

Số: 14 /BC-UBND

Bình Định, ngày 09 tháng 6 năm 2015

BÁO CÁO

Về công tác dân số và việc triển khai lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế - xã hội bền vững

Kính gửi: Ban Kinh tế Trung ương.

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thường trực Tỉnh ủy tại Văn bản số 1023-CV/TU ngày 07/5/2015 về việc phối hợp báo cáo, cung cấp thông tin cho Ban Kinh tế Trung ương theo Đề cương kèm theo Văn bản số 1838-CV/BKTTW ngày 27/4/2015 của Ban Kinh tế Trung ương; UBND tỉnh Bình Định kính báo cáo Về công tác dân số và việc triển khai lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế - xã hội bền vững trên địa bàn tỉnh Bình Định như sau:

I. MỤC TIÊU

1. Tiếp tục thực hiện việc giảm sinh (tập trung chủ yếu ở nông thôn, vùng biên của tỉnh) để đạt mức sinh thay thế vào năm 2020.
2. Giải quyết tốt và thích ứng với vấn đề về cơ cấu dân số (già hóa dân số, mất cân bằng giới tính khi sinh, dân số vàng).
3. Từng bước góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực (tư vấn khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh).
4. Quản lý dữ liệu dân cư, phân bố dân cư hợp lý để từng bước cải thiện chất lượng cuộc sống của mỗi công dân.

II. NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ

1. Sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương trong việc triển khai thực hiện các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác dân số và việc lồng ghép dân số với phát triển kinh tế - xã hội:

Từ khi thành lập cơ quan chuyên trách công tác dân số- kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) ở tỉnh (năm 1993) đến nay, dù ở giai đoạn nào, lãnh đạo Đảng, chính quyền địa phương cũng xác định công tác dân số là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội. Trong quá trình triển khai thực hiện, Tỉnh ủy, UBND tỉnh đã kịp thời ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, quản lý điều hành nhằm tạo cơ sở pháp lý đẩy mạnh việc thực hiện các chủ trương, chính sách của Đảng và nhà nước về công tác dân số và lồng ghép dân số với phát triển kinh tế-xã hội trên địa bàn toàn tỉnh, cụ thể:

- Nghị quyết số 06/NQ-TU ngày 15/4/1993 của Tỉnh ủy về chính sách DS-KHHGĐ;

- Kế hoạch số 12/KB-UB ngày 23/10/2003 của UBND tỉnh V/v thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2010 của tỉnh Bình Định;

- Chương trình hành động số 01/Ctr-TU ngày 29/12/2005 của Tỉnh uỷ Bình Định V/v thực hiện Nghị quyết 47/NQ-TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình;

- Quyết định số 1232/QĐ-CTUBND ngày 26/5/2006 của Chủ tịch UBND tỉnh V/v phê duyệt Đề án “Cung cấp thông tin, dịch vụ SKSS/KHHGD cho vị thành niên, thanh niên và khám sức khỏe, tư vấn tiền hôn nhân giai đoạn 2006-2010”;

- Chỉ thị số 04/CT-CTUBND ngày 13/10/2008 của Chủ tịch UBND tỉnh Về tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình;

- Quyết định số 456/QĐ-UBND ngày 20/8/2008 của Chủ tịch UBND tỉnh Về việc phê duyệt một số nội dung chi và mức chi đặc thù Chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình;

- Quyết định số 1821/QĐ-CTUBND ngày 27/8/2008 của Chủ tịch UBND tỉnh V/v thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình;

- Quyết định số 1619/QĐ-CTUBND ngày 06/7/2009 của Chủ tịch UBND tỉnh V/v phê duyệt Đề án “Can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh tại tỉnh Bình Định năm 2009-2010”;

- Quyết định số 2013/QĐ-CTUBND ngày 13/8/2009 của Chủ tịch UBND tỉnh V/v phê duyệt Đề án “Nâng cao chất lượng dân số thông qua tuyên truyền, vận động, phát hiện, can thiệp sớm tật, bệnh ở thai nhi và sơ sinh đến năm 2010” của tỉnh Bình Định;

- Quyết định số 2214/QĐ-CTUBND ngày 01/9/2009 của Chủ tịch UBND tỉnh V/v ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển tỉnh Bình Định năm 2009;

- Quyết định số 3006/QĐ-CTUBND ngày 23/12/2010 của Chủ tịch UBND tỉnh V/v ban hành Kế hoạch triển khai Tháng hành động quốc gia về dân số tỉnh Bình Định;

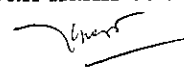
- Quyết định số 109/QĐ-CTUBND ngày 20/01/2011 của Chủ tịch UBND tỉnh V/v phê duyệt Đề án bố trí biên chế cho cán bộ làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình tại các xã, phường, thị trấn;

- Công văn số 1126/UBND-NC ngày 20/4/2011 của UBND tỉnh V/v triển khai thực hiện Đề án bố trí cán bộ làm công tác DS-KHHGD cấp xã;

- Quyết định số 331/QĐ-CTUBND ngày 24/02/2012 của Chủ tịch UBND tỉnh Về việc kiện toàn Ban chỉ đạo công tác DS-KHHGD tỉnh Bình Định;

- Quyết định số 311/QĐ-UBND ngày 21/6/2012 của UBND tỉnh V/v ban hành Kế hoạch hành động giai đoạn 2011-2015 của tỉnh tỉnh Bình Định thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam.

Nhận thức tầm quan trọng của công tác DS - KHHGD đối với phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, trong Nghị quyết của HĐND tỉnh về giao chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội hàng năm, đều có giao chỉ tiêu mức giảm sinh. Căn cứ vào đó, UBND tỉnh giao chỉ tiêu kế hoạch cho từng huyện, thị xã, thành phố; đồng thời ban hành các văn



bản hướng dẫn tổ chức thực hiện đến các cấp, các ngành, đoàn thể; đảm bảo công tác quản lý, điều hành Chương trình mục tiêu Quốc gia DS-KHHGD được triển khai thống nhất, đồng bộ trên địa bàn toàn tỉnh.

Sự lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh ủy, UBND tỉnh còn được thể hiện trong việc đề ra mục tiêu, định hướng, giải pháp cụ thể phù hợp về DS - KHHGD trong từng giai đoạn; đầu tư ngày càng tăng cho công tác dân số; chỉ đạo công tác phối hợp liên ngành và duy trì các hoạt động dân số trong những lúc biến động về tổ chức bộ máy.

