

Số 439-BC/TU

Phan Thiết, ngày 11 tháng 6 năm 2015

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

Thực hiện Công văn số 1838-CV/BKTTW, ngày 27/4/2015 của Ban Kinh tế Trung ương về việc phối hợp báo cáo, cung cấp thông tin để xây dựng Đề án “Biến đổi dân số Việt Nam - định hướng chính sách nhằm phát triển bền vững”; Ban Thường vụ Tỉnh ủy Bình Thuận báo cáo kết quả thực hiện 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 như sau:

1. Sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền 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

Thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) về chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình (*sau đây gọi tắt là DS - KHHGD*); Chỉ thị 50-CT/TW, ngày 06/3/1995 của Ban Bí thư Trung ương Đảng (khóa VII), Nghị quyết số 47-NQ/TW, ngày 22/3/2005 của Ban chấp hành Trung ương Đảng về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách DS - KHHGD; Chiến lược Dân số Việt Nam, giai đoạn 2001 - 2010; Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản, giai đoạn 2011 - 2020... Ban Thường vụ Tỉnh ủy đã ban hành Chỉ thị số 44-CT/TU, ngày 10/6/1995 tiếp tục đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) về công tác DS - KHHGD; Tỉnh ủy ban hành Chương trình hành động số 26-NQ/TU, ngày 19/9/2005 triển khai thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương Đảng và đã chỉ đạo các huyện, thị, thành ủy, đảng ủy trực thuộc, các đảng đoàn, ban cán sự Đảng, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể chính trị - xã hội, ngành Y tế, Dân số - KHHGD xây dựng kế hoạch tổ chức phổ biến, quán triệt đến cán bộ, đảng viên, đoàn viên, hội viên, các tầng lớp nhân dân. Trên cơ sở đó, Ủy ban nhân dân tỉnh đã cụ thể hóa ban hành một số văn bản chỉ đạo, điều hành, xây dựng tổ chức, mạng lưới cán bộ DS - KHHGD; chỉ đạo triển khai thực hiện Chiến dịch tăng cường dịch vụ sức khỏe sinh sản và KHHGD đến vùng khó khăn; ban hành quy định chi trợ cấp tai biến đối với người triệt sản, đặt vòng; ban hành một số chính sách, chế độ cụ thể cho vùng khó khăn, vùng bãi ngang ven biển, vùng đồng bào thuần dân tộc thiểu số nhằm phát triển kinh tế, văn hóa - xã hội, phát triển giáo dục, bảo đảm quốc phòng an ninh; đồng thời xác định chỉ tiêu tốc độ tăng trưởng dân số là một trong

những chỉ tiêu quan trọng của nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội hàng năm⁽¹⁾. Các chính sách DS - KHHGD đã góp phần tích cực vào công tác giảm nghèo, nâng cao dân trí, tạo môi trường thuận lợi để người dân tiếp cận với dịch vụ y tế; trong đó, có dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và triển khai hoạt động DS - KHHGD. Đặc biệt, trong các thời điểm giải thể, chia tách, sáp nhập cơ quan dân số; Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh đã chỉ đạo sớm thành lập lại cơ quan chuyên trách dân số, bố trí đội ngũ cán bộ, duy trì hoạt động dân số liên tục trên toàn tỉnh.

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

2.1. Về quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số, phân bố dân cư

2.1.1. Về quy mô dân số:

- Năm 1994, dân số toàn tỉnh là 907.931 người, đến năm 2014 có 1.269.000 người (tăng 361.069 người, tăng 39,8%); tỷ lệ tăng dân số bình quân hàng năm đạt 1,72%.

- Mức sinh giảm khá nhanh, tỷ suất sinh năm 1994 đạt 34,4‰, đến năm 2014 giảm còn 14‰; bình quân hàng năm giảm 1,02‰.

- Số con bình quân/1 phụ nữ năm 1994 là 4 con, đến năm 2014 còn 1,9 con.

- Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên năm 1994 là 2,74%, đến năm 2014 tỷ lệ này giảm còn 0,92%.

