm tay, đèn pin, áo mưa và dụng cụ khác phù hợp với điều kiện và khả năng tài chính của địa phương.
4. Cộng tác viên dân số tiêu biểu, có đóng góp tích cực, nhiệt tình trong công tác dân số được động viên, khen thưởng và vinh danh; được tham dự các cuộc thi, hội nghị, hội thảo trong khu vực, liên khu vực để trao đổi kinh nghiệm công tác.

Điều 5. Về tập huấn, bồi dưỡng

Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh, Trung tâm Y tế cấp huyện, Trạm Y tế cấp xã hàng năm tổ chức bồi dưỡng nghiệp vụ cho cộng tác viên dân số; lồng ghép việc hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ trong các cuộc giao ban, các cuộc họp, hội nghị.

Điều 6. Môi quan hệ công tác

1. Cộng tác viên dân số chịu sự quản lý, chỉ đạo trực tiếp và hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Trạm y tế cấp xã.
2. Cộng tác viên dân số chịu sự giám sát về hoạt động của cán bộ phụ trách công tác dân số cấp xã, Trưởng thôn cùng địa bàn quản lý.
3. Cộng tác viên dân số phối hợp công tác với các tổ chức, đoàn thể tại thôn để thực hiện nhiệm vụ được giao.
4. Cộng tác viên dân số phối hợp với nhân viên y tế thôn và cộng tác viên chương trình khác trong thôn thực hiện nhiệm vụ được phân công.

5. Các cơ quan, tổ chức, nhân viên y tế thôn, cộng tác viên các Chương trình khác có trách nhiệm tạo điều kiện, phối hợp, hỗ trợ cộng tác viên dân số để cộng tác viên dân số hoàn thành nhiệm vụ.

Điều 7. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 3 năm 2021.
2. Bãi bỏ mục II, phần III, Thông tư số 05/2008/TT-BYT ngày 14 tháng 5 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy Dân số - Kế hoạch hóa gia đình ở địa phương kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 8. Tổ chức thực hiện

1. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra, đánh giá việc triển khai, thực hiện Thông tư này.
2. Căn cứ vào đặc điểm, tình hình thực tế của địa phương, Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm:
 - a) Chủ trì phối hợp với các cơ quan có liên quan trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xem xét quyết định hoặc trình cấp có thẩm quyền quyết định số lượng, quy trình xét chọn, hợp đồng trách nhiệm, mức chi bồi dưỡng đối với cộng tác viên dân số theo quy định;
 - b) Chỉ đạo Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch bồi dưỡng, tập huấn đối với cộng tác viên dân số theo quy định tại Khoản 1, Điều 2 Thông tư này;
 - c) Chỉ đạo, hướng dẫn lồng ghép các hoạt động của cộng tác viên dân số với nhân viên y tế và cộng tác viên các chương trình khác nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của cộng tác viên;
 - d) Tiếp tục sử dụng những người đang làm cộng tác viên dân số, nhưng chưa đủ tiêu chuẩn về trình độ chuyên môn quy định tại Khoản 1, Điều 2 Thông tư này (nếu có) để bảo đảm ổn định mạng lưới cộng tác viên dân số và có kế hoạch tập huấn chuyên môn về cộng tác viên dân số đối với những đối tượng này trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình) để xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đỗ Xuân Tuyên

**7. THÔNG TƯ LIÊN TỊCH SỐ 08/2016/TTLT-BYT-BNV NGÀY 15/4/2016
CỦA BỘ NỘI VỤ - BỘ Y TẾ**

QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP DÂN SỐ

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi Điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Thông tư liên tịch này quy định về mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và bổ nhiệm, xếp lương chức danh nghề nghiệp dân số.
2. Thông tư liên tịch này áp dụng đối với viên chức dân số làm việc trong các đơn vị sự nghiệp dân số, y tế công lập.

Điều 2: Mã số và phân hạng chức danh nghề nghiệp dân số

Chức danh nghề nghiệp dân số bao gồm:

Dân số viên hạng II:	Mã số: V.08.10.27
Dân số viên hạng III:	Mã số: V.08.10.28
Dân số viên hạng IV:	Mã số: V.08.10.29

Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

1. Tận tụy phục vụ sự nghiệp dân số và sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.
2. Hiểu biết và thực hiện đúng quy tắc ứng xử của viên chức dân số, y tế.
3. Thực hành nghề nghiệp theo đúng quy chế, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật.
4. Không ngừng học tập nâng cao trình độ, năng lực chuyên môn nghiệp vụ.
5. Tôn trọng quyền của người sử dụng dịch vụ.
6. Trung thực, khách quan, công bằng, trách nhiệm, đoàn kết, tôn trọng và hợp tác với đồng nghiệp trong thực hành nghề nghiệp.

Chương II

TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 4. Dân số viên hạng II - Mã số: V.08.10.27

1. Nhiệm vụ
 - a) Chủ trì tổ chức xây dựng kế hoạch hoạt động dài hạn và trung hạn về dân số - kế hoạch hóa gia đình tại địa bàn công tác;

- b) Chủ trì xây dựng các đề án, dự án chuyên môn về dân số - kế hoạch hóa gia đình trong phạm vi địa bàn công tác;
- c) Chủ trì tổ chức các hoạt động cung cấp dịch vụ, tư vấn và truyền thông vận động về dân số - kế hoạch hóa gia đình trong phạm vi chuyên môn;
- d) Chủ trì phân tích, tổng kết, đánh giá hoạt động chuyên môn về dân số - kế hoạch hóa gia đình, tổng hợp và báo cáo kết quả;
- đ) Chủ trì tổ chức các hoạt động hướng dẫn, kiểm tra, giám sát chuyên môn các hoạt động về dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- e) Chủ trì, tham gia nghiên cứu khoa học, ứng dụng kết quả nghiên cứu và tiến bộ khoa học kỹ thuật về dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- g) Tổ chức, tham gia giảng dạy bồi dưỡng kiến thức về chuyên môn, nghiệp vụ chuyên ngành dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- h) Học tập, bồi dưỡng nâng cao năng lực, chuyên môn, nghiệp vụ;
- i) Thực hiện các nhiệm vụ khác khi được phân công.

2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

- a) Có trình độ đại học trở lên chuyên ngành y tế công cộng, học định hướng dân số - kế hoạch hóa gia đình trong phần kiến thức bổ trợ; nếu có trình độ đại học trở lên là chuyên ngành khác thì phải có chứng chỉ đạt chuẩn viên chức dân số;
- b) Có trình độ ngoại ngữ bậc 3 trở lên theo quy định tại Thông tư số 01/2014/TT-BGDĐT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với những vị trí việc làm yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;
- c) Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số 03/2014/TT-BTTTT ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin;
- d) Có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng II.

3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn nghiệp vụ

- a) Nắm vững chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước, văn bản quy phạm pháp luật trong lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- b) Có kiến thức sâu, rộng, có khả năng làm việc độc lập, cập nhật kiến thức, kỹ thuật mới và ứng dụng trong lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- c) Có năng lực tổ chức công việc một cách khoa học; có năng lực phát hiện, giải quyết các vấn đề chuyên môn thuộc lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình;

- d) Có năng lực xây dựng các chương trình, kế hoạch, có năng lực tổng hợp, tổ chức thu thập, xử lý, phân tích số liệu trong lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- đ) Có năng lực tổ chức, phối hợp với các tổ chức và cá nhân để thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- e) Có năng lực tổ chức nghiên cứu, chủ trì xây dựng tài liệu tập huấn và tổ chức giảng dạy về dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- g) Có năng lực chủ trì hoặc tham gia nghiên cứu, xây dựng đề tài, đề án, dự án, nghiên cứu khoa học cấp cơ sở trở lên;
- h) Viên chức thăng hạng từ chức danh dân số viên hạng III lên chức danh dân số viên hạng II phải có thời gian giữ chức danh dân số viên hạng III hoặc tương đương tối thiểu là 09 năm, trong đó có thời gian gần nhất giữ chức danh dân số viên hạng III tối thiểu là 02 năm.

Điều 5. Dân số viên hạng III - Mã số: V.08.10.28

1. Nhiệm vụ

- a) Xây dựng kế hoạch hoạt động chuyên môn hằng năm về dân số - kế hoạch hóa gia đình tại địa bàn công tác;
- b) Tham gia xây dựng các đề án, dự án chuyên môn về dân số - kế hoạch hóa gia đình của đơn vị;
- c) Tham gia phân tích, tổng kết, đánh giá các nhiệm vụ chuyên môn về dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- d) Thực hiện cung cấp dịch vụ tư vấn và truyền thông, vận động về dân số - kế hoạch hóa gia đình theo chuyên môn;
- đ) Thực hiện hướng dẫn, theo dõi, giám sát chuyên môn các hoạt động dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- e) Tham gia nghiên cứu khoa học, ứng dụng kết quả nghiên cứu và tiến bộ khoa học kỹ thuật về dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- g) Tham gia giảng dạy chuyên môn, nghiệp vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình;
- h) Học tập, bồi dưỡng nâng cao năng lực, chuyên môn, nghiệp vụ;
- i) Thực hiện các nhiệm vụ khác khi được phân công.

2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

- a) Có trình độ đại học trở lên chuyên ngành y tế công cộng, học định hướng dân số - kế hoạch hóa gia đình trong phân kiến thức bổ trợ; nếu có trình độ đại học trở lên là chuyên ngành khác thì phải có chứng chỉ đạt chuẩn viên chức dân số;

b) Có trình độ ngoại ngữ bậc 2 trở lên theo quy định tại Thông tư số 01/2014/TT-BGDĐT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với những vị trí việc làm yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;

c) Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số 03/2014/TT-BTTTT ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định Chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin;

d) Có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III.

3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

a) Nhận thức đúng chính sách của Đảng và Nhà nước, văn bản quy phạm pháp luật và các văn bản hướng dẫn về lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình;

b) Có kiến thức chuyên môn về dân số - kế hoạch hóa gia đình, có khả năng làm việc độc lập để giải quyết các vấn đề theo nhiệm vụ được giao;

c) Có phương pháp làm việc khoa học, có khả năng đề xuất và thực hiện các giải pháp chuyên môn;

d) Có năng lực tổng hợp, phân tích, thu thập và xử lý số liệu về dân số - kế hoạch hóa gia đình;

đ) Có năng lực phối hợp với các tổ chức, cá nhân để thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình;

e) Có năng lực nghiên cứu, tham gia xây dựng tài liệu và tham gia giảng dạy chuyên môn nghiệp vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình;

g) Viên chức thăng hạng từ chức danh dân số viên hạng IV lên chức danh dân số viên hạng III phải có thời gian giữ chức danh dân số viên hạng IV tối thiểu là 02 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng có trình độ tốt nghiệp cao đẳng hoặc 03 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng có trình độ tốt nghiệp trung cấp.

Điều 6. Dân số viên hạng IV - Mã số: V.08.10.29

1. Nhiệm vụ

a) Tham gia xây dựng kế hoạch tác nghiệp về hoạt động dân số - kế hoạch hóa gia đình tại địa bàn công tác;

b) Đề xuất giải pháp thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn được phân công;

c) Thu thập thông tin, lập các báo cáo thông kê dân số - kế hoạch hóa gia đình;

d) Thực hiện các hoạt động dân số - kế hoạch hóa gia đình theo chuyên môn;

đ) Kiểm tra, giám sát chuyên môn việc thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn được giao;

e) Hướng dẫn nghiệp vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình cho cộng tác viên;

g) Học tập, bồi dưỡng nâng cao năng lực, chuyên môn, nghiệp vụ;

h) Thực hiện các nhiệm vụ khác khi được phân công.

2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

a) **Có bằng tốt nghiệp trung cấp chuyên ngành dân số - y tế trở lên.** Trường hợp có bằng tốt nghiệp trung cấp trở lên ở các chuyên ngành khác thì phải có **chứng chỉ đào tạo đạt chuẩn viên chức dân số hoặc tương đương;**

b) Có trình độ ngoại ngữ bậc 1 trở lên theo quy định tại Thông tư số 01/2014/TT-BGDĐT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với những vị trí việc làm yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;

c) Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số 03/2014/TT-BTTTT ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định Chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin.

3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

a) Hiểu đúng các chính sách của Đảng, Nhà nước về dân số - kế hoạch hóa gia đình;

b) Có năng lực vận dụng kiến thức, kỹ năng cơ bản đáp ứng yêu cầu thực tế trong lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình;

c) Có năng lực chủ động thực hiện các công việc và nhiệm vụ chuyên môn được giao;

d) Có năng lực thu thập số liệu, lập sổ sách và cập nhật báo cáo về dân số - kế hoạch hóa gia đình;

đ) Có năng lực phối hợp để thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình;

e) Có năng lực trình bày đúng về chuyên môn nghiệp vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình.

Chương III

HƯỚNG DẪN BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG THEO

CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 7. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức

1. Việc bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp đối với viên chức quy định tại Thông tư liên tịch này phải căn cứ vào vị trí việc làm, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp, chức trách, chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhận của viên chức và theo quy định tại Điều 8 của Thông tư liên tịch này.

2. Khi bổ nhiệm từ ngạch hiện giữ vào chức danh nghề nghiệp dân số tương ứng không được kết hợp nâng bậc lương hoặc thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức.

Điều 8. Các trường hợp bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp

1. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng II (mã số V.08.10.27) đối với viên chức hiện đang làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, đủ tiêu chuẩn quy định tại Điều 4 Thông tư liên tịch này, hiện đang xếp lương ở ngạch tương đương chuyên viên chính.

2. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III (mã số V.08.10.28) đối với viên chức hiện đang làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, đủ tiêu chuẩn quy định tại Điều 5 Thông tư liên tịch này, hiện đang xếp lương ở ngạch tương đương ngạch chuyên viên.

3. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV (mã số V.08.10.29) đối với viên chức hiện đang làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, đủ tiêu chuẩn quy định tại Điều 6 Thông tư liên tịch này, hiện đang xếp lương ở ngạch tương đương ngạch cán sự.

Điều 9. Cách xếp lương

1. Các chức danh nghề nghiệp dân số quy định tại Thông tư liên tịch này được áp dụng Bảng lương chuyên môn, nghiệp vụ đối với cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước (Bảng 3) ban hành kèm theo Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang, như sau:

a) Chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng II được áp dụng hệ số lương của viên chức loại A2 (nhóm A2.1), từ hệ số lương 4,40 đến hệ số lương 6,78;

b) Chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III được áp dụng hệ số lương của viên chức loại A1, từ hệ số lương 2,34 đến hệ số lương 4,98;

c) Chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV được áp dụng hệ số lương của viên chức loại B, từ hệ số lương 1,86 đến hệ số lương 4,06.