Từ các văn bản chỉ đạo của Trung ương và tỉnh, các cấp ủy Đảng, chính quyền trong tỉnh đã thường xuyên ban hành các văn bản chỉ đạo cụ thể tại chính địa phương mình, đồng thời trực tiếp chỉ đạo sự phối hợp các ban, ngành, đoàn thể... cả hệ thống chính trị tham gia chỉ đạo điều hành tại mỗi địa bàn khó khăn trong công tác vận động người dân thực hiện chính sách DS-KHHGD.

Có thể khẳng định rằng, thành công của công tác DS-KHHGD trong 20 năm qua tại tỉnh Bình Định là nhờ có sự lãnh đạo, chỉ đạo quyết liệt của các cấp ủy Đảng, chính quyền, các ban ngành, đoàn thể các địa phương trong tỉnh.

2. Kết quả thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu DS-KHHGD từ năm 1994 đến nay:

Tháng 1/1993, Hội nghị Trung ương Đảng lần thứ 4 đã có Nghị quyết chuyên đề về chính sách DS-KHHGD; trong đó xác định mục tiêu cụ thể là đạt được mức sinh thay thế (mỗi cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ bình quân có 2 con) vào năm 2015 để ổn định quy mô dân số vào giữa thế kỷ 21; đồng thời đề ra 5 quan điểm và hệ thống các giải pháp triển khai công tác DS-KHHGD. Với Nghị quyết này, công tác DS-KHHGD đã có một định hướng đúng đắn và hoàn chỉnh.

Công tác DS-KHHGD cũng được Đảng bộ và chính quyền các cấp quan tâm chỉ đạo chặt chẽ. Chỉ tiêu dân số được xem là một chỉ tiêu kinh tế - xã hội quan trọng hàng đầu trong chương trình hoạt động hàng năm của các cấp ủy Đảng, HĐND, UBND từ tỉnh đến xã phường. Dưới sự chỉ đạo sâu sát đó, Bình Định từ một trong những tỉnh có mức sinh cao so cả nước trong thời gian qua, đến nay đã có sự chuyển biến rõ rệt theo hướng tích cực.

a) Kết quả đạt được về quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số, phân bố dân cư

- Quy mô dân số:

Các chỉ tiêu	1994	1999	2004	2009	2014
Tỉ suất sinh thô (‰) *	30,8	20,9	18,8	16,7	16,04
Tỉ lệ tăng dân số tự nhiên (%)*	2,46	1,54	1,23	0,94	0,66
Tổng tỷ suất sinh (Số con bình quân/phụ nữ sinh đẻ) (con)*	3,50	2,50	2,12	2,22	2,21
Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên**	43,3	24,0	19,6	17,6	14,5

Nguồn số liệu: * Cục Thống kê Bình Định **Chi cục DS-KHHGD

+ Tỷ suất sinh thô năm 1994 là 30,8‰, năm 2014 là 16,04‰. Như vậy, tỷ suất sinh thô đã giảm được 14,76‰ bình quân mỗi năm, mức giảm sinh của Bình Định giai đoạn 1994-2014 là 0,74‰.

+ Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 43,3% năm 1994 còn 14,5% năm 2014, giảm 28,8%. Bình quân hàng năm giảm được 1,44%.

Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 của các tỉnh Duyên hải Miền Trung và Tây nguyên:

STT	Địa phương	Dân số (người)	CBR (‰)	TFR (con)	SBR (tỉ số giới tính khi sinh)
1	Đà Nẵng	887.069	18,6	2,14	105,4
2	Quảng Nam	1.419.503	16,7	2,30	112,8
3	Quảng Ngãi	1.217.159	15,8	2,09	115,1
4	Bình định	1.485.943	16,7	2,22	113,8
5	Phú Yên	861.993	15,9	1,96	110,1
6	Khánh Hòa	1.156.903	17,1	2,04	108,1
7	Ninh thuận	564.129	19,2	2,40	110,8
8	Bình Thuận	1.169.450	16,6	2,07	112,9
9	Kon Tum	430.037	28,5	3,45	103,6
10	Gia Lai	1.272.792	23,9	2,88	103,2
11	Đắk Lắk	1.728.380	19,7	2,45	104,9
12	Đắk Nông	489.442	22,8	2,72	102,2
13	Lâm Đồng	1.186.786	20,3	2,43	112,6

(Nguồn số liệu: Tổng cục Thống kê)

+ Bình Định cơ bản đã đạt gần mức sinh thay thế, năm 2010 (đạt 2,16 con), năm 2011 (đạt 2,19 con), năm 2012 (đạt 2,33 con), năm 2013 (đạt 2,3 con), năm 2014 (đạt 2,21 con).

+ Quy mô dân số năm 2014 là 1,516 triệu người, thấp hơn so với mục tiêu đề ra là 1,570 triệu người. Tuy nhiên về mặt khách quan, quy mô dân số đạt được ở mức 1,516 triệu người vào năm 2014 không phải hoàn toàn từ kết quả giảm sinh mà trong đó có một phần từ yếu tố biến động dân cư (di dân). Kết quả của việc thực hiện giảm sinh đã góp phần quan trọng vào phát triển kinh tế - xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân trong tỉnh.

- Cơ cấu dân số:

+ Cơ cấu dân số theo tuổi: Kết quả giảm mức sinh còn làm thay đổi rõ rệt cơ cấu dân số theo tuổi. Cũng như cả nước, Bình Định đang chuyển sang cơ cấu dân số

già và tiến đến cơ cấu “dân số vàng”, tạo lợi thế về nguồn nhân lực, một điều kiện quan trọng để nền kinh tế của tỉnh có bước tăng trưởng bứt phá.

STT	Nhóm tuổi	2005 (%)	2010 (%)	2014 (%)
1	0-14 tuổi	28,12	26,71	25,84
2	15-59 tuổi	62,73	64,98	66,54
3	60 tuổi trở lên	9,93	10,94	11,75

Như vậy, Bình Định vừa ở giai đoạn già hóa dân số và dân số vàng.

+ Cơ cấu dân số theo giới tính:

Tỷ số giới tính (nam/100 nữ)	1999	2009	2014
	94,9	95,1	95,5

Theo kết quả tổng điều tra dân số ngày 01/4/1999 và 01/4/2009, tỷ số giới tính chung của Bình Định tăng từ 94,9 nam/100 nữ lên 95,1 nam/100 nữ. Điều này cho thấy nam giới đang có xu hướng cao hơn nữ giới do cơ cấu dân số theo độ tuổi đã thoát ra khỏi ảnh hưởng của chiến tranh.

Đặc biệt, Bình Định cũng như cả nước lại xuất hiện tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, được quan tâm từ cuộc tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009.