2.1.2. Về cơ cấu dân số:

Mức sinh giảm cùng với tuổi thọ tăng đã làm cơ cấu dân số của tỉnh có sự thay đổi theo hướng ngày càng tích cực. Tỷ số người lao động/người phụ thuộc từ 1,22 vào năm 1994 tăng lên 2,57 vào năm 2014; cơ cấu dân số của tỉnh hợp lý, với nguồn lao động dồi dào (lực lượng lao động từ 15 tuổi trở lên gần 700.000 người). Số người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) tăng dần qua hàng năm, năm 1994 có 62.400 người (chiếm 6,6% dân số), đến năm 2014 có 106.800 người (chiếm 8,3% dân số); tốc độ tăng người cao tuổi bình quân hàng năm đạt 2,8%, trong khi quy mô dân số chỉ tăng 1,7%. Tỷ số giới tính (số nam/số nữ) năm 1994 đạt 97,9%, đến năm 2014 đạt 99,8%, tỷ số giới tính tăng chủ yếu do tỷ số giới tính khi sinh những năm gần đây tăng cao, giai đoạn 2009 - 2014 tỷ số này đạt 112 bé trai/100 bé gái (112%).

⁽¹⁾ Quyết định số 1230/QĐ/UB-BT, ngày 16/8/1995 về một số chính sách chế độ đối với công tác dân số - KHHGD; Quyết định số 467/QĐ/UB-BT, ngày 23/5/1994 về ban hành Chiến lược Dân số-KHHGD của Tỉnh đến năm 2000; Quyết định số 42/2002/QĐ-UBBT, ngày 12/9/2002 về ban hành Chiến lược Dân số-KHHGD của Tỉnh đến năm 2010; Quyết định số 04/2005/QĐ-UBBT, ngày 20/01/2005 về việc “Quy định về chính sách dân số” trên địa bàn tỉnh Bình Thuận; Quyết định 27/2012/QĐ-UBND, ngày 16/7/2012 về việc Ban hành “Quy định về Chính sách Dân số Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Bình Thuận”; Kế hoạch hành động số 1836/KH-UBND ngày 18/5/2012 của tỉnh Bình Thuận từ nay đến năm 2015 về thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020; Kế hoạch số 4723/KH-UBND ngày 18/10/2007 về Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết 47-NQ/TW của Bộ Chính trị; Kế hoạch số 5546/KH-UBND, ngày 13/11/2008 về việc thực hiện Chỉ thị 23/2008/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình; Kế hoạch số 1001/KH-UBND, ngày 10/03/2011 thực hiện Nghị quyết số 31/NQ-CP về việc “Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình” giai đoạn 2011 – 2015...

2.1.3. Về chất lượng dân số:

Chất lượng dân số được các cấp, các ngành quan tâm, lồng ghép thực hiện trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân, đẩy mạnh việc tuyên truyền cung cấp thông tin, kiểm tra sức khỏe vị thành niên, thanh niên. Đã thực hiện tốt chương trình chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em, chương trình tiêm chủng mở rộng nhằm tăng cường thể lực thể chất và giảm thiểu các bệnh tật ảnh hưởng tới sức khỏe cho đối tượng vị thành niên; đã tăng cường giáo dục và dịch vụ sức khỏe sinh sản cho lứa tuổi vị thành niên, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Bên cạnh việc tập trung thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia về DS - KHHGD, hiện nay tỉnh đang tập trung triển khai 02 mô hình:

- Mô hình tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân: Thực hiện từ năm 2006, đến nay đã tổ chức tại 164 câu lạc bộ với 4.736 thành viên tham gia. Hàng năm cơ quan DS - KHHGD tỉnh tiến hành mở các lớp hướng dẫn, tuyên truyền về sức khỏe sinh sản và KHHGD cho đối tượng vị thành niên, thanh niên tại các trường học và tư vấn tại cộng đồng thông qua sinh hoạt của các câu lạc bộ.

- Mô hình sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh: Đây là mô hình nhằm phát hiện, can thiệp và điều trị sớm các bệnh, tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong bào thai và sơ sinh, giúp trẻ sinh ra phát triển bình thường hoặc tránh được những hậu quả về thể chất và trí tuệ, giảm thiểu số người khuyết tật, thiếu năng trí tuệ. Từ năm 2011 đến nay, tỉnh tiếp tục thực hiện tại 124/127 xã, phường, thị trấn và đã có 3.799 trẻ sơ sinh được lấy máu gót chân sàng lọc.