2. Xếp lương khi hết thời gian tập sự và được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp:

Sau khi hết thời gian tập sự theo quy định và được cấp có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp thì thực hiện xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm như sau:

- a) Trường hợp có trình độ tiến sĩ phù hợp với chuyên ngành dân số thì được xếp bậc 3, hệ số lương 3,00 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III (mã số V.08.10.28);
- b) Trường hợp có trình độ thạc sĩ phù hợp với chuyên ngành dân số thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,67 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III (mã số V.08.10.28);
- c) Trường hợp có trình độ đại học phù hợp với chuyên ngành dân số thì được xếp bậc 1, hệ số lương 2,34 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III (mã số V.08.10.28);
- d) Trường hợp có trình độ cao đẳng phù hợp với chuyên ngành dân số thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,06 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV (mã số V.08.10.29);
- đ) Trường hợp có trình độ trung cấp phù hợp với chuyên ngành dân số thì được xếp bậc 1, hệ số lương 1,86 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV (mã số V.08.10.29).

3. Việc xếp lương vào chức danh nghề nghiệp viên chức quy định tại Khoản 1 Điều này đối với viên chức đã được xếp lương vào các ngạch công chức, viên chức quy định tại Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang (sau đây viết tắt là Nghị định số 204/2004/NĐ-CP) được thực hiện như sau:

- a) Trường hợp viên chức được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số có hệ số bậc lương bằng ở ngạch cũ thì thực hiện xếp ngang bậc lương và % phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có) đang hưởng ở ngạch cũ (kể cả tính thời gian xét nâng bậc lương lần sau hoặc xét hưởng phụ cấp thâm niên vượt khung nếu có ở ngạch cũ) vào chức danh nghề nghiệp mới được bổ nhiệm.

Ví dụ: Ông Nguyễn Văn H, đang làm việc ở Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện A và đã được xếp ngạch chuyên viên (mã số 01.003), bậc 5, hệ số lương 3,66 kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2013. Nay đủ Điều kiện và được cơ quan có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III (mã số V.08.10.28) thì xếp bậc 5, hệ số lương 3,66 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng III kể từ ngày ký quyết định; thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2013.

- b) Trường hợp viên chức có trình độ cao đẳng phù hợp với chuyên ngành dân số khi tuyển dụng đã được xếp lương công chức, viên chức loại A0 theo quy định tại

Nghị định số 204/2004/NĐ-CP, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV (mã số V.08.10.29) thì việc xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV được căn cứ vào thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo thang lương, bảng lương do Nhà nước quy định (trừ thời gian tập sự) như sau:

Tính từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV (mã số V.08.10.29), cứ sau thời gian 02 năm (đủ 24 tháng) được xếp lên 01 bậc lương (nếu có thời gian đứt quãng mà chưa hưởng chế độ bảo hiểm xã hội thì được cộng dồn). Trường hợp trong thời gian công tác có năm không hoàn thành nhiệm vụ được giao hoặc bị kỷ luật thì bị kéo dài thêm theo chế độ nâng bậc lương thường xuyên.

Sau khi chuyển xếp lương vào chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV theo quy định nêu trên, nếu hệ số lương được xếp ở chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV cộng với phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có) thấp hơn hệ số lương đã hưởng ở ngạch cũ thì được hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu cho bằng hệ số lương (kể cả phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có) đang hưởng ở ngạch cũ. Hệ số chênh lệch bảo lưu này được hưởng trong suốt thời gian viên chức xếp lương ở chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV. Sau đó, nếu viên chức được thăng hạng chức danh nghề nghiệp thì được cộng hệ số chênh lệch bảo lưu này vào hệ số lương (kể cả phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có) đang hưởng để xếp lương vào chức danh được bổ nhiệm khi thăng hạng chức danh nghề nghiệp và thôi hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu kể từ ngày hưởng lương ở chức danh nghề nghiệp mới.

Ví dụ: Ông Trần Văn B, có trình độ cao đẳng phù hợp với chuyên ngành dân số đã được tuyển dụng vào làm viên chức tại Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tại huyện H, đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ ngày 01 tháng 01 năm 2008 và đã xếp bậc 3, hệ số lương 2,72 của viên chức loại A0 kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2014, trong thời gian công tác luôn hoàn thành nhiệm vụ được giao, không bị kỷ luật. Nay được cơ quan có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV (mã số V.08.10.29) thì việc xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV như sau:

Thời gian công tác của ông Trần Văn B từ ngày 01 tháng 01 năm 2008, trừ thời gian tập sự 06 tháng, tính từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV và cứ 02 năm xếp lên 1 bậc thì đến ngày 01 tháng 7 năm 2014, ông Trần Văn B được xếp vào bậc 5, hệ số lương 2,66 của chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV; thời gian hưởng bậc lương mới ở chức danh nghề nghiệp dân số viên hạng IV kể từ ngày ký quyết định; thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2014; đồng thời hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu 0,06 (2,72 - 2,66).

Đến ngày 01 tháng 7 năm 2016 (đủ 02 năm), ông Trần Văn B đủ Điều kiện nâng bậc lương thường xuyên lên bậc 6, hệ số lương 2,86 của chức danh nghề nghiệp

dân số viên hạng IV và tiếp tục được hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu 0,06 (tổng hệ số lương được hưởng là 2,92).

4. Việc thăng hạng chức danh nghề nghiệp đối với viên chức dân số được thực hiện sau khi đã được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dân số quy định tại Thông tư liên tịch này và thực hiện xếp lương theo hướng dẫn tại Khoản 1 Mục II Thông tư số 02/2007/TT-BNV ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Nội vụ hướng dẫn xếp lương khi nâng ngạch, chuyển ngạch, chuyển loại công chức, viên chức.

Chương IV

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 10. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư liên tịch này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 6 năm 2016.
2. Thông tư số 12/2011/TT-BNV ngày 01 tháng 10 năm 2011 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức dân số hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 11. Tổ chức thực hiện

1. Thông tư liên tịch này là căn cứ để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý đội ngũ viên chức làm công tác dân số trong các đơn vị sự nghiệp dân số công lập.
2. Các cơ sở dân số ngoài công lập có thể vận dụng quy định tại Thông tư liên tịch này để tuyển dụng, sử dụng và quản lý đội ngũ tại cơ sở.
3. Người đứng đầu các đơn vị sự nghiệp công lập trực tiếp quản lý và sử dụng viên chức có trách nhiệm:
 - a) Rà soát các vị trí việc làm của đơn vị, lập phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp dân số thuộc thẩm quyền quản lý, trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định hoặc quyết định theo thẩm quyền phân cấp;
 - b) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp dân số tương ứng trong các đơn vị sự nghiệp công lập theo thẩm quyền hoặc theo phân cấp, ủy quyền sau khi phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp được cấp có thẩm quyền phê duyệt.
4. Cơ quan có thẩm quyền quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm tạo Điều kiện để viên chức bổ sung những tiêu chuẩn còn thiếu của chức danh nghề nghiệp dân số được bổ nhiệm quy định tại Thông tư liên tịch này.
5. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm:

- a) Chỉ đạo các đơn vị thuộc phạm vi quản lý thực hiện bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dân số;
- b) Phê duyệt phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dân số thuộc phạm vi quản lý từ ngạch công chức, viên chức hiện giữ sang các chức danh nghề nghiệp dân số tương ứng quy định tại Thông tư liên tịch này; giải quyết theo thẩm quyền những vướng mắc trong quá trình bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương;
- c) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dân số thuộc diện quản lý vào các chức danh nghề nghiệp dân số tương ứng trong các đơn vị thuộc phạm vi quản lý;
- d) Báo cáo kết quả bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dân số thuộc phạm vi quản lý gửi Bộ Y tế, Bộ Nội vụ.

Điều 12. Trách nhiệm thi hành

1. Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm thực hiện Thông tư liên tịch này.
2. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế để tổng hợp và chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ NỘI VỤ
THỨ TRƯỞNG**

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
THỨ TRƯỞNG**

Trần Anh Tuấn

Nguyễn Việt Tiến

8. THÔNG TƯ SỐ 01/2022/TT-BYT NGÀY 10/01/2022 CỦA BỘ Y TẾ QUY ĐỊNH GHI CHÉP BAN ĐẦU VÀ CHẾ ĐỘ BÁO CÁO THỐNG KÊ CHUYÊN NGÀNH DÂN SỐ

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Phạm vi điều chỉnh: Thông tư này quy định ghi chép ban đầu về dân số; nội dung chế độ báo cáo thống kê chuyên ngành dân số; phổ biến thông tin, số liệu thống kê chuyên ngành dân số và ứng dụng công nghệ thông tin, quản lý Kho dữ liệu chuyên ngành dân số.

2. Đối tượng áp dụng: Thông tư này áp dụng với cơ quan, tổ chức, cá nhân sau đây:

- a) Cộng tác viên dân số;
- b) Viên chức dân số cấp xã, người làm công tác dân số cấp xã của đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp xã (sau đây gọi chung là cán bộ dân số cấp xã);
- c) Cơ sở y tế cung cấp dịch vụ dân số;
- d) Trạm Y tế cấp xã hoặc Ban chỉ đạo Công tác dân số cấp xã được giao nhiệm vụ thực hiện công tác dân số (sau đây gọi chung là đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp xã);
- đ) Trung tâm Y tế cấp huyện hoặc Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp huyện hoặc Phòng Y tế cấp huyện được giao nhiệm vụ thực hiện công tác dân số (sau đây gọi chung là đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp huyện);
- e) Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh hoặc Phòng Dân số thuộc Sở Y tế cấp tỉnh (sau đây gọi chung là Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh);
- g) Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình;
- h) Các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến ghi chép ban đầu và chế độ báo cáo thống kê chuyên ngành dân số.

Điều 2. Ghi chép ban đầu về dân số

1. Sổ Ghi chép ban đầu về dân số

- a) Người thực hiện: Cộng tác viên dân số;
- b) Nội dung: Thực hiện theo Mẫu và hướng dẫn ghi quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;
- c) Hình thức: Sổ Ghi chép ban đầu về dân số (Sổ A0) gồm bìa, trang thông tin địa chỉ, các trang hỗ trợ và các trang Phiếu hộ dân cư được in sẵn trên khổ giấy A4 (29,7cm x 21 cm) và đóng thành cuốn;

d) Phương thức thu tin: Thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp thành viên của hộ dân cư hoặc phỏng vấn người có trách nhiệm trong hộ, trong thôn, trong xã.

2. Phiếu thu tin về dân số

a) Người thực hiện: Cộng tác viên dân số;

b) Nội dung: Thực hiện theo mẫu và hướng dẫn ghi quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Phạm vi xác định thông tin là thời điểm cộng tác viên dân số thu tin, ghi chép vào Sổ A0, không tính theo thời điểm xảy ra sự kiện;

Ví dụ: trường hợp sinh ngày 11 tháng 7 năm báo cáo, nhưng cộng tác viên dân số thu tin, ghi chép ban đầu vào Sổ A0 vào tháng 8, thì phạm vi xác định thông tin là của tháng 8 năm báo cáo;

d) Nơi nhận phiếu: Đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp xã;

Trong ngày giao ban công tác dân số hàng tháng của đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp xã, cộng tác viên dân số nộp đầy đủ các Phiếu thu tin của địa bàn dân cư mình quản lý, gồm cả Phiếu hộ dân cư lập mới, Phiếu hộ dân cư có sửa đổi, bổ sung thông tin;

Một Phiếu hộ dân cư lập mới hoặc một Phiếu hộ dân cư đã được sửa đổi, bổ sung, cập nhật từ 05 thông tin của các thành viên trong hộ dân cư trở lên được tính là một Phiếu thu tin.

3. Nguyên tắc ghi chép

a) Phải nhanh chóng và đầy đủ, bảo đảm đúng sự thật khách quan, không biết không điền thông tin;

b) Khi ghi chép ban đầu vào Sổ A0, cộng tác viên dân số phải sử dụng đúng khái niệm và phạm vi hướng dẫn;

c) Khi ghi Phiếu thu tin, cộng tác viên dân số phải quan sát toàn diện một Phiếu hộ dân cư trong Sổ A0 và phải thực hiện lần lượt từng Phiếu hộ dân cư theo mỗi nội dung để tránh trùng lặp hoặc bỏ sót.

4. Trách nhiệm của cộng tác viên dân số

a) Hằng tháng thu tin, ghi chép ban đầu vào Sổ A0 các thông tin cập nhật của các thành viên trong hộ dân cư trên địa bàn mình quản lý;

b) Lập Phiếu thu tin vào ngày 01 đầu tháng sau tháng báo cáo theo quy định tại Khoản 1, Điều 3 của Thông tư này;

c) Lưu trữ, quản lý và bảo quản Sổ A0.

5. Trách nhiệm của cán bộ dân số cấp xã

- a) Rà soát, thẩm định thông tin trong các Phiếu thu tin;
- b) Lưu trữ, bảo quản các Phiếu thu tin đã tham định của toàn xã.

Điều 3. Kỳ báo cáo và phương thức gửi báo cáo

1. Kỳ báo cáo

a) Báo cáo thống kê trong kỳ được tính bắt đầu từ ngày 01 đầu kỳ báo cáo cho đến hết ngày cuối kỳ báo cáo, tính theo năm dương lịch bao gồm:

- Báo cáo thống kê trong tháng được tính bắt đầu từ ngày 01 đầu tháng báo cáo cho đến hết ngày cuối của tháng báo cáo;

- Báo cáo thống kê trong quý (3 tháng) được tính bắt đầu từ ngày 01 đầu tháng đầu tiên cho đến hết ngày cuối cùng của tháng thứ ba của kỳ báo cáo;

- Báo cáo thống kê trong năm được tính bắt đầu từ ngày 01 tháng 01 cho đến hết ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo;

b) Báo cáo thống kê tính đến cuối kỳ được tính tại ngày cuối của kỳ báo cáo, tính theo năm dương lịch bao gồm:

- Báo cáo thống kê tính đến cuối quý: Ngày 31 tháng 3 là ngày cuối của Quý I; ngày 30 tháng 6 là ngày cuối của Quý II; ngày 30 tháng 9 là ngày cuối của Quý III; tính đến ngày 31 tháng 12 là cuối của Quý IV của năm báo cáo;

- Báo cáo thống kê tính đến cuối năm: Ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo;

c) Báo cáo đột xuất: Trường hợp cần báo cáo thông tin, số liệu phục vụ yêu cầu quản lý nhà nước về dân số, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình hoặc đơn vị đầu mối là công tác dân số quy định tại điểm đ, điểm e Khoản 2 Điều 1 Thông tư này gửi đề nghị đến đơn vị báo cáo bằng văn bản, trong đó nêu rõ phạm vi, thời hạn và nội dung chỉ tiêu báo cáo.

2. Phương thức gửi báo cáo: Văn bản điện tử được thể hiện bằng một trong các hình thức sau:

- a) Văn bản điện tử dưới dạng tệp tin điện tử, dạng tệp pdf của báo cáo giấy đã được xác thực của đơn vị thực hiện báo cáo;

- b) Báo cáo bằng tiện ích trên phần mềm tin học theo quy định của Bộ Y tế.