So sánh tỷ số giới tính khi sinh giữa tỉnh Bình Định và cả nước:

TT	Năm	2009	2010	2011	2012	2013	2014
01	Bình Định *	113,8	113,1	112,2	106,3	107,3	109,3
02	Cả nước **	110,5	111,2	111,9	112,3	113,8	112,4

* Số liệu từ Cục Thống kê Bình Định

** Số liệu từ Tổng cục Thống kê

Tuy nhiên, nhờ sự nỗ lực của cả hệ thống chính trị trong công tác tuyên truyền, nên tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh đã cải thiện so với cả nước.

Qua 5 năm, Bình Định đã giảm được 4,5% điểm, bình quân hàng năm giảm được 0,9% điểm, trong khi đó cả nước tăng 1,9% điểm. Bình quân mỗi năm tăng gần 0,38% điểm

- Chất lượng dân số:

+ Tuổi thọ bình quân tăng lên từ 70 tuổi năm 1999 (nam 68,2 tuổi và nữ là 71,8 tuổi) lên 71,9 tuổi vào năm 2009 và năm 2011 là 72,71 tuổi.

Như vậy, sau 10 năm tuổi thọ bình quân đã có những chuyển biến khá rõ nét, tăng thêm 1,9 tuổi (nam tăng 1,6 tuổi; nữ tăng 2,0 tuổi).

+ Đến nay, Bình Định đã phổ cập xong giáo dục bậc tiểu học; ở cấp trung học cơ sở mức độ phổ cập của tỉnh đạt 97,69%, mức độ phổ cập giáo dục không có sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn (thành thị 97,91% và nông thôn là 97,62).

+ Tổng sản phẩm địa phương (GDP) tăng từ 6.513,6 tỷ đồng (2003) lên 26.396 tỷ (2010), 35.297 tỷ đồng (2011) lên 48.731 tỷ đồng (2013), thu nhập bình quân đầu người tăng từ 4.260.000 đồng (2003) lên 22.588.800 đồng (2013), tăng gấp 5,3 lần.

+ Các hoạt động văn hoá - xã hội có nhiều chuyển biến tích cực; đời sống vật chất, tinh thần của nhân dân trong tỉnh từng bước được cải thiện, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân và các dịch vụ cung cấp ngày càng tốt hơn, chỉ số phát triển con người (HDI) của tỉnh đến năm 2011 đạt: 0,717.

+ Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai tăng tương ứng từ Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại tăng từ 48% (1994) lên 83,8% (2014). Các BPTT ngày càng đa dạng hóa, cơ bản đáp ứng nhu cầu sử dụng của người dân.

+ Nhiều chương trình, đề án mới được triển khai trên địa bàn tỉnh như: Đề án can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển biển, Đề án nâng cao chất lượng dân số thông qua tuyên truyền, vận động phát hiện, can thiệp sớm tật, bệnh ở thai nhi và sơ sinh, Đề án Sàng lọc trước sinh và sơ sinh... đã góp phần nâng cao chất lượng dân của tỉnh.

Nhìn chung, chất lượng dân số của tỉnh đang từng bước cải thiện, phấn đấu đạt các mục tiêu, chỉ tiêu trong Kế hoạch thực hiện Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 - 2015.

b) Công tác truyền thông vận động và cung cấp dịch vụ, xã hội hóa công tác DS-KHHGĐ:

Công tác truyền thông vận động luôn được xem là giải pháp cơ bản trong việc thực hiện chương trình DS-KHHGĐ. Trong suốt những năm qua, công tác tuyên truyền, giáo dục các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác DS-KHHGĐ không ngừng được đẩy mạnh, đã làm cho toàn thể cán bộ, đảng viên và nhân dân nhận thức sâu sắc về lợi ích của công tác DS-KHHGĐ trong thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, nhằm tạo sự nhận thức và hành vi đúng về công tác DS-KHHGĐ. Các cấp, các ngành, các đoàn thể đã tích cực tham gia tuyên truyền, vận động về DS-KHHGĐ dưới nhiều hình thức phong phú như truyền thông đại chúng (báo, phát thanh, truyền hình), truyền thông trực tiếp (đội ngũ tuyên truyền viên, cộng tác viên DS,...), xây dựng các mô hình, câu lạc bộ (phụ nữ, nông dân, thanh niên,...). Giáo dục dân số đã được đưa vào các trường phổ thông, đại học, trường Chính trị. Việc tuyên truyền, vận động đã sâu sát, cụ thể, có nhiều phương pháp, hình thức phù hợp từng nhóm đối tượng, đóng góp rất lớn cho việc toàn xã hội chấp nhận và thực hiện mỗi cặp vợ chồng dừng lại ở hai con để có điều kiện nuôi dạy con tốt và góp phần giảm bớt gánh nặng về dân số đối với sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.



Triển khai mạnh mẽ, có hiệu quả các hoạt động truyền thông, giáo dục với nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp với từng vùng, từng nhóm đối tượng, chú trọng những khu vực khó khăn, đối tượng khó tiếp cận, đối tượng chịu thiệt thòi trong xã hội như người khuyết tật, người cao tuổi.

Mở rộng nội dung giáo dục về dân số: Trong những năm cuối của thế kỷ XX, công tác DS-KHHGĐ chủ yếu tập trung vào tuyên truyền về lợi ích của KHHGĐ và các biện pháp tránh thai nhằm phục vụ cho mục tiêu giảm sinh của tỉnh. Cùng với sự phát triển về kinh tế- xã hội, các nội dung tuyên truyền không ngừng được bổ sung: sức khỏe sinh sản, giới và bình đẳng giới, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, lợi ích sàng lọc trước sinh, sơ sinh, hậu quả của tình trạng lựa chọn giới tính khi sinh, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi,...

c) Công tác thống kê, báo cáo, hệ dữ liệu dân số:

- Lãnh đạo ngành DS-KHHGĐ trong các giai đoạn đã rất quan tâm đến công tác thông tin, số liệu thống kê chuyên ngành (TKCN), sớm ban hành hệ thống chỉ tiêu, biểu mẫu về DS-KHHGĐ phục vụ công tác quản lý nhà nước về lĩnh vực DS-KHHGĐ. Hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành đã sớm được đầu tư, trang bị, tin học hoá, hệ thống chỉ tiêu thống kê DS-KHHGĐ từng bước hoàn thiện làm cơ sở thống nhất quản lý Chương trình DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cơ sở, giúp hiện đại hoá, nâng cao độ chính xác của thông tin, số liệu.

- Thông qua Hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành, các thông tin, số liệu được cập nhật, nhằm sớm phát hiện phản ánh xu thế biến động về dân cư, tình hình mới phát sinh trong thực hiện chương trình DS-KHHGĐ, ...