Ngành Y tế đã phối hợp với các Trung tâm Y tế khu vực đào tạo kỹ thuật siêu âm sàng lọc trước sinh cho 8 bác sỹ, tự tổ chức đào tạo, bồi dưỡng cho 90 y, bác sỹ kỹ thuật lấy máu gót chân sàng lọc sơ sinh; thực hiện công tác tư vấn, kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân, hỗ trợ sinh sản cho những cặp vợ chồng vô sinh, hiếm muộn.

2.1.4. Về phân bố dân cư:

Bình Thuận là một trong những tỉnh có thành phần dân cư đa dạng và phong phú. Mật độ dân số hiện nay đạt trên 154 người/km², phân bố không đồng đều giữa thành thị và nông thôn. Mật độ dân số cao nhất là thành phố Phan Thiết (1.077 người/km²) và thấp nhất là huyện Bắc Bình (66 người/km²). Trên địa bàn tỉnh hiện có 34 dân tộc anh em cùng sinh sống, trong đó đông nhất là dân tộc Kinh; đồng bào dân tộc thiểu số có hơn 90 nghìn người, chiếm hơn 7,4% dân số toàn tỉnh.

Năm 1994, tỷ lệ dân cư thành thị chiếm 24,7%, đến năm 2014 tỷ lệ này đã tăng lên 38,5%. Nhìn chung, trong những năm qua tình hình phân bố dân cư trên từng huyện không có sự thay đổi lớn. Tỷ lệ dân cư khu vực thành thị tăng lên chủ yếu là do thay đổi đơn vị hành chính do thành lập mới thị xã La Gi và nhiều xã chuyển thành phường, thị trấn. Phân bố dân cư trên địa bàn tỉnh chủ yếu tập trung đông ở các phường, thị trấn, các trung tâm xã, trung tâm cụm xã. Ngoài ra, dân cư còn phân bố tập trung dọc các trục giao thông, ven các lưu vực sông và ven biển.

2.2. Công tác truyền thông vận động và cung cấp dịch vụ, xã hội hóa công tác DS - KHHGD

Công tác truyền thông DS - KHHGD được thực hiện dưới nhiều hình thức: duy trì các chuyên mục tuyên truyền trên sóng phát thanh - truyền hình, trên Báo Bình Thuận; tổ chức tư vấn, nói chuyện chuyên đề về dân số; tuyên truyền trên áp phích, panô; xây dựng nhiều loại hình câu lạc bộ nhằm tập trung các đối tượng khác nhau sinh hoạt, tìm hiểu nâng cao nhận thức về DS - KHHGD.

Ở các huyện, thị, thành phố và các xã, phường, thị trấn có nhiều hoạt động truyền thông, giáo dục bằng các hình thức phù hợp⁽²⁾ để tuyên truyền về công tác DS - KHHGD, về chăm sóc sức khỏe sinh sản; tổ chức các hình thức cổ động, tư vấn trực tiếp tại cộng đồng, đến từng gia đình, nhóm đối tượng là các cặp vợ chồng đã có từ 2 con trở lên hoặc sinh con chỉ trai hoặc chỉ gái⁽³⁾, tuyên truyền ý nghĩa ngày Dân số thế giới hàng năm; đưa nội dung không có người sinh con thứ 3 trở lên là một trong những tiêu chí quan trọng để xem xét gia đình văn hóa, thôn, khu phố văn hóa; ban hành quy định khen thưởng đối với các xã, phường có tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên thấp, khen thưởng các cá nhân vận động nhiều cặp vợ chồng thực hiện các biện pháp tránh thai, thực hiện tốt KHHGD.

