BỘ Y TẾ
TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VIỆT NAM

50 NĂM XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN (1961-2011)

Hà Nội, 12/2011

Các chữ viết tắt

BHYT	:	Bảo hiểm y tế
BMTE	:	Bà mẹ trẻ em
BPTT	:	Biện pháp tránh thai
BVBMTE	:	Bảo vệ bà mẹ trẻ em
BVSKBMTE	:	Bảo vệ sức khoẻ bà mẹ trẻ em
BYT	:	Bộ Y tế
DS	:	Dân số
DSGĐTE	:	Dân số, gia đình và trẻ em
DS-KHHGĐ	:	Dân số và Kế hoạch hoá gia đình
ĐTBĐDS	:	Điều tra biến động dân số
HĐBT	:	Hội đồng Bộ trưởng
HĐND	:	Hội đồng nhân dân
KHHGĐ	:	Kế hoạch hoá gia đình
KT-XH	:	Kinh tế - xã hội
LHQ	:	Liên Hợp Quốc
PTTT	:	Phương tiện tránh thai
SĐKH	:	Sinh đẻ kế hoạch
SKSS	:	Sức khoẻ sinh sản
SKTD	:	Sức khoẻ tình dục
TĐTDS	:	Tổng điều tra dân số
TTXH	:	Tiếp thị xã hội
UBND	:	Ủy ban nhân dân
UNFPA	:	Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc
VTN/TN	:	Vị thành niên/Thanh niên

Mục lục

Lời giới thiệu 5

Lời nói đầu 7

Những phần thưởng cao quý cho công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình 13

Một số hình ảnh của lãnh đạo Đảng, Nhà nước với công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình 16

Phần I. Dấu ấn những chặng đường 22

- Giai đoạn 1961-1975: Những nỗ lực ban đầu 23
- Giai đoạn 1976-1990: Phong trào mở rộng khắp trên toàn quốc 35
- Giai đoạn 1991-2000: Sự chuyển biến toàn diện 53
- Giai đoạn từ 2001 đến nay: Tiếp nối những thành công 84

Phần II. Đồng hành và hợp tác vì mục tiêu dân số 113

Phần III. Hướng tới tương lai 159

Phần IV. Vững bước đi lên 168

- Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình 169
- Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình các tỉnh, thành phố 174

Phần V. Hồi ức và kỷ niệm 238

Phần VI. Phụ lục 328

- Lãnh đạo chuyên trách công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (1992-2011) 329
- Văn bản của Đảng, Nhà nước và các bộ ngành về công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình 334
- Số liệu Dân số - Kế hoạch hoá gia đình 343

Ban soạn thảo

Trưởng ban	Ông **Dương Quốc Trọng**, Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ
Phó trưởng ban	Ông **Nguyễn Văn Tân**, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ
	Ông **Trần Văn Chiến**, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ
	Bà **Trần Hoa Mai**, nguyên Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ
ủy viên	Ông **Lê Cảnh Nhạc**, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ, Tổng Biên tập Báo Gia đình và Xã hội
	Ông **Nguyễn Quốc Anh**, Giám đốc Trung tâm Thông tin và Tư liệu Dân số
	Ông **Đinh Công Thoan**, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch – Tài chính
	Ông **Lương Thế Khanh**, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
	Ông **Hồ Chí Hùng**, Chánh Văn phòng
	Bà **Trần Thị Thanh Mai**, Vụ trưởng Vụ Truyền thông giáo dục
	Ông **Đỗ Ngọc Tấn**, Vụ trưởng Vụ Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
	Ông **Lê Việt Hương**, Chánh Thanh tra
Tổ biên tập	Ông **Võ Anh Dũng**, Phó Giám đốc Trung tâm Thông tin và Tư liệu Dân số
	Bà **Nguyễn Thị Hiền**, Phó Vụ trưởng Vụ Truyền thông Giáo dục
	Ông **Đặng Văn Nghị**, Phó Vụ trưởng Vụ Kế hoạch – Tài chính
	Ông **Đinh Huy Dương**, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bô
	Ông **Phạm Minh Sơn**, Trưởng phòng, Trung tâm Thông tin và Tư liệu Dân số
	Bà **Phương Thị Thu Hương**, Trưởng phòng, Trung tâm Thông tin và Tư liệu Dân số
	Bà **Đặng Quỳnh Thư**, Trưởng phòng, Vụ Tổ chức cán bộ
	Bà **Trần Thị Hoa**, chuyên viên Văn phòng

Lời giới thiệu

50 năm qua, công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (DS-KHHGĐ) Việt Nam đã đạt được những thành tựu rất quan trọng được Đảng, Nhà nước và cộng đồng quốc tế ghi nhận, đặc biệt về những đóng góp quan trọng của công tác DS-KHHGĐ đối với sự phát triển của đất nước.

Dân số - Kế hoạch hoá gia đình đã trở thành một trong những nội dung quan trọng trong chương trình hoạt động của các cấp ủy Đảng và chính quyền, các đoàn thể và tổ chức xã hội. Nhận thức và hành vi của người dân đối với các vấn đề dân số đã có sự chuyển đổi căn bản, quy mô gia đình ít con dần trở thành chuẩn mực phổ biến trong xã hội. Chúng ta đã hoàn thành vượt mức các chỉ tiêu dân số cơ bản của Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ X và Chiến lược Dân số 2001-2010 đã đề ra. Thành tựu này khẳng định tính đúng đắn, sáng suốt về hệ thống các chính sách, giải pháp của Đảng và Nhà nước, những nỗ lực bền bỉ của cả hệ thống chính trị, đặc biệt của đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cơ sở trong suốt 50 năm qua.

Việc biên soạn và xuất bản cuốn sách "Công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình Việt Nam – 50 năm xây dựng và phát triển" của Tổng cục DS-KHHGĐ là một hoạt động rất có ý nghĩa, khẳng định vị trí và sự đóng góp to lớn của công tác DS-KHHGĐ vào sự nghiệp xây dựng và phát triển đất nước. Tôi xin trân trọng giới thiệu cuốn sách này với các cán bộ trong, ngoài ngành y tế, với toàn thể nhân dân, với các tổ chức quốc tế, với những ai quan tâm đến công tác DS-KHHGĐ Việt Nam.

Tôi xin chúc mừng Tổng cục DS-KHHGĐ và các thế hệ những người làm công tác DS-KHHGĐ về những kết quả đạt được trong 50 năm qua. Chúc mừng các đồng chí lãnh đạo và cán bộ đã từng tham gia công tác DS-KHHGĐ qua các thời kỳ - những người đã đặt những viên gạch đầu tiên cho công tác này, không ngừng xây dựng và dày công phát triển sự nghiệp DS-KHHGĐ ở Việt Nam.

ỦY VIÊN BCH TW ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM
BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ, THẦY THUỐC NHÂN DÂN

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Lời nói đầu

Trải qua 50 năm xây dựng và trưởng thành, công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (DS-KHHGĐ) Việt Nam đã đạt được những thành công hết sức tốt đẹp. Năm 2011, đội ngũ những người làm công tác DS-KHHGĐ Việt Nam tự hào kỷ niệm 50 năm Ngày Truyền thống ngành DS-KHHGĐ (26/12/1961 – 26/12/2011). Cùng với quá trình xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, 50 năm đối với công tác DS-KHHGĐ Việt Nam là một chặng đường đầy cam go, thử thách và nỗ lực phi thường, với những giai đoạn lịch sử đáng ghi nhớ: 1961-1975; 1976-1990; 1991-2000 và từ 2001 đến nay.

Giai đoạn 1961-1975 đánh dấu sự khởi đầu nhận thức về tác động của sự gia tăng dân số tới sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Ngay từ những năm đầu thập kỷ 60 thế kỷ trước, mặc dù trong lúc đất nước còn bị chia cắt làm hai miền, vừa phải song song tiến hành hai nhiệm vụ chiến lược trọng đại xây dựng CNXH ở miền Bắc, kháng chiến chống Mỹ cứu nước ở miền Nam nhưng công tác DS-KHHGĐ đã được Đảng, Nhà nước quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo với việc ban hành Quyết định 216-CP ngày 26/12/1961 của Hội đồng Chính phủ về việc sinh đẻ có hướng dẫn. Với Quyết định này, Việt Nam trở thành một trong những quốc gia đầu tiên ở châu Á tiến hành công tác DS-KHHGĐ, thể hiện tầm nhìn xa trông rộng của Đảng và Nhà nước ta, của Bác Hồ vĩ đại. Mặc dù được triển khai trong hoàn cảnh đất nước có chiến tranh và cực kỳ khó khăn, cuộc vận động Sinh đẻ có kế hoạch cũng đã đạt được những thành công nhất định, người dân đã bắt đầu có ý thức về vấn đề dân số và chấp nhận sinh đẻ có kế hoạch. Tỷ lệ tăng dân số đã giảm từ 3,8% (năm 1960) xuống còn 2,4% (năm 1975); tổng tỷ suất sinh (số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ) giảm từ 6,3 con/phụ nữ (năm 1960) xuống còn 5,25 con/phụ nữ (năm 1975).

Giai đoạn 1976-1990, sau khi đất nước thống nhất, cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch tiếp tục được triển khai và đẩy mạnh trên phạm vi cả nước. Nhận thức rõ tầm quan trọng cùng với sự khó khăn, phức tạp của công tác này, nhiều đồng chí Lãnh đạo cấp cao của Đảng, Nhà nước như Thủ tướng Chính phủ Phạm Văn Đồng, Phó Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng Võ Nguyên Giáp, Võ Văn Kiệt đã từng giữ cương vị Trưởng ban Chỉ đạo hướng dẫn sinh đẻ có kế hoạch, Chủ tịch Uỷ ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch, Uỷ ban Quốc gia DS-KHHGĐ, thường xuyên trực tiếp chỉ đạo công tác DS-

KHHGĐ. Các kỳ Đại hội Đảng lần thứ IV, V và VI luôn xác định công tác DS-KHHGĐ là những chỉ tiêu quan trọng trong phát triển đất nước, hàng loạt văn bản về chính sách dân số đã được ban hành. Tỷ lệ tăng dân số giảm từ 2,4% (năm 1975) xuống còn 1,9% (năm 1990).

Giai đoạn 1991-2000 đánh dấu sự thay đổi mạnh mẽ, toàn diện đối với công tác DS-KHHGĐ ở nước ta. Hội nghị lần thứ tư Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa VII) đã ban hành Nghị quyết chuyên đề "về chính sách DS-KHHGĐ" đã mở ra một trang sử mới đối với công tác DS-KHHGĐ ở nước ta. Nghị quyết đã đề ra mục tiêu mỗi gia đình chỉ có một hoặc hai con, để tới năm 2015 bình quân trong toàn xã hội mỗi gia đình (một cặp vợ chồng) có 2 con, tiến tới ổn định quy mô dân số từ giữa thế kỷ 21; tập trung mọi nỗ lực nhằm tạo chuyển biến rõ rệt ngay trong thập kỷ 90; phương châm thực hiện là không để một tổ chức và cá nhân nào đứng ngoài cuộc vận động này. Thể chế hoá các quan điểm, đường lối của Đảng, Quốc hội, Chính phủ đã ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, chính sách về DS-KHHGĐ. Từ đây, công tác DS-KHHGĐ nước ta đã có sự thay đổi cơ bản, toàn diện, cả về nội dung, cách làm, huy động toàn hệ thống chính trị tham gia vào công tác DS-KHHGĐ; xây dựng và từng bước kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy chuyên trách làm công tác DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cơ sở; tăng cường đầu tư ngân sách nhà nước thông qua chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ.

Năm 1991 trở thành năm có tổ chức bộ máy chuyên trách đầu tiên trong lịch sử công tác DS-KHHGĐ. Lần đầu tiên sau hơn 30 năm hoạt động, Ủy ban DS-KHHGĐ đã trở thành một cơ quan chuyên trách trực thuộc Chính phủ; hệ thống Uỷ ban DS-KHHGĐ cấp tỉnh và huyện với tư cách là một một cơ quan chuyên trách được thành lập; cấp xã có Ban DS-KHHGĐ và có cán bộ chuyên trách; mạng lưới cộng tác viên DS-KHHGĐ tại thôn, bản được hình thành và phát triển. Với phương thức hoạt động "đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng" để tuyên truyền, vận động và cung cấp các phương tiện tránh thai.

Những kết quả của công tác DS-KHHGĐ giai đoạn này vượt các mục tiêu đề ra. Tỷ lệ tăng dân số giảm từ 1,86% (năm 1991) xuống còn 1,36% (năm 2000). Tổng tỷ suất sinh giảm nhanh từ 3,74 con (1992) xuống 2,28 con (2000). Quy mô dân số tăng từ 67,24 triệu người năm 1991 lên 77,64 triệu người năm 2000, thấp hơn 4,36 triệu người so với mục tiêu đề ra là khoảng 82 triệu người năm 2000. Tốc độ gia tăng dân số quá nhanh đã cơ bản được kiềm chế.

Ghi nhận những kết quả đạt được, Đảng và Nhà nước đã trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhất cho Uỷ ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Việt Nam được nhận giải thưởng về Dân số của Liên Hợp Quốc năm 1999.

Giai đoạn từ năm 2001 đến nay: Tổ chức bộ máy của ngành Dân số có nhiều thay đổi: năm 2002, sáp nhập Uỷ ban DS-KHHGĐ với Uỷ ban Bảo vệ chăm sóc trẻ em thành Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. Năm 2007, giải thể Uỷ

ban DSGĐTE, đưa lĩnh vực DS-KHHGĐ về ngành Y tế. Mỗi khi có thay đổi về tổ chức, khó có thể tránh khỏi sự xao động về mặt tư tưởng, nhận thức và những "chuyệch choạc" ban đầu. Tuy nhiên, nhờ sự lãnh đạo và chỉ đạo kịp thời của Đảng và Chính phủ, công tác DS-KHHGĐ đã dần trở lại đúng quỹ đạo của mình. Hệ thống tổ chức bộ máy được củng cố và từng bước được kiện toàn từ Trung ương đến cơ sở; Bộ Chính trị, Ban Bí thư Trung ương Đảng, Uỷ ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành hàng loạt các văn bản lãnh đạo, chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ.

Thập niên đầu của thế kỷ 21 đã đánh dấu sự trưởng thành của ngành DS-KHHGĐ. Chúng ta đã hoàn thành xuất sắc các nhiệm vụ, chỉ tiêu về dân số mà Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX, lần thứ X và Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 đã đề ra. Tỷ lệ tăng dân số đã giảm từ 1,35% (2001) còn 1,05% năm 2010, vượt mục tiêu đề ra là 1,1% vào năm 2010; tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại đã tăng từ 61,1% năm 2001 lên 67,5% năm 2010; tổng tỷ suất sinh từ 2,28 con giảm xuống 2,09 con năm 2006 (đạt mức sinh thay thế) và xuống còn 2,0 con vào năm 2010. Quy mô dân số đạt 86,92 triệu người vào năm 2010, thấp hơn so với mục tiêu Chiến lược đề ra là dưới 89 triệu người.

Trong 10 năm gần đây (2001-2010), thành công của công tác DS-KHHGĐ đã góp phần đạt và về đích trước thời hạn các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ về nâng cao sức khỏe bà mẹ (MDG5) và giảm tử vong ở trẻ em (MDG4): Bình quân hàng năm hiện nay cả nước chỉ có khoảng 1,4-1,5 triệu phụ nữ mang thai và sinh đẻ, so với 2,2 - 2,3 triệu phụ nữ mang thai và sinh đẻ hàng năm, giảm mỗi năm khoảng 900 nghìn phụ nữ không tham gia vào sinh đẻ, tránh được nguy cơ tử vong do thai sản; góp phần tăng cường bình đẳng giới và nâng cao vị thế, năng lực cho phụ nữ (MDG3): do đẻ muộn, đẻ thưa, đẻ ít làm cho mẹ khỏe, con khỏe, làm cho người phụ nữ có nhiều cơ hội để học tập văn hoá, khoa học và tham gia vào các hoạt động kinh tế, chính trị, xã hội, nâng cao vị thế của phụ nữ trong gia đình và xã hội; góp phần giảm tình trạng đói nghèo (MDG1): hàng năm giảm khoảng 900 nghìn phụ nữ không tham gia vào sinh đẻ, làm tăng thêm 108 triệu ngày công lao động của phụ nữ do không nghỉ thai sản và 163 triệu ngày công của người mẹ do trẻ em dưới 15 tuổi ốm đau cần mẹ nghỉ để chăm sóc.

Trải qua 50 năm xây dựng và phát triển, công tác DS-KHHGĐ Việt Nam đã đạt được những thành tựu, kết quả to lớn. Sau 50 năm, số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm được 4,3 con, từ 6,3 con năm 1960 xuống 2,0 con năm 2010, trong khi bình quân trên toàn thế giới chỉ giảm được 2,5 con, từ 5 con xuống còn 2,5 con. Tuổi thọ bình quân tăng 33 tuổi, từ 40 tuổi năm 1960 lên 73 tuổi năm 2010, trong khi tuổi thọ trung bình của thế giới tăng tương ứng là 21 tuổi, từ 47 tuổi lên 68 tuổi. Tỷ lệ tăng dân số bình quân giảm từ 3,5% năm 1960 xuống còn 1,05% năm 2010. Cách đây 20 năm, các nhà khoa học đã dự báo đến năm 2010, dân số nước ta sẽ lên tới 105,5 triệu người. Tuy nhiên, trên thực thế, quy mô dân số năm 2010 chỉ

đạt 87 triệu người, thấp hơn so với dự báo là 18,5 triệu người. Hai mươi năm trước đây, dân số Philippin ít hơn Việt Nam 5,3 triệu người, đến năm 2010 dân số Philippin hơn Việt Nam 7,1 triệu người. Như vậy nếu so sánh với Philippin, trong vòng 20 năm qua, Việt Nam đã "tránh sinh" được 12,4 triệu người. Kết quả giảm sinh sẽ tiết kiệm các khoản chi cho các dịch vụ xã hội để dành vốn đầu tư cho các lĩnh vực phát triển kinh tế - xã hội nhằm thực hiện mục tiêu xóa đói, giảm nghèo và cải thiện đời sống nhân dân. Kết quả công tác DS-KHHGĐ đã trực tiếp làm tăng 0,38 lần GDP bình quân đầu người, bình quân tăng khoảng 2% mỗi năm. Dân số Việt Nam bước vào thời kỳ cơ cấu "dân số vàng", cải thiện rõ rệt tình trạng sức khoẻ bà mẹ và trẻ em; tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi đều đạt và vượt chỉ tiêu Quốc hội giao, góp phần đáng kể vào việc tăng thu nhập bình quân đầu người, cải thiện đời sống nhân dân, giảm tình trạng đói nghèo, tăng cường bình đẳng giới ..., đóng góp cho sự phát triển bền vững của đất nước. Việt Nam là một trong những nước được thế giới ngưỡng mộ về tốc độ xoá đói giảm nghèo, trong đó có thành tích đóng góp to lớn của công tác DS-KHHGĐ.

Sở dĩ đạt được những kết quả nói trên là do có sự quan tâm, chỉ đạo của các cấp uỷ Đảng và chính quyền; sự tham gia tích cực của các Bộ, ban, ngành, tổ chức, đoàn thể chính trị-xã hội trong cả nước; sự hợp tác, giúp đỡ quý báu của các nước và các tổ chức quốc tế đối với công tác DS-KHHGĐ trong suốt 50 năm qua. Đội ngũ những người làm công tác DS-KHHGĐ, từ cán bộ chuyên trách các cấp đến các cộng tác viên ở thôn, ấp, bản, làng, địa bàn dân cư, tổ dân phố đã luôn phát huy tinh thần đoàn kết, kiên định, bền bỉ và vượt qua những khó khăn, thách thức, nỗ lực phấn đấu trong công tác vận động, tuyên truyền, thuyết phục mọi tầng lớp nhân dân tích cực thực hiện các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về DS-KHHGĐ.

Bên cạnh những thành tựu quan trọng đạt được, công tác DS-KHHGĐ vẫn đang đối mặt với nhiều khó khăn thách thức cả về quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số và phân bố dân cư, tác động trực tiếp đến sự phát triển bền vững của đất nước. Tuy Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế, nhưng mức sinh còn rất khác biệt giữa các vùng miền và các tỉnh. Trong khi tổng tỷ suất sinh của thành phố Hồ Chí Minh đã xuống tới mức 1,45 con; nhiều tỉnh miền Đông và Tây Nam Bộ dưới mức 1,8 con thì những tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên tổng tỷ suất sinh vẫn còn tới trên dưới 3 con. Nhu cầu KHHGĐ vẫn tăng cao trong những năm sắp tới. Một vấn đề mới xuất hiện trong công tác dân số là tỷ số giới tính khi sinh đã tăng nhanh, nếu không có giải pháp tích cực, sự mất cân bằng giới tính sẽ để lại những hệ lụy nặng nề, tác động xấu đến trật tự, an ninh xã hội. Cơ cấu dân số đang chuyển từ cơ cấu "dân số trẻ" sang giai đoạn cơ cấu "dân số vàng" và "già hóa dân số". Công tác sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh để nâng cao chất lượng giống nòi mới bắt đầu được thử nghiệm trong vài năm gần đây. Vấn đề tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống dẫn tới suy thoái giống nòi của một số dân tộc ít người đang là những vấn đề hết sức đáng quan tâm. Chỉ số phát triển con người tuy đạt

mức trung bình khá nhưng thứ bậc xếp hạng của Việt Nam vẫn chưa được cải thiện.

50 năm xây dựng và phát triển, công tác DS-KHHGĐ đã thu được những bài học kinh nghiệm quan trọng, đó là:

1. *Mục tiêu và giải pháp của chính sách dân số phù hợp với nguyện vọng của đông đảo quần chúng nhân dân;*
2. *Sự cam kết chính trị và vai trò lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp uỷ Đảng và Chính quyền;*
3. *Huy động được sự tham gia đông đảo của các ngành, đoàn thể;*
4. *Có tổ chức bộ máy chuyên trách mạnh, đủ khả năng quản lý và điều phối đồng bộ các hoạt động;*
5. *Có đội ngũ cán bộ nhiệt tình được đào tạo chuyên môn nghiệp vụ, làm việc một cách chuyên nghiệp;*
6. *Nhà nước đầu tư kinh phí thoả đáng, quản lý theo cơ chế Chương trình mục tiêu quốc gia;*
7. *Vận động, giáo dục, truyền thông chuyển đổi hành vi đến từng đối tượng và đến tận hộ gia đình;*
8. *Cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ thuận tiện và an toàn;*
9. *Xã hội hoá công tác DS-KHHGĐ được đẩy mạnh và từng bước mở rộng phù hợp với quá trình phát triển;*
10. *Tăng cường hợp tác quốc tế, xây dựng, thường xuyên cập nhật, khai thác sử dụng hệ cơ sở dữ liệu dân cư; nghiên cứu khoa học phục vụ quản lý điều hành chương trình DS-KHHGĐ*

Ngày Truyền thống của ngành DS-KHHGĐ là dịp để mỗi chúng ta ôn lại lịch sử với những năm tháng đầy cam go, thử thách; tự hào về những thành tích đã đạt được, nhận rõ những cơ hội và thách thức trong thời gian tới, khẳng định ý chí quyết tâm vươn lên, cùng nhau đoàn kết, hoàn thành thật tốt những nhiệm vụ của Đảng và Nhà nước giao.

Trên đà thành công và kế thừa các bài học kinh nghiệm 50 năm qua, chúng ta phấn đấu triển khai thành công Chiến lược Dân số và Sức khoẻ sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020, góp phần thực hiện Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội chung của đất nước, nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khoẻ sinh sản, duy trì mức sinh thấp hợp lý, giải quyết tốt những vấn đề về cơ cấu dân số và phân bố dân số, góp phần thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

Đây cũng là dịp để chúng ta bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với các đồng chí Lãnh đạo Đảng và Nhà nước; các Bộ, ban, ngành, đoàn thể chính trị-xã hội; các nước và tổ chức quốc tế đối với công tác DS-KHHGĐ của Việt

Nam. Chúng ta cũng bày tỏ sự tri ân đối với các thế hệ cán bộ, công chức, viên chức, cộng tác viên làm công tác DS-KHHGĐ trong cả nước trong suốt 50 năm qua.