- Công tác TKCN trong từng giai đoạn, từng thời kỳ đã đáp ứng yêu cầu quản lý, điều hành công tác DS-KHHGĐ các cấp. Cung cấp thông tin, số liệu kịp thời đến lãnh đạo, cơ quan, đơn vị và người sử dụng thông tin, số liệu. Chất lượng thông tin, số liệu từng bước nâng lên.

- Đội ngũ những người làm công tác TKCN các cấp, nhất là đội ngũ CTV trong tinh tâm huyết, thực hiện thu thập thông tin tại hộ gia đình, tổng hợp, lập và gửi báo cáo kịp thời, cung cấp thông tin, số liệu phục vụ công tác quản lý nhà nước về lĩnh vực DS-KHHGĐ.

- Năm 2011, ngành DS-KHHGĐ thực hiện mẫu Sổ ghi chép ban đầu, mẫu phiếu thu thập thông tin, mẫu biểu thống kê và quy trình tác nghiệp mới; bước đầu chuyển đổi sang khai thác, kết xuất sử dụng thông tin, số liệu từ kho dữ liệu điện tử thay cho phương pháp tổng hợp và lập báo cáo thủ công.

- Ngành DS-KHHGĐ đã nhiều lần thay đổi tổ chức bộ máy, dẫn đến thay đổi phương thức, nội dung quản lý, nên thay đổi về hệ thống chỉ tiêu, biểu mẫu thống kê, dẫn đến nhiều khó khăn thực hiện trong giai đoạn chuyển đổi tại tất cả các cấp. “Vòng đời” của một hệ thống chỉ tiêu, biểu mẫu ngắn (<5 năm).

- Một số thông tin, số liệu DS-KHHGĐ còn chưa chính xác, đầy đủ; năng lực phân tích, xử lý, sử dụng thông tin tại các cấp còn hạn chế.

- Kinh phí thực hiện công tác TKCN tại các cấp còn hạn chế. Chế độ hỗ trợ đội ngũ CBCT và thù lao cho CTV rất thấp, trong khi Nhà nước điều chỉnh tăng

lương nhiều lần, mức chi hỗ trợ và thù lao cho CTV tuy có được điều chỉnh nhưng chưa tương xứng, ảnh hưởng đến chất lượng triển khai công tác TKCN nói riêng và công tác DS-KHHGD nói chung.

- Đội ngũ những người làm công tác thống kê các cấp kiêm nhiệm. CTV có chất lượng không đồng đều và biến động lớn sau nhiều lần thay đổi tổ chức bộ máy, việc chấn chỉnh và duy trì lại thông tin, số liệu vào nền nếp mất nhiều thời gian, công sức, kinh phí.

d) Sự phối hợp liên ngành trong thực hiện công tác dân số:

Xác định công tác DS-KHHGD là một hoạt động mang tính xã hội hóa cao, đòi hỏi sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị nhằm tạo sự đồng thuận, ủng hộ của các ban, ngành đoàn thể, các tổ chức chính trị-xã hội, những người có uy tín trong cộng đồng... để từ đó phát huy được sức mạnh tổng hợp góp phần hoàn thành các mục tiêu về DS-KHHGD, vì vậy công tác phối hợp liên ngành được ngành dân số quan tâm ngay từ những ngày đầu mới thành lập.

- Mỗi ban ngành, đoàn thể liên quan đều bố trí 01 đồng chí lãnh đạo tham gia là thành viên của Ban chỉ đạo công tác DS-KHHGD tỉnh và phân công cán bộ trực tiếp theo dõi, triển khai thực hiện các hoạt động phối hợp. Cơ chế phối hợp triển khai, thực hiện các hoạt động về DS-KHHGD được thông qua quy chế hoạt động của Ban chỉ đạo và việc ký kết hợp đồng trách nhiệm hàng năm đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai, phối hợp, hỗ trợ lẫn nhau trong phối hợp lồng ghép thực hiện công tác DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh.

- Đến nay, công tác DS-KHHGD đã trở thành một trong những nhiệm vụ trọng tâm được các ban, ngành đoàn thể và các địa phương đưa vào kế hoạch hoạt động thường xuyên của ngành, địa phương mình và triển khai đến tận cơ sở. Nội dung DS-KHHGD được triển khai lồng ghép dưới nhiều hình thức đa dạng, phong phú trên cơ sở thế mạnh và đặc điểm riêng của mỗi ngành, đoàn thể, đã mang lại hiệu quả thiết thực, kịp thời chuyển tải những chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác DS-KHHGD đến mọi tầng lớp nhân dân góp phần tạo được sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức và hành động của toàn xã hội trong việc thực hiện KHHGD và chăm sóc SKSS.

- Sự phối kết hợp liên ngành chặt chẽ trong thực hiện công tác DS-KHHGD thời gian qua đã phát huy được sức mạnh tổng hợp trong việc thực hiện các chương trình, mục tiêu dân số; tạo môi trường thuận lợi về chính sách, nguồn lực và dư luận xã hội thúc đẩy mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng chủ động thực hiện tốt công tác DS- KHHGD.

- Các hoạt động phối hợp cụ thể :

+ *Ban Tuyên giáo Tỉnh Ủy*: Phối hợp lồng ghép các nội dung tuyên truyền về DS- KHHGD trong các hội nghị thông tin được tổ chức hàng tháng của Ban, trong các báo cáo về tình hình kinh tế xã hội của tỉnh. Định kỳ cung cấp thông tin về DS- KHHGD cho lãnh đạo Đảng, Chính quyền các cấp để tạo sự ủng hộ đối với công tác DS- KHHGD bằng các tin, bài đăng trên bản Thông tin nội bộ phát hành hàng tháng cho các chi bộ đảng cơ sở.:



+ *Trường chính trị tỉnh*: Phối hợp tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức, năng lực lãnh đạo, chỉ đạo và hoạch định chính sách về công tác DS-KHHGĐ cho cán bộ lãnh đạo, quản lý từ tỉnh đến cơ sở.

+ *Sở Tư pháp*: Phối hợp trong việc tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật về lĩnh vực DS-KHHGĐ và triển khai việc đưa nội dung về DS-KHHGĐ vào Hương ước, Quy ước ở khu dân cư.

+ *Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam*: Đưa nội dung tuyên truyền về DS-KHHGĐ vào các đợt tập huấn công tác của Mặt trận hàng năm ở các cấp; lồng ghép nội dung DS-KHHGĐ vào các cuộc vận động, các phong trào ở địa phương nhất là lồng ghép vào nội dung thứ 5 trong 6 nội dung của cuộc vận động “*Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư*”; đưa công tác DS-KHHGĐ là một trong những tiêu chí để xem xét kết quả bình chọn Gia đình văn hoá, khu dân cư văn hoá hàng năm.