Các Chiến dịch truyền thông DS – KHHGD, hoạt động tư vấn tại cộng đồng được tập trung hơn đối với đồng bào vùng núi, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số của tỉnh. Đã tổ chức tốt mô hình kiểm tra sức khỏe và tư vấn tiền hôn nhân cho thanh niên 34 xã, phường và học sinh tại 16 trường phổ thông trung học trong tỉnh. Đưa chính sách dân số vào hương ước, quy ước thôn, khu phố; xây dựng thôn, khu phố không có người sinh con thứ 3 trở lên, lồng ghép dân số với phát triển gia đình bền vững đạt được nhiều kết quả. Đặc biệt, hình thức tuyên truyền trực tiếp tại hộ gia đình thông qua mạng lưới cộng tác viên

⁽²⁾ như treo panô, áp phích, phát tờ rơi, khẩu hiệu, trưng bày hình ảnh ở các đường phố các cơ quan công sở, trường học

⁽³⁾ khoảng 500 buổi tư vấn nhóm/năm

dân số, tuyên truyền viên của các đoàn thể đã mang lại hiệu quả cao trong công tác DS - KHHGD.

Trong điều kiện thu hẹp đối tượng hỗ trợ miễn phí các phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGD (*Nhà nước chỉ miễn phí cho đối tượng cận nghèo, nghèo, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số*) tỉnh đã có nhiều giải pháp thực hiện xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD bằng cách thực hiện các mô hình tiếp thị xã hội bao cao su, sử dụng thuốc uống tránh thai và đẩy mạnh xã hội hóa, nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc sức khỏe vị thành niên, người cao tuổi, tăng tỷ lệ lao động qua đào tạo, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em, phòng chống các bệnh xã hội.

Nhìn chung, công tác tuyên truyền, vận động, giáo dục thực hiện các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước và cung cấp dịch vụ, xã hội hóa công tác DS - KHHGD được quan tâm, từng bước đổi mới tổ chức nhiều hoạt động phù hợp góp phần làm chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức, tư tưởng của cán bộ, đảng viên, đoàn viên, hội viên và các tầng nhân dân, làm thay đổi đáng kể hành vi, tập quán lạc hậu trong từng gia đình và cộng đồng, nhất là ở những vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng bãi ngang ven biển và hải đảo, từ đó đã góp phần thực hiện tốt chủ trương chính sách về công tác DS - KHHGD, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho nhân dân.

2.3. Công tác thống kê báo cáo, hệ dữ liệu dân cư

Việc báo cáo thống kê dân số, dữ liệu dân cư được thực hiện theo Quyết định số 138 UB/QĐ, ngày 10/11/1994 của Bộ trưởng - Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia dân số - KHHGD về chế độ ghi chép ban đầu và báo cáo số liệu DS - KHHGD. Cơ quan làm công tác dân số của tỉnh đã làm tốt công tác lập sổ theo dõi theo các biểu mẫu chuyên ngành để thu thập và xử lý có chọn lọc các chỉ tiêu thông tin cần thiết theo quy định, đảm bảo đơn giản, dễ hiểu và thuận tiện cho người trực tiếp thực hiện ở cơ sở.

Năm 1997, dự án Đăng ký dân số do chính phủ Na Uy tài trợ, cơ sở dữ liệu dân số bắt đầu được thành lập tại 02 huyện của tỉnh. Đến năm 2001, tất cả cơ quan dân số cấp huyện được trang bị máy tính nối mạng nội bộ, cùng phần mềm chuyên dụng quản lý dân số MIS. Mạng lưới gần 2.000 cộng tác viên DS - KHHGD phủ kín 100% địa bàn dân cư, kịp thời cung cấp thông tin, cập nhật biến động dân số (số trẻ sơ sinh, người chết, người chuyển đến, chuyển đi và số người thực hiện KHHGD) để định kỳ hàng tháng cơ quan dân số tỉnh tổng hợp và báo cáo số liệu về Trung ương. Đến nay, hệ thống dữ liệu này đã tạo điều kiện thuận lợi cho công tác quản lý, điều hành chương trình dân số, tính toán các chỉ tiêu phát triển dân số hàng năm, cung cấp thông tin về người cao tuổi,

các nhóm dân cư đặc thù và giúp cơ quan dân số quản lý gần 300 ngàn hộ gia đình sống trên địa bàn tỉnh.