Điều 4. Nội dung chế độ báo cáo thống kê chuyên ngành dân số

1. Báo cáo Thống kê chuyên ngành dân số cấp xã:

- a) Đơn vị báo cáo: Đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp xã;

Cán bộ dân số cấp xã nhập tin từ Phiếu thu tin đã được rà soát, thẩm định, các thông tin yêu cầu khác vào Kho dữ liệu chuyên ngành dân số để lập báo cáo;

Trường hợp cấp xã chưa triển khai lập báo cáo bằng tiện ích trên phần mềm tin học, cán bộ dân số cấp xã có trách nhiệm nộp đầy đủ Phiếu thu tin đã được rà soát, thẩm định của toàn xã và báo cáo giấy đến đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp huyện để nhập tin vào Kho dữ liệu chuyên ngành dân số;

b) Nội dung báo cáo: Thực hiện theo Mẫu và hướng dẫn ghi quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Kỳ báo cáo: Tháng, quý, năm;

d) Đơn vị nhận báo cáo: Đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp huyện, Ủy ban Nhân dân cấp xã (để biết);

đ) Thời hạn nhận báo cáo: Chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Khoản 1 Điều 3 của Thông tư này.

2. Báo cáo Thống kê chuyên ngành dân số của Cơ sở y tế cung cấp dịch vụ dân số:

a) Đơn vị báo cáo: Cơ sở y tế cung cấp dịch vụ dân số;

b) Nội dung báo cáo: Thực hiện theo Mẫu và hướng dẫn ghi quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Kỳ báo cáo: Quý;

d) Đơn vị nhận báo cáo:

- Đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp huyện nhận báo cáo của cơ sở y tế tuyến huyện trở xuống, cơ sở y tế ngoài công lập theo phân công của Sở Y tế (nếu có);

- Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh nhận báo cáo của cơ sở y tế tuyến tỉnh và cơ sở y tế ngoài công lập trên địa bàn (nếu không phân công cho cấp huyện);

- Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình nhận báo cáo của cơ sở y tế tuyến trung ương;

đ) Thời hạn nhận báo cáo:

- Chậm nhất 10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Khoản 1 Điều 3 của Thông tư này đối với cơ sở y tế tuyến huyện trở xuống, cơ sở y tế ngoài công lập theo phân công của Sở Y tế (nếu có);

- Chậm nhất 15 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Khoản 1 Điều 3 của Thông tư này đối với cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến trung ương và cơ sở y tế ngoài công lập (nếu không phân công cho cấp huyện).

3. Báo cáo Thống kê chuyên ngành dân số cấp huyện:

a) Đơn vị báo cáo: Đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp huyện;

Đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp huyện có trách nhiệm rà soát, thẩm định thông tin số liệu của cấp xã. Trong ngày giao ban công tác dân số với cấp xã, đơn vị thông báo kết quả rà soát, đối chiếu thông tin, số liệu của các xã với Kho dữ liệu chuyên ngành dân số; kết quả thẩm định thông tin, số liệu tại một số địa bàn (nếu có);

b) Nội dung báo cáo: Thực hiện theo Mẫu và hướng dẫn ghi quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Kỳ báo cáo: Quý, năm;

d) Đơn vị nhận báo cáo: Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh; Ban chỉ đạo Công tác dân số cấp huyện; Chi cục Thống kê cấp huyện;

đ) Thời hạn nhận báo cáo: Chậm nhất 15 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo thống kê quy định tại Khoản 1 Điều 3 của Thông tư này.

4. Báo cáo Thống kê chuyên ngành dân số cấp tỉnh:

a) Đơn vị báo cáo: Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh;

Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh có trách nhiệm rà soát, thẩm định thông tin, số liệu của cấp huyện, cấp xã. Trong ngày giao ban công tác dân số với cấp huyện, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh thông báo kết quả rà soát, đối chiếu thông tin, số liệu của các huyện với Kho dữ liệu chuyên ngành dân số; kết quả thẩm định thông tin, số liệu tại một số địa bàn (nếu có).

b) Nội dung báo cáo: Thực hiện theo Mẫu và hướng dẫn ghi quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Kỳ báo cáo: Quý, năm;

d) Thời hạn và đơn vị nhận báo cáo:

- Kỳ báo cáo quý: Chậm nhất 20 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Khoản 1 Điều 3 của Thông tư này, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh gửi báo cáo đến Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Sở Y tế, Cục Thống kê tỉnh;

- Kỳ báo cáo năm: Ngày 15 tháng 3 của năm sau năm báo cáo, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh gửi Báo cáo thống kê chuyên ngành chính thức đến Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Sở Y tế, Cục Thống kê tỉnh, Ban chỉ đạo công tác dân số cấp tỉnh.

5. Báo cáo Thống kê chuyên ngành dân số trung ương

a) Đơn vị báo cáo: Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình;

b) Nội dung báo cáo: Thực hiện theo Mẫu và hướng dẫn ghi quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Kỳ báo cáo: Quý, năm;

d) Thời hạn và đơn vị nhận báo cáo:

- Kỳ báo cáo quý: Chậm nhất 25 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Khoản 1 Điều 3 của Thông tư này, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tổng hợp số liệu Báo cáo thống kê chuyên ngành dân số; thông báo kết quả rà soát; đối chiếu số liệu của cấp tỉnh, cấp huyện với Kho dữ liệu chuyên ngành dân số đến Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh;

- Kỳ báo cáo năm: Ngày 30 tháng 3 của năm sau năm báo cáo, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình gửi Báo cáo thống kê chuyên ngành dân số chính thức đến Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính), Tổng cục Thống kê (Vụ Thống kê Dân số - Lao động), và thông báo đến Sở Y tế, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh.

Điều 5. Phổ biến thông tin, số liệu thống kê chuyên ngành dân số

1. Rà soát, thống nhất số liệu thống kê chuyên ngành

a) Định kỳ hàng năm, đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp huyện, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình phối hợp với cơ quan thống kê cùng cấp thống nhất số liệu thống kê chuyên ngành dân số làm cơ sở cho việc công bố, sử dụng chính thức;

b) Nội dung thống nhất số liệu thống kê chuyên ngành tập trung vào đối chiếu và xác minh các thông tin, số liệu của các chỉ tiêu thống kê theo quy định về phân công trách nhiệm thực hiện của pháp luật về thống kê (dân số, mật độ dân số và tỷ số giới tính khi sinh).

2. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình có trách nhiệm phổ biến thông tin, số liệu thống kê chuyên ngành theo quy định của pháp luật về thống kê và các quy định pháp luật có liên quan.

Điều 6. Ứng dụng công nghệ thông tin và quản lý Kho dữ liệu chuyên ngành dân số

1. Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác thống kê chuyên ngành dân số, gồm các hoạt động:

a) Hoàn thiện, triển khai các phần mềm nhập tin, lập báo cáo thống kê chuyên ngành dân số, tiện ích trên phần mềm tin học, ứng dụng chuyên ngành bảo đảm khả năng truy cập, quản lý, tìm kiếm, cập nhật cơ sở dữ liệu và các kỹ thuật liên quan thống nhất từ cấp xã, huyện, tỉnh và trung ương;

b) Tích hợp, khai thác số liệu thống kê từ các phần mềm ứng dụng chuyên ngành, các cơ sở dữ liệu hành chính khác thuộc trách nhiệm được giao phục vụ cho công tác thống kê chuyên ngành dân số theo quy định của pháp luật.

2. Cơ quan được giao quản lý Kho dữ liệu chuyên ngành dân số có trách nhiệm:

a) Kiểm tra, bảo trì, sao lưu, phục hồi, cập nhật, kết xuất, lập báo cáo định kỳ và các báo cáo theo yêu cầu, chuyển dữ liệu điện tử lên cơ quan cấp trên;

b) Bảo đảm cơ sở dữ liệu phải được an toàn, an ninh, xác thực, bảo mật trên các phương tiện lưu trữ;

c) Cơ sở dữ liệu phải được sao lưu định kỳ hằng tháng, ít nhất thành 02 bộ, mỗi bộ trên 01 phương tiện lưu trữ độc lập. Việc sao lưu phải bảo đảm đầy đủ, chính xác, kịp thời, an toàn và thống nhất theo quy trình kiểm tra, sao lưu, phục hồi dữ liệu;

d) Thực hiện kết nối, chia sẻ thông tin, dữ liệu giữa Kho dữ liệu chuyên ngành dân số với các cơ sở dữ liệu chuyên ngành của ngành y tế; với các bộ ngành liên quan; chia sẻ cho tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật.

Điều 7. Trách nhiệm thi hành

1. Đơn vị gửi báo cáo

a) Chấp hành đầy đủ, chính xác, đúng nội dung thông tin, thời hạn quy định tại Thông tư này và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung báo cáo;

b) Kiểm tra, cung cấp lại báo cáo và các thông tin liên quan đến báo cáo khi có yêu cầu của đơn vị nhận báo cáo.

2. Đơn vị nhận báo cáo

a) Thực hiện tổng hợp thông tin thống kê chuyên ngành dân số theo các biểu mẫu đã quy định tại Thông tư này;

b) Yêu cầu đơn vị gửi báo cáo kiểm tra, cung cấp lại báo cáo, thông tin liên quan đến báo cáo khi cần kiểm tra tính chính xác của thông tin, số liệu báo cáo;

c) Công bố, phổ biến, sử dụng thông tin, số liệu thống kê chuyên ngành theo quy định pháp luật.

3. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh

a) Là đầu mối trong việc tiếp nhận, tổng hợp, phân tích số liệu thống kê chuyên ngành dân số trên địa bàn;

b) Trực tiếp quản lý Kho dữ liệu chuyên ngành dân số cấp tỉnh; quản lý chuyên môn, kỹ thuật của Kho dữ liệu chuyên ngành dân số các cấp trên địa bàn;

c) Chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin, số liệu thống kê chuyên ngành; hướng dẫn cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc thu tin, ghi chép ban đầu, tổng hợp số liệu, xử lý và lập báo cáo thống kê chuyên ngành.

4. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

a) Là đầu mối trong việc tiếp nhận, tổng hợp, phân tích số liệu thống kê chuyên ngành dân số trên phạm vi cả nước;

b) Thống nhất quản lý chuyên môn, kỹ thuật của hệ thống Kho dữ liệu chuyên ngành dân số; trực tiếp quản lý Kho dữ liệu chuyên ngành dân số trung ương và hạ tầng kỹ thuật kết nối, chia sẻ dữ liệu trong hệ thống Kho dữ liệu chuyên ngành dân số;

c) Hướng dẫn thực hiện các quy định về ghi chép ban đầu và chế độ báo cáo thống kê chuyên ngành dân số; chuyên môn, kỹ thuật về ứng dụng công nghệ thông tin và quản lý Kho dữ liệu chuyên ngành dân số. Thực hiện rà soát, thẩm định thông tin, số liệu thống kê chuyên ngành các cấp và các nội dung liên quan đến công tác thống kê chuyên ngành dân số;

d) Kiểm tra, thanh tra việc thực hiện chế độ báo cáo thống kê chuyên ngành và nội dung liên quan đến công tác thống kê chuyên ngành dân số theo quy định.

5. Cục Công nghệ thông tin

a) Hướng dẫn thực hiện kết nối, chia sẻ dữ liệu giữa Kho dữ liệu chuyên ngành dân số với các cơ sở dữ liệu của ngành y tế, bộ, ngành liên quan;

b) Kiểm tra việc thực hiện các quy định về công nghệ thông tin, việc ứng dụng công nghệ thông tin.

Điều 8. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2022.

Điều 9. Điều khoản chuyển tiếp

Các đơn vị đầu mối làm công tác dân số cấp xã, cấp huyện, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp tỉnh và Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình được tiếp tục thực hiện Quyết định số 18/QĐ-TCDS ngày 17 tháng 03 năm 2016 của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình về việc Quy định tạm thời mẫu Sổ ghi chép ban đầu (Sổ A0), mẫu phiếu thu tin của công tác viên dân số và mẫu biểu báo cáo thống kê chuyên ngành của Kho dữ liệu điện tử phục vụ quản lý và điều hành công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình đến hết tháng 6 năm 2022, trừ trường hợp các địa phương tự nguyện thực hiện theo quy định tại Thông tư này kể từ ngày Thông tư có hiệu lực thi hành.

Trong quá trình thực hiện, nếu có phát sinh khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình) để xem xét, hướng dẫn, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đỗ Xuân Tuyên

**9. QUYẾT ĐỊNH 764/QĐ-UBND NGÀY 08/4/2021
CỦA UBND TỈNH LẠNG SƠN**

**Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức
của Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thuộc Sở Y tế tỉnh Lạng Sơn**

Điều 1. Vị trí và chức năng

1. Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (sau đây gọi tắt là Chi cục) là cơ quan trực thuộc Sở Y tế, thực hiện chức năng tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý nhà nước về Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ), bao gồm các lĩnh vực: quy mô dân số, cơ cấu dân số, chất lượng dân số; chỉ đạo và tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về DS-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh.

2. Chi cục chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Sở Y tế theo quy định của pháp luật; đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra về chuyên môn, nghiệp vụ của Tổng cục DS-KHHGĐ Bộ Y tế.

3. Chi cục có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản riêng theo quy định của pháp luật và có trụ sở làm việc tại số 13, đường Hoàng Văn Thụ, phường Chi Lăng, thành phố Lạng Sơn, tỉnh Lạng Sơn.

Điều 2. Nhiệm vụ và quyền hạn

1. Trình cấp có thẩm quyền ban hành các quyết định, chỉ thị, quy hoạch, kế hoạch phát triển dài hạn, năm năm và hàng năm, chương trình, đề án về DS-KHHGĐ của tỉnh; biện pháp tổ chức thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn, cải cách hành chính, phân cấp quản lý, xã hội hoá công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh; quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức, biên chế của Chi cục;

2. Tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế trình cấp có thẩm quyền ban hành các quyết định, chỉ thị và chương trình, giải pháp, biện pháp huy động, phối hợp liên ngành trong lĩnh vực DS-KHHGD;

3. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức thực hiện các chính sách DS-KHHGD, đào tạo nguồn nhân lực làm công tác DS-KHHGD của tỉnh;

4. Giúp Giám đốc Sở Y tế hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, đánh giá và chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, chiến lược, quy hoạch, các chương trình mục tiêu, chương trình hành động dự án về DS-KHHGD sau khi được phê duyệt;

5. Xây dựng các văn bản hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ về DS-KHHGD trình cấp có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền.

6. Quản lý về quy mô DS-KHHGD:

a) Theo dõi, quản lý biến động tăng, giảm dân số, đề xuất các giải pháp điều chỉnh mức sinh và tỷ lệ phát triển dân số trên địa bàn tỉnh;

b) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện quy định của pháp luật đối với các hoạt động dịch vụ tư vấn KHHGD và quản lý các phương tiện tránh thai; quản lý các dịch vụ KHHGD trên địa bàn tỉnh;

c) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các đề án, mô hình liên quan đến quy mô DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh.

7. Quản lý về cơ cấu dân số:

a) Theo dõi, tổng hợp về cơ cấu dân số theo giới tính và độ tuổi trên địa bàn tỉnh;

b) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật để bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh theo quy luật sinh sản tự nhiên trên địa bàn tỉnh;

c) Hướng dẫn và kiểm tra việc triển khai thực hiện đề án, mô hình liên quan đến điều chỉnh cơ cấu dân số trên địa bàn tỉnh.