Nửa thế kỷ đã qua, mỗi cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ có quyền tự hào về ngành DS-KHHGĐ đã ra đời và trưởng thành trong khói lửa chiến tranh, vững vàng và giàu bản lĩnh, liên tục đạt được những thành tựu làm nền tảng cho sự phát triển bền vững của đất nước. Tổng cục DS-KHHGĐ và những người làm công tác DS-KHHGĐ trên cả nước nguyện phấn đấu làm hết sức mình, xứng đáng với truyền thống lịch sử mà các thế hệ cha anh đã dày công xây đắp; hoàn thành ngày càng xuất sắc hơn những nhiệm vụ mà Đảng và Nhà nước giao cho.

Nhân dịp kỷ niệm 50 năm Ngày Truyền thống ngành DS-KHHGĐ Việt Nam (1961 - 2011), Tổng cục DS-KHHGĐ biên soạn và phát hành cuốn sách "Công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình Việt Nam - 50 năm xây dựng và phát triển" với mong muốn mang đến cho người đọc một góc nhìn khái quát về chặng đường 50 năm xây dựng và trưởng thành công tác DS-KHHGĐ, khẳng định vị trí và sự đóng góp to lớn của công tác DS-KHHGĐ vào sự nghiệp xây dựng và phát triển đất nước.

Tổng cục DS-KHHGĐ chân thành cảm ơn các đồng chí Lãnh đạo, nguyên Lãnh đạo Uỷ ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Uỷ ban DSGĐTE và Bộ Y tế, các cơ quan, đơn vị, tổ chức, Chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh, thành phố, các chuyên gia, cán bộ đã và đang công tác trong lĩnh vực DS-KHHGĐ đã quan tâm chỉ đạo, đóng góp nội dung bài viết, tham gia góp ý, cung cấp thông tin, tư liệu phong phú để biên soạn cuốn sách.

Do thời gian có hạn, nội dung cuốn sách vừa mang tính khái quát, vừa mang tính chuyên sâu, những sự kiện, tư liệu được thể hiện trong thời gian dài, mặc dù đã hết sức cố gắng trong quá trình biên soạn song không thể tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi rất mong tiếp tục nhận được nhiều ý kiến đóng góp để hoàn thiện trong những lần xuất bản sau.

TỔNG CỤC TRƯỞNG
TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

TS. Dương Quốc Trọng

NHỮNG PHẦN THƯỞNG CAO QUÝ
CHO CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1999

2007

- *Năm 1999, với những thành tích nổi bật về công tác DS-KHHGĐ Việt Nam được Liên Hợp Quốc trao tặng Giải thưởng quốc tế về Dân số. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình được Chủ tịch nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam tặng Huân chương Lao động hạng Nhất do triển khai có hiệu quả Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000.*

- *Năm 2007 Ủy ban DSGĐTE đã được Chủ tịch nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Nhất do có nhiều thành tích xuất sắc trong công tác Dân số, Gia đình và Trẻ em.*

- *Năm 2009, 2010 công tác DS-KHHGĐ đã đạt được những kết quả quan trọng, đạt và vượt chỉ tiêu giảm tỷ lệ sinh Quốc hội giao, hoàn thành xuất sắc các chỉ tiêu do Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ X và Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 đã đề ra. Tổng cục DS-KHHGĐ đã được Bộ Y tế tặng Cờ thi đua "Đơn vị xuất sắc trong phong trào thi đua năm 2009", Thủ tướng Chính phủ tặng Cờ thi đua "Đơn vị xuất sắc trong phong trào thi đua năm 2010".*

Giải thưởng Dân số của Liên Hợp Quốc

Huy chương Giải thưởng Dân số Liên Hợp Quốc năm 1999 cho Việt Nam

Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hoá gia đình Trần Thị Trung Chiến đón nhận Giải thưởng Dân số Liên Hợp Quốc năm 1999

Những hình thức khen thưởng đã đạt được của các tập thể và cá nhân làm công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình

CƠ QUAN DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CẤP TRUNG ƯƠNG

- 01 cá nhân được tặng Huân chương Độc lập hạng Nhất;
- 03 cá nhân được tặng Huân chương Độc lập hạng Nhì;
- 01 cá nhân được truy tặng Huân chương Độc lập hạng Ba;
- 04 cá nhân được tặng Huân chương Lao động hạng Nhì;
- 03 cá nhân được tặng Huân chương Lao động hạng Ba;
- 03 cá nhân được tặng danh hiệu Chiến sĩ thi đua toàn quốc;
- 09 cá nhân được tặng Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ;
- 32 cá nhân được công nhận là Chiến sĩ thi đua cấp Bộ;
- 01 cá nhân được nhận Giải thưởng Công nghệ thông tin ASEAN 2010.

CƠ QUAN DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ

- 04 tập thể được tặng Huân chương Lao động hạng Nhất;
- 11 tập thể được tặng Huân chương Lao động hạng Nhì;
- 04 cá nhân được tặng Huân chương Lao động hạng Nhì;
- 56 tập thể được tặng Huân chương Lao động hạng Ba;
- 44 cá nhân được tặng Huân chương Lao động hạng Ba;
- 12 Chiến sĩ thi đua toàn quốc;
- 17 tập thể được tặng Cờ thi đua của Chính phủ;
- 104 tập thể được tặng Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ;
- 127 cá nhân được tặng Bằng khen Thủ tướng Chính phủ;
- 293 Chiến sĩ thi đua cấp Bộ, tỉnh, thành phố;
- 475 tập thể được tặng Cờ thi đua cấp Bộ;
- 5.257 tập thể được tặng Bằng khen Bộ trưởng và Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố;
- 6.845 cá nhân được nhận Bằng khen Bộ trưởng và Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố;
- Trên 31.000 cá nhân được tặng Kỷ niệm chương Vì sự nghiệp Dân số.

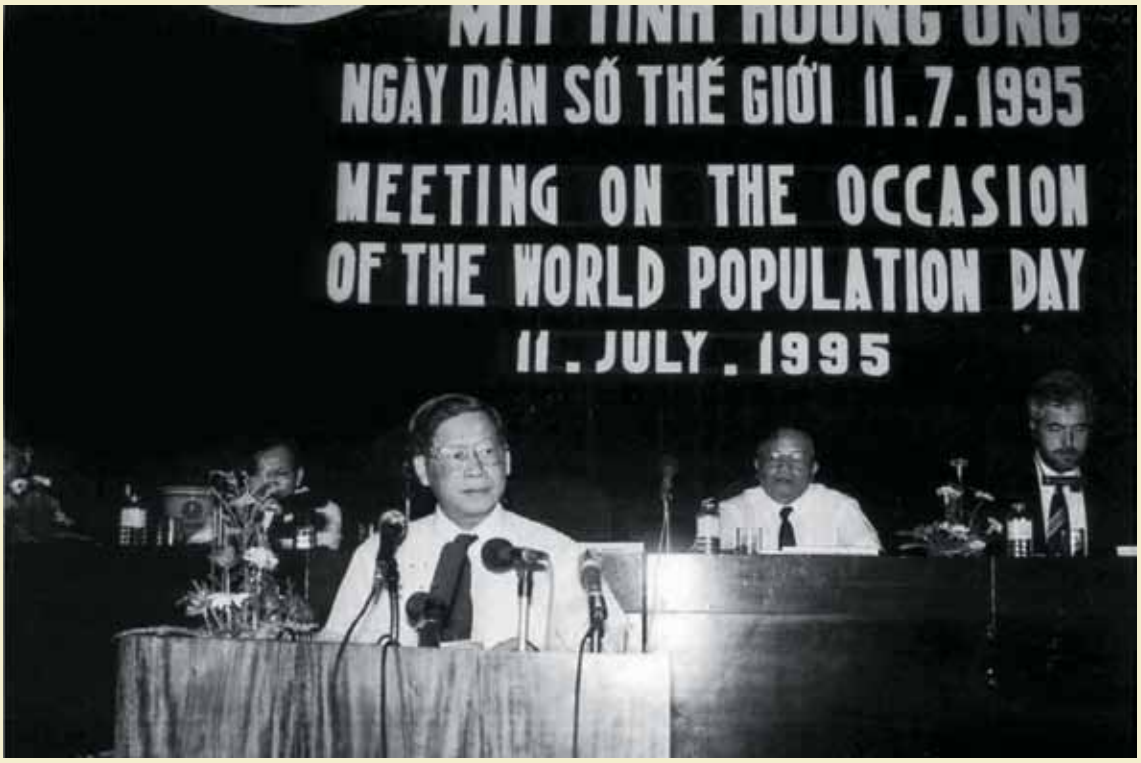
Ngoài ra, hàng chục ngàn lượt tập thể, cá nhân được nhận danh hiệu "Tập thể lao động xuất sắc", "Chiến sĩ thi đua cơ sở", "Lao động tiên tiến" hoặc được nhận Bằng khen, Giấy khen.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH CỦA LÃNH ĐẠO ĐẢNG, NHÀ NƯỚC VỚI CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng Đỗ Mười dự Hội nghị phổ biến Kế hoạch Chương trình DS-KHHGĐ các tỉnh, thành phố phía Bắc năm 1991

Nguyên Thủ tướng Phạm Văn Đồng phát biểu tại "Hội nghị Học tập và quán triệt bài viết của Cố vấn Phạm Văn Đồng và Xây dựng chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000", 8/1994

Thủ tướng Võ Văn Kiệt thăm và làm việc với Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, 1996



Phó Thủ tướng Nguyễn Khánh phát biểu tại Lễ Mít tinh hưởng ứng Ngày Dân số Thế giới năm 1995

Thủ tướng Phan Văn Khải, Phó Chủ tịch nước Trương Mỹ Hoa, Bộ trưởng Lê Thị Thu cùng các đại biểu tại Hội nghị Tổng kết công tác DSGĐTE 5 năm 2001-2005 và phương hướng, nhiệm vụ 5 năm 2006-2010, 5-6/4/2006

Chủ tịch nước Nguyễn Minh Triết trò chuyện thân mật với các đại biểu tham dự Lễ Mít tinh kỷ niệm Ngày Dân số Việt Nam 2007

Tổng Bí thư Nông Đức Mạnh thăm và làm việc tại Bộ Y tế, chỉ đạo về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ nhân dân, công tác DS-KHHGĐ, 26/2/2008

Chủ tịch Quốc hội Nguyễn Phú Trọng tại Phiên họp lần thứ 15 Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Quốc hội Khoá XII thông qua sửa đổi Điều 10 Pháp lệnh Dân số, 12/2008

Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị chuyên đề về công tác DS-KHHGĐ và triển khai một số nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm của ngành Y tế, 18/7/2008

Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan trao Huân chương Độc lập hạng Nhất cho GS.Mai Kỷ, nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ; trao Huân chương Độc lập hạng Ba cho các đồng chí nguyên Lãnh đạo Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, 09/2/2010

Phần 1
DẤU ẤN NHỮNG CHẶNG ĐƯỜNG

Giai đoạn 1961 - 1975
Những nỗ lực ban đầu

Công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình Việt Nam trải qua một chặng đường dài 50 năm với nhiều mốc đáng ghi nhớ theo 4 giai đoạn chính: 1961-1975; 1976-1990; 1991-2000 và từ 2001 đến nay.

Giai đoạn 1961-1975 đánh dấu sự khởi đầu về nhận thức của Nhà nước Việt Nam về tác động của sức ép gia tăng dân số tới sự phát triển KT-XH đất nước.

ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Năm 1960, với dân số 30,2 triệu người, trong đó 16,1 triệu ở miền Bắc và 14,1 triệu ở miền Nam, Việt Nam là một nước nông nghiệp với 85% dân số sống ở nông thôn. Tỷ lệ tăng dân số tại thời điểm này rất cao - 3,8%/năm, hệ quả của một mức sinh rất cao. Tổng tỷ suất sinh hay số con trung bình của một phụ nữ vào đầu những năm 1960 khoảng 6,3 con. Đây là thời kỳ toàn Đảng, toàn dân tiếp tục công cuộc xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc và đấu tranh giải phóng miền Nam thống nhất đất nước, nhiều thanh niên nam nữ đã lên đường tham gia lực lượng vũ trang và thanh niên xung phong, nhiều cặp vợ chồng trẻ đã phải chia tay nhau để ra chiến trường. Kinh tế - xã hội của đất nước lạc hậu với trình độ học vấn thấp, thu nhập bình quân đầu người thấp, tuổi thọ trung bình thấp, tử vong trẻ dưới 1 tuổi và tử vong mẹ cao. Cuộc sống của người dân vô cùng khó khăn.

CHÍNH SÁCH DÂN SỐ

Nhận thức được tác động của gia tăng dân số nhanh ảnh hưởng tới phát triển KT-XH, ngày 26/12/1961 Hội đồng Chính phủ đã ra Quyết định 216-CP về việc sinh đẻ có hướng dẫn. Quyết định này trở thành mốc lịch sử quan trọng của Việt Nam về công tác DS-KHHGĐ. Theo đó cuộc vận động SĐKH chính thức được phát động với mục tiêu "Vì sức khoẻ của người mẹ, vì hạnh phúc và hoà thuận của gia đình, vì để cho việc nuôi dạy con cái được chu đáo việc sinh đẻ của nhân dân ta cần được hướng dẫn một cách thích hợp".

Đối tượng của cuộc vận động chủ yếu là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có đông con, trước hết là cán bộ, công nhân, viên chức, bộ đội, sau đó sẽ rút kinh nghiệm và dần mở rộng trong nhân dân. Phạm vi thực hiện tập trung ở thành thị, nông thôn đồng bằng sông Hồng, khu IV cũ (gồm 5 tỉnh hiện nay) và công nhân viên chức ở các tỉnh, huyện trung du, miền núi và giới hạn vào chỉ tiêu số lượng người thực hiện các BPTT.

PHU THU TUONG

VIET NAM DAN CHU CONG HOA
Độc-lập Tự-do Hạnh-phúc TU/100

Số: 216-CP

Ngày 26 tháng 12 năm 1961

QUYET ĐINH

của Hội đồng Chính phủ
về việc sinh đẻ có hướng dẫn

Hiện nay việc sinh đẻ của nhân dân ta không được hướng dẫn một cách thích hợp, cho nên đã ảnh hưởng không tốt tới sức khoẻ của người mẹ, tới hạnh phúc và hoà thuận trong gia đình, đặc biệt là tới việc nuôi dạy con cái, tương lai của đất nước;

Căn cứ vào yêu cầu ngày càng rõ rệt của một số người ngày càng lớn trong nhân dân ta, sau khi xét kỹ các đề nghị của Bộ Y tế và của Trung ương Hội Liên hiệp phụ nữ có cơ sở thực tiễn và khoa học, Hội đồng Chính phủ trong Hội nghị thường vụ ngày 15 tháng 11 năm 1961;

QUYET ĐINH

1/ Vì sức khoẻ của người mẹ, vì hạnh phúc và hoà thuận của gia đình, vì để cho việc nuôi dạy con cái được chu đáo, việc sinh đẻ của nhân dân ta cần được hướng dẫn một cách thích hợp;

2/ Bước đầu cần tổ chức việc hướng dẫn sinh đẻ này trong các cán bộ, công nhân, viên chức, bộ đội; sau đó sẽ rút kinh nghiệm và dần dần mở rộng trong nhân dân;

3/ Các đoàn thể quần chúng : Hội Liên hiệp phụ nữ, Đoàn Thanh niên lao động, Tổng Công đoàn và Bộ Y tế sẽ cùng nhau thảo luận và quyết định chương trình hoạt động nhằm thực hiện một cách tốt đẹp chủ trương trên;

4/ Bộ Y tế cần tiếp tục nghiên cứu thêm các biện pháp thích hợp nhất với hoàn cảnh sinh hoạt của cán bộ, công nhân, viên chức, bộ đội ta, nói chung với hoàn cảnh sinh hoạt của nhân dân ta; Bộ Y tế có trách nhiệm cung cấp với giá rẻ, một cách dễ dàng và thuận lợi nhất cho những người cần dùng các phương tiện có liên quan đến việc sinh đẻ có hướng dẫn ./.

T/M HOI DONG CHINH PHU
THU TUONG CHINH PHU
Đã ký : Phạm-văn-Đồng.

SAO LUC

THU TRUONG PHU THU TUONG

Nguyễn-kim-Cương.

Quyết định đầu tiên của Chính phủ về công tác SĐKH cũng khẳng định một nguyên tắc mà sau này các văn bản quốc tế cũng nhấn mạnh, đó là việc cung cấp dịch vụ phải thuận lợi và phải phù hợp với yêu cầu và đặc điểm của người sử dụng. Điều 4 của Quyết định nhấn mạnh: "Bộ Y tế cần tiếp tục nghiên cứu thêm các biện pháp thích hợp nhất với hoàn cảnh sinh hoạt của cán bộ, công nhân, viên chức, bộ đội ta, nói chung với hoàn cảnh sinh hoạt của nhân dân ta; Bộ Y tế có trách nhiệm cung cấp với giá rẻ, một cách dễ dàng và thuận lợi nhất cho những người cần dùng các phương tiện có liên quan đến việc sinh đẻ có hướng dẫn".

Các chính sách liên quan đến SĐKH trong thời gian này chủ yếu mang tính chất vận động, thuyết phục người dân tham gia thực hiện KHHGĐ để đạt mục tiêu hạn chế sinh.

Ở miền Bắc, cuộc vận động SĐKH đặt chỉ tiêu giảm tỷ lệ phát triển dân số từ 3,5% xuống 2,5%, và vận động mỗi gia đình chỉ sinh từ 2-3 con, khoảng cách giữa các lần sinh là 5 năm[1]. Năm 1970, chỉ tiêu về tỷ lệ phát triển dân số ở miền Bắc được đưa ra là 2,2%-2,4%, các thành phố còn từ 1,8% đến 2%, các tỉnh đồng bằng còn từ 2,3% đến 2,5%. Tỷ lệ được (phép) sinh trong nữ cán bộ công nhân viên là 10% - 12%[2].

Năm 1971, chỉ tiêu của cuộc vận động SĐKH đã được cụ thể hoá bằng cuộc vận động "5% phụ nữ mang vòng tránh thai so với dân số". Chỉ tiêu này dựa trên ước tính nếu 25% phụ nữ trong độ tuổi 18-50 tuổi đặt vòng tránh thai thì tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên có thể hạ từ 1 đến 1,25%.

Đối tượng cuộc vận động chủ yếu là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã có đông con, trước hết là nữ công nhân viên chức Nhà nước.

Trong huyện Trà Lĩnh, Cao Bằng, đa số là đồng bào dân tộc thiểu số. Trước đây khi có thai nghén ít khi đi khám thai và trường hợp đẻ khó sắp chết cả mẹ lẫn con mới chịu ra y tế, vì vậy để xảy ra nhiều trường hợp đáng tiếc. Các cán bộ y tế huyện đã kiên trì vận động, thuyết phục được bà con ra y tế sinh nở

---

1 *Chỉ thị 99/TTg năm 1963 về Hướng dẫn sinh đẻ có kế hoạch và Công tác tổ chức và hoạt động của Ủy ban Bảo vệ bà mẹ và trẻ em.*

2 *Quyết định số 94/CP ngày 13/5/1970 của Hội đồng Chính phủ về cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch.*

HỘI ĐỒNG CHÍNH PHỦ ******	**VIỆT NAM DÂN CHỦ CỘNG HÒA** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** ********
Số: 94-CP	*Hà Nội, ngày 13 tháng 05 năm 1970*

QUYẾT ĐỊNH

VỀ CUỘC VẬN ĐỘNG SINH ĐẺ CÓ KẾ HOẠCH

Từ khi hòa bình được lập lại năm 1954, đời sống của nhân dân ta ngày càng được nâng cao, mạng lưới bảo vệ sức khỏe lại được tổ chức rộng khắp và hoạt động có kết quả, nên tỷ lệ phát triển dân số ở miền Bắc nước ta tăng lên nhanh chóng.

Tình hình đó nói lên tính chất ưu việt của chế độ ta. Nhưng trong sự nghiệp xây dựng chủ nghĩa xã hội, việc phát triển dân số phải cân đối với việc phát triển kinh tế. Mặt khác, Nhà nước ta còn phải tạo điều kiện cho phụ nữ học tập, công tác tốt và nuôi dạy con cái tốt.

Vì vậy, ngày 13-10-1963, Thủ tướng Chính phủ đã ra Chỉ thị số 99-TTg phát động cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch. Cuộc vận động tiến hành tương đối tốt, và được nhân dân, nhất là phụ nữ hưởng ứng tích cực, nên đến năm 1967 đã hạ được tỷ lệ phát triển dân số từ 3,4% xuống còn 2,5%.

Song mấy năm gần đây, cuộc vận động này không được duy trì thường xuyên nên mức sinh đẻ lại tăng lên nhanh chóng. Nguyên nhân chủ yếu là do một số cơ quan có trách nhiệm đã buông lỏng lãnh đạo cuộc vận động này và các ngành, các cấp, nhất là các cơ sở chưa làm tốt việc giáo dục quần chúng ý thức về sinh đẻ có kế hoạch và chưa hướng dẫn cũng như chưa tạo điều kiện cần thiết cho nhân dân thực hiện được kế hoạch sinh đẻ của mình.

Thường vụ của Hội đồng Chính phủ trong phiên họp ngày 24-4-1970 quyết định:

1. Tiếp tục đẩy mạnh cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch trong tất cả các tỉnh, thành, chú trọng các thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Quãng Ninh, Nam Định, các cơ quan, xí nghiệp, công trường, nông trường, lâm trường và các tỉnh đồng bằng đông dân.

Đối tượng vận động là những cặp vợ chồng đã có hai con trở lên. Chú trọng vận động những người đẻ quá dày, sức khỏe kém, sinh hoạt gặp nhiều khó khăn.

Tích cực phấn đấu để có thể trong vòng vài năm tới, tỷ lệ phát triển dân số ở miền Bắc nước ta xuống còn từ 2,2% đến 2,4% trong đó:

Các thành phố còn từ 1,8% đến 2%

Các tỉnh đồng bằng còn từ 2,3% đến 2,5%.

Các cơ quan xí nghiệp, công trường, nông trường, lâm trường, số người đẻ trong một năm còn từ 10 đến 12% tổng số nữ công nhân, viên chức.

Tại miền Nam, đã có một số hoạt động về dân số với các báo cáo về SĐKH. Năm 1973 Hội đồng Dân số được thành lập. Hội đồng đặt chỉ tiêu giảm tỷ lệ phát triển dân số từ 3% năm 1973 xuống 2% năm 1980. Năm 1974, Việt Nam Cộng hoà đã lập kế hoạch xin viện trợ của Cơ quan Viện trợ Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) để xây dựng 200 phòng khám SĐKH, trang bị 500 phòng mạch tư và 700 nhà hộ sinh và đã xin tài trợ của Quỹ Dân số LHQ (UNFPA) xây dựng một trung tâm đào tạo nhân lực về DS-KHHGĐ và 20 phòng khám KHHGĐ.

Chăm sóc trẻ sơ sinh tại Trạm Y tế

Nhà nước có chế độ khuyến khích phụ nữ đặt dụng cụ tử cung. Nhà nước bao cấp toàn bộ chi phí dịch vụ SĐKH, nhưng được cân đối trong tổng số kinh phí của Bộ Y tế hoặc Ủy ban Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ em và ngân sách của mỗi địa phương. Với cơ chế kế hoạch hoá tập trung cao độ, Nhà nước cho phép các cơ quan, xí nghiệp sử dụng quỹ phúc lợi để khen thưởng và khuyến khích các hợp tác xã nông nghiệp, tiểu thủ công nghiệp trích quỹ phúc lợi để khen thưởng các đối tượng bằng hiện vật nếu sử dụng dụng cụ tử cung.