2.4. Sự phối hợp liên ngành trong công tác DS - KHHGD

Từ khi có Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) về chính sách DS - KHHGD đến nay, công tác phối hợp liên ngành trong lĩnh vực dân số luôn được quan tâm thực hiện; cơ quan chuyên trách dân số các cấp đều thành lập Ủy ban hoặc Ban chỉ đạo công tác dân số. Trưởng ban chỉ đạo là đồng chí Chủ tịch hoặc Phó Chủ tịch UBND cùng cấp. Nhờ đó, vai trò lãnh đạo, chỉ đạo toàn diện về công tác DS - KHHGD được quan tâm sâu hơn, thường xuyên hơn; quá trình triển khai thực hiện, các ngành chức năng⁽⁴⁾, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể chính trị - xã hội đã tích cực trong việc phối hợp tổ chức các hoạt động theo kế hoạch đã đề ra; đội ngũ cán bộ làm công tác DS - KHHGD đã có nhiều nỗ lực, nêu cao tinh thần trách nhiệm; từ đó đã triển khai thực hiện công tác DS - KHHGD đạt kết quả tốt. Điển hình như: Hội Liên hiệp Phụ nữ có các phong trào “*Xây dựng tổ phụ nữ không sinh con thứ 3 trở lên*”; Hội Nông dân với phong trào “*Thi đua gia đình nông dân thực hiện 6 chuẩn mực*”; ngành Văn hóa – Thể thao và Du lịch triển khai phong trào “*Xây dựng gia đình, thôn, khu phố văn hóa*”; các cơ quan thông tin đại chúng cũng góp phần trong công tác này bằng các tác phẩm báo chí, phản ánh gương người tốt, việc tốt, các mô hình, điển hình tiên tiến...

Nhằm thúc đẩy việc huy động mọi nguồn lực xã hội cùng chung tay triển khai đồng bộ, thống nhất các hoạt động truyền thông DS - KHHGD trên địa bàn tỉnh, cơ quan dân số tỉnh tiếp tục duy trì ký hợp đồng về công tác truyền thông dân số với 11 sở, ban, ngành, đoàn thể trong tỉnh để tuyên truyền Chiến lược dân số, sức khỏe sinh sản; tuyên truyền Đề án can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh; tuyên truyền lợi ích về sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh; tuyên truyền lợi ích khám sức khỏe tiền hôn nhân, chăm sóc sức khỏe vị thành niên, thanh niên...

2.5. Chuyển đổi nhận thức, hành vi của người dân trong việc thực hiện các chính sách về DS - KHHGD

Thông qua việc tuyên truyền, phổ biến, giáo dục về Chính sách Dân số, Pháp lệnh Dân số, nhận thức của các cấp ủy Đảng, chính quyền đối với công tác DS - KHHGD được nâng lên; công tác DS - KHHGD được xem là một trong những nhiệm vụ chính trị quan trọng hàng đầu, kết quả thực hiện được xem là một trong những tiêu chí để xem xét, bình chọn các danh hiệu thi đua của tổ chức, cá nhân; mục tiêu, chỉ tiêu thực hiện nhiệm vụ DS - KHHGD được đưa vào chương trình phát triển kinh tế, xã hội để nêu cao tinh thần trách nhiệm, vai

⁽⁴⁾ ngành Giáo dục, ngành Lao động – Thương binh và Xã hội, ngành Văn hóa – Thể thao và Du lịch.

trò của người đứng đầu trong chỉ đạo, điều hành, tập trung đầu tư huy động các nguồn lực cho hoạt động DS - KHHGD; từ đó, nhận thức của cán bộ, đảng viên và nhân dân về quyền lợi và nghĩa vụ thực hiện các quy định của chính sách DS - KHHGD được nâng lên; tạo sự chuyển biến rõ rệt trong nhận thức và hành động về hôn nhân và sức khỏe sinh sản của người dân; quy mô gia đình nhỏ vừa đủ hai con ngày càng được chấp nhận và thực hiện tốt hơn; tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại ngày càng tăng lên⁽⁵⁾, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm dần⁽⁶⁾.