8. Quản lý về chất lượng dân số:

a) Theo dõi, tổng hợp về chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh;

b) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật để bảo đảm chất lượng dân số đáp ứng với nhu cầu nguồn lực;

c) Hướng dẫn và kiểm tra việc triển khai thực hiện đề án, mô hình liên quan đến chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh.

9. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông, vận động, giáo dục; cung cấp dịch vụ, tư vấn về các lĩnh vực DS-KHHGD, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên.

10. Tổ chức thực hiện các nghiên cứu khoa học, ứng dụng tiến bộ khoa học và công nghệ trong lĩnh vực DS-KHHGD.

11. Xây dựng hệ thống thông tin quản lý về DS-KHHGD; tổ chức thực hiện công tác thống kê, thông tin và báo cáo về DS-KHHGD theo quy định hiện hành.

12. Hướng dẫn, kiểm tra, tạo điều kiện và hỗ trợ cho hoạt động của các tổ chức dịch vụ công và thực hiện xã hội hoá trong lĩnh vực DS-KHHGD.

13. Giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý và tổ chức thực hiện các dự án đầu tư trong lĩnh vực DS-KHHGD theo phân cấp của Sở Y tế.

14. Tổ chức, đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ về DS-KHHGD cho cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã và cộng tác viên DS-KHHGD thôn bản.

15. Quản lý về tổ chức bộ máy, biên chế; tài chính, tài sản được giao; thực hiện chế độ tiền lương và các chế độ chính sách đãi ngộ, khen thưởng, kỷ luật theo quy định của pháp luật và phân cấp quản lý.

16. Kiểm tra, thanh tra giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý các vi phạm trong lĩnh vực DS-KHHGD theo thẩm quyền.

17. Thực hiện chế độ thông tin, báo cáo theo quy định.

18. Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Sở Y tế giao.

Điều 3. Cơ cấu tổ chức bộ máy, biên chế và kinh phí hoạt động

1. Tổ chức bộ máy

a) Lãnh đạo Chi cục: có Chi cục trưởng và 01 Phó Chi cục trưởng.

Chi cục trưởng là người đứng đầu Chi cục; chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở Y tế và trước pháp luật về toàn bộ hoạt động của Chi cục;

Phó Chi cục trưởng là người giúp Chi cục Trưởng phụ trách một số lĩnh vực công tác, chịu trách nhiệm trước Chi cục trưởng và trước pháp luật về lĩnh vực công tác được phân công. Khi Chi cục trưởng vắng mặt, Phó Chi cục trưởng được Chi cục trưởng ủy quyền điều hành các hoạt động của Chi cục;

Việc bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, miễn nhiệm, từ chức, khen thưởng, kỷ luật và thực hiện các chế độ, chính sách khác đối với Chi cục trưởng và Phó chi cục trưởng thực hiện theo quy định của pháp luật và theo phân công, phân cấp của Ủy ban nhân dân tỉnh.

b) Các phòng chuyên môn thuộc Chi cục, gồm có:

- Phòng Hành chính-Tổng hợp.
- Phòng nghiệp vụ.

Các phòng thuộc Chi cục có Trưởng phòng và 01 Phó Trưởng phòng, được bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, miễn nhiệm theo quy định của pháp luật và phân cấp của Ủy ban nhân dân tỉnh.

c) Mỗi huyện, thành phố có Phòng Dân số thuộc Trung tâm Y tế huyện, thành phố.

d) Mỗi xã, phường, thị trấn có cán bộ chuyên trách DS-KHHGD thuộc Trạm Y tế xã, phường, thị trấn.

đ) Cộng tác viên DS-KHHGD ở thôn, bản được hưởng chế độ thù lao do Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGD tỉnh xây dựng định mức đề nghị Giám đốc Sở Y tế, báo cáo UBND tỉnh, trình HĐND tỉnh quyết định.

2. Biên chế

Biên chế của Chi cục DS-KHHGD nằm trong tổng số biên chế công chức hành chính của Sở Y tế được cấp có thẩm quyền giao hằng năm trên cơ sở vị trí việc làm, gắn với chức năng, nhiệm vụ, phạm vi hoạt động của Chi cục.

Chi cục trưởng căn cứ yêu cầu nhiệm vụ, khối lượng công việc được giao và các văn bản của Nhà nước có liên quan thực hiện xây dựng Đề án vị trí việc làm, cơ cấu ngạch công chức của Chi cục, báo cáo Giám đốc Sở Y tế trình cấp có thẩm quyền để làm cơ sở thực hiện.

3. Kinh phí hoạt động

Chi cục DS-KHHGD được nhà nước cấp kinh phí hoạt động theo quy định để đảm bảo các hoạt động của Chi cục.

Việc quản lý, sử dụng biên chế và kinh phí thực hiện theo Nghị định số 130/2005/NĐ-CP ngày 17/10/2005 của Chính phủ quy định chế độ tự chủ, tự chịu trách nhiệm về sử dụng biên chế và kinh phí quản lý hành chính đối với các cơ quan nhà nước; Nghị định số 117/2013/NĐ-CP ngày 07/10/2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 130/2005/NĐ-CP ngày 17/10/2005 của Chính phủ quy định chế độ tự chủ, tự chịu trách nhiệm về sử dụng biên chế và kinh phí quản lý hành chính đối với các cơ quan nhà nước và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành và thay thế Điều 2 Quyết định số 1041/QĐ-UBND ngày 30/5/2008 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc thành lập Chi cục DS-KHHGD trực thuộc Sở Y tế tỉnh Lạng Sơn.

Điều 5. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở: Nội vụ, Y tế, Tài chính, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan và Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGD chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

CHỦ TỊCH

Hồ Tiến Thiệu

10. MỘT SỐ KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

I. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ DÂN SỐ

1. Dân số và các khái niệm liên quan.

1.1. Dân số:

Dân số là tập hợp người sinh sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính tại một thời điểm nhất định.

Dân số là chủ thể của xã hội nhưng cũng đồng thời là đối tượng quản lý của xã hội. Dân số luôn biến động, có thể tăng hoặc giảm do tác động của yếu tố sinh đẻ, tử vong, chuyển đi và chuyển đến.

1.2. Quy mô dân số:

Quy mô dân số là số người sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính tại một thời điểm nhất định.

Đặc điểm cơ bản của quy mô dân số Việt Nam:

- Quy mô dân số lớn, vẫn tiếp tục gia tăng về số lượng, song tốc độ gia tăng có xu hướng giảm.
- Mật độ dân số ngày một tăng và sự phân bố dân số không đồng đều giữa các vùng và các tỉnh.

1.3. Cơ cấu dân số:

Cơ cấu dân số là tổng số dân được phân loại theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác.

- Cơ cấu dân số theo giới tính: Là sự phân chia dân số theo số nam và số nữ. Cơ cấu dân số theo giới tính thường được biểu thị bằng tỷ số giới tính. Bình thường tỷ số giới tính trong khoảng 90-105.

- Cơ cấu dân số theo độ tuổi: là sự phân chia dân số theo các độ tuổi hay nhóm tuổi.

- Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân: Là phân chia tổng số dân trong một độ tuổi nào đó theo tình trạng hôn nhân như: Chưa bao giờ kết hôn; đang có vợ (chồng); góa; ly thân; ly hôn.

1.4. Chất lượng dân số:

"Chất lượng dân số là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh

thần của toàn bộ dân số".

Nâng cao chất lượng dân số phụ thuộc vào việc nâng cao chất lượng sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội được thể hiện qua việc thực hiện các mục tiêu của chính sách chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân; lao động việc làm; giáo dục- đào tạo; khoa học- kỹ thuật và các nội dung phát triển kinh tế- xã hội nói chung.

2. Các chỉ báo thường dùng trong dân số:

2.1. Mật độ dân số: Là số người sống trên đơn vị diện tích đất đai.

$$\text{Mật độ dân số} = \frac{\text{Tổng số người}}{\text{Tổng diện tích (km}^2\text{)}}$$

2.2. Dân số trung bình: Là tổng số dân tính bình quân cho một năm.

Dân số trung bình là số dân trung bình của tổng dân số đầu kỳ và dân số cuối kỳ chia đôi.

$$\text{Dân số trung bình} = \frac{\text{Dân số đầu năm} + \text{Dân số cuối năm}}{2}$$

2.3. Biến động dân số tự nhiên:

Biến động dân số tự nhiên là những thay đổi của dân số xảy ra theo khoảng thời gian xác định mang tính quy luật tự nhiên do tác động của quá trình sinh đẻ và tử vong.

Một số chỉ báo quan trọng:

- Tỷ suất sinh hay còn gọi là tỷ suất sinh thô (ký hiệu là CBR): là số trẻ em sinh ra sống tính bình quân cho 1.000 người dân trong một năm xác định. Tỷ suất sinh thường được dùng để đánh giá mức độ sinh đẻ của một địa phương cao hay thấp, tăng hay giảm.

- Tỷ suất chết thô (ký hiệu là CDR): Là số người chết tính cho 1.000 dân số trung bình của một năm xác định. Tỷ suất chết dùng để so sánh mức độ chết của các địa phương khác nhau.

- Tổng tỷ suất sinh (ký hiệu là TFR): Là số con trung bình sinh ra còn sống của một phụ nữ (hay một nhóm phụ nữ) trong suốt cuộc đời sinh đẻ của mình.

- Mức sinh thay thế: Mức sinh thay thế là mức sinh mà một bà mẹ sinh ra một người con gái để thay thế mình trong chức năng sinh sản. Khi đạt mức sinh

thay thế, số con trung bình của một cặp vợ chồng (TFR) tương đương khoảng 2 con.

2.4. Biến động dân số cơ học:

Biến động dân số cơ học (di cư) là sự di chuyển của dân số từ vùng này qua vùng khác trong một nước (di cư nội địa) và từ nước này qua nước khác (di cư quốc tế). Di cư gồm có:

- Tỷ suất nhập cư: Tỷ suất nhập cư (chuyển đến) là số người nhập cư đến một địa bàn tính trên một 1.000 người dân ở địa bàn đó tại một thời điểm nhất định.

- Tỷ suất xuất cư: Tỷ suất xuất cư (chuyển đi) là số người rời khỏi một địa bàn tính trên 1.000 người dân ở địa bàn đó trong một năm nhất định.

Cùng với sinh, chết (biến động dân số tự nhiên), chuyển đi, chuyển đến (biến động dân số cơ học) hình thành biến động dân số chung.

2.5. Tỷ suất tăng dân số (TsTDS)

Là số dân tăng thêm (hay giảm đi) nhờ tăng hoặc giảm dân số tự nhiên và di cư tính bình quân cho 1.000 dân số trung bình trong một năm nhất định.

$$(Số\ sinh - số\ chết) + (Số\ đến - số\ đi)$$

$$TsTDS = \frac{\text{-----}}{\text{Dân số trung bình}} \times 1.000$$

2.6. Tỷ số giới tính khi sinh:

Tỷ số giới tính khi sinh được tính bằng số bé trai sinh ra sống so với 100 bé gái sinh ra sống trong cùng thời kỳ (năm).

2.7. Dân số phụ thuộc:

Dân số phụ thuộc là số người ở độ tuổi sống phụ thuộc về kinh tế (là số trẻ em dưới 15 tuổi và người già trên 60 tuổi) so với số người trong độ tuổi lao động (là dân số trong độ tuổi từ 15 đến 60).

2.8. Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (CPR):

Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai là số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 15 đến 49 tuổi có chồng đang sử dụng các biện pháp tránh thai được tính cho 100 phụ nữ có chồng từ 15-49 tuổi tại một thời điểm nhất định.

$$\frac{\text{Số phụ nữ có chồng từ 15- 49 tuổi}}{\text{đang sử dụng biện pháp tránh thai}}$$

$$CPR = \frac{\text{-----}}{\text{Tổng số phụ nữ có chồng từ 15- 49 tuổi}} \times 100$$

2.9. Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên:

Mục tiêu của chương trình KHHGD Việt Nam là mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có một đến 2 con, do vậy thường tính tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên để đánh giá tình hình thực hiện KHHGD của một địa phương, đơn vị.

Cách tính tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên là số sinh là con thứ ba trở lên trên tổng số sinh và tính tại một thời điểm nhất định.

3. Tác động của dân số đến sự phát triển:

3.1. Tác động tích cực:

- Việt Nam là một nước có quy mô dân số lớn nên lực lượng lao động dồi dào là động lực tích cực thúc đẩy nền kinh tế phát triển.

- Cơ cấu dân số trẻ nên lực lượng lao động trẻ chiếm ưu thế, điều này có lợi cho việc chuyển dịch lao động và tạo ra sự năng động, sáng tạo trong các hoạt động về kinh tế, đặc biệt trong thời kỳ đổi mới và hội nhập phát triển kinh tế, khả năng ứng dụng các thành tựu khoa học kỹ thuật, công nghệ thông tin vào các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ... tương đối cao và bền vững.

- Bên cạnh việc xây dựng và phát triển kinh tế, quy mô dân số lớn còn là thế mạnh, là tiềm năng vững chắc trong sự nghiệp bảo vệ an ninh chính trị quốc gia.

3.2. Tác động tiêu cực:

- Sức ép đối với việc làm (thiếu việc làm nghiêm trọng)

Thông thường, lực lượng lao động xã hội chiếm khoảng 45-46% trong tổng số dân, tuy nhiên do quy mô dân số lớn, tỷ lệ gia tăng dân số cao dẫn đến lực lượng lao động lớn và gia tăng nhanh.

Mặt khác, lao động nước ta lại tập trung chủ yếu về nông nghiệp. Trong quá trình đô thị hoá, nhiều diện tích đất canh tác nông nghiệp bị thu hẹp, lực lượng lao động nông nghiệp dư thừa nên dẫn đến tình trạng thiếu việc làm nghiêm trọng, tỷ lệ thất nghiệp trong độ tuổi lao động gia tăng.

- Sức ép với tài nguyên, môi trường:

Dân số tăng nhanh, lực lượng lao động thiếu việc làm nghiêm trọng đã dẫn đến hậu quả nặng nề về tài nguyên môi trường: Diện tích rừng bị thu hẹp mau chóng do nạn khai thác bừa bãi lâm sản như chặt phá rừng, săn bắt thú và động vật quý hiếm phục vụ mục đích thương mại, thay vào đó là các vùng diện tích đất trống đồi trọc đã làm cho môi trường bị suy thoái nghiêm trọng, nạn lũ lụt, hạn hán thường xuyên xảy ra do rừng đầu nguồn bị chặt phá. Tình trạng khai thác biển cũng xảy ra tương tự, môi trường biển bị ô nhiễm nặng nề do việc khai thác, vứt rác, chất

thải thường xuyên, bừa bãi do ý thức hạn chế của người dân...

- Sức ép đối với y tế, giáo dục:

Dân số tăng nhanh, trẻ em chiếm tỷ lệ tương đối lớn trong khi đất nước còn nghèo đã tạo nên sức ép nặng nề đối với các lĩnh vực Y tế, giáo dục: Trẻ em suy dinh dưỡng, phụ nữ mang thai thiếu máu, tỷ suất chết sơ sinh cao...