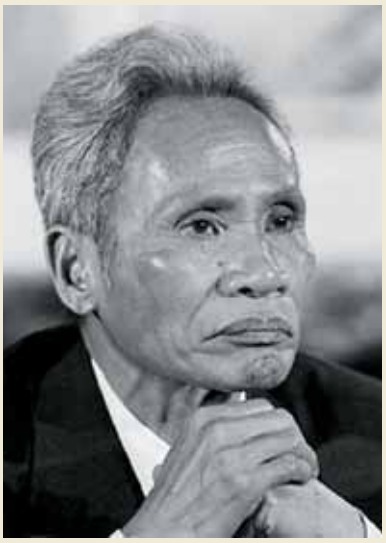
TỔ CHỨC BỘ MÁY

Ban chỉ đạo hướng dẫn SĐKH được hình thành do Thủ tướng Chính phủ làm Trưởng ban, Bộ trưởng Bộ Y tế là Phó Trưởng ban, Thứ trưởng Bộ Y tế là Tổng thư ký, cơ quan thường trực là Bộ Y tế. Lãnh đạo Hội Liên hiệp phụ nữ, Tổng Công đoàn, Đoàn Thanh niên lao động là ủy viên.

Ngày 28/04/1964, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10-BYT-TT hướng dẫn thành lập các Trạm Bảo vệ bà mẹ và trẻ em ở các tỉnh/thành phố thực hiện các hoạt động SĐKH. Trạm Bảo vệ bà mẹ và trẻ em có nhiệm vụ giúp các Ty Y tế lập các kế hoạch công tác bảo vệ bà mẹ, trẻ em và sinh đẻ có hướng dẫn, tổ chức thực hiện các kế hoạch đó; hướng dẫn, kiểm tra và theo dõi việc thực hiện, sơ kết tổng kết, đúc rút kinh nghiệm cho việc chỉ đạo phong trào bảo vệ bà mẹ, trẻ em và sinh đẻ có hướng dẫn.

Ngày 13/5/1970, nhằm đẩy mạnh hơn cuộc vận động SĐKH, Hội đồng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 94/CP về cuộc vận động SĐKH, chuyển giao công tác này từ Bộ Y tế cho một cơ quan mới được thành lập là Ủy ban Bảo vệ bà mẹ và trẻ em. Ủy ban Bảo vệ bà mẹ trẻ em là cơ quan thuộc Chính phủ, do Bộ Y tế là cơ quan thường trực. Ủy ban có tổ chức bộ máy được hình thành từ Trung ương đến cấp huyện, thực hiện công tác tuyên truyền vận

động và đảm nhiệm toàn bộ các dịch vụ KHHGĐ. Trạm Bảo vệ bà mẹ và trẻ em và SĐKH ở cấp tỉnh, đội SĐKH ở cấp huyện được thành lập để thực hiện nhiệm vụ đặt vòng tránh thai. Các đoàn thể quần chúng: Hội Liên hiệp phụ nữ, Đoàn Thanh niên lao động và Tổng Công đoàn vẫn giữ vai trò như ở giai đoạn đầu. Công tác SĐKH là một nhiệm vụ quan trọng của Ủy ban này "Ủy ban Bảo vệ bà mẹ và trẻ em, các cơ quan Nhà nước, các đoàn thể phụ nữ, công đoàn, thanh niên có nhiệm vụ tuyên truyền giáo dục mục đích ý nghĩa của SĐKH trong cán bộ, công nhân, nhân viên, hội viên và đoàn viên của mình và gương mẫu thực hiện"[3] .



Cố Thủ tướng Phạm Văn Đồng từng là Trưởng Ban Chỉ đạo hướng dẫn sinh đẻ có kế hoạch

Năm 1974, Ủy ban BVBMTE giải thể, công tác SĐKH được bàn giao về Bộ Y tế. Công tác nuôi dạy trẻ của Ủy ban BVBMTE chuyển về Bộ Giáo dục. Bộ Y tế cùng Ủy ban Kế hoạch Nhà nước giao chỉ tiêu phát triển dân số hàng năm cho các tỉnh. Hệ thống cung cấp dịch vụ SĐKH được bổ sung đến tuyến huyện. Các cơ quan Nhà nước, các đoàn thể phụ nữ, công đoàn, thanh niên có nhiệm vụ tuyên truyền giáo dục mục đích ý nghĩa của SĐKH trong cán bộ, công nhân viên, hội viên và đoàn viên của mình gương mẫu thực hiện; Bộ Y tế có nhiệm vụ sản xuất và nhập thêm các loại thuốc và vòng tránh thai, tổ chức thêm các cơ sở hướng dẫn SĐKH, đặt vòng nạo thai, v,v... Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đảm nhiệm công tác tuyên truyền vận động. Tuyến huyện và tỉnh có các đội SĐKH với nhiệm vụ chủ yếu là vận động thực hiện SĐKH, cung cấp dịch vụ đặt vòng tránh thai và nạo phá thai.

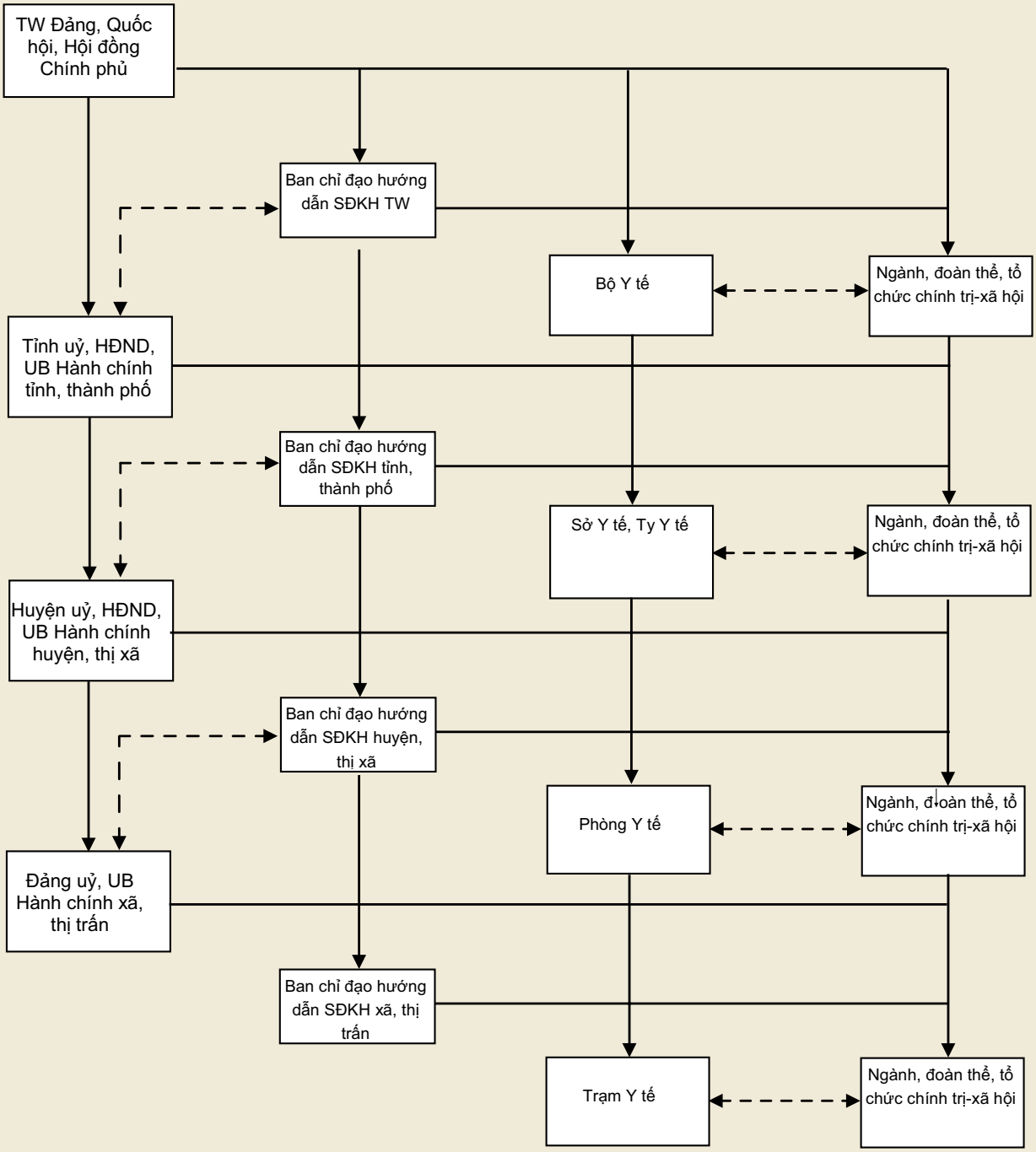
CÁC ĐỒNG CHÍ LÃNH ĐẠO
PHỤ TRÁCH CÔNG TÁC DÂN SỐ, SINH ĐẺ KẾ HOẠCH, 1961-1975

1. Ông Phạm Văn Đồng, Thủ tướng Chính phủ, Trưởng ban chỉ đạo hướng dẫn sinh đẻ có kế hoạch.
2. Bà Đinh Thị Cẩn, Chủ nhiệm Ủy ban Bảo vệ Bà mẹ và trẻ em Trung ương.
3. Ông Vũ Văn Cẩn, Bộ trưởng Bộ Y tế.

3 *Điều 3, Quyết định số 94/CP.*

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC SINH ĐẺ CÓ KẾ HOẠCH, 1961-1964

(Theo Quyết định 216/CP ngày 26/12/1961 của Thủ tướng Chính phủ về sinh đẻ có hướng dẫn cho nhân dân)

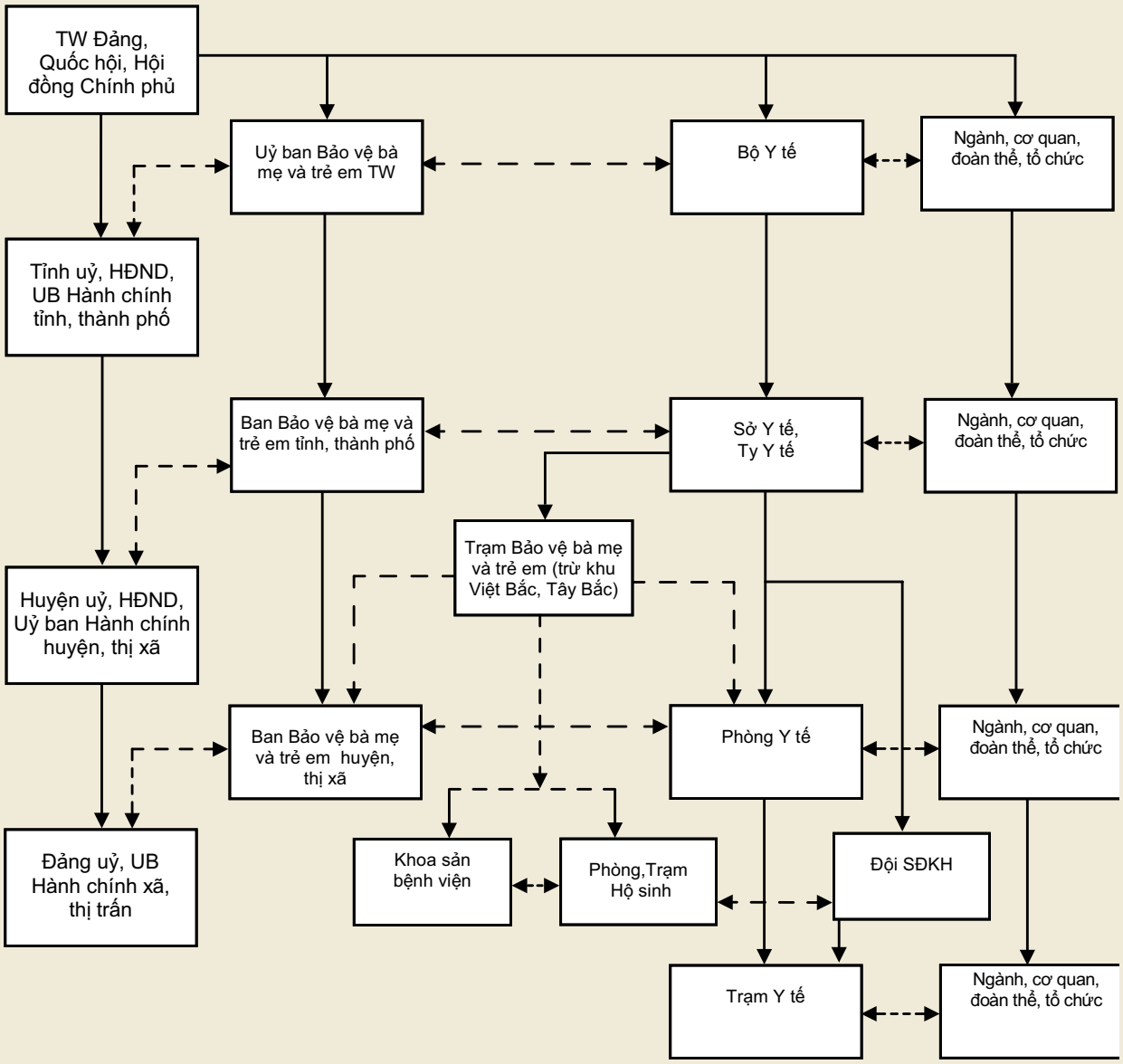


Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

Mối quan hệ điều hành và phối hợp

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC SINH ĐẺ CÓ KẾ HOẠCH, 1964-1975

(Theo Thông tư số 10-BYT-TT ngày 28/4/1964 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thành lập các Trạm Bảo vệ Bà mẹ và sinh đẻ có kế hoạch tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Quyết định số 94-CP ngày 13/5/1970 của Hội đồng Chính phủ về cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch; Nghị định số 145-CP ngày 21/7/1971 của Hội đồng Chính phủ quy định quyền hạn, nhiệm vụ tổ chức bộ máy của Ủy ban Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ em Trung ương)



Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

Mối quan hệ điều hành và phối hợp

Tranh cổ động của những năm 1960-1980 về lợi ích sinh đẻ kế hoạch

TUYÊN TRUYỀN, VẬN ĐỘNG

Trong thời gian này, hình thức chủ yếu của công tác tuyên truyền vận động là nói chuyện, đèn chiếu và tranh ảnh. Các cơ quan Nhà nước, các đoàn thể có nhiệm vụ tuyên truyền và giáo dục thực hiện SĐKH trong cán bộ, công nhân viên, hội viên và đoàn viên.

CUNG CẤP DỊCH VỤ SINH ĐẺ KẾ HOẠCH

Dịch vụ SĐKH trong thời gian này chủ yếu là các dịch vụ tránh thai lâm sàng (đặt dụng cụ tử cung và triệt sản) được cung cấp qua hệ thống y tế. Trong thời kỳ 1961-1974, dịch vụ tránh thai (chủ yếu là đặt dụng cụ tử cung) được cung cấp qua hệ thống các Trạm BVBMTE và các Đội SĐKH. Khi Ủy ban BVBMTE giải thể (1974), việc cung cấp dịch vụ tránh thai được đưa về ngành y tế.

NGUỒN LỰC

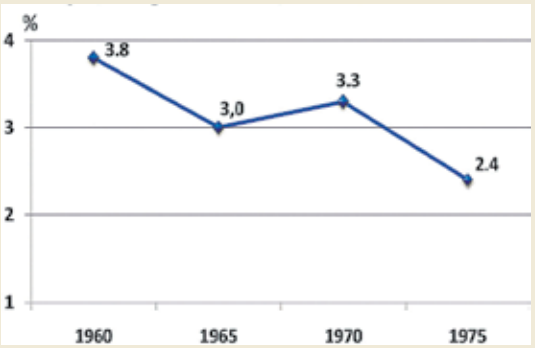
Trong giai đoạn này, nguồn lực được bố trí chung trong ngân sách của ngành y tế hoặc công tác bảo vệ bà mẹ và trẻ em, chưa đáp ứng nhu cầu thực tế. Công tác SĐKH ở miền Bắc chủ yếu dựa vào nguồn ngân sách Chính phủ. Chính phủ cấp toàn bộ chi phí PTTT, chi phí dịch vụ SĐKH, chi phí tuyên truyền, vận động và khuyến khích. Các khoản kinh phí được cân đối trong tổng số kinh phí thường xuyên của Bộ Y tế hoặc của Ủy ban Bảo vệ bà mẹ và trẻ em và ngân sách của mỗi địa phương. Viện trợ của quốc tế cho công tác SĐKH là không đáng kể. Năm 1973, Cơ quan Hợp tác Phát triển Quốc tế Thuỵ Điển (SIDA) một trong các tổ chức nước ngoài viện trợ cho miền Bắc về SĐKH.

KẾT QUẢ

Mặc dù được triển khai trong giai đoạn có chiến tranh và cực kỳ khó khăn, cuộc vận động SĐKH cũng đã có tác động làm giảm mức gia tăng dân số của cả nước.

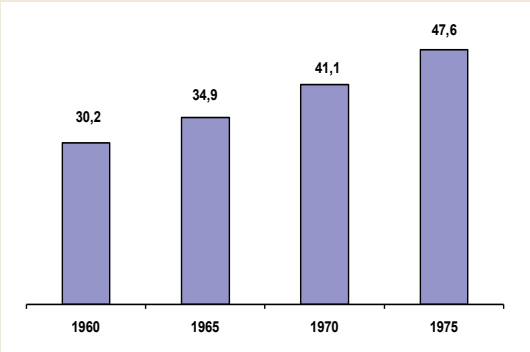
Năm 1960, tỷ lệ tăng dân số (hay tỷ lệ phát triển dân số) là 3,8% thì 15 năm sau (1975) mức tăng này đã giảm được hơn một phần ba, xuống còn 2,4%. Riêng ở miền Bắc, tỷ lệ tăng dân số giảm từ 3,4% năm 1960 xuống còn 2,5

Tỷ lệ tăng dân số Việt Nam, 1960-1975



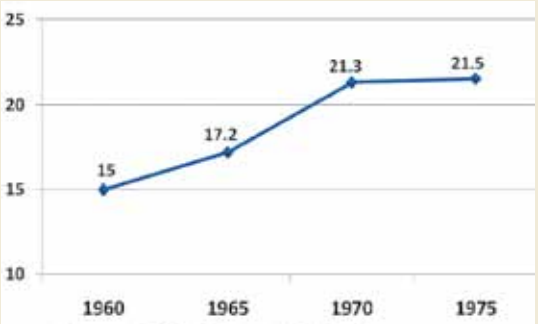
Nguồn: TCTK, Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ XX

Dân số Việt Nam, 1960-1975
(triệu người)



Nguồn: TCTK, Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ XX

Tỷ lệ dân số đô thị ở Việt Nam, 1960-1975



Nguồn: TCTK, Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ XX

năm 1971"[4]; tỷ suất sinh thô giảm từ 43,9‰ năm 1960 xuống 33,2‰ năm 1975; tổng tỷ suất sinh giảm từ 6,3 con/phụ nữ năm 1960 xuống còn 5,25 con/phụ nữ năm 1975[5]; người dân đã bắt đầu có ý thức về vấn đề dân số và chấp nhận SĐKH.

Tuy nhiên, do mức tăng dân số trong thời kỳ này vẫn rất cao, trung bình trên 3%/năm, đến năm 1975, dân số Việt Nam đạt 47,6 triệu người, trung bình mỗi năm tăng thêm 1,16 triệu người. Các kế hoạch phát triển KT-XH đã góp phần tăng tỷ lệ dân số đô thị từ 15% năm 1960 lên 21,5% năm 1975.

Đảng và Chính phủ ta đã sớm nhận thức được vị trí và vai trò của vấn đề dân số cùng với sự phát triển KT-XH của đất *nước* nên đã phát động cuộc vận động lớn trên cơ sở sự hưởng ứng và gương mẫu của đội ngũ cán bộ đảng viên, cán bộ viên chức và lực lượng thanh niên.

Ngay từ đầu, công tác DS/SĐKH đã mang tính tự nguyện, trên cơ sở cuộc vận động với mục tiêu lâu dài là hướng tới quy mô gia đình nhỏ và giải pháp cơ bản là tuyên truyền vận động. Đối tượng cuộc vận động được xác định phù hợp trong từng giai đoạn cụ thể (1960-1970, 1971-1974): Từ các cặp vợ chồng, các đối tượng tuổi tiền hôn nhân, tuổi trung niên và các bậc phụ lão, chú trọng những người đẻ dày, sức khoẻ kém, sinh hoạt khó khăn, các cặp vợ chồng đã có 2 con trở lên.

Cuộc vận động SĐKH được khởi xướng sớm từ đầu những năm thập kỷ 60 nhưng chưa đạt được mục tiêu mong muốn, bài học thành công nhất mới dừng lại ở sự quyết tâm của Chính phủ muốn thực hiện SĐKH, làm tiền đề cho sự phát triển KT-XH nhưng bị gián đoạn do điều kiện chiến tranh và chia cắt hai miền. Trong giai đoạn này chưa có sự quan tâm lãnh đạo sâu sát của cấp ủy Đảng và chính quyền các cấp đến công tác SĐKH (do chú trọng đến 2 nhiệm vụ chiến lược: xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc và giải

4 *Chủ trương chính sách của Đảng về dân số và phát triển. Báo điện tử Đảng Cộng sản Việt Nam ngày 23/7/2004.*

5 *Dân số và phát triển bền vững ở Việt Nam. NXB Chính trị Quốc gia. Hà Nội, tháng 8/2004. Tr. 185.*

Trước đây, xã Trưng Trắc, Văn Lâm, Hưng Yên có 6 cán bộ, trong đó có 2 nữ hộ sinh thay nhau thường trực đỡ đẻ và chữa bệnh cho nhân dân

Các chị em đang xem mô hình thai nhi lúc sắp đến ngày sinh tại lớp bồi dưỡng nghiệp vụ cho nữ hộ sinh và cán bộ y tế xã, Hưng Yên 3/1960

phóng miền Nam thống nhất đất nước). Chưa có chiến lược thực hiện một trong những mục tiêu quan trọng góp phần phát triển KT-XH của đất nước là SĐKH. Chưa có bộ máy chuyên trách và hệ thống tổ chức làm công tác SĐKH đến cơ sở. Chưa đảm bảo hệ thống dịch vụ SĐKH đa dạng, dễ tiếp cận và chất lượng cao. Nguồn lực đầu tư cho công tác này còn hạn chế, chưa đáp ứng nhu cầu.

Trong giai đoạn này, mục tiêu của chính sách dân số đề ra còn thiếu cơ sở khoa học, cả về nhân khẩu học cũng như chỉ tiêu chấp nhận sử dụng BPTT. Trong tổ chức thực hiện, chưa huy động được toàn xã hội tham gia, chưa coi trọng công tác thông tin, giáo dục, truyền thông, chưa cung cấp thuận tiện và đa dạng các dịch vụ KHHGĐ, mới chỉ quan tâm đến vòng tránh thai.

Công tác SĐKH giai đoạn 1961-1975 mới có những bước đi ban đầu, được triển khai trong bối cảnh tỷ lệ sinh rất cao (43,9‰), tổng tỷ suất sinh 6,39 con/ 1 phụ nữ, tương đương mức sinh tiềm tàng. Kết quả đạt mức giảm sinh trung bình hàng năm 0,71‰ đáng khích lệ, có ý nghĩa thực tế, được cán bộ công nhân viên chức Nhà nước chấp nhận.

Giai đoạn 1976 - 1990
Phong trào mở rộng trên toàn quốc

Giai đoạn 1976-1990 đánh dấu việc triển khai công tác DS-KHHGĐ trên phạm vi cả nước sau ngày thống nhất đất nước, *trong bối cảnh khó khăn tỷ lệ tăng dân số ở các tỉnh miền Nam rất cao -3,2% (Điều tra dân số ở các tỉnh miền Nam, 5/2/1976) do hiện tượng dân số tăng bù sau chiến tranh và di cư Bắc - Nam, sau đó cuộc chiến tranh biên giới Tây Nam và biên giới phía Bắc đã ảnh hưởng cuộc vận động SĐKH, nền kinh tế đất nước bước vào khủng hoảng.*

ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Sau ngày thống nhất đất nước, quy mô số dân cả nước đã xấp xỉ 48 triệu người. Tổng điều tra dân số 1979 cho thấy công tác SĐKH đã có nhiều cố gắng nhưng kết quả đạt được còn rất hạn chế: mức sinh vẫn rất cao (trung bình 4,8 con/phụ nữ), tỷ lệ tăng dân số là 2,1%, dân số nước ta đã đạt mức 52,7 triệu người. Trong thời kỳ này, cuộc vận động SĐKH tiếp tục được đẩy mạnh và triển khai trong phạm vi cả nước. Tuy nhiên, phong trào vẫn chưa mạnh và ổn định. Tốc độ phát triển dân số cao không cân đối với tốc độ phát triển kinh tế.