+ *Hội Nông dân*: Phối hợp tuyên truyền lồng ghép các nội dung về DS/SKSS/KHHGĐ cho các hội viên thông qua các hoạt động: CLB Nông dân, Dân số và phát triển, CLB gia đình nông dân 6 chuẩn mực, hội thi “*Kiến thức nhà nông*”, tổ chức sinh hoạt cho nông dân tìm hiểu về kiến thức chăm sóc SKSS/KHHGĐ. Vận động nông dân xây dựng gia đình bền vững và phát triển kinh tế giỏi., tổ chức cho hội viên nông dân đăng ký tự nguyện không sinh con thứ 3 trở lên....

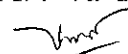
+ *Hội Phụ nữ*: Phối hợp tuyên truyền lồng ghép các nội dung về DS/SKSS/KHHGĐ cho các hội viên thông qua hình thức câu lạc bộ Gia đình hạnh phúc, câu lạc bộ phụ nữ không sinh con thứ 3, câu lạc bộ phòng chống bạo hành gia đình; tổ chức tuyên truyền, vận động chị em đi khám phụ khoa, thực hiện KHHGĐ; bồi dưỡng kiến thức cho chị em phụ nữ với các chủ đề “*Phụ nữ với hạnh phúc gia đình*”; kiến thức dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, vệ sinh phụ nữ với SKSS; sức khỏe sinh sản Vị thành niên...

+ *Liên đoàn lao động*: Phối hợp tuyên truyền các chủ trương chính sách về DS-KHHGĐ cho cán bộ công nhân viên chức, công nhân lao động ở các khu công nghiệp, các doanh nghiệp....

+ *Tỉnh Đoàn thanh niên*: Phối hợp đưa nội dung truyền thông DS-KHHGĐ vào các đợt hoạt động cao điểm như “*Tháng thanh niên*”, “*Chiến dịch tình nguyện hè*”. Duy trì hoạt động của mô hình CLB thanh niên với Dân số và Phát triển. Tổ chức sinh hoạt chuyên đề, giao lưu về nội dung DS/SKSS, SKSS vị thành niên, về Luật hôn nhân gia đình. Chỉ đạo các đoàn trường đưa nội dung giáo dục DS/SKSS/KHHGĐ vào các buổi sinh hoạt chi đoàn, chi hội định kỳ...

+ *Bộ chỉ huy quân sự Tỉnh, Bộ chỉ huy bộ đội biên phòng tỉnh, Công an tỉnh*: Tổ chức tuyên truyền về nội dung DS-KHHGĐ cho cán bộ, chiến sỹ trong lực lượng vũ trang, lực lượng công an, các đồn biên phòng.... Tổ chức khám sức khỏe định kỳ và khám phụ khoa cho nữ quân nhân.....

+ *Trung tâm Truyền thông - giáo dục sức khỏe tỉnh*: Hàng năm, phối hợp sản xuất và phát sóng 02 chương trình nhân ngày Dân số Thế giới 11/7 và Tháng hành



động Dân số trong chuyên mục “*Tạp chí sức khỏe cho mọi người*” trên sóng truyền hình của Đài Phát thanh và Truyền hình Bình Định.

+ *Hội Kế hoạch hóa gia đình*: Xây dựng mạng lưới cộng tác viên, tăng cường các hoạt động truyền thông, tư vấn, cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản cho các nhóm đối tượng là phụ nữ, vị thành niên, thanh niên tại cộng đồng.

+ *Hội Cựu chiến binh*: Tuyên truyền nội dung DS-KHHGĐ cho hội viên cựu chiến binh và nhân dân gần các đợt sinh hoạt học tập của Hội .

+ *Hội Bảo trợ người tàn tật và trẻ mồ côi*: Phối hợp tuyên truyền kiến thức về DS/SKSS/KHHGĐ cho Ban chấp hành tỉnh Hội, các chi hội trưởng các chi hội về kiến thức truyền thông DS/SKSS/KHHGĐ; tổ chức nói chuyện chuyên đề về chăm sóc SKSS cho người khuyết tật, tổ chức các hoạt động giáo dục về CSSKSS vị thành niên, thanh niên cho trẻ em mồ côi, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

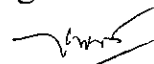
+ *Hoạt động phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng*:

▪ Báo Bình Định: mỗi tuần một trang DS-KHHGĐ (trước đây là trang Dân số-Gia đình và Trẻ em, hiện nay 2 tuần một trang). Ngoài ra, còn có các đợt tuyên truyền cao điểm trong Ngày Dân số thế giới 11/7, Ngày dân số Việt Nam 26/12, Tháng hành động về Dân số

▪ Đài Phát thanh và Truyền hình Bình Định: Trên chương trình phát thanh hàng tuần có chuyên mục Dân số và Phát triển (trước đây là chuyên mục Dân số và Gia đình) vào sáng thứ Sáu và phát lại vào tối thứ Bảy, với thời lượng phát sóng 15 phút/ chuyên mục; chuyên mục “Thông tin Dân số” phát sóng định kỳ hàng tuần vào chiều thứ Tư trong chương trình phát thanh trực tiếp trên sóng FM, thời lượng 7 phút. Giai đoạn 1994-2008 trên sóng truyền hình mỗi tháng có 1 chuyên mục Dân số phát vào đầu tháng. Ngoài ra, nhân Ngày Dân số Thế giới , ngày Dân số Việt Nam, Tháng hành động về Dân số .. đều tăng nội dung tin bài và thời lượng phát sóng.