Một số vùng nông thôn chưa phổ cập xong chương trình tiểu học. Việc học tăng ca, tăng giờ do thiếu cơ sở vật chất, trang thiết bị là hiện tượng khá phổ biến ở nhiều nơi. Số trẻ em bỏ học hoặc không được đến trường là hiện tượng không hiếm thấy kể cả các vùng thành thị...

- Sức ép đối với an ninh quốc phòng và các vấn đề xã hội khác:

Dân số gia tăng cùng với việc di dân do quá trình đô thị hoá đã để lại hệ quả tất yếu khó kiểm soát về các lĩnh vực an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội. Bên cạnh đó, sự xâm nhập của các trào lưu văn hoá ngoại do quá trình hội nhập đã khiến một bộ phận không nhỏ thanh thiếu niên và lực lượng lao động trẻ thiếu việc làm sa ngã. Các tệ nạn xã hội như: ma tuý, mại dâm... ngày càng gia tăng và có diễn biến phức tạp. Đây là mối lo ngại lớn đối với mỗi gia đình và toàn xã hội

II. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ QUY MÔ DÂN SỐ

1. Thời điểm và khoảng cách sinh con:

- Thời điểm sinh con: Nữ thanh niên và phụ nữ trưởng thành nên mang thai và có con ở độ tuổi 20 – 35 tuổi bởi độ tuổi này có sự ổn định về tâm lý, về nội tiết tố, hệ sinh sản ổn định về mặt sinh lý, giải phẫu và sẵn sàng đón nhận chức năng mang thai và sinh đẻ.

- Khoảng cách giữa các lần sinh: từ 3 -5 năm, sau mỗi lần mang thai và sinh con phải có thời gian ít nhất là 2 năm để ổn định sức khỏe mới được hồi phục như cũ và ít nhất 1 năm tiếp theo để chuẩn bị sức khỏe, tinh thần, điều kiện kinh tế để chuẩn bị cho đứa con thứ hai.

2. Việc sinh con thứ 3 và hệ quả của sinh con thứ 3:

Không được sinh con thứ ba vì pháp luật đã quy định và vì sức khỏe, hạnh phúc gia đình cũng như cộng đồng do:

- Nếu không kiểm soát được mức sinh nên quy mô dân số sẽ tăng cao
- Sinh nhiều con thì sức khỏe người phụ nữ và trẻ em khó được cải thiện
- Các tai biến sản khoa tăng lên gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tính mạng người phụ nữ khi mang thai
- Gia đình đông con không có điều kiện chăm sóc đầy đủ dễ làm trẻ suy dinh

dưỡng, thiếu máu. Tăng gánh nặng kinh tế cho gia đình và hạnh phúc gia đình bị giảm sút do gánh nặng con cái

- Tăng gánh nặng xã hội: các dịch vụ xã hội không đủ đáp ứng cho quy mô dân số ngày một tăng cao do sinh con thứ ba

- Vị thế người phụ nữ không được cải thiện do gánh nặng con cái.

3. Phòng tránh sinh con ngoài ý muốn:

- Mỗi cá nhân và cặp vợ chồng cần chủ động lựa chọn và sử dụng một biện pháp tránh thai hiện đại, phù hợp để tránh mang thai ngoài ý muốn dẫn đến phải phá thai

- Vị thành niên nên tránh quan hệ tình dục, biết từ chối quan hệ tình dục khi bạn tình đòi hỏi; nếu không từ chối được thì thuyết phục bạn tình sử dụng bao cao su đúng cách để tránh có thai ngoài ý muốn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, kể cả HIV.

- Thực hành nạo phá thai an toàn: Nhận biết các dấu hiệu mang thai (tắt kinh, nghén) để phát hiện có thai sớm. Trong trường hợp bắt buộc, khi có quyết định cần phá thai sớm, thì đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế được phép hành nghề có đầy đủ phương tiện và điều kiện để được cán bộ y tế có chuyên môn tư vấn và tiến hành phá thai, đảm bảo phá thai an toàn.

4. Kế hoạch hóa gia đình:

4.1. Khái niệm kế hoạch hoá gia đình (KHHGD):

KHHGD là lựa chọn một biện pháp phù hợp để chủ động:

- Khi nào nên có con
- Khoảng cách giữa các lần sinh
- Số con mong muốn
- Khi nào không đẻ nữa

KHHGD là sự cố gắng có ý thức của các cặp vợ chồng nhằm điều chỉnh số con mong muốn và khoảng cách giữa các lần sinh. KHHGD không chỉ là sử dụng các biện pháp để tránh thai ngoài ý muốn mà còn là những cố gắng của các cặp vợ chồng hiếm muộn để có thai và sinh con.

4.2. Những lợi ích của KHHGD:

Đối với sức khoẻ bà mẹ và trẻ em:

- Tránh được hao tổn về sức khoẻ của bà mẹ do phải thường xuyên mang thai, đẻ nhiều, đẻ dày

- Tránh được những ốm đau cho trẻ em xảy ra do phải ngừng sớm việc nuôi con bằng sữa mẹ và thiếu sự chăm sóc do có sự ra đời của đứa con mới

- Sinh con đầu lòng muộn hơn (từ 22 tuổi) khi người phụ nữ đã trưởng thành về cơ thể và xã hội, đứa con sinh ra sẽ khoẻ mạnh và được chăm sóc tốt hơn. Tuổi sinh đẻ của phụ nữ tốt nhất từ 22 đến 35 tuổi

- Khoảng cách giữa hai lần sinh càng thưa, càng giúp cho bà mẹ và trẻ em khoẻ mạnh vì người mẹ được phục hồi sau khi sinh con, con được chăm sóc tốt hơn

- Đẻ ít và đẻ thưa làm cho thể chất và tinh thần của người mẹ được cải thiện vì ít phải lo lắng. Thể chất và tinh thần của các con cũng được cải thiện vì được chăm sóc nhiều hơn. Cả mẹ và con đều có cơ hội sống tốt hơn.

Đối với cuộc sống gia đình:

- Có một cuộc sống gia đình hạnh phúc hơn; mỗi một đứa con đều có được sự nuôi dưỡng tốt hơn, có cơ hội tốt hơn để học hành và phát triển trở thành người tốt

- Tránh được sự trật trệ trong gia đình

- Cho phép bố mẹ có nhiều thời gian để chia sẻ hạnh phúc vợ chồng

- Tránh được sinh con quá muộn khi tuổi bố mẹ đã cao

- Giúp cho các cặp vợ chồng chữa bệnh vô sinh.

Đối với kinh tế gia đình:

- Ngăn ngừa được sự nghèo túng cho các gia đình

- Gia đình có thể sắm thêm tiện nghi cuộc sống

- Gia đình có cơ hội được sự giáo dục tốt hơn, chăm sóc y tế và vui chơi giải trí nhiều hơn

- Bố mẹ có thể tiết kiệm tiền cho tuổi già.

Đối với cộng đồng và xã hội:

- Tránh được đông dân và trật trệ

- Bảo vệ môi trường sống, bảo vệ nguồn tài nguyên thiên nhiên không bị cạn kiệt

- Giúp cộng đồng không bị nghèo đói

- Giảm bớt gánh nặng nhu cầu về giáo dục, nhà ở, chăm sóc y tế, giao thông, việc làm, cấp thoát nước...

- Góp phần xây dựng đất nước ngày càng phát triển, văn minh, dân chủ.

5. Các biện pháp tránh thai

5.1. Các biện pháp dùng cho nam giới:

Biện pháp hiện đại:

*** Bao cao su:**

Bao cao su có tác dụng bao lấy dương vật đang cương cứng trong khi giao hợp và giữ lại tinh dịch do vậy tinh trùng không thoát ra ngoài âm đạo để thụ tinh. Ngoài ra bao cao su còn ngăn không cho các vi sinh vật (Vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng và nấm) từ bộ phận sinh sản của người này xâm nhập sang bộ phận sinh sản của người kia. Nhờ vậy, bao cao su không chỉ có tác dụng phòng tránh thai mà còn có tác dụng phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/ AIDS.

Nơi cung cấp: Bao cao su có nhiều loại khác nhau để người sử dụng lựa chọn. Bao cao su có sẵn tại các hiệu thuốc, các cơ sở y tế.....

*** Triệt sản nam:**

Triệt sản nam là biện pháp tránh thai vĩnh viễn, dùng phẫu thuật để thắt và cắt ống dẫn tinh dẫn đến không có tinh trùng trong mỗi lần xuất tinh để tránh thụ thai.

Nơi cung cấp: Cơ sở y tế có dịch vụ KHHGD từ tuyến huyện trở lên (kể cả đội KHHGD lưu động của huyện).

Biện pháp tự nhiên:

*** Xuất tinh ngoài âm đạo:**

Trong sinh hoạt tình dục, khi đạt được cực khoái, nam giới sẽ xuất tinh vào âm đạo người phụ nữ. Để tránh xuất tinh vào âm đạo người phụ nữ gây thụ thai thì nam giới khi đạt được cực khoái phải rút ngay dương vật ra khỏi âm đạo và xuất tinh ở ngoài âm đạo.

5.2- Các biện pháp dùng cho nữ giới

Biện pháp tránh thai hiện đại

*** Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai)**

Dụng cụ tử cung có tác dụng ngăn cản sự làm tổ của trứng trong buồng tử cung.

Những người dùng được: Biện pháp này thích hợp cho phụ nữ muốn giãn cách các lần sinh và những người không muốn sinh thêm con.

Nơi cung cấp: Các cơ sở y tế có nhân viên y tế đã được đào tạo về đặt tháo vòng.

*** Thuốc uống tránh thai:** gồm: thuốc uống tránh thai kết hợp, thuốc uống

tránh thai chỉ có progestin, viên tránh thai khẩn cấp.

- Thuốc tránh thai uống có tác dụng ngăn không cho trứng rụng hoặc ngăn cản trứng đã thụ tinh làm tổ trong buồng tử cung, như vậy ngăn cản người phụ nữ mang thai.

- Viên tránh thai khẩn cấp: Viên tránh thai khẩn cấp được dùng trong trường hợp giao hợp mà không dùng biện pháp tránh thai nào, hoặc bao cao su bị rách, hoặc quên uống thuốc, tiêm thuốc tránh thai muộn...

*** Thuốc tiêm tránh thai:**

Thuốc tiêm tránh thai có tác dụng ngăn không cho trứng rụng, đồng thời làm chất nhày cổ tử cung đặc lại ngăn cản sự di chuyển của tinh trùng và làm mỏng màng trong tử cung khiến trứng khó làm tổ. Thuốc có tác dụng tránh thai trong 3 tháng đối với loại DMPA và trong 2 tháng đối với loại NET-EN.

*** Thuốc cấy tránh thai:**

Thuốc cấy tránh thai có tác dụng ngăn không cho trứng rụng, đồng thời làm chất nhày cổ tử cung đặc lại ngăn cản sự di chuyển của tinh trùng và làm mỏng màng trong tử cung khiến trứng khó làm tổ.

*** Triệt sản nữ:**

Triệt sản nữ là biện pháp tránh thai vĩnh viễn bằng cách thắt và cắt ống dẫn trứng làm gián đoạn ống dẫn trứng không cho tinh trùng gặp noãn để thụ tinh.

Biện pháp tránh thai tự nhiên:

*** Biện pháp tính vòng kinh:**

Là biện pháp dựa theo vòng kinh để tính ngày trứng rụng nhằm tránh thời gian người phụ nữ dễ thụ thai.

*** Biện pháp tránh thai cho bú vô kinh:**

Là biện pháp tránh thai tạm thời dựa vào việc cho con bú mẹ hoàn toàn sau sinh khi chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi.

*** Các biện pháp giải quyết thai ngoài ý muốn**

Khi người phụ nữ nghi có thai ngoài ý muốn, trước hết phải đến cơ sở y tế để kiểm tra xem có thai không.

Nếu có thai có thể xử lý bằng các biện pháp sau:

+ Hút thai: Khi mới chậm kinh 2 tuần đến hết tuần thứ 8.

+ Nạo thai hoặc phá thai bằng thuốc: Khi tuổi thai dưới 12 tuần.

III. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CƠ CẤU DÂN SỐ

1. Việc phân chia dân số dựa trên những đặc trưng: Giới tính, Lứa tuổi, Trình độ học vấn, Dân tộc, Tôn giáo.

2. Cơ cấu dân số theo giới tính: là sự phân chia tổng số dân theo số nam và số nữ, được biểu thị bằng tỷ lệ giới tính (bằng số nam trên 100 nữ).

3. Cơ cấu dân số theo độ tuổi: là sự phân chia tổng số dân theo các độ tuổi hay nhóm tuổi.

4. Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân: là sự phân chia tổng số dân theo tình trạng hôn nhân: Chưa bao giờ kết hôn, đang có vợ/chồng; góa; đang ly thân; đã ly hôn.

5. Cơ cấu dân số vàng

5.1. Thời kỳ cơ cấu dân số vàng: là thời kỳ mà cứ một người trong độ tuổi phụ thuộc (<15 hoặc > 60 tuổi) thì có hai người trở lên trong độ tuổi lao động (từ 15 - 60 tuổi). Thời kỳ này chỉ xảy ra một lần trong lịch sử phát triển của bất kỳ một quốc gia nào.

Từ năm 2007, dân số nước ta bước vào giai đoạn cơ cấu "Dân số vàng" với tỷ lệ phụ thuộc đạt dưới 50%, hay nói cách khác, cứ hai người trong độ tuổi lao động tham gia hoạt động kinh tế thì chỉ "gánh" một người ngoài độ tuổi lao động phụ thuộc.

5.2. Lợi thế của cơ cấu dân số vàng: Có nguồn lao động dồi dào (tỷ lệ người trong độ tuổi lao động đạt mức cực đại và duy nhất trong lịch sử nhân khẩu học).

Lực lượng lao động trẻ, khỏe chiếm tỷ lệ cao. Tăng tỷ lệ quỹ tích lũy tới mức cực đại, vì thu nhập của một người lao động chỉ phải nuôi 0,5 người phụ thuộc nên phân chênh lệch được dành để tích lũy và tỷ lệ tích lũy để đầu tư tái sản xuất mở rộng sẽ tạo ra sự phát triển nhanh và bền vững trong tương lai.

5.3. Duy trì cơ cấu dân số vàng: Để kéo dài giai đoạn cơ cấu "Dân số vàng" trong 10 năm tới, cần tiếp tục duy trì mức sinh thay thế, phấn đấu duy trì mục tiêu trung bình một phụ nữ sinh 2 con.

6. Già hóa dân số: "Già hóa dân số" là tình trạng dân số của một quốc gia có tỷ lệ người ≥ 65 tuổi chiếm từ 7% tổng dân số trở lên; hoặc khi tỷ lệ người ≥ 60 tuổi trở lên chiếm từ 10% tổng dân số trở lên.

Những chỉ số cho thấy dân số bị già hóa:

- Tỷ lệ người cao tuổi so với số dân;
- Tốc độ gia tăng người cao tuổi từng năm.