CHÍNH SÁCH DÂN SỐ

Trong giai đoạn này, công tác SĐKH được triển khai trong phạm vi cả nước, với mục tiêu xác định cụ thể tại Đại hội lần thứ IV (năm 1976) là *"Đẩy mạnh hơn nữa cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch, kiên quyết giảm dần tốc độ tăng dân số hàng năm, phấn đấu đến năm 1980 tỷ lệ tăng dân số là trên 2% một ít"*[6], tại Đại hội V (năm 1982) là "*giảm tốc độ tăng dân số bình quân của cả nước từ 2,4% hàng năm xuống 1,7% vào năm 1985*"[7], tại Đại hội VI (năm 1986) là "*giảm tỷ lệ phát triển dân số từ 2,2% hiện nay xuống 1,7% vào năm 1990*"[8], và lại được khẳng định tại Đại hội VII (năm 1991) là "*Giảm tốc độ tăng dân số là một quốc sách, phải trở thành cuộc vận động rộng lớn, mạnh mẽ và sâu sắc trong toàn dân*"[9]. Mục tiêu hạ thấp tỷ lệ phát triển dân số xuống còn 1,7% mà Nghị quyết Đại hội V, VI của Đảng đề ra đã không thực hiện được.

"… Nước ta đất hẹp, dân số phát triển nhanh do đó các địa phương cần quan tâm đến công tác dân số, đồng thời tích cực tạo thêm quỹ đất bằng cách đẩy mạnh thâm canh tăng vụ, sử dụng hợp lý các loại đất, phân bố lại dân cư, mở mang những vùng đất mới…!"

(Trích bài nói của đồng chí Tổng Bí thư Nguyễn Văn Linh tại Đại hội Nông dân Việt Nam lần thứ I năm 1988).

---

6 *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ IV. NXB Sự thật, Hà Nội – 1977, tr.72.*

7 *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ V. NXB Sự thật, Hà Nội – 1982, tr.72.*

8 *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VI. NXB Sự thật, Hà Nội – 1987, tr.185.*

9 *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VII. NXB Sự thật, Hà Nội – 1991, tr.76.*

Đối tượng vận động đã mở rộng ra toàn bộ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và cả nam giới có vợ trong tuổi sinh đẻ. Phạm vi thực hiện được mở rộng cho toàn quốc, khu vực thành thị, nông thôn và đồng bằng đông dân, có nhấn mạnh đối với công nhân viên chức Nhà nước, lực lượng vũ trang. Trong cuộc vận động SĐKH, một trong những đối tượng được quan tâm đó là các dân tộc thiểu số. Đối với các đối tượng khác, cuộc vận động SĐKH nhằm mục đích hạ thấp mức sinh nhưng đối với các dân tộc ít người lại không đặt vấn đề giảm tốc độ tăng dân số mà là bảo vệ bà mẹ và trẻ em.

"Không một cơ quan Trung ương nào mà nghiên cứu chính sách phù hợp được cho từng vùng. Trách nhiệm của mỗi địa phương phải đề xuất cho phù hợp với địa phương mình…"

(Trích phát biểu của đồng chí Võ Văn Kiệt, Phó Chủ tịch thứ nhất HĐBT tại Hội nghị toàn quốc tổng kết công tác DS-KHHGĐ, 18/4/1990)

Các giải pháp thực hiện là cung cấp dịch vụ KHHGĐ (chủ yếu vẫn là vòng tránh thai); tuyên truyền vận động (đã được mở rộng ra các phương tiện thông tin đại chúng, hình thức vận động chủ đạo là tuyên truyền vận động trực tiếp) và có chế độ khuyến khích mạnh hơn, rộng hơn đối với phụ nữ đình sản, đặt vòng tránh thai (kể cả hình thức phạt và đóng góp). Quyết định 162/HĐBT (1998) quy định mỗi cặp vợ chồng có 2 con, tuổi sinh con lần đầu, khoảng cách giữa các lần sinh; đã chú ý phân biệt đối tượng và quan tâm một số trường hợp riêng khó khăn, quy định việc đăng ký và cam kết thực hiện đúng KHHGĐ với cơ quan có thẩm quyền, quy định chế độ cấp đất, phân phối nhà ở, nhập khẩu vào đô thị theo tiêu chuẩn gia đình 2 con và quy định các biện pháp đẩy mạnh công tác KHHGĐ. Đối với PTTT, chủ trương tiếp tục cấp miễn phí cho cán bộ công nhân viên và một số đối tượng nhân dân có đăng ký thực hiện KHHGĐ, đồng thời cho phép thị trường hóa dịch vụ KHHGĐ.

Chính sách khen thưởng và phạt đối với đối tượng thực hiện KHHGĐ được quy định đầy đủ trong Quyết định 162/HĐBT. Điều 6 của Quyết định có nêu: *khuyến khích* (tiêu chuẩn cấp đất làm nhà và phân phối nhà là gia đình có 2 con); *không khuyến khích* (gia đình có 3 con trở lên không được nhập khẩu vào nội thành, nội thị và khu công nghiệp tập trung; gia đình có số con ngoài số quy định phải đóng góp kinh phí bảo trợ xã hội; các cặp vợ chồng không thực hiện các điều quy định về số con, các cơ quan quản lý trực tiếp có hình thức xử phạt thích đáng, phù hợp với luật pháp hiện hành). Dựa vào Quyết định trên, một số tỉnh/thành đã có quyết định riêng về chính sách DS-KHHGĐ căn cứ vào tình hình thực tế của địa phương.

Công tác DS-KHHGĐ trong giai đoạn này được xác định có vị trí quan trọng trong sự nghiệp phát triển đất nước. Chính sách dân số trong giai đoạn này là

khống chế sự gia tăng dân số và tỷ lệ phát triển dân số. Chính sách KHHGĐ là khuyến khích các cặp vợ chồng hạn chế sinh đẻ và chỉ nên có từ một đến hai con, và dừng lại ở mức hai con, trừ một số trường hợp đặc biệt như dân tộc miền núi, tái hôn và con bị dị tật... Ngoài ra chính sách SĐKH còn gắn liền với việc chăm sóc sức khoẻ ban đầu, bảo vệ sức khoẻ bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tổ chức tốt các dịch vụ y tế cho nhân dân cộng với việc hướng dẫn các BPTT cho các cặp vợ chồng trong diện đối tượng sinh đẻ theo kế hoạch.

Cuộc vận động SĐKH ngày càng được phát triển mạnh mẽ. Chỉ tiêu SĐKH đã được đưa vào kế hoạch của các tỉnh. Nhiều nơi đã kết hợp cuộc vận động SĐKH với cuộc vận động xây dựng gia đình văn hoá mới và các phong trào khác của địa phương. Trước tình hình và nhiệm vụ mới, cuộc vận động SĐKH cần phải được đẩy mạnh hơn nữa. SĐKH cần phải được thực hiện một cách kiên trì, liên tục trong nhiều năm nữa mới có thể duy trì được những kết quả đã đạt được một cách bền vững.

Nhìn chung chính sách DS-KHHGĐ giai đoạn này là dựa trên cơ sở vận động tự nguyện, tự giác có kết hợp với các biện pháp khuyến khích "thưởng" cho các cặp vợ chồng thực hiện được KHHGĐ thông qua các chương trình phúc lợi công cộng như nhà ở, y tế, giáo dục... và "phạt" các cặp vợ chồng vỡ kế hoạch bằng cách đóng góp kinh phí bảo trợ xã hội trên. Nhà nước cung cấp miễn phí hoặc bán rẻ các PTTT như vòng, bao cao su, thuốc tránh thai cũng như các dịch vụ y tế kèm theo các đối tượng ưu tiên có đăng ký thực hiện KHHGĐ. Nhà nước thưởng cho các cặp vợ chồng thực hiện thôi đẻ bằng phương pháp thắt ống dẫn trứng và thắt ống dẫn tinh. Nhà nước cũng đầu tư xây dựng một mạng lưới gồm các trạm SĐKH từ Trung ương tới các địa phương.

TỔ CHỨC BỘ MÁY

Cuộc vận động SĐKH trong cả nước tiếp tục được đẩy mạnh. Công tác SĐKH do Bộ Y tế chịu trách nhiệm toàn bộ về mặt chuyên môn kỹ thuật, cung cấp dụng cụ, thuốc men và đào tạo, cung cấp các cán bộ chuyên môn cho các địa phương. Trong thời gian này Bộ Y tế chưa thành lập các vụ chuyên môn như BMTE nên để chỉ đạo công tác SĐKH và BVBMTE, Bộ Y tế giao cho Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh. Đây là giai đoạn có thể nói là đặc thù nhất trong hệ thống tổ chức thực hiện công tác DS và SĐKH.

Trước tình hình kết quả thực hiện công tác sinh đẻ đạt được còn hạn chế, Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Chỉ thị số 29/HĐBT ngày 28/8/1981 yêu cầu củng cố và kiện toàn các Ban vận động SĐKH ở địa phương và cơ sở, bảo đảm đúng thành phần và có hoạt động thiết thực. Ở các địa phương, Chủ tịch UBND làm Trưởng ban, Trưởng cơ quan Y tế và Hội Liên hiệp phụ nữ làm Phó Trưởng ban thường trực, các ngành và các đoàn thể khác làm ủy viên. Trong từng cơ quan, đơn vị thì thủ trưởng làm Trưởng ban, cán bộ y tế và công đoàn làm Phó Trưởng ban thường trực, cán bộ các ngành và các đoàn thể khác làm ủy viên. Ở xã có thêm đại biểu hợp tác xã nông nghiệp. Ở cơ

Đại tướng Võ Nguyên Giáp khi giữ chức Phó Chủ tịch HĐBT đồng thời là Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS và SĐKH

quan, xí nghiệp, đơn vị: thủ trưởng hoặc phó thủ trưởng làm Trưởng ban, đại biểu y tế và phụ nữ làm Phó ban, các đại biểu khác làm ủy viên. Các đoàn thể Phụ nữ, Công đoàn, Thanh niên, Nông hội (ở miền Nam) phải là những thành viên tích cực trong công tác tuyên truyền vận động quần chúng.

Nhằm huy động rộng rãi các lực lượng xã hội tham gia và đẩy mạnh thực hiện công tác SĐKH, Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Quyết định số 58-HĐBT ngày 11/4/1984 về việc thành lập Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch. Ủy ban có nhiệm vụ *"giúp Hội đồng Bộ trưởng chỉ đạo về công tác dân số và sinh đẻ có kế hoạch, chủ trì việc phối hợp giữa các cơ quan, các đoàn thể quần chúng tổ chức thực hiện công tác dân số và sinh đẻ có kế hoạch trong cả nước* "[10].

Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch do một Phó Chủ tịch HĐBT là Chủ tịch Ủy ban, Bộ trưởng Bộ Y tế là Phó Chủ tịch thường trực, các Phó Chủ tịch là Bộ trưởng Bộ Lao động, Bộ trưởng Bộ Giáo dục; Thứ trưởng Bộ Y tế là Tổng Thư ký; lãnh đạo các Bộ, ngành, đoàn thể là ủy viên. Bộ Y tế với tư cách là cơ quan thường trực chịu trách nhiệm toàn bộ về mặt chuyên môn, kỹ thuật, cung cấp dụng cụ, thuốc men và đào tạo, cung cấp cán bộ chuyên môn cho các địa phương. Cơ quan chuyên trách của Ủy ban là một Ban Thư ký thường trực nằm trong Bộ Y tế, gồm các cán bộ chuyên trách giúp việc do Bộ Y tế cử ra. Mỗi ngành và đoàn thể có thành phần trong Ủy ban cử một cán bộ cấp vụ tham gia Ban Thư ký và làm việc theo chế độ kiêm nhiệm.

Tại cấp tỉnh, thành phố và đặc khu thuộc Trung ương thì thành lập Ủy ban Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch để giúp UBND cùng cấp chỉ đạo công tác dân số và SĐKH ở địa phương mình. Công tác dân số và SĐKH ở các quận, huyện, xã, phường và ở các cơ quan, xí nghiệp, công trường, nông trường, lâm trường, bệnh viện, trường học, các đơn vị, vũ trang v.v... do Ban vận động SĐKH thành lập theo Chỉ thị số 29-HĐBT ngày 12/8/1981 của HĐBT tổ chức thực hiện. Các cơ quan, đơn vị thuộc các tuyến trên đóng ở địa phương nào do UBND địa phương đó theo dõi, đôn đốc thực hiện.

Ngày 6/02/1985, Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch được đổi tên thành ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình[11]. Ở cấp tỉnh, thành phố và đặc khu trực thuộc Trung ương gọi là Ủy ban DS-KHHGĐ. Ở các quận, huyện, xã, phường và các cơ quan, xí nghiệp, công trường, nông trường, lâm trường, bệnh viện, trường học, các đơn vị vũ trang, v.v... gọi là Ban vận động KHHGĐ. 5 năm sau, Chủ tịch HĐBT có quyết định số 51/CT ngày 6/3/1989 về nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ nhằm kiện toàn tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ. Về cơ bản bộ máy này được tổ chức không khác nhiều so với bộ máy được thành lập từ năm 1984, ngoài sự thay đổi một số chức danh kiêm nhiệm và triển khai thành lập bộ máy ở cấp huyện.

---

10 Quyết định số 58-HĐBT .

11 Quyết định số 38/HĐBT.

Để đảm bảo hoạt động có hiệu quả, thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ đã xác định trong Quyết định 51/CT ngày 6/3/1989 của HĐBT, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ thành lập các Ban chức năng: Kế hoạch tổng hợp và chính sách; Giáo dục - Truyền thông; Kế hoạch hoá gia đình; Quan hệ quốc tế và Văn phòng.

HOI DONG BO TRUONG
-:-
Số: 58/HDBT

CONG HOA XA HOI CHU NGHIA VIET NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà nội, ngày 11 tháng 4 năm 1984

QUYẾT ĐỊNH CỦA HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG
Về việc thành lập Uy ban Quốc gia Dân số
và sinh đẻ có kế hoạch.

HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng Bộ trưởng ngày 4 tháng 7 năm 1981;
Căn cứ đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế và thủ trưởng các ngành hữu quan ở Trung ương;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1.- Thành lập Uy ban Quốc gia Dân số và sinh đẻ có kế hoạch.
Thành viên của Uy ban Quốc gia Dân số và sinh đẻ có kế hoạch gồm có:
1. Đồng chí Võ Nguyên Giáp, Phó Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng - Chủ tịch Uy ban.
2. Đồng chí Đặng Hồi Xuân, Bộ trưởng Bộ Y tế - Phó Chủ tịch thường trực
3. Đồng chí Đào Thiện Thi, Bộ trưởng Bộ Lao động - Phó Chủ tịch
4. Đồng chí Nguyễn Thị Bình, Bộ trưởng Bộ Giáo dục - Uy viên
5. Đồng chí Vũ Quang Tuyến, Phó Chủ nhiệm Uy ban Kế hoạch Nhà nước - Uy viên
6. Đồng chí Trần Lâm, Chủ nhiệm Uy ban Phát thanh và truyền hình Việt nam - Uy viên.
7. Đồng chí Vũ Mão, Bí thư thứ nhất Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh - Uy viên.
8. Đồng chí Nguyễn Thị Như, Phó Chủ tịch Hội Liên hiệp phụ nữ Việt nam - Uy viên.
9. Đồng chí Phạm Thế Duyệt, Phó Chủ tịch Tổng công đoàn Việt nam - Uy viên.
10. Đồng chí Nguyễn Ngọc Sơn, Tổng cục phó Tổng cục Thống kê - Uy viên
11. Đồng chí Nguyễn Công Thắng, Thủ trưởng Bộ Y tế - Tổng thư ký.

Điều 2.- Uy ban Quốc gia Dân số và sinh đẻ có kế hoạch có nhiệm vụ giúp Hội đồng Bộ trưởng chỉ đạo về công tác dân số và sinh đẻ có kế hoạch, chủ trì việc phối hợp giữa các cơ quan, các đoàn thể quần chúng tổ chức thực hiện công tác dân số và sinh đẻ có kế hoạch trong cả nước, cụ thể là:

a) Trình Hội đồng Bộ trưởng xét duyệt các chỉ tiêu phát triển dân số hàng năm và từng thời kỳ, các chỉ tiêu biện pháp về sinh đẻ có kế hoạch.

b) Trình Hội đồng Bộ trưởng ban hành các chính sách, chế độ, biện pháp khuyến khích việc sinh đẻ có kế hoạch nhằm bảo đảm tỷ lệ hợp lý về phát triển dân số.

1

CÁC ĐỒNG CHÍ LÃNH ĐẠO PHỤ TRÁCH CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ SINH ĐẺ CÓ KẾ HOẠCH, DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

❖ Giai đoạn 1984-1987: Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch

1. Ông Võ Nguyên Giáp, Phó Chủ tịch HĐBT; Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-SĐKH
2. Ông Đặng Hồi Xuân, Bộ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia DS-SĐKH
3. Ông Đào Thiện Thi, Bộ trưởng Bộ Lao động, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-SĐKH
4. Bà Nguyễn Thị Bình, Bộ trưởng Bộ Giáo dục, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-SĐKH
5. Ông Hồ Ngọc Nhường, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-SĐKH
6. Ông Nguyễn Công Thắng, Thứ trưởng Bộ Y tế, Tổng Thư ký Ủy ban Quốc gia DS-SĐKH
7. Ông Vũ Quang Tuyến, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, ủy viên
8. Ông Trần Lâm, Chủ nhiệm Ủy ban Phát thanh và Truyền hình Việt Nam, ủy viên
9. Ông Vũ Mão, Bí thư thứ nhất Trung ương Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh, ủy viên
10. Bà Nguyễn Thị Như, Phó Chủ tịch Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, ủy viên
11. Ông Phạm Thế Duyệt, Phó Chủ tịch Tổng Công đoàn Việt Nam, ủy viên
12. Ông Nguyễn Ngọc Sơn, Tổng cục phó Tổng cục Thống kê, ủy viên
13. Ông Vũ Khiêu, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Khoa học Xã hội, ủy viên
14. Ông Nguyễn Thọ Chân, Trưởng ban Ban thi đua Trung ương, ủy viên

❖ Giai đoạn 1987-1992: Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình

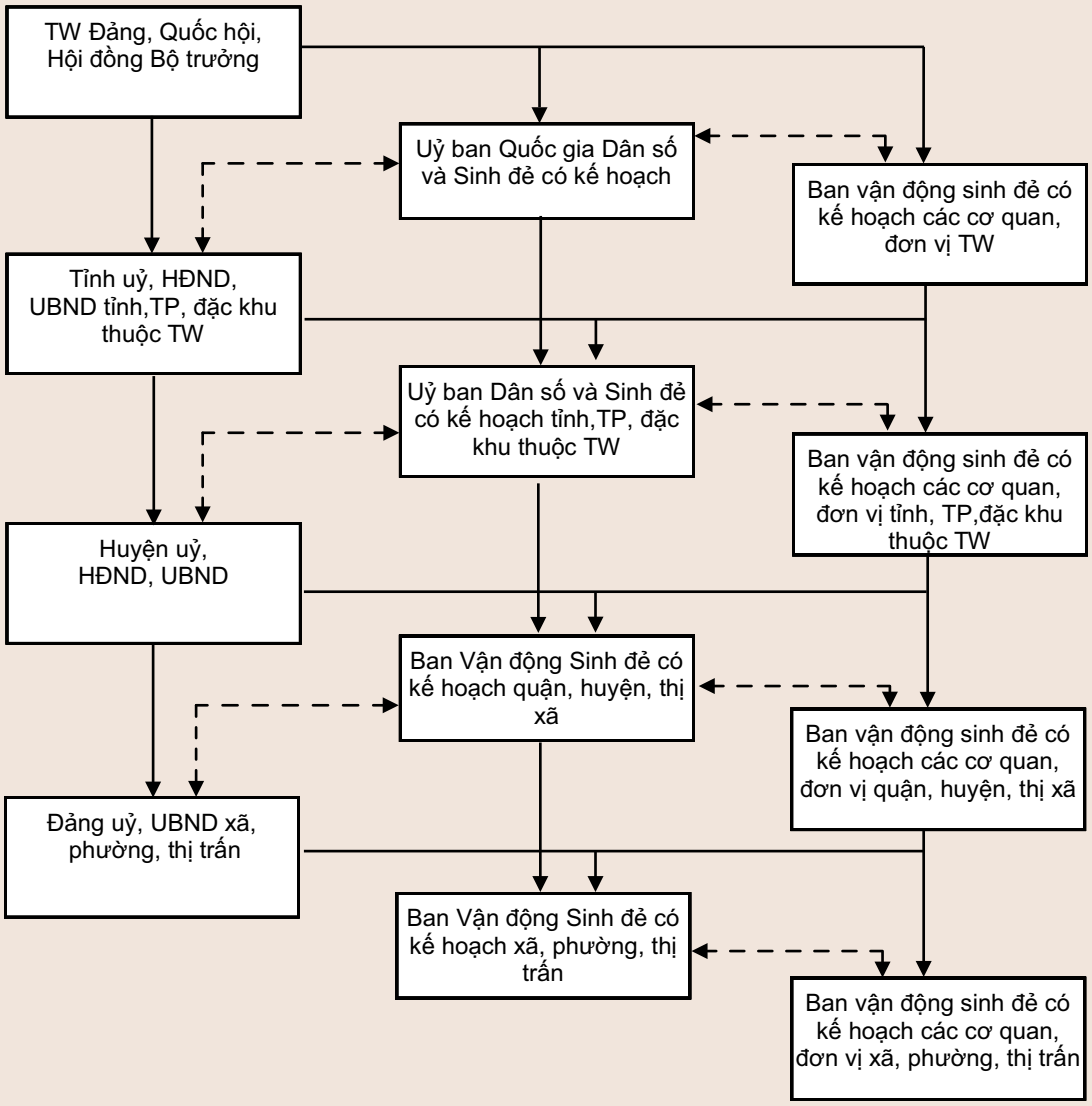
1. Ông Võ Văn Kiệt, Phó Chủ tịch HĐBT, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
2. Ông Đặng Hồi Xuân, Bộ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
3. Ông Trần Đình Hoan, Thứ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và xã hội, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
4. Ông Phạm Song, Thứ trưởng Bộ Y tế, Tổng Thư ký Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ; Bộ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

5. Ông Nguyễn Lực, Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
6. Ông Mai Kỷ, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
7. Ông Lý Tài Luận, Thứ trưởng Bộ Tài chính, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
8. Ông Phan Quang, Thứ trưởng Bộ Thông tin, ủy viên
9. Bà Nghiêm Chưởng Châu, Thứ trưởng Bộ Giáo dục, ủy viên
10. Ông Nông Quốc Chấn, Thứ trưởng Bộ Văn hoá, ủy viên
11. Ông Hoàng Tỉnh, ủy viên Ban Thư ký Tổng Công đoàn Việt Nam, ủy viên
12. Bà Võ Thị Thắng, Phó Chủ tịch Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, ủy viên
13. Bà Nguyễn Thị Thân, Phó Chủ tịch Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, ủy viên
14. Đại diện Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh, ủy viên
15. Ông Nguyễn Ngọc Sơn, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê, ủy viên

Nguồn: Vụ Tổ chức cán bộ, Tổng cục DS-KHHGĐ

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC SINH ĐẺ CÓ KẾ HOẠCH, 1976-1984

(Theo Chỉ thị số 29/HĐBT của HĐBT ngày 12/8/1981 về việc đẩy mạnh cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch trong 5 năm 1981-1985; Quyết định 58/HĐBT của HĐBT ngày 11/4/1984 về việc thành lập Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch)