đ) Chuyển đổi nhận thức, hành vi của người dân trong việc thực hiện các chính sách về DS-KHHGĐ:

Công tác truyền thông, giáo dục tập trung tuyên truyền các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác DS-KHHGĐ, các nội dung dân số - phát triển, SKSS/KHHGĐ,... đến các nhà lãnh đạo, quản lý và những người có uy tín trong cộng đồng, các nhóm đối tượng đích là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới, vị thành niên, cán bộ cung cấp dịch vụ SKSS/ KHHGĐ nhằm làm chuyển biến nhận thức, thay đổi thái độ và chuyển đổi hành vi cũ, lạc hậu trong sinh đẻ, chăm sóc SKSS sang các hành vi đúng đắn, có lợi cho bản thân, gia đình và xã hội; đồng thời tạo môi trường thuận lợi để đông đảo các tầng lớp nhân dân trong xã hội ủng hộ và tham gia tích cực vào chương trình DS-KHHGĐ. Quan niệm về hôn nhân, sinh đẻ, kế hoạch hóa gia đình của nhân dân đã có sự chuyển biến tích cực, quy mô gia đình có một hoặc hai con đã dần được xã hội chấp nhận. Chính sách DS-KHHGĐ đã thực sự đi vào cuộc sống của người dân, ngày càng nhiều người kết hôn, sinh con phù



hợp với lứa tuổi, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các biện pháp tránh thai tăng nhanh...Hầu hết các tầng lớp nhân dân hiện nay đã xem việc thực hiện KHHGD như một nhu cầu tự thân vì hạnh phúc và sự phát triển của mỗi gia đình và đất nước. Quy mô gia đình ít con đã nhận được sự đồng thuận của xã hội. Ngày càng nhiều người kết hôn, sinh con phù hợp với lứa tuổi. Hầu hết các cặp vợ chồng đã có hiểu biết về các BPTT, về kiến thức chăm sóc SKSS. Nhóm đối tượng vị thành niên và thanh niên được tiếp cận với thông tin, kiến thức về chăm sóc SKSS ngày càng nhiều hơn.

- Với cặp vợ chồng và phụ nữ trong tuổi sinh đẻ: Tổng tỷ suất sinh giảm từ 3,5 con (1994) xuống 2,21 con (2014). Tỷ suất sinh thô giảm từ 30,8‰ (1994) xuống 16,04‰ (2014). Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng BPTT hiện đại tăng từ 48% (1994) lên 83,8% (2014). Cơ cấu sử dụng các BPTT chuyển hướng theo chiều đa dạng hoá phù hợp hơn với từng đối tượng. Việc tăng cường số người chấp nhận các BPTT hiện đại đã góp phần thiết thực làm giảm mức sinh hàng năm của tỉnh. Hàng năm, việc cung cấp 3 gói dịch vụ có chất lượng cao (làm mẹ an toàn, KHHGD, chống viêm nhiễm đường sinh sản) trong các đợt chiến dịch đã thực sự có hiệu quả. Từ năm 2006 đến nay, 100% phụ nữ có thai được khám thai trước khi sinh. Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván đủ 2 mũi trở lên duy trì ở tỷ lệ trên 98%.

- Với nhóm đối tượng nam giới: Từ 2006 đến nay, công tác truyền thông - giáo dục chuyển đổi hành vi đã tập trung chú ý đến đối tượng là nam giới. Một bộ phận nam giới bước đầu đã có nhận thức đúng về lợi ích của CSSKSS, sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, tự giác tham gia vào chương trình thông qua việc bàn bạc, ủng hộ vợ thực hiện các BPTT và trực tiếp thực hiện KHHGD. Tỷ lệ nam giới sử dụng bao cao su tránh thai tăng lên đáng kể thể hiện ở cơ cấu sử dụng biện pháp bao cao su tránh thai trong tổng các biện pháp tránh thai liên tục tăng qua các năm.

- Với nhóm đối tượng vị thành niên, thanh niên: Trong những năm qua, Bình Định được triển khai một số dự án liên quan đến chương trình giáo dục SKSS/SKTD cho vị thành niên, thanh niên đã tạo điều kiện cho vị thành niên và thanh niên tiếp cận với các thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, góp phần nâng cao nhận thức về SKSS/SKTD cho lứa tuổi vị thành niên, đồng thời làm giảm số ca phá thai nói chung và phá thai ở vị thành niên nói riêng. Tỷ lệ vị thành niên được truyền thông giáo dục tư vấn và có hiểu biết về chăm sóc SKSS/SKTD tăng lên hàng năm.

3. Những khó khăn, thách thức trong việc thực hiện các mục tiêu về DS-KHHGD của Bình Định:

a) Đối với các vấn đề mức sinh và quy mô dân số:

- Bình Định là một trong những tỉnh có quy mô dân số tương đối lớn trên 1,5 triệu người, mật độ dân số 247 người/km², thấp hơn bình quân cả nước 260 người/km², nhưng là tỉnh có mật độ dân số đứng thứ 3 trong các tỉnh Bắc Trung bộ và Duyên hải Miền Trung, chỉ sau TP Đà Nẵng và tỉnh Thanh Hóa.

- Tỷ suất sinh thô những năm gần đây có dấu hiệu giảm chậm lại.

So sánh tỷ suất sinh thô (‰) qua các năm giữa tỉnh Bình Định và cả nước:

TT	Năm	2009	2010	2011	2012	2013	2014
01	Bình Định ¹	16,7	16,3	16,1	16,4	16,3	16,0
02	Cả nước ²	17,6	17,1	16,6	16,9	17,0	17,2

Kết quả giảm sinh giai đoạn 2010-2014, cả nước giảm được 0,4‰, Bình Định giảm được 0,7‰. Bình quân mỗi năm: Cả nước giảm 0,08‰, Bình Định giảm 0,14‰.

- Tổng tỷ suất sinh chưa đạt mức sinh thay thế, mức sinh biến động khó lường

So sánh số con trung bình của một phụ nữ (TFR) giữa Bình Định và cả nước.

TT	Năm	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
01	Bình Định ³	2,25	2,30	2,17	2,09	2,22	2,17	2,19	2,33	2,30	2,21
02	Cả nước ⁴	2,11	2,09	2,07	2,08	2,03	2,10	1,99	2,05	2,10	2,09

Do vậy, giai đoạn tới Bình Định phải tiếp tục thực hiện công tác giảm sinh để sớm đạt mức sinh thay thế, ổn định quy mô dân số.

b) Đối với các vấn đề cơ cấu dân số:

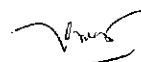
- Tuy có nhiều chuyển biến tích cực nhưng cần tiếp tục thực hiện các vấn đề can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh để đưa chỉ số này về mức bình thường.

- Là tỉnh có tốc độ già hóa dân số nhanh và sớm so với cả nước, nên các giải pháp để thích ứng với già hóa dân số là một nhiệm vụ phải đặt ra trong giai đoạn tới.

c) Đối với các vấn đề nâng cao chất lượng dân số

Chất lượng dân số tại Bình Định còn thấp so với mặt chung của các nước: Theo số liệu Tổng điều tra Dân số và Nhà ở ngày 01/4/2009, cả về trình độ học vấn đến tuổi thọ bình quân, chỉ số phát triển con người... Do đó, mọi giải pháp để nâng cao chất lượng dân số tại Bình Định là nhu cầu tất yếu. Đặc biệt về dự phòng 3 cấp chưa được xã hội hóa (tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh và sơ sinh)

d) Đối với các vấn đề di cư, vấn đề này cần có sự tham gia chỉ đạo và chính sách từ Trung ương. Hiện nay việc phân bố dân cư đang là vấn đề khó khăn vì đòi hỏi rất nhiều vấn đề về việc làm, hạ tầng xã hội khác...