7. Mất cân bằng giới tính khi sinh

7.1. *Tỷ số giới tính khi sinh*: (SBR) là tỷ số giữa số bé trai được sinh ra trên 100 bé gái. Thông thường, tỷ số này nằm trong khoảng 103 -107 bé trai trên 100 bé gái sinh ra.

7.2. *Tại sao cần quan tâm đến tỷ số giới tính khi sinh*: Tỷ số giới tính khi sinh có ý nghĩa quyết định đến tỷ số giới tính chung của dân số và qua đó ảnh hưởng đến nhiều vấn đề kinh tế, văn hóa và an sinh xã hội.

7.3. *Mất cân bằng giới tính khi sinh*: Mất cân bằng giới tính khi sinh là số bé trai được sinh ra còn sống vượt trên ngưỡng bình thường so với 100 bé gái sinh ra còn sống trong một khoảng thời gian xác định, thường là 1 năm tại một quốc gia, một vùng hay một tỉnh. Theo quy ước nhân khẩu học, khi tỷ lệ giới tính khi sinh của một quốc gia, một vùng, hoặc một tỉnh/thành phố từ 110 trở lên thì được coi là mất cân bằng giới tính khi sinh.

Bình thường, tỷ lệ giới tính khi sinh dao động trong khoảng 103 -107. Tỷ lệ giới tính khi sinh nằm trong khoảng 108 -110 thì được là tiệm cận mất cân bằng giới tính khi sinh, tỷ lệ này vượt trên 110 là mất cân bằng giới tính khi sinh.

7.4. *Những hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh*:

- Gia tăng tình trạng nam giới trong độ tuổi kết hôn khó khăn trong việc tìm kiếm bạn đời. Tình trạng thiếu nữ giới để kết hôn sẽ dẫn đến xu hướng nam giới kết hôn muộn hoặc không kết hôn, đặc biệt đối với những trường hợp nghèo khó, trình độ học vấn thấp.

- Nam giới kết hôn muộn hoặc không kết hôn được sẽ có thể phải đối mặt với các rắc rối về tâm lý, tinh thần, tăng nguy cơ bệnh tật khi mà các nhu cầu tâm lý, tình cảm, sinh lý không được đáp ứng. Điều đó sẽ làm gia tăng các tệ nạn xã hội, đặc biệt là mại dâm nữ, nam; các nguy cơ về lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS; tệ nạn buôn bán phụ nữ, trẻ em và ngay cả nạn nhân là nam giới vì thế cũng gia tăng.

- Gia tăng tình trạng kết hôn, lấy vợ người nước ngoài. Làm gia tăng sự xung đột đe dọa hạnh phúc gia đình, gia tăng các vụ bạo hành giới về thể chất, tinh thần, tình dục mà nạn nhân chủ yếu là phụ nữ; từ đó tăng cao nguy cơ số vụ ly hôn.

- Việc lựa chọn giới tính sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe phụ nữ như: nạo hút thai; đẻ nhiều, chịu sức ép tinh thần; phân biệt đối xử với trẻ em gái khi không đạt được mong muốn có con trai;... điều này làm giảm cơ hội phát triển của phụ nữ; ảnh hưởng kinh tế của gia đình; tiêu tốn tiền bạc cho nạo thai, siêu âm, xét nghiệm; mất lao động do phụ nữ tập trung vào việc sinh đẻ.

IV. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

1. Chất lượng dân số ở thời kỳ bào thai.

1.1. Sàng lọc trước sinh:

Sàng lọc trước sinh là việc sử dụng các biện pháp thăm dò đơn giản, dễ áp dụng, có độ chính xác tương đối cao, được thực hiện trong 3 tháng đầu của thai kỳ để phát hiện và chẩn đoán những bệnh hiểm nghèo đối với thai nhi. Các biện pháp thăm dò đơn giản thường sử dụng trong sàng lọc trước sinh là siêu âm tình trạng thai và xét nghiệm phân tích máu mẹ. Kết quả các thăm dò này cho phép phát hiện những bất thường về hình thái và đánh giá nguy cơ bị mắc các bệnh hiểm nghèo hoặc bất thường về nhiễm sắc thể (NST) của thai nhi.

1.2. Mục đích của sàng lọc trước sinh:

Mục đích chính của sàng lọc trước sinh là để giúp biết được tình trạng sức khỏe của thai nhi. Kết quả của xét nghiệm có thể giúp cho bố mẹ và các bác sỹ lập kế hoạch cho việc theo dõi sự phát triển của thai nhi.

1.3. Những phụ nữ mang thai nào nên đi sàng lọc trước sinh và khi nào thì có thể sàng lọc trước sinh:

Tất cả phụ nữ mang thai đều nên tham gia sàng lọc trước sinh. Sàng lọc trước sinh có thể thực hiện từ 3 tháng đầu đến 3 tháng giữa của thai kỳ, trong đó: Thời điểm sàng lọc tốt nhất là 3 tháng đầu của thai kỳ, khi tuổi thai từ 11 đến 14 tuần tính từ ngày kinh cuối cùng.

Bên cạnh đó, khi thai được 16 -18 tuần, phụ nữ nên làm thêm xét nghiệm phân tích chất AFP trong máu. Đánh giá nồng độ AFP trong máu cho phép sàng lọc đến 98% các trường hợp các dị tật hở của ống thần kinh và 60% các dị tật của thành bụng thai nhi.

Phụ nữ mang thai cần đi siêu âm khi thai được từ 20 tuần cho phép phát hiện nhiều dị tật bẩm sinh của thai nhi.

1.4. Sàng lọc trước sinh không phải là chẩn đoán giới tính thai nhi.

Mục đích của sàng lọc trước sinh là phát hiện sớm các dị tật, dị dạng thai nhi cùng với các can thiệp và điều trị sớm các bệnh chuyển hóa di truyền thông qua sàng lọc sơ sinh nhằm giúp giảm tỷ lệ tàn tật, giảm tỷ lệ người thiếu năng trí tuệ là thiết thực góp phần nâng cao chất lượng dân số.

2. Chất lượng dân số ở thời kỳ sơ sinh

2.1. Sàng lọc sơ sinh và mục đích của sàng lọc sơ sinh:

Sàng lọc sơ sinh là việc thực hiện xét nghiệm máu thường quy (mẫu máu lấy tại gót chân trẻ sơ sinh trong vòng 48 giờ đầu sau sinh) cho tất cả các trẻ sơ sinh nhằm phát hiện, can thiệp và điều trị sớm các bệnh lý nội tiết và rối loạn chuyển hóa, giúp trẻ phát triển khỏe mạnh bình thường, giảm tỷ lệ tàn tật và thiếu năng trí

tuệ, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

2.2. Các bệnh cần sàng lọc ở trẻ sơ sinh:

Chương trình sàng lọc sơ sinh tại Việt Nam hiện nay cho phép phát hiện trẻ mắc các bệnh chủ yếu sau:

- *Bệnh thiếu Men G6PD*: là bệnh lý di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường, do cơ thể trẻ không tự tổng hợp được men G6PD như những đứa trẻ bình thường.

Ở trẻ sơ sinh, thiếu máu gây vàng da, nặng hơn có thể gây vàng da nhân xám để lại di chứng nặng nề về vận động, trí tuệ và có thể dẫn đến tử vong.

Việc phát hiện sớm và tư vấn cho gia đình, kết hợp với những can thiệp kịp thời có thể giúp trẻ tránh được những biến chứng này.

- *Bệnh suy giáp trạng bẩm sinh*: là một bệnh lý nội tiết, do tuyến giáp của trẻ không tự sản xuất hoặc sản xuất hoocmon giáp ít hơn bình thường để đáp ứng nhu cầu chuyển hóa và sinh trưởng của cơ thể (hoormon giáp là chất cần thiết cho não bộ và cơ thể phát triển từ lúc mới sinh đến lúc trưởng thành).

Nếu hoormon giáp bị thiếu, não và cơ thể sẽ không phát triển hoặc chậm phát triển dẫn đến trẻ bị ngu đần, lùn không lớn lên được.

Việc phát hiện và điều trị bổ sung đủ lượng hormon giáp trong vòng 2 tuần đầu sau sinh sẽ giúp trẻ phát triển bình thường như những đứa trẻ khỏe mạnh bình thường khác.

- *Bệnh tăng sinh tuyến thượng thận bẩm sinh*: là một bệnh lý rối loạn nội tiết tuyến thượng thận ở trẻ sơ sinh đưa đến biểu hiện các thể bệnh khác nhau như mất muối gây tử vong, mơ hồ về giới tính ở bé gái...;

Việc phát hiện bệnh sớm giúp điều trị kịp thời tránh tình trạng tử vong, giảm thiểu tình trạng nam hóa cơ quan sinh dục ngoài gây nhầm lẫn giới tính ở bé gái, giúp bé ít bị ảnh hưởng về mặt tâm lý và giảm khả năng phải tạo hình lại cơ quan sinh dục khi lớn lên.

3. Tảo hôn

3.1. Tảo hôn:

Là việc lấy vợ, lấy chồng hoặc chung sống với nhau như vợ chồng khi một bên hoặc cả hai bên chưa đủ tuổi kết hôn theo quy định của pháp luật. Những trường hợp kết hôn hoặc chung sống với nhau như vợ chồng mà nam chưa đến 20 tuổi, nữ chưa đến 18 tuổi là trường hợp tảo hôn.

3.2. Hậu quả của việc tảo hôn:

Đối với cá nhân, gia đình:

- Gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của cả nam và nữ do bộ máy sinh dục vẫn

chưa hoàn thiện. Ảnh hưởng lớn tới sự phát triển bình thường của thai nhi do cơ thể người mẹ chưa phát triển hoàn thiện, chưa đủ sức khỏe để nuôi dưỡng bào thai.

- Làm gia tăng nguy cơ mâu thuẫn và đổ vỡ gia đình do cặp vợ chồng quá trẻ, chưa phát triển đầy đủ về tâm lý và có đủ điều kiện kinh tế để tổ chức cuộc sống gia đình.

- Làm mất cơ hội học tập và có việc làm.

- Tảo hôn là hành vi vi phạm pháp luật. Việc kết hôn sẽ không được pháp luật không được công nhận. Các quyền lợi vợ chồng sẽ không được tính đến.

Đối với xã hội:

- Là nguyên nhân làm gia tăng nhanh số lượng dân số.

- Trẻ em sinh ra tỷ lệ suy dinh dưỡng cao, chậm phát triển về thể chất tinh thần trí tuệ, dị dạng dị tật bẩm sinh, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng dân số.

- Gây mất tính công bằng và nghiêm minh của pháp luật.

- Ảnh hưởng đến chủ trương, chính sách của Nhà nước trong việc xây dựng chế độ gia đình bình đẳng, tiến bộ, no ấm, hạnh phúc.

4. Hôn nhân cận huyết thống

4.1. Hôn nhân cận huyết thống (HNCHT): là tình trạng kết hôn giữa những người có cùng dòng máu trực hệ và/hoặc giữa những người có quan hệ huyết thống (bên nội và/hoặc bên ngoại) trong phạm vi ba đời.

4.2. Hậu quả của hôn nhân cận huyết thống:

Đối với gia đình:

- Trẻ sinh ra từ cặp vợ chồng HNCHT dễ có nguy cơ mắc các bệnh hiểm nghèo do sự kết hợp giữa những gen lặn bệnh lý ở những ông bố, bà mẹ cùng dòng họ (cho dù bố, mẹ đều khỏe mạnh) hoặc mắc các bệnh di truyền như mù màu (không phân biệt được màu đỏ và màu xanh), bạch tạng, da vảy cá, đặc biệt các bệnh tan máu di truyền (thalassmia), rối loạn đông máu di truyền (Hemophilia). Nguy cơ tử vong cao đối với những đứa trẻ mới sinh hoặc phải chịu một cuộc sống tàn phế suốt đời...

- Hôn nhân cận huyết thống đang là nguyên nhân làm suy giảm sức khỏe, tăng tỷ lệ bệnh tật do kết hợp gen mang lại, gây suy thoái chất lượng giống nòi.

Đối với xã hội :

- Nhiều dân tộc ít người đứng trước nguy cơ dân số suy giảm do hôn nhân cận huyết.

- Làm suy giảm chất lượng dân số, chất lượng nòi giống Việt. Làm băng hoại

thuần phong mỹ tục của xã hội.

- Làm gia tăng tỷ lệ nghèo đói do con của những gia đình HNCHT thường xuyên bị ốm, làm gia tăng chi phí khám chữa bệnh và cha mẹ không có nhiều thời gian làm kinh tế phát triển gia đình..

5. Nâng cao chất lượng dân số ở một số nhóm đặc thù

5.1. Chăm sóc phụ nữ mang thai:

- Phụ nữ khi mang thai cần đi khám định kỳ ít nhất 3 lần vào 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thời kỳ mang thai. Việc làm này có mục đích là để theo dõi sự phát triển thai nhi và sức khỏe của người mẹ có bình thường hay không, qua đó phát hiện được những biến đổi có hại cho thai nhi và cho sức khỏe của mẹ để được Bác sỹ tư vấn, hướng dẫn và điều trị kịp thời.

- PN mang thai cần ăn nhiều hơn so với người không mang thai, ăn uống đủ các nhóm thực phẩm.

- Phụ nữ khi mang thai cần uống các vi chất bổ sung dinh dưỡng.

- Tiêm chủng trước và trong thời gian mang thai sẽ giúp dự phòng một số bệnh gây nguy hiểm cho thai nhi cũng như người mẹ. Việc tiêm chủng sẽ giúp giảm tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong sơ sinh.

5.2. Chăm sóc phụ nữ sau khi sinh

- Sau sinh người mẹ cần ăn uống đầy đủ chất bổ dưỡng, thức ăn dễ tiêu, cần uống nhiều nước hơn bình thường (ít nhất 2 lít nước mỗi ngày) để đủ sữa cho con và phục hồi sức khỏe cho mẹ.

- Bà mẹ cần được nghỉ ngơi, đi lại nhẹ nhàng để tránh bị sa tử cung sau này.

- Sau đẻ, người mẹ cần được nghỉ ngơi, thoải mái về tâm lý và cần dành thời gian cho đường sinh đẻ (bao gồm tử cung, cổ tử cung và âm đạo) phục hồi, do vậy tuyệt đối không sinh hoạt tình dục trong thời gian còn sản dịch (thường là 21 ngày) và tốt nhất là trong vòng 45 ngày sau khi đẻ không nên có sinh hoạt tình dục.

5.3. Chăm sóc sức khỏe cho trẻ dưới 5 tuổi

- Nuôi con bằng sữa mẹ vì sữa mẹ, đặc biệt là sữa non là thức ăn hoàn hảo cho trẻ mới đẻ vì có nhiều chất dinh dưỡng và chất kháng thể và giúp bảo vệ trẻ không bị bệnh. Thời gian cho trẻ bú sữa mẹ càng lâu càng tốt. Tốt nhất là cho trẻ bú mẹ trong 18 tháng đầu và cai sữa sau 24 tháng tuổi.