3. Kết quả triển khai lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế - xã hội

Nhận thức được yếu tố dân số là vấn đề quan trọng trong thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Các mục tiêu, nhiệm vụ của công tác DS - KHHGD đã được đưa vào nội dung Nghị quyết, chương trình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Các quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh đều được lồng ghép các yếu tố dân số tương đối sát với tình hình thực tế; một số phong trào, chính sách xã hội có sự gắn kết, lồng ghép khá chặt chẽ với các vấn đề dân số như thực hiện các chương trình xóa đói, giảm nghèo; phong trào “*chung sức chung lòng xây dựng nông thôn mới*”; phong trào “*toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa*”.

Ngoài ngân sách được bố trí theo chương trình mục tiêu quốc gia; trong thời gian qua, tỉnh đã ban hành nhiều chính sách hỗ trợ cho hoạt động, công tác DS - KHHGD⁽⁷⁾. Ngân sách chi từ nguồn chương trình mục tiêu quốc gia DS - KHHGD hàng năm luôn được tỉnh cấp đủ theo định hướng của Trung ương (*từ năm 2004 đến năm 2015, tổng kinh phí đầu tư cho công tác DS - KHHGD của tỉnh đạt 98,9 tỷ đồng*⁽⁸⁾); ngân sách, định mức chi cho công tác DS - KHHGD của tỉnh tăng hàng năm và được công khai, tạo điều kiện cho công tác giám sát, kiểm tra của các cấp.

Nhìn chung, các chính sách về công tác DS - KHHGD được ban hành, thực hiện trong thời gian qua đã có tác dụng tích cực, tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, giải quyết việc làm, bảo đảm an sinh xã hội, bảo vệ môi trường, giữ vững an ninh quốc phòng.

⁽⁵⁾ từ 30% vào năm 1994 tăng lên 70% vào năm 2014

⁽⁶⁾ từ 50% vào năm 1994 giảm xuống còn 14,6% vào năm 2014, bình quân hàng năm giảm 1,8%.

⁽⁷⁾ chế độ khuyến khích đội ngũ công tác viên dân số, phụ cấp tăng từ 35.000đ/tháng/người lên 100.000đ/tháng/người và hiện nay là 200.000đ/tháng/người; thực hiện nề nếp chế độ khen thưởng các tổ chức cá nhân làm tốt công tác DS-KHHGD ở xã, phường, thị trấn; miễn phí cho các đối tượng thực hiện KHHGD, trường hợp bị tai biến về KHHGD điều trị tại các cơ sở y tế công lập, hỗ trợ thêm cho người triệt sản, đặt vòng.

⁽⁸⁾ Trong đó nguồn của chương trình mục tiêu quốc gia: 71,7 tỷ đồng; kinh phí do tỉnh cấp hỗ trợ: 27,2 tỷ đồng (chưa tính kinh phí chi quản lý nhà nước, chi thường xuyên).

4. Đánh giá chung

Qua hơn 22 năm tập trung thực hiện công tác dân số theo Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) và triển khai lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế - xã hội; các cấp ủy đảng, chính quyền trong tỉnh nhận thức ngày càng đầy đủ hơn về tầm quan trọng của công tác DS - KHHGD, nâng trách nhiệm trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo triển khai thực hiện các nghị quyết, chỉ thị của Trung ương. Các mục tiêu, nhiệm vụ của công tác DS - KHHGD được đưa vào nội dung Nghị quyết, chương trình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Các sở, ban, ngành liên quan luôn coi trọng việc phối hợp củng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy làm công tác dân số, gia đình và trẻ em từ tỉnh đến cơ sở. Ủy ban Dân số - Gia đình và trẻ em cấp tỉnh, huyện và Ban Dân số - Gia đình và trẻ em cấp xã sau khi sáp nhập, sớm được hình thành và hoạt động ổn định. Các chế độ, chính sách về công tác DS - KHHGD được quan tâm chỉ đạo thực hiện ngày càng tốt hơn. Hệ thống dịch vụ công tác DS - KHHGD, chăm sóc sức khỏe sinh sản được củng cố, phát triển cả về mạng lưới, cơ sở vật chất, trang thiết bị, biện pháp kỹ thuật; năng lực, sự nhiệt tình của đội ngũ cán bộ, đội ngũ cộng tác viên DS - KHHGD được nâng lên, ngày càng thể hiện rõ vai trò, trách nhiệm, sâu sát cơ sở vận động thực hiện chính sách DS - KHHGD. Tỷ lệ sinh, tỷ lệ phát triển dân số tiếp tục giảm, công tác bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em có chuyển biến tiến bộ; tình trạng sức khỏe, học tập của trẻ em được nâng lên, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc và bảo vệ thích hợp, các quyền của trẻ em được đảm bảo tốt hơn; công tác gia đình được quan tâm, phong trào nhân dân xây dựng gia đình no ấm, hạnh phúc, bình đẳng, tiến bộ được cộng đồng xã hội hưởng ứng tham gia. Đại bộ phận nhân dân ý thức được việc thực hiện KHHGD là đem lại lợi ích cho bản thân, gia đình, cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống, góp phần quan trọng thúc đẩy kinh tế - xã hội của địa phương phát triển.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được vẫn còn một số tồn tại, hạn chế sau đây:

- Tỷ lệ sinh tuy có giảm so với trước đây nhưng vẫn chưa thật sự bền vững; tình trạng sinh con thứ 3, thứ 4 vẫn còn; tình trạng tảo hôn tại một số vùng miền chưa được giải quyết tốt; số phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ngày càng tăng nhanh trong khi bộ máy, tổ chức chuyên trách dân số thiếu ổn định; đối tượng được cung cấp miễn phí phương tiện tránh thai ngày càng thu hẹp; kinh phí cho các hoạt động truyền thông từ nguồn chương trình mục tiêu quốc gia ngày càng ít dần. Những yếu tố trên có thể làm cho nguy cơ mức sinh tăng trở lại trong thời gian tới.

- Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh tiếp tục vẫn ở mức cao; sự can thiệp của y tế cùng với sự lựa chọn của cha mẹ đối với giới tính thai nhi nhất

là tư tưởng mong muốn có con trai nối dõi đang góp phần làm tăng nguy cơ mất cân bằng giới tính. Việc giáo dục tuyên truyền, công tác thanh tra, kiểm tra tình trạng lựa chọn giới tính thai nhi đối với việc sử dụng các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, việc lựa chọn giới tính... hiệu quả chưa cao.

- Về chất lượng dân số một số nơi chưa cao: Thời gian qua các cấp, các ngành tập trung nhiều vào giảm tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em, các biện pháp khác như sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, song việc giảm tình trạng hôn nhân cận huyết thống và nạn tảo hôn chưa được chú ý đúng mức. Việc tổ chức chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, đặc biệt là đối với người cao tuổi neo đơn, gia đình có thu nhập thấp chưa được quan tâm nhiều nên tuổi thọ người dân tuy có tăng nhưng chất lượng cuộc sống người cao tuổi còn thấp.

- Tỉnh Bình Thuận đang trong thời kỳ “cơ cấu dân số vàng” là điều kiện thuận lợi để từng gia đình và xã hội góp phần vào quá trình phát triển kinh tế, số thanh niên bước vào độ tuổi lao động cao, song trong thực tế tỷ lệ được đào tạo nghề thấp, số lao động không tìm kiếm được việc làm còn cao; cơ hội “dân số vàng” không vững chắc.

- Việc lồng ghép yếu tố dân số vào các quy hoạch, chương trình phát triển kinh tế - xã hội chỉ tập trung quan tâm đến quy mô dân số để so sánh kết quả đạt được của các chỉ tiêu tính trên số lượng người dân; chưa quan tâm đúng mức đến tác động của cơ cấu dân số, chất lượng dân số, phân bố dân cư đối với việc thực hiện các quy hoạch, chương trình phát triển kinh tế - xã hội; chưa chú ý tận dụng đúng mức lợi thế do mức sinh thấp mang lại.

- Chưa có cơ quan chuyên trách được giao nhiệm vụ thực hiện công tác dự báo về dân số. Nhiều số liệu chi tiết hiện đang sử dụng từ cơ sở dữ liệu DS - KHHGD do cơ quan dân số thực hiện nhưng hệ thống cơ sở dữ liệu này chưa được đầu tư đúng mức và tính pháp lý chưa cao.