¹ Số liệu từ Cục Thống kê Bình Định

² Số liệu từ Tổng cục Thống kê

³ Số liệu từ Cục Thống kê Bình Định

⁴ Số liệu từ Tổng cục Thống kê

4. Kết quả triển khai lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế-xã hội của Bình Định (đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế, lao động, việc làm, y tế, giáo dục, an sinh xã hội, bảo vệ môi trường, an ninh quốc phòng...)

- Trong nhiều năm qua, nhiều văn bản chính sách, quy phạm pháp luật, hướng dẫn công tác quản lý, tuyên truyền, chuyên môn kỹ thuật về DS/SKSS/KHHGD được ban hành tạo cơ sở pháp lý cho việc quản lý nhà nước, tổ chức thực hiện công tác DS/SKSS/KHHGD có hiệu quả trên phạm vi toàn tỉnh.

- Trên cơ sở các văn bản của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh, các huyện, thành ủy, HĐND, UBND huyện, thành phố có văn bản chỉ đạo và tổ chức thực hiện đến tất cả các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội chú trọng thực hiện lồng ghép công tác DS-KHHGD trong hoạt động của ngành..

- Việc từng bước nâng cao chất lượng dân số được thực hiện theo Dự án nâng cao chất lượng giống nòi do UBND tỉnh phê duyệt gồm các Dự án, đề án liên quan được sự đồng thuận và vào cuộc của toàn hệ thống chính trị.

- Việc xã hội hóa công tác DS-KHHGD đã được chú trọng và có chuyển biến tích cực với sự tham gia của nhân dân, cộng đồng và xã hội:

+ Nội dung DS-KHHGD được đưa vào hương ước, quy ước của cộng đồng từ năm 2006 đến nay đã có 100% số thôn, khu phố đưa chính sách DS-KHHGD vào hương ước, quy ước, có quyết định phê duyệt của UBND huyện. Các địa phương triển khai đưa nội dung chính sách DS-KHHGD vào hương ước, quy ước và đang từng bước tổ chức in ấn cho mỗi hộ gia đình có một bản quy ước của thôn buôn mình, đồng thời tổ chức cho các hộ gia đình ký vào bản cam kết tự nguyện không sinh con thứ 3 trở lên.

+ Tổ chức Marie Stopes International Việt Nam (MSIVN) hỗ trợ cho Bình Định thực hiện Chương trình thúc đẩy cung ứng và tiếp cận các biện pháp tránh thai dài hạn, vĩnh viễn với sự tự nguyện, chất lượng cao và bền vững từ năm 2010 đến 2012. Góp phần cho chương trình KHHGD của Bình Định có thêm nguồn lực để đạt mục tiêu giảm mức sinh, nhất là tại các vùng khó khăn.

- Thông tin, số liệu về dân số và phát triển là chỉ tiêu thống kê của tỉnh do Cục Thống kê, công bố và cung cấp, được sử dụng cho việc hoạch định các chính sách, chiến lược phát triển kinh tế - xã hội cho tỉnh nhà.

- Hệ thống tin quản lý chuyên ngành về DS-KHHGD được cải tiến, từng bước được tin học hóa và hình thành 11 kho dữ liệu dân cư cấp huyện, 01 kho dữ liệu dân cư cấp tỉnh, bước đầu phục vụ yêu cầu quản lý, điều hành chương trình, xây dựng kế hoạch, quy hoạch phát triển kinh tế xã hội ở cấp cơ sở.

- Thực hiện mục tiêu Dự án "*Lồng ghép dân số với phát triển gia đình bền vững thông qua hoạt động tín dụng - tiết kiệm phát triển kinh tế gia đình*" (Dự án tín dụng gia đình). Từ năm 2003 đến 2007, UBDS-GD & TE tỉnh Bình Định đã phối hợp các địa phương triển khai các hoạt động của dự án và đạt được một số kết quả đáng khích lệ:

+ Công tác truyền thông là một hoạt động quan trọng trong dự án. Vì vậy Ban quản lý dự án huyện phối hợp các cơ quan thông tin đại chúng tuyên truyền Luật bảo

vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em, Pháp lệnh dân số, Luật Hôn nhân gia đình, Chương trình hành động ngăn ngừa và giải quyết tình trạng trẻ em lang thang, trẻ em lao động nặng nhọc đến 100% thành viên của các nhóm trong dự án nhằm mục đích nâng cao hiểu biết của người dân về chính sách DS, GD và TE.

+ Phối hợp với Hội LH phụ nữ, chính quyền địa phương và các Ban, Ngành, Đoàn thể có liên quan cung cấp cho Ban chủ nhiệm và các thành viên CLB kiến thức cơ bản về giáo dục gia đình, trách nhiệm của ông, bà, cha, mẹ, con cháu trong gia đình phương pháp và kỹ năng nuôi dạy con cháu, CSSKSS/KHHGD định hướng nghề nghiệp cho con cháu...

5. Nguyên nhân của những kết quả đạt được và hạn chế

a) Nguyên nhân những kết quả đạt được:

Những kết quả đạt được nêu trên là sự lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh uỷ, HĐND, UBND tỉnh; nhất là việc ban hành các chủ trương, chính sách, chỉ thị, nghị quyết, các giải pháp kịp thời, phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội ở từng vùng miền nên công tác DS-KHHGD đã đạt nhiều kết quả khả quan. Vai trò của các cấp uỷ Đảng, chính quyền các cấp trong việc chỉ đạo và điều hành các hoạt động có ý nghĩa rất quan trọng để thực hiện thành công các chỉ tiêu đề ra. Sự chỉ đạo về chuyên môn của Tổng cục DS-KHHGD, Bộ Y tế, Sở Y tế đã tác động tích cực đến kết quả công tác DS-KHHGD thời gian qua.

- Sự phối hợp giữa các ban, ngành, sự tham gia tích cực và đầy trách nhiệm của các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp trong hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về DS-KHHGD đã góp phần nâng cao nhận thức của nhân dân. Chính sách DS-KHHGD đã tác động đến nhận thức của đại bộ phận nhân dân.

- Tinh thần trách nhiệm, sự nhiệt tình, tâm huyết của đội ngũ làm công tác DS-KHHGD từ tỉnh đến cơ sở là điều kiện tiên quyết góp phần duy trì hoạt động và đảm bảo thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên ngành và luôn được các cấp, các ngành đánh giá cao.