- Ăn dặm/ăn sam là bước chuyển lớn từ chế độ ăn hoàn toàn bằng sữa sang chế độ ăn có thức ăn đặc. Thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn dặm tốt nhất là từ 4-6 tháng tuổi.

- Chăm sóc và chế độ dinh dưỡng cho trẻ <5 tuổi:

+ Giữ vệ sinh cá nhân cho trẻ hàng ngày, thực hiện ăn chín, uống nước đã được đun sôi. Các đồ dùng cho trẻ (dụng cụ pha sữa, thìa, bát, cốc, chén...) cần được rửa sạch sẽ và luộc trong nước sôi để đảm bảo vô trùng.

+ Chế độ dinh dưỡng cho trẻ cần được cung cấp thường xuyên và đầy đủ một số chất quan trọng giúp cho sự hoàn thiện và phát triển của cơ thể như sắt, can xi, vitamin A, D, C, Folate, v.v..

+ Cho trẻ ăn đầy đủ theo nhu cầu, cho trẻ ăn đủ 4 nhóm thức ăn. Tốt nhất là ngày ăn 3 bữa chính và 2-3 bữa phụ.

- Tiêm chủng cho trẻ đầy đủ, đúng lịch.

5.4. Chăm sóc sức khỏe cho trẻ vị thành niên

- Tuổi dậy thì là thời kỳ phát triển đặc biệt của mỗi con người, là thời kỳ quá độ khi không còn là một trẻ con nhưng vẫn chưa là một người lớn.

- Về khía cạnh sinh lý học, tuổi dậy thì là thời kỳ trưởng thành của bộ máy sinh dục, nghĩa là có khả năng sinh sản. Trong tuổi này, con người trải qua những biến đổi lớn về cấu trúc cơ thể, về các chức năng cũng như các hành vi.

- Cung cấp, hướng dẫn giúp trẻ vị thành niên và thanh niên trẻ không nên quan hệ tình dục sớm, điều này sẽ:

+ Đảm bảo cho trẻ vị thành niên phát triển đầy đủ cả về thể chất lẫn tinh thần, đảm bảo có đầy đủ cơ hội học tập, phấn đấu cho một tương lai tốt đẹp.

+ Giúp tránh thai ngoài ý muốn.

+ Giúp không mắc các Bệnh LTQĐTD

- *Người cung cấp dịch vụ cần làm gì trong việc chăm sóc SK VTN để nâng cao chất lượng dân số?*

+ Tuyên truyền phổ biến thông tin, cung cấp các kiến thức về CSSKSS VTN, về đặc điểm tâm sinh lý tuổi dậy thì cho nhóm trẻ và các bậc cha mẹ.

+ Tư vấn, hỗ trợ, hướng dẫn phụ huynh trong việc quan tâm, chăm sóc sức khỏe VTN

+ Giới thiệu cơ sở y tế uy tín phù hợp VTN để CSSKSS cho VTN.

+ Kết hợp với nhà trường lồng ghép các chương trình học với các kiến thức giáo dục giới tính, tình dục, tình dục an toàn cho VTN.

5.5. Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân

- Mục đích: Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân nhằm nâng cao nhận

thức và kỹ năng thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình cho nam, nữ chuẩn bị kết hôn; đặc biệt là vị thành niên và thanh niên nhằm phát hiện và tư vấn hướng dẫn điều trị các bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe khi kết hôn, mang thai, sinh đẻ, nuôi con bằng sữa mẹ, các nguy cơ sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững và nâng cao chất lượng giống nòi.

- Các hoạt động: Cung cấp thông tin, tư vấn về chăm sóc SKSS/KHHGD cho vị thành niên và thanh niên chuẩn bị kết hôn; Khám sức khỏe, phát hiện, tư vấn về phòng tránh và điều trị các nguy cơ sinh con bị khuyết tật, dị tật.

11. KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG VẬN ĐỘNG VÀ QUẢN LÝ Ở CƠ SỞ

I. Kỹ năng truyền thông:

1. Định nghĩa truyền thông và truyền thông chuyển đổi hành vi

- Truyền thông là quá trình liên tục chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm, kỹ năng nhằm tạo sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền và bên nhận để dẫn tới những thay đổi trong nhận thức và hành động.

- Truyền thông trong chuyển đổi hành vi cũng là một quá trình truyền thông, nhưng lấy mục tiêu thay đổi hành vi bền vững của đối tượng sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin để đánh giá sự nỗ lực và mức độ thành công của công tác truyền thông.

2. Các thành tố cơ bản của quá trình truyền thông:

- *Người truyền:* Là người cung cấp, truyền đạt thông tin. Trong truyền thông trực tiếp tại cơ sở thường là cộng tác viên, tuyên truyền viên (CTV, TTV).

- *Thông điệp:* Là những điều CTV, TTV cung cấp thông tin cho đối tượng (qua loa truyền thanh hoặc gặp gỡ trực tiếp).

- *Người nhận:* Là đối tượng nhận thông tin của người truyền. Đối tượng tại cộng đồng có thể là một hay một nhóm người.

- *Phản hồi:* Là lời nói, thái độ, hành vi của đối tượng trong hoặc sau khi nhận được thông điệp của CTV, TTV hay không.

Các thành tố của mô hình truyền thông đều quan trọng và gắn bó mật thiết với nhau. Nếu thiếu bất kỳ thành tố nào thì quá trình truyền thông hoặc không diễn ra, hoặc nếu diễn ra sẽ không có hiệu quả.

3. Quá trình chuyển đổi hành vi:

Quá trình chuyển đổi hành vi diễn ra theo các trình tự sau:

Bước 1: Từ chưa hiểu biết đến có hiểu biết vấn đề.

Bước 2: Từ hiểu biết vấn đề đến tìm hiểu vấn đề và học kỹ năng.

Bước 3: Từ tìm hiểu vấn đề và học kỹ năng đến mong muốn giải quyết vấn đề.

Bước 4: Từ mong muốn giải quyết vấn đề đến thử nghiệm thực hiện hành vi mới.

Bước 5: Từ thử thực hiện hành vi mới đến thực hiện thành công, duy trì hành vi mới và tuyên truyền người khác làm theo.

Sự phân chia giai đoạn như trên chỉ là tương đối, vì mỗi đối tượng có thể ở một giai đoạn khác nhau và luôn luôn chuyển sang giai đoạn tiếp theo hoặc trở về giai đoạn trước tùy thuộc vào những tác động của hoàn cảnh xung quanh và nỗ lực của bản thân đối tượng. *Là cộng tác viên, tuyên truyền viên bạn cần biết rõ đối tượng của mình đang ở giai đoạn nào của quá trình chuyển đổi hành vi để bạn có thể giúp đỡ đối tượng chuyển sang giai đoạn cao hơn, tiến tới thực hiện thành công, duy trì hành vi mới và tuyên truyền người khác làm theo.*

4. Đối tượng truyền thông tại cơ sở:

- Các cặp vợ chồng, nam giới, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, kể cả người chưa kết hôn. Trong nhóm này đặc biệt là các cặp vợ chồng đã có 2 con và 2 con một bề mà chưa thực hiện biện pháp kế hoạch hoá gia đình.

- Vị thành niên, thanh niên, kể cả người đã kết hôn;

- Người di cư tự do, đặc biệt là những người trong độ tuổi sinh đẻ;

- Người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản/ kế hoạch hoá gia đình (SKSS/KHHGD);

- Các nhà lãnh đạo và người có uy tín trong cộng đồng.

5. Kỹ năng truyền thông trực tiếp:

5.1. Kỹ năng tìm hiểu:

* *Tìm hiểu là gì?* Là gặp gỡ, hỏi han để hiểu đối tượng rõ hơn,

5.2. Kỹ năng lắng nghe:

+ *Lắng nghe là gì?* Là chú ý nghe đối tượng nói (không làm việc riêng khi đối tượng nói, nhìn vào đối tượng).

5.3. Kỹ năng quan sát:

+ *Quan sát là gì?* Là nhìn cẩn thận để biết được đối tượng làm gì, vui hay buồn, lo lắng hay thờ ơ.

5.4. Kỹ năng truyền đạt:

+ *Truyền đạt là gì?* Là trình bày, mô tả, giải thích, nói cho đối tượng những điều cần thiết cho họ.

5.5. Kỹ năng động viên:

+ *Động viên là gì?* Là khuyến khích đối tượng cho bạn biết tâm tư, tình cảm, nguyện vọng của họ cũng như khuyến khích họ thực hiện các hành vi có lợi cho SKSS.

6. Phương pháp truyền thông

6.1 Truyền thông trực tiếp

a) Khái niệm truyền thông trực tiếp

Khi bạn tìm hiểu đối tượng của mình xem họ còn thiếu những hiểu biết và kỹ năng gì để họ có được hành vi sức khoẻ sinh sản lành mạnh, đồng thời bạn giúp họ có được những hiểu biết và kỹ năng đó bằng cách trực tiếp trò chuyện, trao đổi, mặt đối mặt với họ tức là bạn đang truyền thông tin trực tiếp để chuyển đổi hành vi sức khoẻ sinh sản của họ. Đối tượng truyền thông của bạn có thể là một người, nhưng cũng có thể là một nhóm người. Khi truyền thông trực tiếp, bạn cần giải thích đầy đủ cho đối tượng, nhưng phải để đối tượng tự quyết định hành vi Dân số -KHHGĐ của mình trên cơ sở được khuyến khích, cổ vũ.

b) Những lưu ý khi truyền thông trực tiếp

Cần kiên trì, gặp gỡ đối tượng thường xuyên, vì đối tượng cần có thời gian để có kiến thức chuyển đổi thái độ và hành vi.

Tìm mọi cách để biết được đối tượng có hiểu rõ điều bạn nói không. Nếu đối tượng hiểu rõ, hiểu đúng những điều bạn nói tức là bạn đã truyền thông tốt.

c) Điểm mạnh và điểm yếu của truyền thông trực tiếp

- Điểm mạnh:

Vì là truyền thông trực tiếp, nên người truyền thông có thể:

+ Thấy rõ được thái độ, nét mặt của đối tượng và kịp thời thay đổi cách nói của mình cho phù hợp.

+ Chủ động kéo dài hoặc rút ngắn buổi nói chuyện.

+ Biết được đối tượng nghĩ gì về điều bạn nói.

Đối tượng truyền thông có thể:

+ Nghe được rõ ràng hơn điều bạn giải thích

+ Hỏi ngay được những điều chưa hiểu

- Điểm yếu:

+ Mỗi lần bạn chỉ có thể gặp được một hoặc một số ít người.

+ Do phải " lộ diện " nên đối tượng có thể e ngại nói ra những điều thầm kín, riêng tư, nếu họ chưa thực sự tin tưởng bạn.

d) Hình thức truyền thông trực tiếp

** Thảo luận nhóm nhỏ*

- Khái niệm

Là tuyên truyền viên trực tiếp nói chuyện với một nhóm các đối tượng có

hoàn cảnh, đặc điểm, nhu cầu sức khoẻ sinh sản giống nhau.

- Khi nào nên tổ chức thảo luận nhóm nhỏ:

+ Khi thấy có một số đối tượng cùng cần hiểu biết về một vấn đề nào đó.

+ Khi trong cộng đồng có một số đối tượng chưa thực hiện hành vi sức khoẻ sinh sản mong muốn nào đó. Ví dụ: Nam giới không chịu dùng bao cao su vì cho rằng chỉ những quan hệ với gái mại dâm mới phải dùng bao cao su.

+ Khi cần phải nhanh chóng cho đối tượng biết một điều gì đó về sức khoẻ sinh sản.

- Khi thảo luận nhóm nhỏ, bạn làm gì để giúp đối tượng

+ Nói cho biết hoặc cho họ tài liệu viết về vấn đề họ quan tâm.

+ Thảo luận vấn đề DS-KHHGD/ SKSS cần thiết cho đối tượng.

+ Giải thích cho đối tượng để họ không tin những điều đồn đại.

- Bạn mang theo những gì khi tổ chức thảo luận nhóm nhỏ

Bạn cần mang theo những phương tiện, tài liệu phục vụ chủ đề trong buổi thảo luận nhóm, chẳng hạn: Sách lật, tranh vẽ, tờ gấp, một số bao cao su, vỉ viên uống tránh thai, dụng cụ tử cung (vòng tránh thai).

- Bạn nên làm gì?

+ Chuẩn bị địa điểm và thông báo thời gian, địa điểm cho đối tượng.

+ Mỗi buổi họp chỉ nên mời khoảng 10 - 15 đối tượng.

+ Đến trước đối tượng.

+ Khuyến khích những người rụt rè phát biểu.

+ Chỉ trả lời và biết rõ những điều mình biết chắc.

+ Sử dụng văn nghệ, chiếu video, nghe băng cho sôi nổi.

- Các bước thực hiện

+ Chào hỏi đối tượng, mời đối tượng ngồi sao cho mọi người đều có thể nhìn rõ tranh, ảnh khi bạn trình bày.

+ Giới thiệu nội dung cuộc họp.

+ Tạo bầu không khí thân thiện, cởi mở, tin cậy.

+ Trình bày tóm tắt, rõ ràng, dễ hiểu các thông tin.

+ Khuyến khích mọi người hỏi và thảo luận.

+ Giải đáp các câu hỏi của đối tượng.

+ Tóm tắt các ý chính.

+ Phát tờ rơi có liên quan đến nội dung buổi họp.

* *Thăm tại nhà*

- Thăm tại nhà là gì?

Là tuyên truyền viên trực tiếp gặp nói chuyện với đối tượng và có thể với các thành viên khác trong gia đình, tại nhà của đối tượng.

- Khi nào bạn nên sử dụng hình thức thăm tại nhà

+ Khi gia đình đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt (Ví dụ: đông con, không sử dụng biện pháp tránh thai, ốm yếu...)

+ Khi đối tượng cần có sự giúp đỡ của người khác trong gia đình (Ví dụ: đối tượng là phụ nữ mang thai, trẻ vị thành niên...)

+ Khi trong gia đình đối tượng có tình trạng thiếu bình đẳng nam nữ (Ví dụ: chồng không giúp vợ, hay đánh đập vợ ...).

+ Khi gia đình đối tượng có người nghiện hút, tiêm chích ma túy, nhiễm HIV...

II. Công tác quản lý ở cấp xã

1. Những vấn đề cơ bản về quản lý

1.1. Khái niệm về quản lý

Quản lý là một quá trình tác động nhằm:

- Điều hoà, phối hợp có hiệu quả các hoạt động của những cộng sự cùng chung một tổ chức để đạt được mục tiêu đề ra.

- Tổ chức thực hiện các hoạt động theo một trật tự hợp lý, sử dụng có hiệu quả các nguồn lực và tiết kiệm thời gian để thực hiện được mục tiêu đề ra.

- Tạo ra sự thống nhất các nỗ lực từ bên trong của hệ thống và sự ủng hộ từ bên ngoài để thực hiện mục tiêu với kết quả cao.