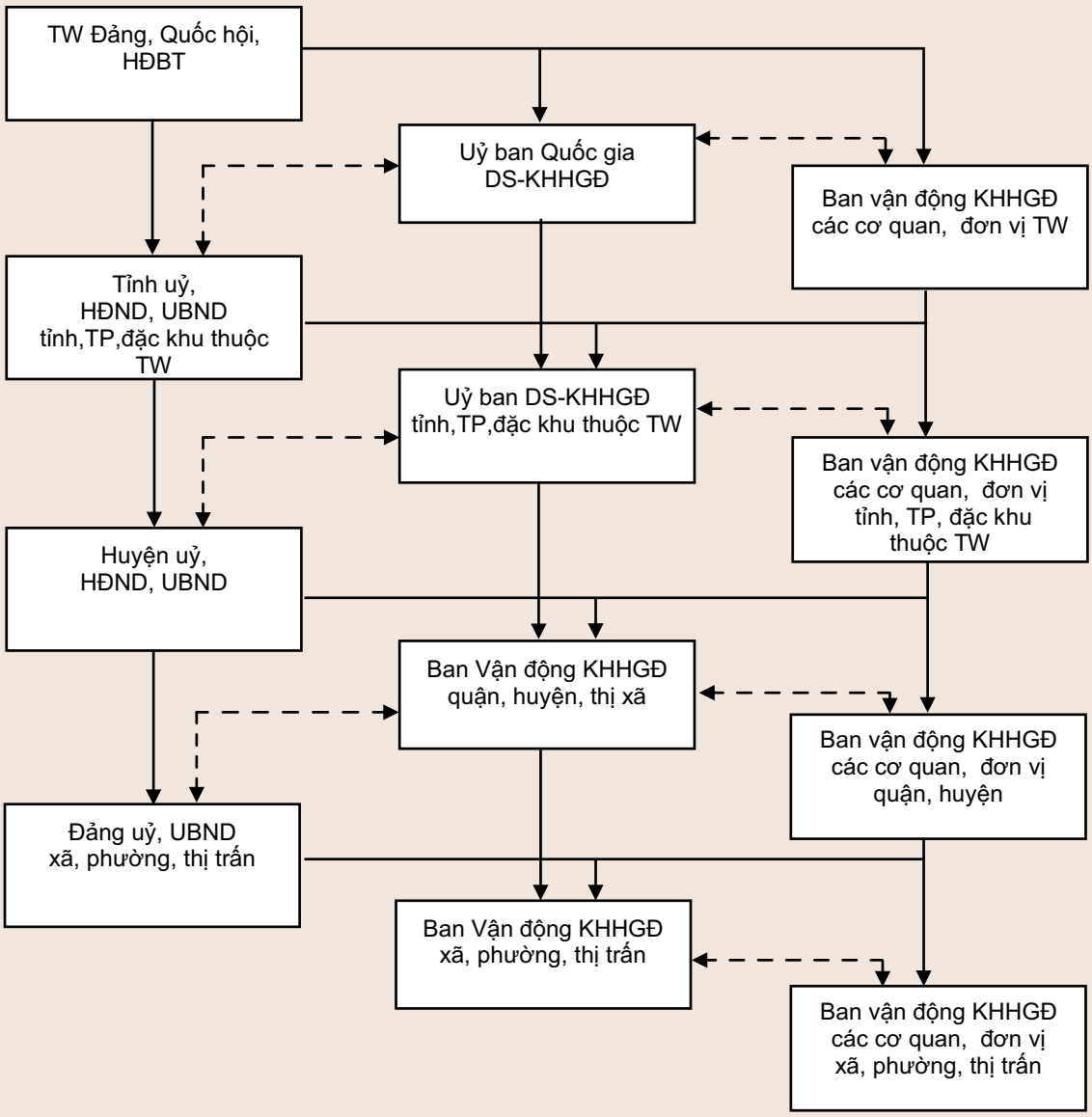


Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

Mối quan hệ điều hành và phối hợp

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH, 1984-1989

(Theo Quyết định số 38/HĐBT của HĐBT ngày 6/2/1985 về việc đổi tên Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch và thay thế, bổ sung các thành viên của Ủy ban)

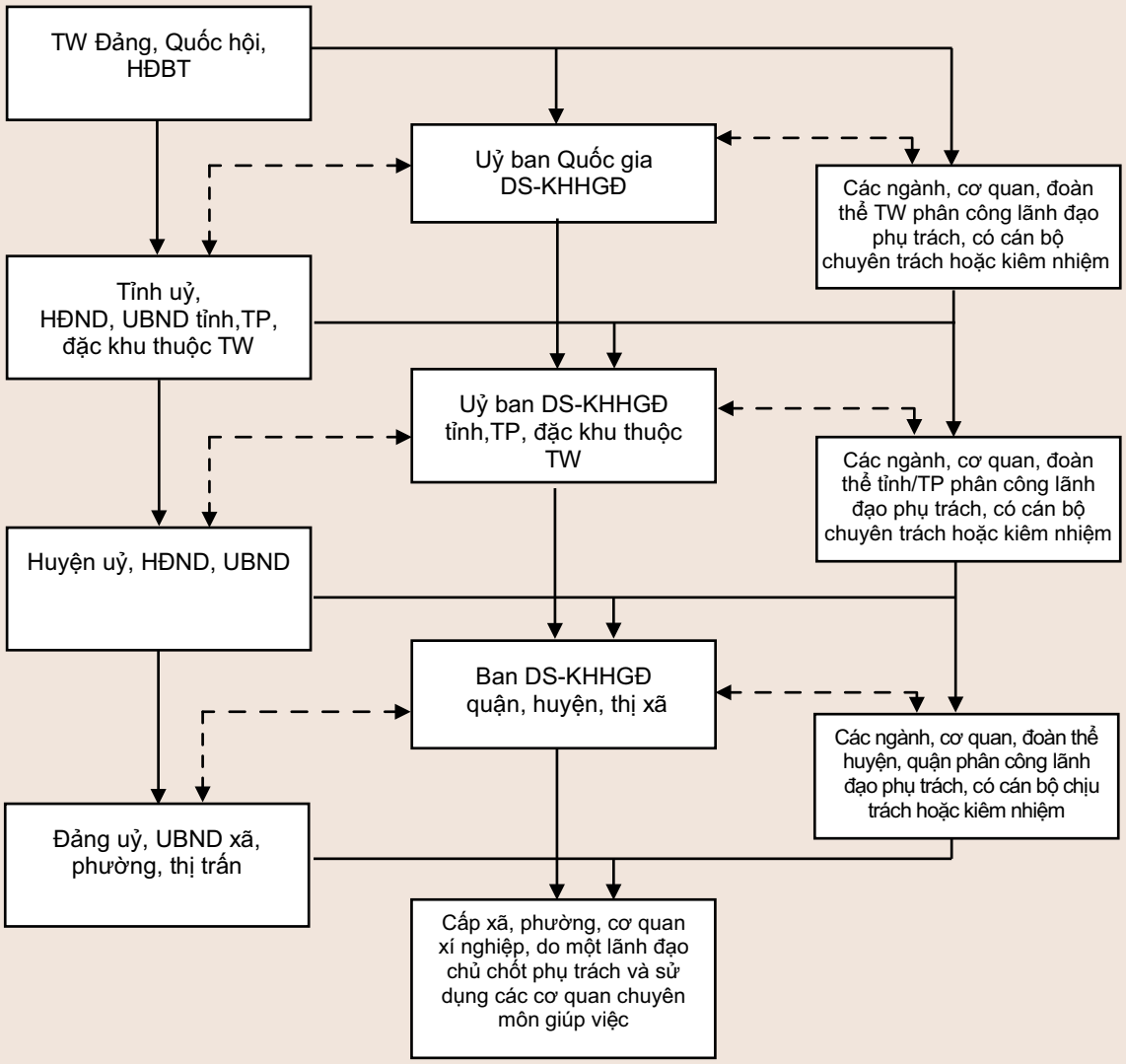


→ Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

←--→ Mối quan hệ điều hành và phối hợp

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH, 1989-1991

(Theo Quyết định số 51/CT của HĐBT ngày 6/3/1989 về nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy Ủy ban Quốc gia Dân số và KHHGĐ)



→ Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

←- - -→ Mối quan hệ điều hành và phối hợp

THÔNG TIN, TUYÊN TRUYỀN VÀ GIÁO DỤC

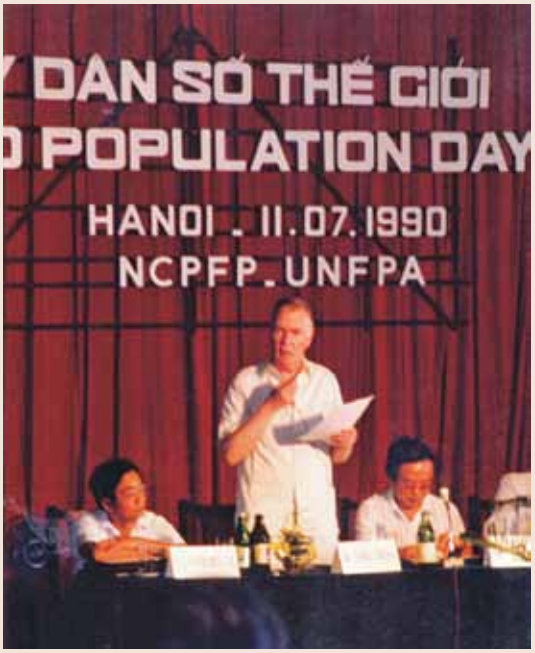
Các hình thức tuyên truyền vận động (được mở rộng ra các phương tiện thông tin đại chúng, hình thức vận động chủ đạo là tuyên truyền vận động trực tiếp) và chế độ khuyến khích mạnh hơn, rộng hơn đối với phụ nữ đình sản, đặt vòng tránh thai (kể cả việc áp dụng các hình thức phạt). Các cuộc thi sáng tác tuyên truyền cổ động về đề tài DS-KHHGĐ, ngày hội tìm hiểu về dân số và đời sống, triển lãm về DS-KHHGĐ đã được tổ chức.

Việc giảm sinh phụ thuộc rất lớn vào tỷ lệ người chấp nhận BPTT mà tỷ lệ này lại phụ thuộc rất nhiều vào ý thức tự nguyện của người dân. Tuy nhiên công tác giáo dục truyền thông về DS-KHHGĐ chưa được quan tâm phát triển, đặc biệt là ở vùng nông thôn nên chưa góp phần chuyển đổi nhận thức cho nhân dân.

Do vẫn còn nặng về khía cạnh kỹ thuật và biện pháp hành chính, công tác tuyên truyền, giáo dục, vận động để nâng cao nhận thức và thúc đẩy tính tự nguyện của đối tượng KHHGĐ chưa được coi trọng đúng mức[12].

Một trong những khó khăn là số liệu điều tra cơ bản về tình hình và thực trạng dân số chưa tin cậy. Hoạt động thông tin khoa học và kỹ thuật phục vụ cho chương trình dân số còn yếu. Thông tin khoa học về dân số giữa các dự án còn thiếu tổ chức, thiếu cơ sở cần thiết. Thông tin dân số nước ngoài có thời gian khởi sắc, song hiện tại có phần bị chững lại. Tình trạng này chưa thúc đẩy ngành khoa học về dân số phát triển mạnh mẽ để đẩy mạnh việc triển khai chương trình dân số trong cả nước.

Ngày hội tìm hiểu về dân số và đời sống



Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ Phạm Song cùng đại diện UNFPA chủ trì Mít tính kỷ niệm Ngày Dân số Thế giới

Hội thảo về công tác Thông tin - Giáo dục - Truyền thông về Kế hoạch hóa dân số do Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ phối hợp với UNFPA tổ chức, 4/7/1987.

12 *Báo cáo công tác DS-KHHGĐ 5 năm 1991-1995 và phương hướng, nhiệm vụ kế hoạch 5 năm 1996-2000.*

DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Giới thiệu các biện pháp tránh thai

Khi Ủy ban BVBMTE giải thể (1974), việc cung cấp dịch vụ tránh thai được chuyển lại cho ngành y tế. Đối với cơ Sở Y tế tư nhân, từ năm 1989 đã có Pháp lệnh hành nghề y dược tư nhân và Quyết định thu viện phí tại các cơ Sở Y tế Nhà nước. Ngành y tế đã tăng cường mở thêm nhiều cơ sở làm dịch vụ, tăng thêm giờ để đón nhận những người đến thực hiện KHHGĐ.

Năm 1989, Hội đồng Bộ trưởng giao kế hoạch đầu tư xây dựng các Trung tâm dịch vụ KHHGĐ ở các tỉnh, thành phố. Trung tâm có các phòng khám chữa phụ khoa, phòng triển khai dịch vụ KHHGĐ. Trung tâm cũng được trang bị các y cụ tối thiểu để phục vụ công tác khám chữa phụ khoa và KHHGĐ.

Trong giai đoạn này, hệ thống dịch vụ KHHGĐ chưa được mở rộng, chưa gần dân, các biện pháp KHHGĐ chưa được đa dạng hoá, về cơ bản vẫn là "chương trình một biện pháp" (vòng tránh thai)[13]. Việt Nam chủ yếu nhập hay nhận viện trợ về PTTT. Tuy nhiên, có một thời kỳ Việt Nam đã sản xuất dụng cụ tử cung (cuối thập kỷ 70 và đầu thập kỷ 80), đó là vòng Vina theo mẫu của vòng Dana do Tiệp Khắc sản xuất. Đây là loại vòng trơ và khép kín. Sau một thời gian, do chất lượng không đảm bảo và chương trình nhập vòng TCu qua viện trợ của UNFPA, nên đã ngưng sản xuất vòng nội địa. UNFPA cũng giúp Việt Nam nhập một nhà máy sản xuất bao cao su tránh thai theo công nghệ của Ấn Độ (gọi là MERUPHA). Nhà máy cao su y tế đã được nâng cấp và đến nay vẫn duy trì sản suất bao cao su cung cấp cho chương trình KHHGĐ và chương trình phòng chống HIV/AIDS.

NGUỒN LỰC

Ngân sách Nhà nước bao cấp chi phí PTTT, dịch vụ KHHGĐ, tuyên truyền vận động, cho phép cơ quan, xí nghiệp, hợp tác xã khuyến khích bằng tiền và hiện vật. Các khoản kinh khí được cân đối trong tổng số kinh phí chi thường xuyên của Bộ Y tế và trong ngân sách các địa phương, Quỹ Dân số LHQ đã viện trợ không hoàn lại về tài chính và hỗ trợ kỹ thuật bắt đầu từ năm 1977 bao gồm các PTTT, một phần trang thiết bị dịch vụ KHHGĐ, kỹ năng trong hoạt động tuyên truyền, vận động, nghiên cứu, thu thập thông tin số liệu, đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn và quản lý chương trình DS-KHHGĐ.

---

13 Báo cáo công tác DS-KHHGĐ 5 năm 1991-1995 và phương hướng, nhiệm vụ kế hoạch 5 năm 1996-2000.

"Ngân sách dùng cho dân số và kế hoạch hoá gia đình thì chỉ được dùng cho dân số và kế hoạch hoá gia đình. Ngân sách này phải tách riêng, không nên nhập cục vào một mục chung rồi chi cho các nhiệm vụ khác"

(Trích phát biểu của đồng chí Võ Văn Kiệt, Phó Chủ tịch thứ nhất HĐBT tại Hội nghị toàn quốc tổng kết công tác DS-KHHGĐ, 18/4/1990)

Việc đầu tư ngân sách trong nước cho chương trình DS-KHHGĐ chưa được Nhà nước và chính quyền các cấp quan tâm. Năm 1989 tuy đã bắt đầu quan tâm đầu tư nhưng ngân sách dành cho chương trình DS-KHHGĐ bao gồm cả xây dựng cơ bản cũng mới chỉ 24 tỷ đồng, khoảng 0,4% so với tổng số ngân sách. Hầu hết ngân sách đầu tư cho chương trình DS-KHHGĐ từ năm 1979 đến 1989 dựa vào nguồn viện trợ quốc tế. Năm 1990, kinh phí đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ từ ngân sách Trung ương kể cả xây dựng cơ bản mới đạt mức 227 đồng (tương đương 0,02 USD)/người/năm và chưa được ghi thành một mục riêng trong mục lục ngân sách Nhà nước. Kinh phí địa phương thì tuỳ thuộc vào nhận thức của lãnh đạo các cấp nên nơi có, nơi không. Cơ chế quản lý kinh phí chưa hợp lý để đảm bảo kinh phí chi cho công tác DS-KHHGĐ được sử dụng đúng mục tiêu, đối tượng và kịp thời gian[14]. Nếu tính cả tiền viện trợ và ngân sách trong nước thì mức chi cho công tác DS-KHHGĐ mới bảo đảm 15 xu (USD) hay 600 đồng cho 1 người dân, trong khi đó theo kinh nghiệm các nước mức tối thiểu cũng phải 1-1,5 USD hay 4.000-6000 đồng cho một người dân.[15]

ĐÀO TẠO VÀ NGHIÊN CỨU

"Để làm tốt hơn công tác kế hoạch hoá dân số, cần tăng cường công tác nghiên cứu về dân số và kế hoạch hoá gia đình… Công tác nghiên cứu khoa học về dân số là rất cần thiết, có nghiên cứu tốt thì việc hoạch định kế hoạch và chính sách mới có chất lượng"

(Trích phát biểu của đồng chí Võ Văn Kiệt, Phó Chủ tịch thứ nhất HĐBT tại Hội nghị toàn quốc tổng kết công tác DS-KHHGĐ, 18/4/1990).

Công tác đào tạo, bổ túc tay nghề cho các thầy thuốc chuyên khoa sản phụ và KHHGĐ được quan tâm chú ý. Các lớp đào tạo tuyên truyền viên về DS-KHHGĐ được tổ chức ở nhiều bộ, ngành, đoàn thể, tỉnh, thành phố trong cả nước. Thông qua các dự án, Quỹ Dân số LHQ tại Việt Nam UNFPA đã

14 Báo cáo công tác DS-KHHGĐ 5 năm 1991-1995 và phương hướng, nhiệm vụ kế hoạch 5 năm 1996-2000.

15 Trích báo cáo của Ủy ban QGDS-KHHGĐ tại Hội nghị toàn quốc tổng kết 10 năm cuộc vận động KHHGĐ 1979-1989.

hỗ trợ kinh phí tổ chức nhiều lớp tập huấn về DS-KHHGĐ. Đặc biệt ngày 15/10/1990 khai giảng lớp bồi dưỡng kiến thức DS-KHHGĐ (3 tháng) đầu tiên ở nước ta tại Trung tâm Dân số - Đại học Kinh tế quốc dân, mở ra trang mới đào tạo cán bộ dân số.

Công tác nghiên cứu về DS-KHHGĐ trong giai đoạn này mới được triển khai nên chưa giúp cho việc thu thập các dữ kiện đảm bảo khoa học và thực tiễn để lập kế hoạch và chính sách phục vụ chương trình DS-KHHGĐ một cách khoa học. Các dự án triển khai đều có hoạt động nghiên cứu và thông tin khoa học dân số, kể cả khoa học xã hội và tự nhiên. Song nhìn chung hoạt động này còn tản mạn, thiếu tác động đồng bộ với chương trình quốc gia cũng như đối với cơ sở. Do thiếu nghiên cứu, điều tra khoa học trên cơ sở thực tiễn của đất nước nên công tác giáo dục và truyền thông dân số thiếu nội dung phong phú và đa dạng cần thiết, sao chép rập khuôn các kiến thức, các mô hình, các phương pháp và biện pháp do chuyên gia nước ngoài cung cấp, không thật phù hợp với đặc điểm tâm lý, sinh lý, xã hội và truyền thống Việt Nam, do đó chưa thực sự thuyết phục người dân, người lao động bình thường.

Một lớp đào tạo tuyên truyền viên về DS-KHHGĐ ở TP. Hồ Chí Minh.

Lớp tập huấn về DS-KHHGĐ do UNFPA tài trợ

Công tác nghiên cứu cơ bản còn yếu, công tác điều tra tâm lý xã hội còn chậm trễ, chưa phản ánh hết được thực trạng xã hội về mặt dân số và gia đình. Ngành y tế đã có nhiều công lao trong việc nghiên cứu và áp dụng khoa học và kỹ thuật y học vào công tác SĐKH, tuy nhiên dịch vụ y tế về mặt này còn mang nặng quan niệm cũ về KHHGĐ.

PHỐI HỢP LIÊN NGÀNH

Với sự điều phối của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và sự trợ giúp của Quỹ Dân số LHQ, các bộ, ngành, đoàn thể đã tích cực tham gia ngăn chặn sự bùng nổ dân số, ủng hộ cuộc vận động KHHGĐ, chỉ đạo triển khai cuộc vận động trên phạm vi toàn quốc trở thành một phong trào lớn, được toàn xã hội quan tâm và toàn dân ủng hộ.

Tuỳ theo chức năng, nhiệm vụ của mỗi bộ, ngành, đoàn thể, công tác DS-KHHGĐ được lồng ghép vào chương trình công tác và triển khai. Ngành

Giáo dục đã đưa nội dung "Giáo dục dân số" vào "Chương trình chính khoá" và xác định chương trình giáo dục dân số một trong những nội dung điều chỉnh của cải cách giáo dục nhằm góp phần thực hiện tốt mục tiêu đào tạo của mỗi ngành học. Hội Nông dân xác định công tác DS-KHHGĐ phải được đặt trong chương trình nghị sự thường xuyên của các cấp Hội. Trung ương Đoàn đã chỉ đạo chặt chẽ công tác DS-KHHGĐ trong thanh niên, phát động phong trào thực hiện các mục tiêu thanh niên đi đầu thực hiện mô hình gia đình nhỏ có 1 hoặc 2 con; Mỗi đoàn viên thanh niên là một tuyên truyền viên tích cực... Hội Liên hiệp Phụ nữ triển khai các hoạt động truyền thông trực tiếp đến người dân bằng các hoạt động nói chuyện, chiếu phim, phát tài liệu tuyên truyền về KHHGĐ được tổ chức, đồng thời cơ quan y tế cũng phối hợp cùng tổ chức khám sức khoẻ cho phụ nữ và trẻ em...

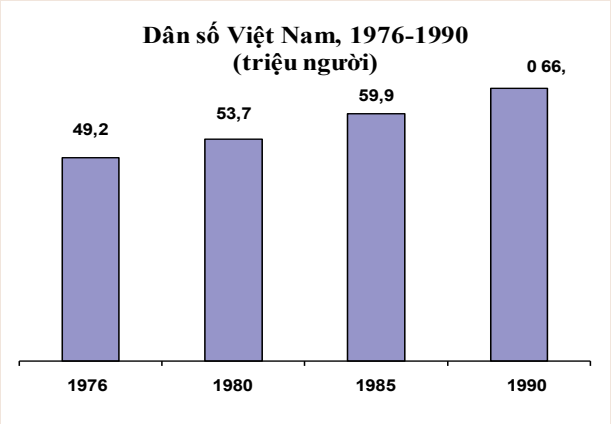
Bà Nguyễn Thị Thân, Phó Chủ tịch, Tổng Thư ký Hội LHPN Việt Nam, ông Phạm Song, Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và bà Sheila Macrae, Giám đốc UNFPA Việt Nam trao đổi về công tác DS-KHHGĐ

KẾT QUẢ

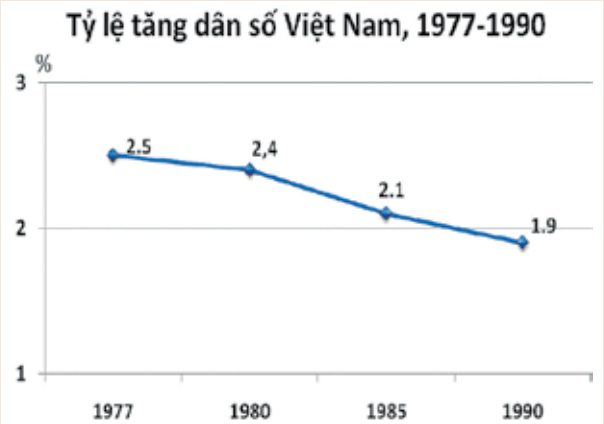
Trong các năm 1976-1990, dân số Việt Nam tăng trung bình mỗi năm 1,13 triệu người từ 49,2 triệu năm 1976 lên 66 triệu năm 1990. Tỷ lệ tăng dân số tiếp tục giảm từ 2,5% xuống 1,9% do những nỗ lực của chương trình DS-KHHGĐ. Đáng lưu ý là công tác DS-KHHGĐ được triển khai trong bối cảnh có nhiều khó khăn: tỷ lệ tăng dân số ở các tỉnh miền Nam rất cao, tới 3,2% theo kết quả điều tra dân số 5/2/1976 do hiện tượng bù dân số sau chiến tranh và di cư Bắc - Nam. Tỷ lệ sinh giảm từ 33,2‰ năm 1975 xuống 31‰ năm 1985 và 30,04‰ năm 1992. Số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ giảm tương ứng từ 5,25 xuống con 3,98 và 3,8 con[16] .