- Nhận thức của toàn xã hội về công tác DS-KHHGD được nâng lên rõ rệt và phát triển theo xu hướng tích cực. Các cấp uỷ đảng, chính quyền, Ban, ngành từ tỉnh đến cơ sở đã coi công tác DS-KHHGD là nhiệm vụ thường xuyên của địa phương, nên đã ban hành nhiều chỉ thị, nghị quyết chuyên đề về công tác DS-KHHGD và đã đầu tư nguồn lực cho công tác này.

- Trong nhân dân, quan niệm về hôn nhân và sinh đẻ đã chuyển biến tích cực theo hướng ngày càng có nhiều người chấp nhận kết hôn muộn, đẻ muộn, đẻ thưa, đẻ ít, nắm được những kiến thức và kỹ năng về nuôi con khỏe và dạy con ngoan. Tỷ lệ người chấp nhận các biện pháp tránh thai hiện đại đạt 63% (năm 2014).

b) Những tồn tại, hạn chế:

- Công tác DS-KHHGD đã đạt nhiều thành tựu quan trọng, nhiều địa phương hoàn thành tốt các mục tiêu đề ra sớm hơn dự kiến, nên một bộ phận cán bộ lãnh đạo ở các cấp, các ngành, đoàn thể thỏa mãn với thành tích, buông lỏng sự lãnh đạo và điều hành; nhiều địa phương, đơn vị chưa nhận thức đầy đủ tính chất khó khăn, phức

tập sẽ xảy ra trong công tác DS-KHHGD. Một bộ phận cán bộ, công chức, đảng viên nhận thức chưa tốt, vi phạm chính sách DS-KHHGD, nhưng chưa được xử lý nghiêm minh, dẫn đến tác động xấu đến cuộc vận động công tác DS-KHHGD trong nhân dân.

- Số cặp vợ chồng vi phạm qui định sinh một hoặc hai con vẫn chưa giảm nhiều, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên (vi phạm qui định sinh một hoặc hai con) những năm gần đây luôn tăng và đang có xu hướng tăng cao, nhất là vùng biên và nông thôn. Vì thế đòi hỏi phải đổi mới nội dung và hình thức tuyên truyền vận động để phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng độ tuổi.

- Mất cân bằng giới tính khi sinh đã và đang diễn ra khá phức tạp.

- Tỷ lệ sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh còn rất hạn chế.

- Nhân lực làm công tác DS-KHHGD từ tỉnh đến cơ sở vẫn còn hạn chế về năng lực để đáp ứng với nhu cầu mới. Một số chính sách về ưu đãi nghề cho đội ngũ làm công tác dân số chưa thực hiện được.

- Về ngân sách đầu tư: Định mức đầu tư cho công tác DS-KHHGD chưa đạt yêu cầu đề ra, chủ yếu dựa vào nguồn trung ương phân bổ, nên một số chính sách đặc thù ở địa phương chưa thực hiện được, nhân dân còn nghèo điều kiện sử dụng các biện pháp tránh thai tiếp thị xã hội khó thực hiện. Nguồn lực đầu tư thiếu tập trung, phân bổ cho mục tiêu nâng cao chất lượng dân số còn thấp.

6. Bài học kinh nghiệm triển khai “lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế - xã hội bền vững”:

Đầu tư phát triển kinh tế - xã hội gắn liền với sự phát triển của dân số, một khi dân số tăng, áp lực đối với các nhu cầu xã hội rất lớn, đòi hỏi đầu tư cho giáo dục, y tế, lao động việc làm,... để giải quyết các vấn đề phát sinh; tuy nhiên, dân số tăng cũng góp phần đáp ứng nhu cầu nguồn lực lao động ở địa phương, góp phần phát triển kinh tế - xã hội.

Bài học lớn nhất đó là, ở đâu, nơi nào cấp ủy Đảng lãnh đạo tích cực, chính quyền chỉ đạo quyết liệt, đầu tư nguồn lực thích đáng, đội ngũ cán bộ tâm huyết, trách nhiệm, năng động sẽ là điều kiện quan trọng để thực hiện thành công công tác DS-KHHGD.

7. Đề xuất, khuyến nghị chính sách phát triển kinh tế, lao động, việc làm, y tế, giáo dục, an sinh xã hội, bảo vệ môi trường, an ninh quốc phòng,... thích ứng với quá trình biến đổi dân số giai đoạn 2015 - 2025 và tầm nhìn đến năm 2050.

Trong giai đoạn tới, công tác DS-KHHGD đang có nhiều thời cơ thuận lợi, nhưng cũng có nhiều thách thức, khó khăn. Nhận định rõ vấn đề này để giai đoạn đến chúng ta tranh thủ thời cơ thuận lợi, đồng thời chủ động ứng phó với các vấn đề khó khăn, thách thức phát sinh để can thiệp, giải quyết các vấn đề của công tác DS-KHHGD, trong đó, tập trung vào một số vấn đề trọng tâm sau:

a) Tiếp tục lãnh đạo, chỉ đạo quyết liệt hơn nữa đối với công tác DS-KHHGD. Cần xem xét, đánh giá kết quả thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD giai đoạn trước, để có giải pháp thích hợp cho giai đoạn đến theo hướng

tiếp cận “Dân số và Phát triển” để phù hợp với tình hình thế giới, khu vực và trong nước, cũng như xây dựng các mục tiêu, chỉ tiêu phù hợp hơn trong giai đoạn này.

b) Cần có Luật Dân số để điều chỉnh các hành vi trong xã hội liên quan đến lĩnh vực dân số.

c) Nghiên cứu, đánh giá hiệu quả mô hình tổ chức, bộ máy làm công tác DS-KHHGD phù hợp với tình hình công tác dân số giai đoạn hiện nay, đồng thời nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về dân số.

d) Các chương trình thực hiện mục tiêu chất lượng dân số như: sàng lọc trước sinh và sơ sinh; tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh; chăm sóc người cao tuổi dựa vào cộng đồng,... cần được mở rộng và thực hiện thường xuyên theo từng giai đoạn, đảm bảo hiệu quả bền vững của chương trình.

đ) Quan tâm đến chế độ đối với viên chức dân số tại Trung tâm DS-KHHGD các huyện, thị xã, thành phố, viên chức dân số xã, phường, thị trấn.

UBND tỉnh kính báo cáo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thường trực Tỉnh ủy (báo cáo);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Các Sở: YT, KHĐT;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Chi cục DS-KHHGD;
- CVP, các PVP UBND tỉnh;
- Lưu: VT, K1, K8, K9, K15.

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



Mai Thanh Thắng