1.2. Quản lý Nhà nước về Dân số - kế hoạch hoá gia đình

Quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ là Nhà nước thông qua hệ thống chính sách, luật pháp và cơ chế tổ chức các cơ quan quản lý của mình để điều khiển và tác động vào các đối tượng của quản lý nhằm thực hiện các mục tiêu về DS-KHHGĐ, hướng tới việc giảm tỷ lệ sinh, nâng cao chất lượng cuộc sống của mỗi người dân, phát triển nguồn nhân lực có chất lượng cao, đảm bảo cho sự phát triển bền vững của đất nước.

Quá trình quản lý đó đi từ việc nghiên cứu, hoạch định chính sách, xây dựng pháp luật, các chương trình kế hoạch, xây dựng hệ thống tổ chức bộ máy, hình

thành cơ chế quản lý điều hành và tác động làm cho chủ trương, chính sách đến tận người dân và biến nó thành hiện thực trong cuộc sống.

Ở cấp xã, phường (gọi tắt là xã), Cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã thực hiện việc quản lý công tác DS-KHHGD. Đối tượng cần quản lý về DS-KHHGD xã là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ; nam nữ thanh niên, vị thành niên; các hoạt động DS-KHHGD; các thiết bị và các nguồn lực phục vụ công tác DS-KHHGD.

1.3. Vai trò và tầm quan trọng của quản lý chương trình DS-KHHGD ở xã, phường

Quá trình phát triển dân số ở xã chịu nhiều sự tác động của các yếu tố con người, môi trường kinh tế-xã hội; Việc quản lý chương trình DS-KHHGD ở xã không chỉ bảo vệ lợi ích của con người, hướng sự phát triển vào mục tiêu con người, vừa là đề tạo tiền đề cho sự phát triển và phát triển bền vững. Do vậy, quản lý chương trình DS-KHHGD ở xã là hết sức quan trọng, là trách nhiệm của cộng đồng và toàn xã hội và là yếu tố quyết định thành công của công tác DS-KHHGD ở cấp xã.

1.4. Các nguyên tắc quản lý

- Phải có mục tiêu hoạt động rõ ràng (đo đếm được, phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện thực thi) và có thời hạn thực hiện cụ thể.

- Giao quyền hạn và trách nhiệm rõ ràng cho từng ban ngành, đoàn thể và mỗi cá nhân trong Ban chỉ đạo DS-KHHGD xã. Thực hiện việc phân cấp và phân quyền trong hoạt động quản lý.

- Thống nhất một mệnh lệnh: Ban chỉ đạo DS-KHHGD xã (Nhà quản lý) phải thống nhất một mệnh lệnh điều hành để giúp cho những người thừa hành thực hiện tốt nhiệm vụ.

- Tập trung dân chủ: Thể hiện ở chỗ có người lãnh đạo, có lẽ lối làm việc hợp lý, xác định rõ phạm vi trách nhiệm quyền hạn, tự chịu trách nhiệm, phối hợp làm việc tốt.

- Kết hợp hài hoà các lợi ích của xã hội, tổ chức và cá nhân.

- Động viên khuyến khích: Nhằm tạo cho người thực hiện tự chủ trong công việc, sáng tạo nhiều sáng kiến hay và có tinh thần trách nhiệm cao.

- Kiên trì mục tiêu: Đòi hỏi nhà quản lý phải có lòng kiên trì, tự tin để tạo sức mạnh thực hiện nhiệm vụ được giao.

Chuyên môn hoá: Đòi hỏi nhà quản lý phải biết giao đúng việc cho đúng người được đào tạo theo chuyên môn nghiệp vụ không tùy tiện theo kiểu gia đình

chủ nghĩa.

1.5. Chức năng cơ bản của quản lý Nhà nước về DS-KHHGD ở xã

- a) Lập kế hoạch.
- b) Tổ chức thực hiện kế hoạch.
- c) Giám sát.
- d) Đánh giá.

Trong các chức năng quản lý thì lập kế hoạch là chức năng cơ bản nhất và có tác dụng quyết định tới các chức năng khác.

2. Lập kế hoạch

2.1. Khái niệm

Lập kế hoạch là việc xác định để trả lời những câu hỏi: Phải làm gì? Làm như thế nào? Bằng phương tiện gì? Vào lúc nào? Ở đâu? Ai sẽ làm những việc đó và kết quả sẽ ra sao?

2.2. Tầm quan trọng và các nhiệm vụ của công tác kế hoạch ở xã

Lập kế hoạch năm về DS-KHHGD là nhiệm vụ quan trọng nhất của Ban chỉ đạo DS-KHHGD xã, ngoài ra còn nhiệm vụ lập kế hoạch tuần, tháng, quý.

Ở tuyến xã, lập kế hoạch tuần, tháng, quý thường là lập kế hoạch hoạt động nên sẽ là kế hoạch công tác của Ban chỉ đạo DS-KHHGD xã và kế hoạch công tác của cán bộ DS-KHHGD xã.

Mục đích: Đảm bảo kế hoạch hoạt động thực hiện chương trình DS-KHHGD có khả năng thực thi và phù hợp với điều kiện thực tế của xã trên cơ sở quản lý đến từng đối tượng thực hiện KHHGD tại hộ gia đình của từng thôn, ấp, xóm, bản, làng và tổ dân phố.

Yêu cầu:

- Cần xác định rõ mục tiêu, chỉ tiêu kế hoạch phù hợp với phương hướng phát triển của chương trình DS-KHHGD và khả năng thực tế, điều kiện kinh tế xã hội của xã.

- Chủ động trọng việc xác định mục tiêu, xây dựng các hoạt động, xác định cách làm tốt phù hợp với thực tế của xã thông qua việc thảo luận công khai giữa Ban chỉ đạo DS-KHHGD xã với các đơn vị và cá nhân thực hiện.

- Trên cơ sở quản lý đến từng đối tượng tại hộ gia đình và mạng lưới cộng tác viên DS-KHHGD của từng thôn, ấp, xóm, bản, làng và tổ dân phố nên việc sử dụng nguồn tin, số liệu cho lập kế hoạch phải căn cứ vào sổ hộ gia đình và quan sát

thực tế của cán bộ chuyên trách và cộng tác viên DS-KHHGD.

- Thời gian phải được sắp xếp hợp lý: Tránh chồng chéo và hoạt động thực hiện theo trật tự sao cho một việc được thực hiện sẽ tạo cơ sở, tiền đề cho các hoạt động khác.

- Công bằng và hiệu quả trong phân bổ ngân sách: Ưu tiên các đối tượng hưởng thụ của chương trình, người nghèo và phù hợp với tập quán văn hoá. điều kiện kinh tế - xã hội của xã.

- Kết quả của hoạt động phải được duy trì cho dù không còn nguồn viện trợ từ tuyến trên.

Chỉ đạo, điều hành thực hiện kế hoạch

Chỉ đạo, điều hành kế hoạch là nhiệm vụ thường xuyên trong quá trình hoạt động. Để việc chỉ đạo, điều hành có hiệu quả Ban chỉ đạo DS-KHHGD xã cần phải căn cứ vào các nội dung theo kế hoạch đề ra, bao gồm:

- Kế hoạch, chương trình công tác của Ban chỉ đạo DS-KHHGD xã; Kế hoạch chương trình công tác của cán bộ DS-KHHGD xã.

- Yêu cầu đơn vị, cá nhân thực hiện các hoạt động phải xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể để theo dõi đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện trên thực tế.

- Tạo điều kiện để các hoạt động đã ghi trong kế hoạch hành động được thực hiện. Mọi thay đổi phải được thống nhất trước và được thông báo công khai.

3. Giám sát và đánh giá

3.1. Giám sát

*** Vai trò, yêu cầu**

- Giám sát là một hoạt động quản lý thường xuyên nhằm phát hiện xem công việc đang được tiến hành có đúng kế hoạch đã phê duyệt hay không bằng việc cung cấp thông tin phản hồi tới các nhà quản lý để có những điều chỉnh kịp thời, giúp cho việc thực hiện chương trình DS-KHHGD có hiệu quả. Trên cơ sở giám sát, các kế hoạch có thể được tăng cường và thực hiện nhanh chóng. Như vậy, giám sát là một bộ phận của hệ thống thông tin quản lý.

- Giám sát là cầm tay chỉ việc, giúp tháo gỡ khó khăn để những hướng dẫn được thực hiện đúng trong thực tế. Do vậy, việc giám sát cần được tiến hành thường xuyên, hoặc có thể giám sát đột xuất.

3.2. Đánh giá

Vai trò và mục đích

Đánh giá là một hoạt động quản lý. Là quá trình xem xét các đối tượng và

các hoạt động dự kiến bằng cách so sánh kết quả thực hiện với các mục tiêu cụ thể để quyết định lựa chọn tiến trình hoạt động.

Nội dung đánh giá

Chỉ cần nêu các số liệu cụ thể từ kết quả thực hiện công việc và so sánh với các số liệu ban đầu khi lập kế hoạch hành động để đánh giá hiệu quả hoạt động.

4. Chế độ ghi chép ban đầu và báo cáo số liệu thống kê chuyên ngành dân số- kế hoạch hoá gia đình

4.1. Khái niệm và vai trò của thông tin, số liệu DS-KHHGD

*** Khái niệm:**

- Thông tin số liệu Dân số-Kế hoạch hoá gia đình: Thông tin số liệu DS-KHHGD là những thông tin ghi chép ban đầu hoặc số liệu tổng hợp, số liệu thống kê về DS-KHHGD, cũng như về hoạt động công tác DS-KHHGD. Những thông tin, số liệu này có vai trò hết sức quan trọng trong hoạch định chính sách, quản lý, điều hành. Việc sử dụng thông tin, số liệu DS-KHHGD không chỉ bó hẹp trong cơ quan DS-KHHGD, mà còn rất cần thiết cho các cơ quan, ban, ngành liên quan khác.

*** Vai trò:**

- Vai trò của thông tin trong quản lý: Bộ máy quản lý và nhà quản lý cần đến thông tin như một thứ nguyên liệu đầu vào để phân tích, đánh giá đề ra các quyết định quản lý (tìm ra lời giải cho các bài toán quản lý).

- Đảm bảo thông tin trong quản lý DS-KHHGD: Hệ thống thông tin DS-KHHGD là công cụ hữu hiệu để các nhà quản lý lập kế hoạch và điều hành hoạt động công tác DS-KHHGD, cải tiến cung cấp thông tin và dịch vụ DS-KHHGD.

4.2. Chế độ ghi chép ban đầu

- Một số quy định chung

+ Việc ghi chép ban đầu phải đảm bảo đúng sự thật khách quan, không biết thì không điền thông tin vào sổ theo dõi DS-KHHGD.

+ Ghi chép các thông tin ban đầu vào sổ theo dõi DS-KHHGD được thực hiện trực tiếp thông qua phỏng vấn các thành viên trong hộ gia đình hoặc thông qua phỏng vấn người có trách nhiệm trong gia đình, thôn, xã.

+ Ghi chép thông tin ban đầu vào sổ theo dõi DS-KHHGD phải sử dụng đúng các định nghĩa, khái niệm và phạm vi hướng dẫn quy định.

- Phạm vi theo dõi DS-KHHGD

+ Tất cả các hộ cư trú trên địa bàn của xã đều được theo dõi về DS-KHHGD

bao gồm "Hộ gia đình" và "Hộ tập thể".

+ Hộ gia đình bao gồm những người sống chung, có quan hệ hôn nhân, ruột thịt hoặc nhận nuôi dưỡng và có quỹ thu chi chung, không phân biệt là đã hay chưa được ngành công an cho tách hoặc nhập hộ khẩu thường trú.

+ Hộ gia đình bao gồm nhiều người sống xa gia đình hoặc chưa có gia đình riêng. ở chung với nhau trong một phòng ở, nhà ở tập thể do cơ quan, xí nghiệp, trường học, các tổ chức xã hội quản lý và của tư nhân cho thuê sử dụng.

- Đối tượng theo dõi DS-KHHGD

+ Tất cả những người Việt Nam thực tế thường trú tại hộ.

+ Những nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ ở trong khu vực do cơ quan bộ đội, công an, ngoại giao quản lý được các Bộ chủ quản theo dõi riêng.

+ Đối tượng theo dõi về KHHGD là những cặp vợ chồng trong tuổi sinh đẻ, quy định lấy tuổi của người vợ từ 15 đến 49, không quan tâm đến tuổi của người chồng.

4.3. Báo cáo thống kê chuyên ngành DS-KHHGD ở cơ sở

Các báo cáo DS-KHHGD ở xã, phường, thị trấn do cán bộ DS-KHHGD cấp xã thực hiện. Thông tin, số liệu để lập báo cáo dựa trên các báo cáo của CTV và các thông tin, số liệu thu thập được qua hoạt động kiểm tra, giám sát tại địa phương.

Báo cáo do Trưởng ban DS-KHHGD (hoặc Trưởng trạm Y tế) ký và đóng dấu trước khi gửi đi.

5. Quản lý đối tượng kế hoạch hoá gia đình

Loại chưa áp dụng biện pháp tránh thai để họ:

- Tránh kết hôn sớm (đối tượng từ 15-19 tuổi)
- Tránh đẻ sớm (đối tượng dưới 22 tuổi đã kết hôn)
- Tránh đẻ dày (đối tượng mới đẻ một con, con chưa được 36 tháng tuổi)
- Tránh đẻ nhiều (đối tượng đã có 2 con trở lên, chú ý đối tượng sinh con một bề là gái)

Loại đang áp dụng biện pháp tránh thai

5.1. Nội dung quản lý đối tượng

Các nhóm đối tượng KHHGD

- Đối tượng tiềm năng:

+ Các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chưa áp dụng các biện pháp tránh

thai (BPTT).

- + Đối tượng vị thành niên và thanh niên chưa kết hôn.
- Các cặp vợ chồng đang sử dụng BPTT.
- Đối tượng khác.

5.2. Phân loại đối tượng quản lý

* Đối tượng tiềm năng gồm:

- Các cặp vợ chồng mới kết hôn chưa có con
- Các cặp vợ chồng đã sinh 1 con có nguy cơ đẻ dầy (con chưa được 36 tháng tuổi), chưa áp dụng BPTT
- Các cặp vợ chồng đã có 2 con trở lên, chưa áp dụng BPTT (đặc biệt các cặp vợ chồng sinh con 1 bề)
- Đối tượng vị thành niên và thanh niên chưa kết hôn.

* Đối tượng đang sử dụng BPTT gồm:

- Dụng cụ tử cung
- Triệt sản nam
- Triệt sản nữ
- Bao cao su
- Thuốc viên tránh thai
- Thuốc tiêm tránh thai
- Thuốc cấy tránh thai
- Các biện pháp khác.

* Nhóm phụ nữ có thai:

- Để sinh con
- Nạo thai
- Hút thai.

5.3. Phương pháp (phương thức) quản lý đối tượng KHHGD

Quản lý đối tượng KHHGD được thực hiện bằng các phương thức khác nhau (thông qua việc ghi chép, báo cáo theo hệ thống sổ của Cộng tác viên dân số và tới thăm hộ gia đình định kỳ hoặc không thường xuyên..) nhằm mục đích nắm và tư vấn phục vụ kịp thời nhu cầu của khách hàng về KHHGD cũng như những tai biến, tác dụng phụ xảy ra trong quá trình sử dụng các biện pháp KHHGD.