** Một số kinh nghiệm rút ra qua triển khai lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế - xã hội bền vững.*

- Cấp ủy đảng, chính quyền phải thực sự coi trọng công tác DS - KHHGD, xem đây là vấn đề bức xúc, ảnh hưởng quan trọng đến phát triển kinh tế - xã hội; tổ chức quán triệt kịp thời, sâu kỹ nghị quyết, chỉ thị của Trung ương, của Tỉnh ủy trong cán bộ, đảng viên; kịp thời ban hành các văn bản chỉ đạo, đề ra mục tiêu, nhiệm vụ cụ thể gắn với thường xuyên kiểm tra, đôn đốc, đánh giá sơ, tổng kết tình hình, kết quả thực hiện công tác DS - KHHGD. Cơ quan chuyên ngành dân số phải xây dựng chương trình, kế hoạch, mục tiêu, nội dung hoạt động cụ thể cho từng quý, từng năm và cả giai đoạn để triển khai thực hiện.

- Để triển khai lồng ghép các vấn đề dân số trong phát triển kinh tế - xã hội bền vững, trước hết cần phải phát hiện, nắm bắt chính xác và phân tích sâu sắc tình hình dân số. Cần có sự phối hợp chặt chẽ của các ngành chức năng trong việc tham mưu xây dựng các quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội gắn với các yếu tố dân số nhất là về quy mô dân số, chất lượng dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư để bảo đảm thực hiện các quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội này thuận lợi và có tính khả thi cao.

- Công tác truyền thông, giáo dục về DS - KHHGD phải thực sự năng động, sáng tạo, phù hợp với từng đối tượng, thường xuyên sâu sát tới từng gia đình, cộng đồng, giúp mọi người nhận thức đúng đắn, từng bước thay đổi nhận thức, thay đổi hành vi, lựa chọn biện pháp KHHGD thích hợp; nhận thức tầm quan trọng lâu dài của việc nâng cao chất lượng dân số cũng là những yếu tố phát huy hiệu quả tích cực của công tác DS - KHHGD.

5. Đề xuất, kiến nghị:

- Tiếp tục bố trí đủ kinh phí để bảo đảm thực hiện chương trình DS – KHHGD có hiệu quả. Đầu tư trang thiết bị để xử lý và cập nhật thông tin kịp thời, đầy đủ, chính xác các dữ liệu về dân số đáp ứng yêu cầu quản lý, điều hành chương trình; đồng thời phục vụ cho việc xây dựng kế hoạch, hoạch định chính sách phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

- Tiếp tục thực hiện các biện pháp mức sinh thấp hợp lý, quy mô gia đình vừa đủ 2 con, qua đó đẩy mạnh việc nâng cao chất lượng dân số, gắn với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội. Đẩy mạnh truyền thông giáo dục về công tác dân số, gắn với nâng cao chất lượng dân số, giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc sơ sinh...

- Đẩy mạnh phát triển ngành nghề, tạo việc làm cho người lao động đi đôi với đào tạo nguồn nhân lực, nhất là trong thời kỳ “cơ cấu dân số vàng” hiện nay và những năm tiếp theo. Hỗ trợ kinh phí mở rộng và phát triển các dịch vụ về dân số, gia đình, trẻ em để thực hiện các chính sách về DS – KHHGD.

- Tiếp tục củng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy, đội ngũ làm công tác dân số; đẩy mạnh xã hội hóa đầu tư nâng cao chất lượng các hoạt động dịch vụ kỹ thuật phục vụ công tác DS – KHHGD tạo điều kiện thuận lợi cho mục tiêu nâng cao chất lượng dân số./.

Nơi nhận:

- Ban Kinh tế Trung ương;
- Các đ/c Ủy viên BTV Tỉnh ủy;
- Lưu Văn phòng Tỉnh ủy.

**T/M BAN THƯỜNG VỤ
BÍ THƯ**

(đã ký và đóng dấu)

Nguyễn Mạnh Hùng