---

16 Báo cáo tổng hợp đề án "Đánh giá tình hình thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ 4 Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá VII về chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình", Ban KGTW - Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, tháng 1/1999. Tr 3.

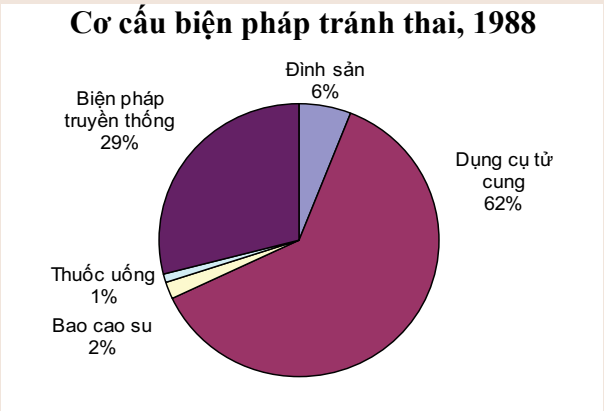


Nguồn: TCTK, Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ XX



Nguồn: TCTK, Niên giám thống kê 1990

Nguồn: TCTK, Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ XX



Nguồn: TCTK, Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 1988

Điều tra Nhân khẩu học và Sức khỏe 1988 là cuộc điều tra đầu tiên cung cấp thông tin khá chi tiết về sử dụng tránh thai ở Việt Nam. Kết quả cho thấy 53% phụ nữ tuổi 15-49, hiện có chồng đang sử dụng một BPTT bất kỳ, trong đó hơn một nửa (62,8%) dùng dụng cụ tử cung; 5,1% thực hiện đình sản nữ trong khi chưa đến 1% áp dụng đình sản nam. Mức sử dụng bao cao su rất thấp (2,2%), và vẫn còn hơn 1/4 dựa vào các biện pháp truyền thống.

Tuy nhiên, do những sự khác biệt về lịch sử, cơ cấu BPTT khá khác biệt giữa hai miền Nam và Bắc. Miền Bắc có tỷ lệ dùng dụng cụ tử cung cao hơn (47,2%) miền Nam (17,3%); trong khi các biện pháp khác tỷ lệ sử dụng ở miền Bắc đều thấp hơn miền Nam, như BPTT tự nhiên (9,6% so với 19,3%), triệt sản nữ (0,7% so với 4,9%), bao cao su (0,7% so với 1,6%) và viên thuốc tránh thai (0,2% so với 0,7%).

Kết quả đạt được góp phần quan trọng hạ thấp tỷ lệ tăng dân số, tuy nhiên không đạt chỉ tiêu theo quyết tâm và kì vọng đặt ra. Tỷ lệ sinh giảm từ 33,2‰ năm 1975 xuống còn 31‰ năm 1985 và 30,1‰ năm 1989. Tổng tỷ suất sinh giảm từ 5,25 con năm 1975 xuống còn 3,95 con năm 1985 và 3,8 con năm 1989. Tỷ lệ chết gần như không giảm 7,5‰ năm 1975 và 7,3‰ năm 1989. Quy mô dân số từ 47,64 triệu người năm 1975 tăng lên 67,24 triệu người năm 1991, gấp 1,41 lần so với năm 1975.

Tại các kỳ Đại hội Đảng lần thứ IV (năm 1976), Đại hội V (năm 1981), Đại hội Đảng VI (1986) mục tiêu về giảm tỷ lệ phát triển dân số đề ra không thực hiện được. Cuộc vận động SĐKH, mặc dù đã có chỉ thị của Chính phủ cho các ngành, các cấp phải tham gia nhưng trên thực tế chỉ có ngành Y tế, Phụ nữ và Công đoàn trực tiếp thực hiện, các ngành khác hầu như đứng ngoài, nên cuộc vận động không đạt được kết quả mong muốn. Các cấp bộ Đảng, chính quyền cần thấy rõ trách nhiệm của mình trong công tác chỉ đạo, lãnh đạo công tác DS-KHHGĐ, không nên khoán trắng cho ngành y tế trong việc tổ chức và thực hiện, không được coi đây là công tác của ngành chuyên môn.

Tuy nhiên khi nói về mục tiêu nhận thức "ở địa phương, nếu muốn hạ tỷ lệ tăng dân số 1% thì phải vận động đặt vòng đặt vòng tránh thai được 5% trở lên số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ so với số dân trong địa phương đó.." điều này đã hạn chế kết quả của chương trình đồng thời là tiền đề dẫn đến hậu quả chương trình một biện pháp (vòng tránh thai) và gánh nặng lên vai người phụ nữ.

Bên cạnh những kết quả đạt được, chương trình DS-KHHGĐ là chương trình có ý nghĩa lớn đối với chiến lược con người và chiến lược phát triển KT-XH nhưng chưa được chỉ đạo đầu tư tương xứng. Mặt khác sự phát triển kinh tế văn hoá sẽ tạo điều kiện cho nhân dân chấp nhận quy mô gia đình nhỏ nhưng trong giai đoạn này tình hình KT-XH của đất nước đang ở trong tình trạng khủng hoảng kéo dài. Một số chính sách KT-XH có tác động nghịch đến chương trình DS-KHHGĐ chậm được sửa đổi.[17]

---

17 *Trích báo cáo của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ tại Hội nghị toàn quốc tổng kết 10 năm cuộc vận động KHHGĐ 1979-1989.*

Giai đoạn 1991 - 2000
Sự chuyển biến toàn diện

Giai đoạn 1991-2000 đánh dấu sự biến đổi sâu sắc trong xã hội nước ta nhờ công cuộc đổi mới và sự biến đổi cơ bản của công tác DS-KHHGĐ về nội dung, phương thức tiến hành, kinh phí đầu tư và tổ chức bộ máy.

ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Công cuộc đổi mới đã đi vào cuộc sống với nhiều chính sách KT-XH được ban hành và phát huy tác dụng. Tuy nhiên, tình hình KT-XH nước ta có rất nhiều khó khăn, đặc biệt là tốc độ phát triển kinh tế chưa đáp ứng tốc độ phát triển dân số. Tính đến năm 1991, dân số nước ta là 67,2 triệu người với số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 3,8 con, tỷ lệ phát triển dân số hàng năm trên 2%. Nếu tốc độ tăng dân số hàng năm và số con trung bình của mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tiếp tục như thế, thì sau khoảng 30 năm dân số Việt Nam sẽ tăng lên gấp đôi.

CHÍNH SÁCH DÂN SỐ

Trong giai đoạn này, phạm vi thực hiện chính sách, chiến lược DS-KHHGĐ nhấn mạnh vào mục tiêu số lượng thông qua các chỉ tiêu kế hoạch do Quốc hội giao về giảm tỷ lệ sinh hàng năm và 5 năm, đồng thời chú ý mục tiêu chất lượng cung cấp dịch vụ SKSS, KHHGĐ. Đối tượng chủ yếu là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, địa bàn trọng điểm là vùng nông thôn, tập trung các hoạt động ở thôn xóm, bản làng. Đại hội Đảng lần thứ VII đã xác định vị trí, vai trò và yêu cầu đối với công tác DS-KHHGĐ là "*Giảm tốc độ tăng dân số là một quốc sách, phải trở thành cuộc vận động rộng lớn, mạnh mẽ và sâu sắc trong toàn dân*".[18]

Chủ tịch HĐBT Đỗ Mười phát biểu tại Hội nghị phổ biến Kế hoạch chương trình DS-KHHGĐ năm 1991

Năm 1993, đứng trước "*sự gia tăng dân số quá nhanh, một trong những nguyên nhân quan trọng cản trở tốc độ phát triển KT-XH, gây khó khăn lớn cho việc cải thiện đời sống, hạn chế điều kiện phát triển về mặt trí tuệ, văn hóa và thể lực của giống nòi*", Hội nghị lần thứ tư Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa VII) đã quyết định ban hành một Nghị quyết chuyên đề về chính sách DS-KHHGĐ. Nghị quyết đã đề ra 5 quan điểm cơ bản về chính sách DS-KHHGĐ với mục tiêu tổng quát là "*Thực hiện gia đình ít con, khoẻ mạnh, tạo điều kiện để có cuộc sống ấm*

---

18 Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VII của Đảng: Thông qua "Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Trung ương(khoá VI) tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VII", ngày 27-6-1991.

no, hạnh phúc", và mục tiêu cụ thể là "*Mỗi gia đình chỉ có một hoặc hai con, để tới năm 2015 bình quân trong toàn xã hội mỗi gia đình (một cặp vợ chồng) có 2 con, tiến tới ổn định quy mô dân số từ giữa thế kỷ 21. Tập trung mọi nỗ lực nhằm tạo chuyển biến rõ rệt ngay trong thập kỷ 90 này*".

"***Công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là một trong những vấn đề kinh tế - xã hội hàng đầu của nước ta, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội***";

"***Không một tổ chức và cá nhân nào đứng ngoài cuộc vận động này***".

(Trích Nghị quyết số 04-NQ-HNTW (khoá VII) về chính sách DS-KHHGĐ)

Để thể chế hoá về mặt Nhà nước đối với chính sách DS-KHHGĐ, Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt "Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000"[19]. Chiến lược nhấn mạnh "*Hạ tỷ lệ phát triển dân số đòi hỏi phải làm tốt công tác KHHGĐ, thực hiện gia đình ít con, khoẻ mạnh, văn minh và giàu có, là nền tảng trong chiến lược con người của Đảng, góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho thế hệ chúng ta và các thế hệ mai sau*".

Diễn đàn Chương trình Dân số Việt Nam, 26/11/1991

Đến Đại hội Đảng lần thứ VIII năm 1996, công tác DS-KHHGĐ được định hướng *"Kiện toàn hệ thống tổ chức làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình. Phát triển mạng lưới dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến tận cơ sở, nhất là nông thôn miền núi. Hướng vào mục tiêu mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con, tỷ lệ tăng dân số dưới 1,8% vào năm 2000; tiến tới ổn định quy mô dân số trong nửa đầu thế kỷ sau."*.[20]

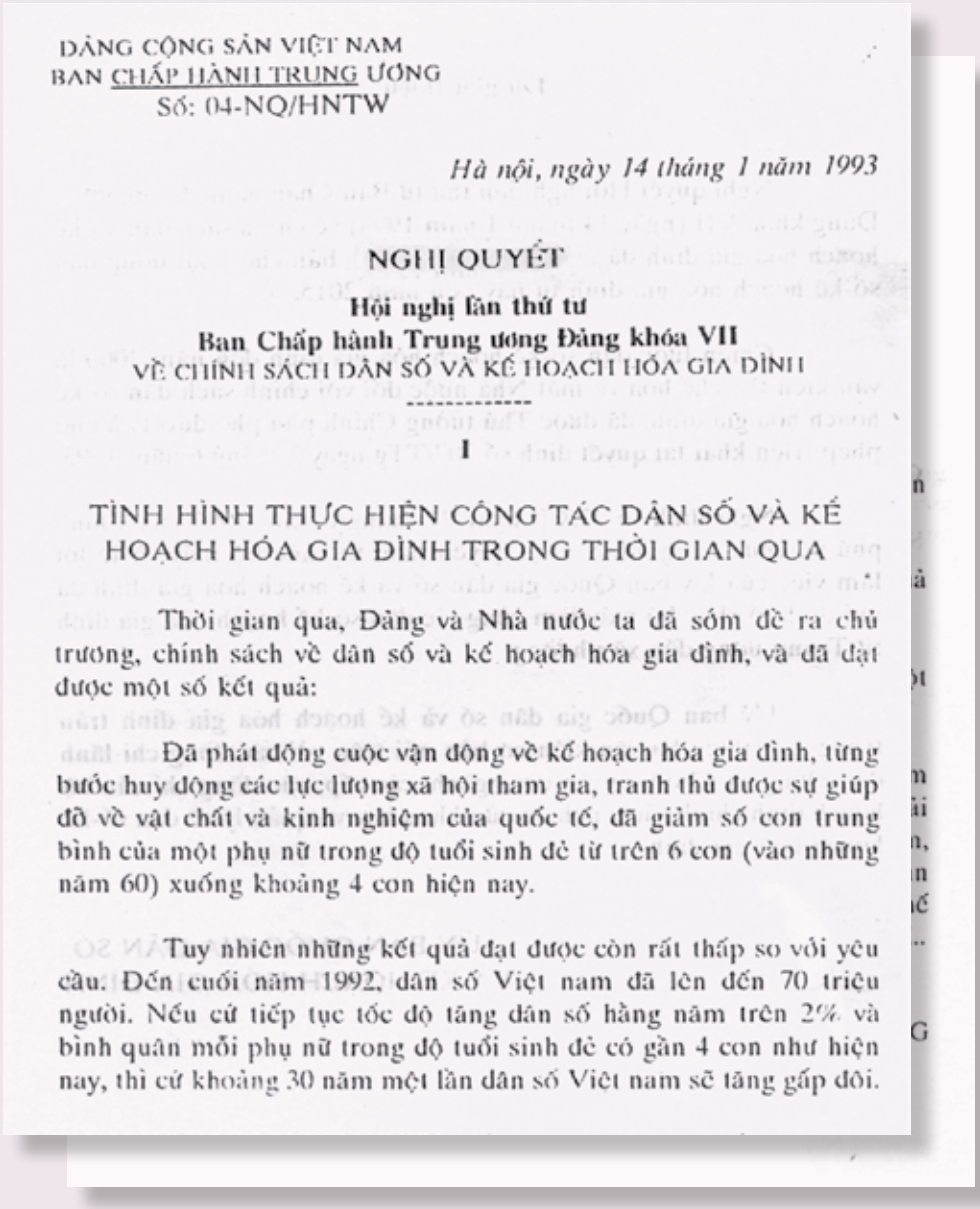
Một hệ thống giải pháp đồng bộ được triển khai, trong đó lãnh đạo và tổ chức là giải pháp tiên quyết, thông tin - giáo dục - tuyên truyền, dịch vụ KHHGĐ và chính sách - chế độ là giải pháp cơ bản; tài chính - hậu cần, đào tạo - nghiên cứu và quản lý là giải pháp điều kiện. Để đạt được mục tiêu kế

---

19 Quyết định số 270 của Thủ tướng Chính phủ ngày 3/6/1993.

20 Báo cáo Chính trị của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VIII của Đảng.

hoạch 5 năm 1991-1995 về DS-KHHGĐ, các giải pháp được xây dựng thành 3 chương trình: Chương trình nâng cao năng lực quản lý (VDS-01); Chương trình nâng cao hiệu quả dịch vụ KHHGĐ (VDS-02) và Chương trình nâng cao hiệu quả tuyên truyền vận động (VDS-03). Chiến lược chung là thực hiện đồng bộ các giải pháp, tập trung vào địa bàn nông thôn nhưng chú ý 3 vùng trọng điểm có mật độ dân cư cao (đồng bằng sông Hồng, vùng ven biển miền Trung và vùng đồng bằng sông Cửu Long).



ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM
BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG
Số: 04-NQ/HNTW

Hà nội, ngày 14 tháng 1 năm 1993

NGHỊ QUYẾT
Hội nghị lần thứ tư
Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII
VỀ CHÍNH SÁCH DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

I

TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TRONG THỜI GIAN QUA

Thời gian qua, Đảng và Nhà nước ta đã sớm đề ra chủ trương, chính sách về dân số và kế hoạch hóa gia đình, và đã đạt được một số kết quả:

Đã phát động cuộc vận động về kế hoạch hóa gia đình, từng bước huy động các lực lượng xã hội tham gia, tranh thủ được sự giúp đỡ về vật chất và kinh nghiệm của quốc tế, đã giảm số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ trên 6 con (vào những năm 60) xuống khoảng 4 con hiện nay.

Tuy nhiên những kết quả đạt được còn rất thấp so với yêu cầu. Đến cuối năm 1992, dân số Việt nam đã lên đến 70 triệu người. Nếu cứ tiếp tục tốc độ tăng dân số hằng năm trên 2% và bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có gần 4 con như hiện nay, thì cứ khoảng 30 năm một lần dân số Việt nam sẽ tăng gấp đôi.

Quán triệt nguyên tắc tự nguyện, đồng thời tăng cường lồng ghép mục tiêu DS-KHHGĐ vào các chính sách KT-XH, trong giai đoạn này một số chính sách, chế độ đã được xây dựng, ban hành và thực hiện, bước đầu tạo môi trường thuận lợi và động lực thúc đẩy phong trào thực hiện KHHGĐ trong nhân dân ở cả cấp độ cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Nhiều biện pháp khuyến khích được ban hành như: Ưu tiên vay vốn phát triển sản xuất, xoá đói giảm nghèo, giải quyết việc làm; miễn lao động công ích; bồi dưỡng sức khoẻ và bảo hiểm y tế cho người triệt sản, khuyến khích những người cung cấp dịch vụ KHHGĐ... Bên cạnh đó là các biện pháp không khuyến khích như: Đất canh tác được cấp trên cơ sở quy mô gia đình 2 con; sửa đổi chính sách cấp nhà theo số nhân khẩu, lấy tiêu chuẩn 2 con làm định mức cấp nhà cho cán bộ công nhân viên; không xét duyệt đề bạt, thăng quân hàm, cách chức; không đề cử vào cấp ủy, HĐND... Chế độ đối với cán bộ chuyên trách và CTV được quan tâm, từng bước nâng lên.

Hội nghị kiểm điểm giữa kỳ Chiến lược DS-KHHGĐ

Đối với những tập thể và cá nhân tham gia công tác DS-KHHGĐ, đã từng bước có những chính sách, chế độ như: bồi dưỡng trách nhiệm đối với cán bộ chuyên trách và CTV DS-KHHGĐ; chế độ bồi dưỡng kỹ thuật và khuyến khích cán bộ làm kỹ thuật lâm sàng; chế độ khen thưởng các cộng đồng phấn đấu giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên; chính sách khen thưởng những cá nhân, tập thể có nhiều thành tích hoặc đóng giúp cho công tác DS-KHHGĐ. Những chính sách này đã phát huy tác dụng huy động ngày càng đông đảo các lực lượng tham gia công tác DS-KHHGĐ.

Hội thảo đánh giá chính sách dân số Việt Nam, năm 1996 và 2000

Sự lãnh đạo của Đảng và chính quyền các cấp được tăng cường. Sau khi Nghị quyết TW4 về chính sách DS-KHHGĐ và Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000 được phê duyệt, sự quan tâm của lãnh đạo Đảng và chính quyền các cấp đối với công tác DS-KHHGĐ đã được tăng cường trên các mặt: Ban hành nghị quyết, chỉ thị, chương trình hành động để triển khai công tác DS-KHHGĐ; thường xuyên kiểm tra, đánh giá, sơ tổng kết tình hình thực hiện, phối hợp các ban ngành, chỉ đạo cơ sở; phân công lãnh đạo chủ chốt

trực tiếp lãnh đạo, chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ; giải quyết các đề xuất về đầu tư kinh phí, tăng cường bộ máy, cán bộ; lồng ghép chỉ tiêu DS-KHHGĐ với chỉ tiêu phát triển KT-XH như một tiêu chuẩn bình xét thi đua, đánh giá, phân loại tổ chức đảng, cán bộ, đảng viên.

Có thể khẳng định rằng, chính sách, chiến lược DS-KHHGĐ trong giai đoạn này đánh dấu sự biến đổi cơ bản của công tác DS-KHHGĐ về nội dung, cách làm, kinh phí và tổ chức bộ máy. Công tác DS-KHHGĐ đã có một định hướng rõ ràng, có bước đi phù hợp, có một cơ quan chịu trách nhiệm độc lập trước Chính phủ trong việc tổ chức, quản lý chương trình DS-KHHGĐ, có một sự cam kết mạnh mẽ và kinh phí đầu tư tăng lên đáng kể. Lần đầu tiên Đảng cộng sản Việt Nam có Nghị quyết chuyên đề về chính sách DS-KHHGĐ. Kết quả thực hiện chính sách, chiến lược cũng đạt những kết quả quan trọng. Cuộc vận động "Dừng ở hai con để nuôi và dạy cho tốt" đã thực sự lan rộng và được đông đảo quần chúng nhân dân hưởng ứng, minh chứng cho hành vi và thái độ chấp nhận quy mô gia đình nhỏ.

"Vấn đề dân số và gia đình - một nhận thức mới quan trọng thuộc về "Chính sách và giải pháp lớn" của chiến lược ổn định và phát triển kinh tế nước ta đến năm 2000". *(Trích bài nói của đồng chí Đỗ Mười, Chủ tịch HĐBT tại Hội nghị DS-KHHGĐ năm 1991).*

"Công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình là bạn đồng hành của một loạt công tác có liên quan đến những vấn đề trọng đại bậc nhất của dân tộc ta, đất nước ta". *(Trích bài viết "Bàn về văn hóa với dân số và KHHGĐ" của nguyên Thủ tướng Phạm Văn Đồng năm 1994).*

"Công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình là một trong những công việc quan trọng của đất nước" *(Trích phát biểu của đồng chí Nông Đức Mạnh, Chủ tịch Quốc hội với các đại biểu và cá nhân tiên tiến trong công tác DS-KHHGĐ toàn quốc năm 1998).*

"Đầu tư cho công tác dân số chính là đầu tư cho phát triển" *(Trích phát biểu của đồng chí Nguyễn Phú Trọng, ủy viên Bộ Chính trị phụ trách công tác tư tưởng, văn hoá và khoa giáo tại Hội nghị sơ kết thực hiện Nghị quyết TW 4 (khoá VII) về Chính sách DS-KHHGĐ năm 1999).*

TỔ CHỨC BỘ MÁY

Trước tình hình kết quả công tác DS-KHHGĐ đạt thấp so với yêu cầu, mục tiêu về giảm tỷ lệ phát triển dân số đề ra không thực hiện được qua ba kỳ Đại hội Đảng (IV, V và VI), quy mô dân số lớn (67,2 triệu người năm 1991), số con trung bình trong độ tuổi sinh đẻ là 3,8 con, tỷ lệ phát triển dân số hàng năm cao (trên 2%), đất nước vẫn chưa thoát khỏi những thách thức rất lớn của vấn đề gia tăng dân số quá nhanh, cuộc vận động SĐKH tuy đã được phát động và thực hiện nhưng hiệu quả chưa cao, thực tế chỉ có ngành y tế

Cố Thủ tướng Võ Văn Kiệt khi giữ chức Phó Chủ tịch HĐBT đồng thời là Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

và các cơ quan đoàn thể như Phụ nữ và Công đoàn trực tiếp thực hiện, các ngành khác hầu như đứng ngoài cuộc vận động... ***tổ chức bộ máy DS-KHHGĐ đã được củng cố một bước quan trọng***. Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Nghị định 193-HĐBT ngày 19/6/1991 thành lập Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ.

Năm 1991 trở thành năm có tổ chức bộ máy chuyên trách đầu tiên trong lịch sử công tác DS-KHHGĐ. Tổ chức bộ máy này được xây dựng trên cơ sở mô hình đảm bảo huy động các lực lượng xã hội tham gia chương trình DS-KHHGĐ nhưng tăng cường mạnh hơn bộ phận chuyên trách và ***bộ máy chuyên trách hoàn toàn tách khỏi Bộ Y tế*** để giúp Ủy ban có tính chất liên ngành chỉ đạo, điều phối các lực lượng tham gia công tác DS-KHHGĐ. Ủy ban là cơ quan độc lập trực thuộc HĐBT với sự tham gia rộng lớn của các bộ, ngành và các đoàn thể quần chúng, có một Phó Chủ tịch chuyên trách, được bố trí thành các Ban chuyên môn.

Ở cấp tỉnh, thành phố, đặc khu trực thuộc Trung ương, thành lập Ủy ban DS-KHHGĐ trực thuộc UBND do Phó Chủ tịch thường trực UBND kiêm Chủ tịch. Một số tỉnh cũng bố trí Phó Chủ tịch chuyên trách và tăng thêm cán bộ

Ở cấp huyện, quận và tương đương thành lập Ban DS-KHHGĐ đình trực thuộc UBND do Phó chủ tịch UBND phụ trách, có cán bộ chuyên trách giúp việc từ 1 đến 2 người. Ở cấp xã, phường, công tác DS-KHHGĐ là trách nhiệm của UBND, do một Phó chủ tịch phụ trách và sử dụng các bộ phận chuyên môn giúp việc. Tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ ở các Bộ, các đoàn thể nhân dân, các tổ chức xã hội được tổ chức như sau:

"Tăng cường Ủy ban Dân số và Kế hoạch hóa gia đình các cấp là một nhiệm vụ có ý nghĩa rất cấp thiết. Cần phải có một Ủy ban đủ mạnh, làm việc có hiệu quả hơn, có cơ cấu tổ chức và lề lối làm việc phù hợp của Ủy ban từ Trung ương đến cơ sở."

(Trích phát biểu của đ/c Võ Văn Kiệt, Phó Chủ tịch thứ nhất HĐBT tại Hội nghị toàn quốc tổng kết công tác DS-KHHGĐ, 18/4/1990)

Một số Bộ tiến hành nhiều công tác liên quan đến DS-KHHGĐ (như Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Bộ Văn hoá - Thông tin - Thể thao và Du lịch và các cơ quan làm công tác thông tin đại chúng) đều có bộ phận chuyên trách gồm các cán bộ có đủ năng lực tham mưu cho Bộ về lĩnh vực DS-KHHGĐ. Các Bộ, Tổng cục khác, tuỳ theo sự cần thiết

bố trí cán bộ kiêm nhiệm giúp lãnh đạo về công tác DS-KHHGĐ. Ở các đoàn thể nhân dân (như Trung ương Hội LHPN Việt Nam, Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh, Trung ương Hội Nông dân, Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam) bố trí một bộ phận cán bộ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm có đủ năng lực tham mưu, chỉ đạo giúp lãnh đạo về công tác DS-KHHGĐ. Các cơ quan, xí nghiệp công tác DS-KHHGĐ do tập thể lãnh đạo bàn bạc thành nội dung công tác của đơn vị, và phân công một đồng chí lãnh đạo chủ chốt phụ trách và sử dụng các bộ phận chuyên môn giúp việc.

Từ kinh nghiệm của các nước trong khu vực, kinh nghiệm sau hơn 30 năm thực hiện công tác DS-KHHGĐ với nhiều mô hình khác nhau và kinh nghiệm của các địa phương làm tốt công tác này, hệ thống DS-KHHGĐ tiếp tục được củng cố và hoàn thiện thêm. Ngày 21/6/1993 Chính phủ ban hành Nghị định số 42/CP thay thế Nghị định 193/HĐBT. Nghị định mới quy định rõ về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy và lề lối làm việc của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Nội dung của Nghị định đã quán triệt đầy đủ giải pháp về tổ chức làm công tác DS-KHHGĐ của Nghị quyết Trung ương IV là "*Kiện toàn Ủy ban Dân số và Kế hoạch hoá gia đình các cấp từ Trung ương đến cơ sở. Cơ quan thường trực của Ủy ban Dân số và Kế hoạch hoá gia đình các cấp được bố trí đủ cán bộ chuyên trách có năng lực, gắn chặt với các ngành, các cấp trong việc quản lý và điều phối việc thực hiện chương trình dân số và kế hoạch hoá gia đình. Hệ thống làm công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình phải được bố trí đến tận thôn, xóm, bản, làng, phố phường để đưa công tác truyền thông dân số và kế hoạch hoá gia đình và việc cung cấp các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình đến tận người dân*". [21]

Thực hiện Nghị định này, hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cơ sở đã được củng cố và từng bước kiện toàn. Ở Trung ương, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã được củng cố với thành phần mở rộng hơn so với trước, gồm đại diện của nhiều bộ, ngành, đoàn thể và tổ chức xã hội và do một Bộ trưởng làm Chủ nhiệm chuyên trách. Cơ quan thường trực của Ủy

Tổ chức bộ máy của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ (theo Nghị định số 42/CP) gồm có:

- Văn phòng;
- Vụ Kế hoạch - Tài vụ và chính sách;
- Vụ Tuyên truyền giáo dục;
- Vụ Điều phối dịch vụ kế hoạch hoá gia đình;
- Vụ Tổ chức cán bộ và đào tạo;
- Vụ Hợp tác quốc tế;
- Thanh tra;
- Trung tâm nghiên cứu, thông tin và tư liệu.

21 Nghị quyết Trung ương IV về chính sách DS-KHHGĐ.

ban Quốc gia DS-KHHGĐ được củng cố thành các vụ, đơn vị chuyên môn nghiệp vụ và được tăng cường cán bộ cả về số lượng và chất lượng. Quy chế hoạt động và phối hợp được xác định rõ ràng.

Ban Chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ của các bộ, ngành, đoàn thể lần lượt được thành lập, có bộ phận hoặc cán bộ chuyên trách giúp việc. Bên cạnh ngành y tế đã có hệ thống chuyên trách chỉ đạo công tác dịch vụ KHHGĐ lồng ghép với chăm sóc sức khoẻ bà mẹ, trẻ em từ Trung ương đến huyện, tổ chức làm công tác DS-KHHGĐ của các ngành, đoàn thể khác lần lượt được thành lập. Những ngành có nhiều hoạt động liên quan đến công tác DS-KHHGĐ như Quốc phòng, Giáo dục và Đào tạo, Văn hoá-Thông tin đã tổ chức hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ của ngành từ Trung ương đến các đơn vị cơ sở làm đầu mối chỉ đạo công tác này ở các cấp. Các ngành còn lại cũng thành lập Ban DS-KHHGĐ và có bố trí cán bộ chuyên trách. Tất cả các đoàn thể như Mặt trận Tổ quốc, Phụ nữ, Liên đoàn lao động, Nông dân, Thanh niên, Cựu chiến binh v.v... cũng củng cố lại hoặc thành lập Ban DS-KHHGĐ. HộI KHHGĐ Việt Nam cũng được thành lập và hoạt động.

Thủ tướng Võ Văn Kiệt trao tặng Cờ thi đua cho cán bộ dân số cơ sở

Ở địa phương, Ủy ban DS-KHHGĐ của 53 tỉnh, thành phố đã được củng cố lại. Ủy ban DS-KHHGĐ ở 100% số quận, huyện trên cả nước đã được củng cố hoặc thành lập với sự tham gia của các ngành, đoàn thể chủ yếu ở địa phương. Cơ quan chuyên trách của Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh/thành phố, quận/huyện cũng được củng cố về tổ chức và tăng cường về cán bộ. Năm 1990 mới chỉ có 13 tỉnh có lãnh đạo chuyên trách Ủy ban DS-KHHGĐ, trung bình mỗi tỉnh bố trí được 4,7 cán bộ chuyên trách và chưa đến một nửa số huyện của cả nước có một cán bộ chuyên trách thì đến năm 1996 cả 53 tỉnh, thành phố và phần lớn quận, huyện của cả nước đã bố trí được lãnh đạo chuyên trách của Ủy ban DS-KHHGĐ, trung bình mỗi tỉnh bố trí được 13,2 cán bộ và mỗi huyện bố trí được 3,5 cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ.

Hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ ở cấp cơ sở theo mô hình Ban DS-KHHGĐ là tập hợp đại diện các ngành, đoàn thể của xã do Chủ tịch UBND xã làm Trưởng ban, có một cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ được hưởng phụ cấp và đội ngũ CTV tự nguyện nhưng được bồi dưỡng (tuy rất ít) đảm nhận nhiệm vụ tuyên truyền, vận động các đối tượng trong diện KHHGĐ, cung

cấp các PTTT phi lâm sàng và theo dõi biến động dân số đã được hình thành. Với cách làm này, từng bước mỗi năm phủ mạng lưới này đến 1/3 số xã, sau 3 năm 100% số xã, phường trên cả nước đã có mạng lưới này với đội ngũ hơn 10.000 cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ xã và hơn 122.000 CTV DS-KHHGĐ ở các thôn, xóm, bản, làng (gọi tắt là thôn, bản). Để hỗ trợ thêm cho mạng lưới này còn có lực lượng tuyên truyền viên tự nguyên vô cùng đông đảo của các đoàn thể: Phụ nữ, Thanh niên, Nông dân, Cựu chiến binh và các thầy cô giáo v.v...

Các đại biểu tham dự Hội nghị giao ban công tác DS-KHHGĐ khu vực phía Bắc, 4/1998

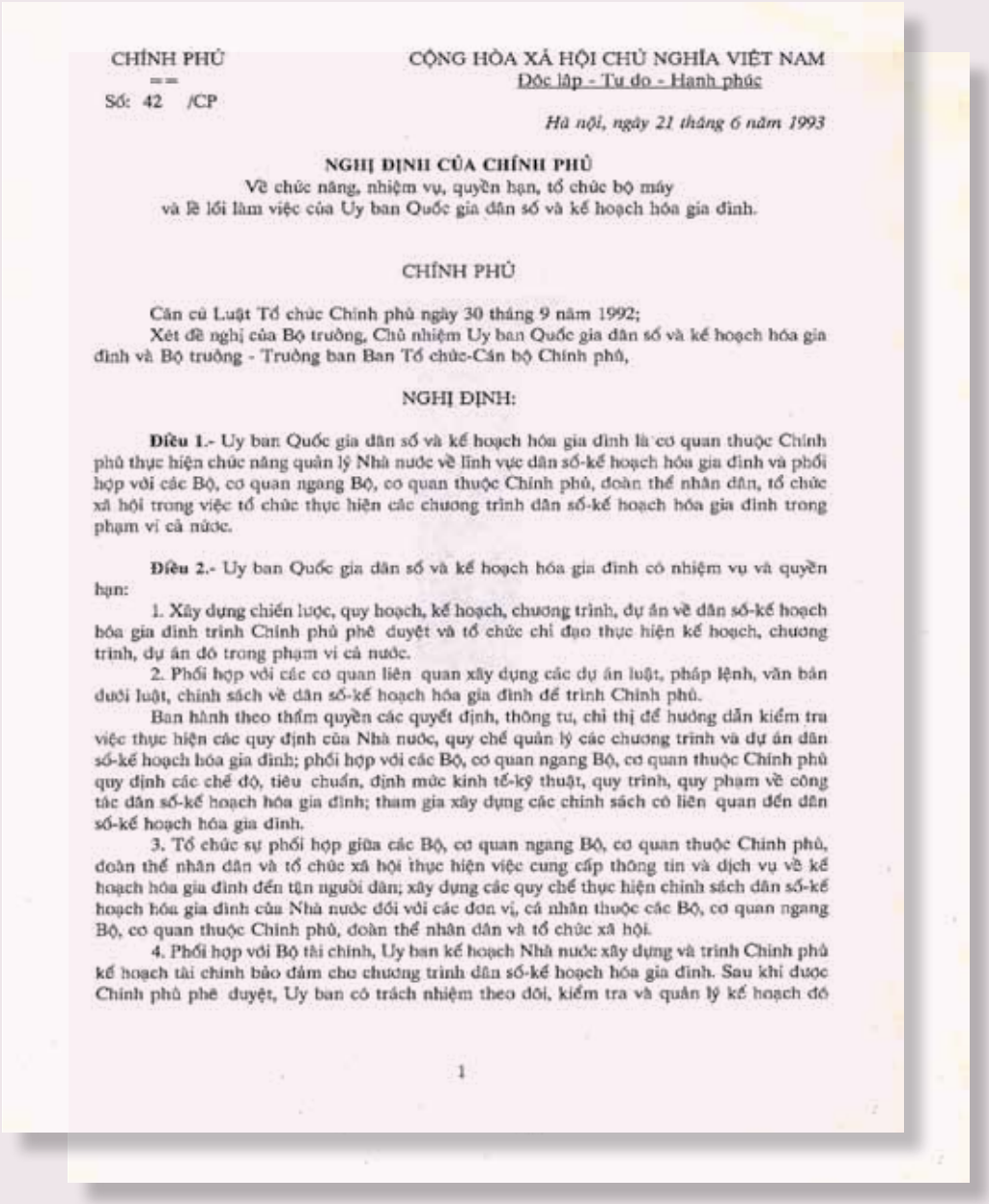
Việc củng cố và hoàn thiện tổ chức bộ máy và cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ, nhất là việc phủ kín mạng lưới cán bộ chuyên trách và CTV DS-KHHGĐ ở 100% số xã, phường đã tạo ra tiền đề hết sức quan trọng đến việc mở rộng và phát triển công tác DS-KHHGĐ, góp phần quyết định vào kết quả của công tác DS-KHHGĐ.

Đội ngũ cán bộ chuyên trách và CTV DS-KHHGĐ không quản ngại khó khăn, vất vả, làm nên những thành tích, kết quả công tác DS-KHHGĐ

Từ năm 1991 đến 2002, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ là cơ quan trực thuộc Chính phủ, có Bộ trưởng phụ trách (năm 1992). ***Lần đầu tiên sau hơn 30 năm hoạt động, công tác DS-KHHGĐ đã có một cơ quan trực thuộc Chính phủ chuyên trách quản lý.*** Hệ thống Ủy ban DS-KHHGĐ cấp tỉnh và huyện được tăng cường, cấp xã có Ban DS-KHHGĐ và có cán bộ chuyên trách. Mạng lưới CTV DS-KHHGĐ tại thôn, bản được hình thành và phát triển. Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã tham dự Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển tại Cairo năm 1994 với tư cách là một Ủy ban chuyên trách về DS-KHHGĐ. ***Với phương thức hoạt động "đi từng ngõ, gõ cửa từng nhà, rà từng đối tượng" để tuyên truyền, vận động và cung cấp các PTTT, đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ xã và CTV ở thôn, bản thực sự là lực lượng nòng cốt, quyết định thành công của chương trình DS-KHHGĐ.***

Đến năm 2000, hệ thống Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh/thành phố có:

- **806** cán bộ cấp tỉnh, bình quân mỗi tỉnh có 14 người
- **2.208** cán bộ cấp huyện, bình quân mỗi huyện có 4 người với tỷ lệ 2/3 là biên chế, 1/3 là hợp đồng. Bình quân mỗi xã có 1 cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ được hưởng thù lao và 12 CTV tình nguyện.
- **10.000** người là cán bộ DS-KHHGĐ xã
- Hơn **147.000** CTV ở thôn, ấp, bản, làng, tổ dân phố.



CHÍNH PHỦ
==
Số: 42 /CP

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

Hà nội, ngày 21 tháng 6 năm 1993

NGHỊ ĐỊNH CỦA CHÍNH PHỦ
Về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy
và lề lối làm việc của Uy ban Quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình.

CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 30 tháng 9 năm 1992;
Xét đề nghị của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Uy ban Quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình và Bộ trưởng - Trưởng ban Ban Tổ chức-Cán bộ Chính phủ,

NGHỊ ĐỊNH:

Điều 1.- Uy ban Quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình là cơ quan thuộc Chính phủ thực hiện chức năng quản lý Nhà nước về lĩnh vực dân số-kế hoạch hóa gia đình và phối hợp với các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, đoàn thể nhân dân, tổ chức xã hội trong việc tổ chức thực hiện các chương trình dân số-kế hoạch hóa gia đình trong phạm vi cả nước.

Điều 2.- Uy ban Quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình có nhiệm vụ và quyền hạn:

1. Xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án về dân số-kế hoạch hóa gia đình trình Chính phủ phê duyệt và tổ chức chỉ đạo thực hiện kế hoạch, chương trình, dự án đó trong phạm vi cả nước.

2. Phối hợp với các cơ quan liên quan xây dựng các dự án luật, pháp lệnh, văn bản dưới luật, chính sách về dân số-kế hoạch hóa gia đình để trình Chính phủ.

Ban hành theo thẩm quyền các quyết định, thông tư, chỉ thị để hướng dẫn kiểm tra việc thực hiện các quy định của Nhà nước, quy chế quản lý các chương trình và dự án dân số-kế hoạch hóa gia đình; phối hợp với các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ quy định các chế độ, tiêu chuẩn, định mức kinh tế-kỹ thuật, quy trình, quy phạm về công tác dân số-kế hoạch hóa gia đình; tham gia xây dựng các chính sách có liên quan đến dân số-kế hoạch hóa gia đình.

3. Tổ chức sự phối hợp giữa các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, đoàn thể nhân dân và tổ chức xã hội thực hiện việc cung cấp thông tin và dịch vụ về kế hoạch hóa gia đình đến tận người dân; xây dựng các quy chế thực hiện chính sách dân số-kế hoạch hóa gia đình của Nhà nước đối với các đơn vị, cá nhân thuộc các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, đoàn thể nhân dân và tổ chức xã hội.

4. Phối hợp với Bộ tài chính, Uy ban kế hoạch Nhà nước xây dựng và trình Chính phủ kế hoạch tài chính bảo đảm cho chương trình dân số-kế hoạch hóa gia đình. Sau khi được Chính phủ phê duyệt, Uy ban có trách nhiệm theo dõi, kiểm tra và quản lý kế hoạch đó

1

CÁC ĐỒNG CHÍ LÃNH ĐẠO
PHỤ TRÁCH CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

❖ **Giai đoạn 1992-1997: Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ**

1. Ông Mai Kỷ, Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban
2. Ông Nguyễn Lực, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
3. Ông Nguyễn Thiện Trưởng, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
4. Ông Nguyễn Du, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
5. Ông Phạm Gia Khiêm, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
6. Ông Tào Hữu Phùng, Thứ trưởng Bộ Tài chính, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
7. Bà Trần Thị Trung Chiến, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
8. Bà Nguyễn Thị Hằng, Thứ trưởng Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, ủy viên
9. Ông Vũ Khắc Liên, Thứ trưởng Bộ Văn hoá - Thông tin, ủy viên
10. Ông Lê Vũ Hùng, Thứ trưởng Bộ Giáo dục và đào tạo, ủy viên
11. Ông Nguyễn Trọng Xuyên, Thứ trưởng Bộ Quốc phòng, ủy viên
12. Ông Nguyễn Văn Tính, Thứ trưởng Bộ Công an, ủy viên
13. Ông Nguyễn Văn Yểu, Thứ trưởng Bộ Tư pháp, ủy viên
14. Ông Phùng Ngọc Hùng, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam, ủy viên
15. Ông Nguyễn Văn Tiến, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục thống kê, ủy viên
16. Ông Nguyễn Túc, ủy viên Đoàn Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, ủy viên
17. Ông Vũ Kim Quỳnh, ủy viên Đoàn Chủ tịch Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam, ủy viên
18. Ông Hoàng Bình Quân, Bí thư Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, ủy viên
19. Bà Võ Thị Thắng, Phó Chủ tịch Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, ủy viên
20. Bà Nguyễn Thị Huệ, Phó Chủ tịch Hội Nông dân Việt Nam, ủy viên
21. Trung tướng Đặng Quân Thụy, Phó Chủ tịch Hội Cựu chiến binh Việt Nam, ủy viên
22. Ông Nguyễn Trọng Nhân, Phó Chủ tịch Hội Chữ thập đỏ Việt Nam, ủy viên
23. Bà Dương Thị Cương, Chủ tịch Hội Kế hoạch hoá gia đình Việt Nam, ủy viên

❖ **Giai đoạn 1997-2002: Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ**

1. Bà Trần Thị Trung Chiến, Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban
2. Ông Nguyễn Lực, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
3. Ông Nguyễn Du, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
4. Ông Nguyễn Thiện Trưởng, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
5. Ông Tào Hữu Phùng, Thứ trưởng Bộ Tài chính, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
6. Ông Lê Ngọc Trọng, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ nhiệm Ủy ban
7. Ông Nguyễn Trọng Xuyên, Thứ trưởng Bộ Quốc phòng, ủy viên
8. Ông Lê Thế Tiệm, Thứ trưởng Bộ Công an, ủy viên
9. Ông Nguyễn Văn Tính, Thứ trưởng Bộ Nội vụ, ủy viên
10. Ông Đàm Hữu Đắc, Thứ trưởng Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, ủy viên
11. Ông Phùng Ngọc Hùng, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam, ủy viên
12. Ông Phan Quang Trung, Thứ trưởng Bộ Kế hoạch và Đầu tư, ủy viên
13. Ông Nguyễn Minh Hiển, Thứ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo, ủy viên
14. Ông Phan Khắc Hải, Thứ trưởng Bộ Văn hoá - Thông tin, ủy viên
15. Ông Lê Văn Toàn, Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê, ủy viên
16. Ông Nguyễn Văn Tiến, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê, ủy viên
17. Bà Võ Thị Thắng, Phó Chủ tịch Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, ủy viên
18. Bà Đỗ Thị Tân, ủy viên BCH Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, ủy viên
19. Ông Lê Cư, Chủ tịch Hội Cựu Chiến binh Việt Nam, ủy viên

Nguồn: Vụ Tổ chức cán bộ, Tổng cục DS-KHHGĐ

CÁC ĐỒNG CHÍ LÃNH ĐẠO CẤP VỤ
CƠ QUAN CHUYÊN TRÁCH VỀ CÔNG TÁC DS-KHHGĐ

❖ **Giai đoạn 1992-1997: Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, do GS. Mai Kỷ làm Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban**

VĂN PHÒNG

1. Ông Phan Trinh, Chánh Văn phòng (1992)
2. Ông Nguyễn Thiện Trưởng, Chánh Văn phòng (1992-2/1994)
3. Ông Nguyễn Bá Thủy, Phó Chánh Văn phòng (1992-2/1994); Chánh Văn phòng (2/1994-7/1996)
4. Ông Nguyễn Văn Tân, Phó Chánh Văn phòng (2/1994-7/1996); Quyền Chánh Văn phòng (7/1996-7/1997); Chánh Văn phòng (từ 7/1997)
5. Ông Trần Văn Chiến, Phó Chánh Văn phòng (1992-1993)
6. Bà Nguyễn Thị Thương, Phó Chánh Văn phòng (1992-1997)
7. Ông Đinh Văn Quảng, Phó Chánh Văn phòng (1993-1997)
8. Ông Đặng Văn Hải, Phó Chánh Văn phòng (4/1995-11/1996)

VỤ KẾ HOẠCH - TÀI VỤ VÀ CHÍNH SÁCH

1. Ông Tạ Đình Thính, Vụ trưởng (1992-9/1994)
2. Ông Nguyễn Thiện Trưởng, Vụ trưởng (9/1994-5/1996)
3. Ông Nguyễn Bá Thủy, Vụ trưởng (7/1996-1997)
4. Ông Đinh Công Thoan, Phó Vụ trưởng (1993-1997)
5. Ông Phạm Bá Nhất, Phó Vụ trưởng (12/1993-2/1995)
6. Ông Ngô Khang Cường, Phó Vụ trưởng (4/1993-1997)
7. Bà Bùi Thị Yết, Phó Vụ trưởng (1996-1997)

VỤ TUYÊN TRUYỀN GIÁO DỤC

1. Ông Trần Tiến Đức, Vụ trưởng (1992-1997)
2. Ông Nguyễn Tiến Nam, Phó Vụ trưởng (1/1993-12/1993)
3. Ông Nguyễn Viết Bình, Phó Vụ trưởng (1993-1997)

VỤ ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

1. Ông Vũ Quý Nhân, Vụ trưởng (1992-1993)
2. Ông Phạm Bá Nhất, Quyền Vụ trưởng (2/1995-11/1995); Vụ trưởng (12/1995-1997)
3. Ông Lê Xuân Vinh, Phó Vụ trưởng (1992-1997)

VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ VÀ ĐÀO TẠO

1. Ông Nguyễn Tiến Nam, Vụ trưởng (12/1993-1995)

2. Ông Trần Văn Chiến, Vụ trưởng (8/1995-1997)
3. Bà Trần Hoa Mai, Phó Vụ trưởng (1993-1997)
4. Ông Nguyễn Văn Tân, Phó Vụ trưởng (1992-2/1994)

VỤ HỢP TÁC QUỐC TẾ

1. Ông Phan Trinh, Trưởng ban Ban Quan hệ quốc tế (1992)
2. Lê Tiến Thiện, Vụ trưởng (1993-1997)
3. Ông Lê Đình Phương, Phó Vụ trưởng (5/1992-1997)

THANH TRA

1. Ông Tạ Đình Thính, Chánh Thanh tra (9/1994-1996)
2. Bà Hoàng Thị Dân Khang, Phó Chánh Thanh tra, phụ trách Thanh tra (1995-1997)

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU, THÔNG TIN VÀ TƯ LIỆU

1. Ông Vũ Quý Nhân, Giám đốc (1993-1997)
2. Ông Nguyễn Quốc Anh, Phó Giám đốc (1993-1997); Giám đốc (từ 1997)
3. Ông Trần Văn Chiến, Phó Giám đốc (1993-8/1995)
4. Ông Võ Anh Dũng, Phó Giám đốc (1996-1997)

❖ **Giai đoạn 1997-2002: Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, do TS. Trần Thị Trung Chiến làm Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban**

VĂN PHÒNG

1. Ông Nguyễn Văn Tân, Chánh Văn phòng (1997-2002)
2. Ông Đinh Văn Quảng, Phó Văn phòng (1997-2000)
3. Bà Nguyễn Thanh Thái, Phó Chánh Văn phòng (4/1998-3/2001)
4. Bà Trịnh Thị Khánh, Phó Chánh Văn phòng (3/2001-12/2002)
5. Ông Hà Ngọc Lân, Phó Chánh Văn phòng (1997-2002)

VỤ KẾ HOẠCH - TÀI VỤ VÀ CHÍNH SÁCH

1. Ông Nguyễn Bá Thủy, Vụ trưởng (1997-2002)
2. Ông Đinh Công Thoan, Phó Vụ trưởng (1997-2002)
3. Bà Bùi Thị Yết, Phó Vụ trưởng (1997-2000)
4. Ông Ngô Khang Cường, Phó Vụ trưởng (1997-2001)
5. Ông Hồ Chí Hùng, Phó Vụ trưởng (7/2000-2002)

VỤ TUYÊN TRUYỀN GIÁO DỤC

1. Ông Trần Tiến Đức, Vụ trưởng (1997-11/2001)

2. Ông Ngô Khang Cường, Vụ trưởng (11/2001-12/2002)
3. Ông Nguyễn Viết Bình, Phó Vụ trưởng (1997-2001)
4. Ông Phạm Năng An, Phó Vụ trưởng (1998-2002)

VỤ ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

1. Ông Phạm Bá Nhất, Vụ trưởng (1997-12/2002)
2. Ông Lê Xuân Vinh, Phó Vụ trưởng (1992-1997)
3. Bà Bùi Thị Yết, Phó Vụ trưởng (2000-2001)
4. Bà Hoàng Thị Dân Khang, Phó Vụ trưởng (2000-2002)
5. Ông Trịnh Đình Cần, Phó Vụ trưởng (1997-2002)

VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ VÀ ĐÀO TẠO

1. Ông Trần Văn Chiến, Vụ trưởng (1997-2002)
2. Bà Trần Hoa Mai, Phó Vụ trưởng (1997-2002)

VỤ HỢP TÁC QUỐC TẾ

1. Ông Lê Tiến Thiện, Vụ trưởng (1997-2000)
2. Ông Lê Đình Phương, Phó Vụ trưởng (1997-2000); Vụ trưởng (2000-2002)
3. Bà Tạ Thanh Hằng, Phó Vụ trưởng (2000-2002)

THANH TRA

1. Bà Hoàng Thị Dân Khang, Phó Chánh Thanh tra, phụ trách Thanh tra (1997-2000)
2. Ông Đinh Văn Quảng, Phó Chánh Thanh tra, phụ trách Thanh tra (2000-2002)
3. Ông Lê Việt Hương, Phó Chánh Thanh tra (4/2001-2002)

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU, THÔNG TIN VÀ TƯ LIỆU

1. Ông Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc (1997-2002)
2. Ông Võ Anh Dũng, Phó Giám đốc (1997-2002)

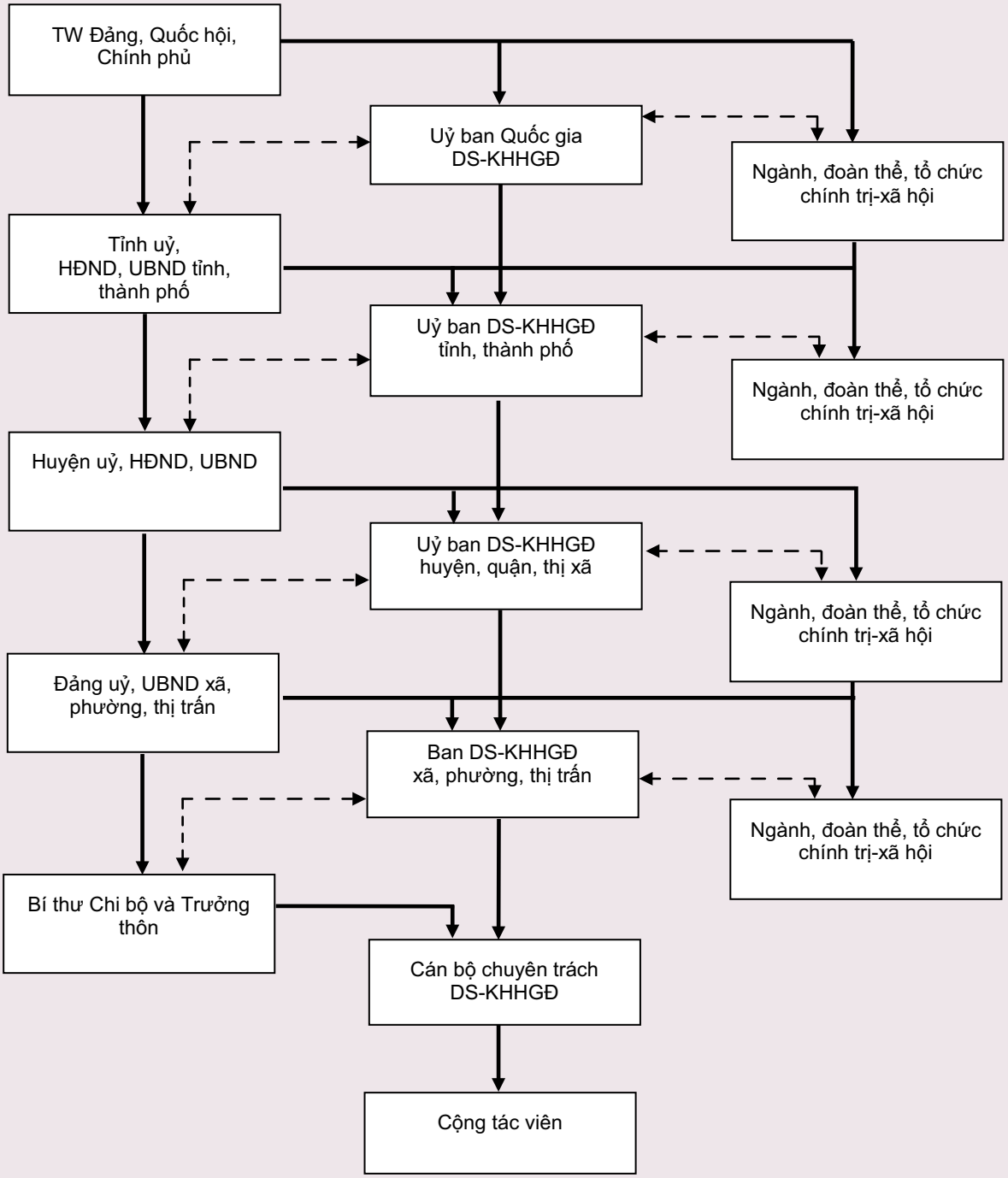
BÁO GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

1. Ông Trần Quang Quý, Tổng Biên tập (1997-2002)
2. Ông Nguyễn Tiến Thanh, Phó Tổng Biên tập (1997-2002)

Nguồn: Vụ Tổ chức cán bộ, Tổng cục DS-KHHGĐ

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH, 1991-1993

(Theo Nghị định số 193-HĐBT ngày 19/6//1991 của HĐBT về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy và chế độ làm việc của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ)

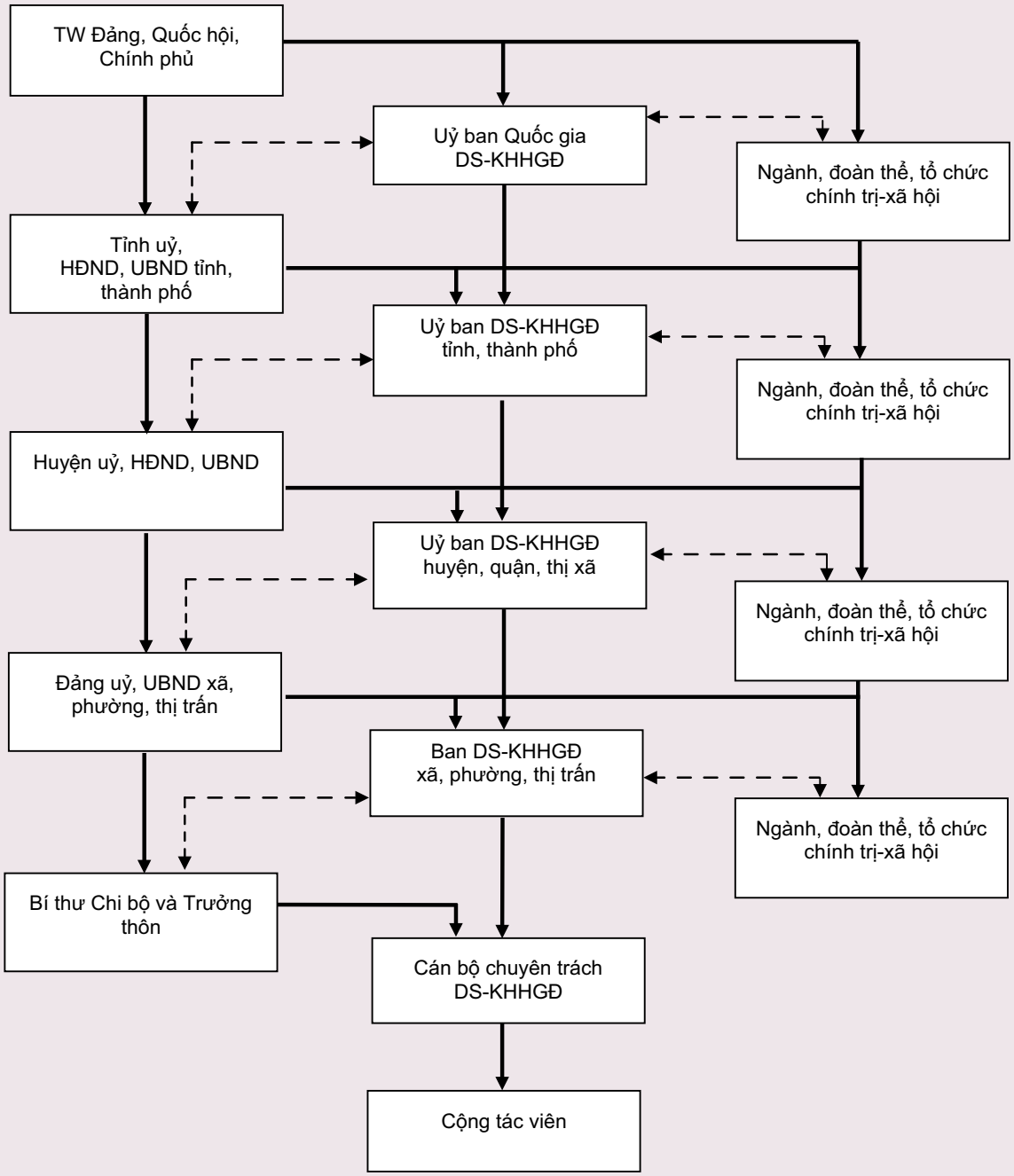


Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

Mối quan hệ điều hành và phối hợp

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH, 1991-1993

(Theo Nghị định số 42-CP ngày 21/6//1993 của Chính phủ về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy và lề lối làm việc của Uỷ ban Quốc gia DS-KHHGĐ)



Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

Mối quan hệ điều hành và phối hợp

THÔNG TIN, TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC

Công tác thông tin, truyền thông, giáo dục DS-KHHGĐ được đẩy mạnh, triển khai toàn diện, đồng bộ trên các kênh truyền thông, mở rộng về phạm vi và đối tượng; được nâng cao một bước về chất lượng, có đổi mới về cách làm đã có tác dụng nâng cao nhận thức và tạo được sự đồng thuận của toàn xã hội về DS-KHHGĐ, làm tăng số người chấp nhận KHHGĐ cũng như bước đầu cung cấp thông tin đáp ứng nhu cầu tự do lựa chọn BPTT.

Phổ biến kiến thức về chăm sóc SKSS/KHHGĐ tại cơ sở

Việc tuyên truyền, giáo dục, vận động về DS-KHHGĐ thông qua kênh thông tin đại chúng đã thực sự có chuyển biến cả về số lượng và chất lượng. Từ chỗ chỉ có vài cơ quan thông tin đại chúng tham gia công tác tuyên truyền DS-KHHGĐ, và cũng tham gia không thường xuyên thì ngày càng có thêm nhiều cơ quan thông tin đại chúng tham gia công tác tuyên truyền, giáo dục về DS-KHHGĐ. Nội dung về DS-KHHGĐ được chuyển tải thường xuyên trên Đài truyền hình Việt Nam, Đài tiếng nói Việt Nam, các báo lớn ở Trung ương, trên 53 đài phát thanh truyền hình tỉnh, tất cả các báo tỉnh và thanh phố, đài truyền thanh của hầu hết các huyện, các xã có hệ thống này. Nội dung và hình thức tuyên truyền cũng phong phú và sinh động hơn, phù hợp với nhiều đối tượng khác nhau. Ngoài việc đưa tin, phóng sự còn có nhiều chương trình văn nghệ, sân khấu, quảng cáo, giải đáp...được chuyển tải trên làn sóng phát thanh, truyền hình và trên các mặt báo ở Trung ương cũng như ở địa phương.

Các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội tham gia tích cực tuyên truyền, vận động về DS-KHHGĐ, tạo thành sự đồng bộ trong hoạt động truyền thông trên mọi địa bàn dân cư và trong mọi thời gian. Trong việc tuyên truyền, vận động trực tiếp, các lực lượng tham gia ngày càng đông đảo. Ngoài lực lượng cán bộ Y tế, Phụ nữ, Thanh niên, Công đoàn vốn đã có bề dày trong công tác này, đã có thêm những lực lượng mới tham gia và tham gia ngày càng tích cực, có hiệu quả vào việc tuyên

Một buổi ra quân chiến dịch truyền thông dân số lồng ghép SKSS tại xã Cam Thịnh Đông, thị xã Cam Ranh, Khánh Hoà

truyền vận động về DS-KHHGĐ như đội ngũ báo cáo viên của Đảng bộ các cấp, các đội tuyên truyền lưu động của Bộ Văn hóa - Thông tin, lực lượng của các ngành (Quốc phòng, Nội vụ, Giáo dục và Đào tạo...), các đoàn thể nhân dân và tổ chức xã hội (Cựu chiến binh, Mặt trận Tổ quốc, Hội Nông dân, Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam ...), tác động đến các đối tượng khác nhau về lứa tuổi, nghề nghiệp, xã hội và tôn giáo. Đặc biệt là với việc phủ kín mạng lưới làm công tác DS-KHHGĐ gồm các cán bộ chuyên trách và các CTV đến 100% số xã, phường trên cả nước, được đào tạo và trang bị các tài liệu, thiết bị truyền thông thích hợp, đã thực hiện được việc tuyên truyền, vận động trực tiếp, thường xuyên đến từng đối tượng ở thôn xóm, thúc đẩy mạnh việc chấp nhận quy mô gia đình ít con và thực hiện KHHGĐ.

Một buổi truyền thông chuyên đề trực tiếp cho cộng đồng dân cư xã Bình Đông, Bình Sơn, Quảng Ngãi bên bờ biển Dung Quất

Nhiều mô hình truyền thông dân số được xây dựng và triển khai nhằm phát huy thế mạnh của từng ngành, đoàn thể và đáp ứng nhu cầu của từng nhóm đối tượng. Các sản phẩm truyền thông có hình thức phong phú và chất lượng được cung cấp trực tiếp cho đối tượng, các hộ gia đình và luôn sẵn có tại các điểm tuyên truyền và tư vấn. Chương trình giáo dục dân số được triển khai trong hệ thống trường học phổ thông, các trường giáo dục chuyên nghiệp, trường huấn luyện lực lượng vũ trang và trường của các đoàn thể xã hội.

Hướng dẫn các biện pháp tránh thai ở xã Song Mai (Hà Bắc) năm 1995

Các loại tài liệu tuyên truyền được sản xuất và cung cấp cho đối tượng với số lượng ngày càng lớn hơn, hình thức phong phú và chất lượng tốt hơn. Các pa-nô, áp phích về DS-KHHGĐ được dựng lên ở các trục giao thông, ở những nơi tập trung dân cư, ở nhiều thôn, xóm.

Chương trình giáo dục dân số đã được triển khai trong hệ thống nhà trường phổ thông các cấp, một số trường cao đẳng đại học và đang được xây dựng để mở tiếp ra các loại hình nhà trường còn lại. Trong chương trình giáo dục chính khóa ở các cấp phổ thông, nội dung giáo dục dân số được tích hợp vào nội dung các môn học, được đưa vào câu hỏi kiểm tra và

đề thi, các buổi sinh hoạt ngoại khóa và sinh hoạt Câu lạc bộ. Ở các trường đại học, trung học sư phạm, y khoa... có chương trình riêng về giáo dục dân số với thời gian 20-30 tiết. Tính từ năm 1992, đã có hàng triệu học sinh được giáo dục dân số có hệ thống, hàng triệu học sinh khác tiếp nhận giáo dục dân số qua các chương trình ngoại khóa, chương trình giáo dục dân số trên Đài truyền hình Việt Nam. Trong các lực lượng vũ trang, nội dung giáo dục DS-KHHGĐ cũng được đưa vào chương trình huấn luyện chiến sĩ mới, đào tạo sĩ quan, hạ sĩ quan. Việc triển khai chương trình giáo dục dân số có tác dụng cung cấp kiến thức làm nền tảng để hình thành thái độ chấp nhận quy mô gia đình nhỏ như một chuẩn mực xã hội ở thế hệ trẻ.

DỊCH VỤ SỨC KHOẺ SINH SẢN/KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Phòng tư vấn của Trung tâm BVSKBMTE/KHHGĐ tỉnh Bình Dương

Mạng lưới cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ được mở rộng về số lượng và nâng cao chất lượng dịch vụ từ Trung ương tới cơ sở, đồng thời các mô hình cung cấp dịch vụ đến từng gia đình và người sử dụng được triển khai. Các cơ sở cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ công được đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ KHHGĐ và nâng cao trình độ cho đội ngũ cán bộ kỹ thuật, đảm bảo cho các nhóm đối tượng dễ tiếp cận, thuận tiện, an toàn với dịch vụ SKSS/KHHGĐ; việc cung cấp PTTT, thuốc thiết yếu và các điều kiện đảm bảo ngày càng tốt hơn, đáp ứng được nhu cầu về cung cấp dịch vụ KHHGĐ với lượng khách hàng ngày càng tăng và chất lượng được nâng cao.

Tư vấn SKSS cho vị thành niên

Chương trình DS-KHHGĐ đã đầu tư cải tạo, nâng cấp và xây dựng mới 3 Trung tâm Bảo vệ sức khoẻ bà mẹ trẻ em tuyến tỉnh, 88 Khoa Sản bệnh viện tỉnh, 627 Trung tâm KHHGĐ cụm liên xã và 3.465 Trạm Y tế xã; cung cấp trang thiết bị cho 18 Trung tâm Bảo vệ sức khoẻ bà mẹ trẻ em tuyến tỉnh, 187 Bệnh viện huyện và 1.954 Trạm Y tế xã. Các kênh cung ứng PTTT, dịch vụ SKSS/KHHGĐ được đa dạng hoá từ cấp miễn phí, tiếp thị xã hội và thị trường tự do. Các cơ sở công lập, ngoài công lập, đội dịch vụ lưu động, đội ngũ CTV dân số và việc phân

phối PTTT dựa vào cộng đồng đã đáp ứng nhu cầu của các đối tượng và tạo điều kiện thuận lợi về địa điểm, thời gian và tính riêng tư. Mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ lâm sàng của ngành y tế được mở rộng theo hướng gần dân, thuận tiện và an toàn hơn cho người thực hiện KHHGĐ, đáp ứng kỹ thuật đình sản ở tuyến huyện, đặt vòng ở phần lớn số Trạm Y tế xã; từng bước khắc phục được tình trạng người dân muốn đình sản phải lên tỉnh vừa xa, vừa tốn kém và tổ chức phức tạp; muốn đặt vòng tránh thai phải lên huyện, Trung tâm KHHGĐ liên xã hoặc chờ đội đặt vòng của huyện về. Tổ chức cung cấp các dịch vụ KHHGĐ lâm sàng cũng đã linh hoạt hơn qua việc đưa đón người đình sản lên cơ Sở Y tế tuyến trên hoặc tổ chức đội dịch vụ KHHGĐ lưu động đáp ứng tại cơ sở.

Ngày đầu của chiến dịch truyền thông dân số gắn với dịch vụ KHHGĐ tại xã Phong Sơn, huyện Phong Điền, Thừa Thiên Huế

Trong điều kiện nguồn tài chính cho các PTTT chủ yếu do UNFPA cung cấp, nhờ chủ động bổ sung nguồn ngân sách trong nước nên việc cung cấp các PTTT đã đáp ứng yêu cầu tương đối kịp thời, khắc phục được tình trạng thiếu hoặc ứ đọng dẫn tới bị động trong cung ứng PTTT. Bước đầu đã đa dạng hóa được các PTTT, ngoài vòng tránh thai, tỷ lệ sử dụng đình sản nam nữ, viên uống tránh thai và bao cao su đã tăng đáng kể; việc sử dụng thuốc tiêm, thuốc cấy tránh thai từ khi bắt đầu thử nghiệm đã được mở rộng phạm vi triển khai ở những địa bàn thích hợp và có nhu cầu cao và trở thành phổ biến.

Một số kênh cung cấp dịch vụ KHHGĐ mới như tiếp thị xã hội, hệ thống CTV DS-KHHGĐ, dịch vụ tư nhân và thị trường đã được hình thành tạo thêm thuận lợi cho người thực hiện KHHGĐ. Ngoài hệ thống dịch vụ KHHGĐ lâm sàng thuộc ngành y tế, kênh cung ứng PTTT phi lâm sàng (bao cao su, viên uống tránh thai) qua hệ thống CTV DS-KHHGĐ đã được tiến hành ở gần 100% số xã, phường; chương trình tiếp thị xã hội và số lượng cơ Sở Y tế tư nhân ngày càng phát triển, tạo ra kết quả bước đầu đáng khích lệ trong việc cung cấp dịch vụ KHHGĐ.

Năm 1991, Bộ Y tế thành lập Vụ Bảo vệ sức khoẻ Bà mẹ-Trẻ em-KHHGĐ (sau này là Vụ SKSS, Vụ SKBMTE) và mạng lưới các Trung tâm BVSKBMTE-KHHGĐ (đổi tên từ "Trạm Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ em") cùng các Khoa Sản bệnh viện tỉnh, huyện và các Trạm Y tế xã cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Năm 1993, Bộ Y tế có Quyết định số 220/BYT-QĐ quy định trách nhiệm cung cấp dịch vụ KHHGĐ tại các tuyến của hệ thống y tế. Năm 2001 Bộ Y tế ban hành Quyết định số 385/2001/QĐ-BYT ngày 13/02/2001 về quy định nhiệm vụ kỹ

thuật trong chăm sóc SKSS tại các cơ Sở Y tế, theo đó quyền hạn cung cấp dịch vụ KHHGĐ của Trạm Y tế xã được nâng lên. Trạm được phép cung cấp bao cao su, thuốc tránh thai khẩn cấp và thuốc tiêm tránh thai; cấp thuốc tránh thai uống lần đầu qua sử dụng bảng kiểm và phải có tư vấn về KHHGĐ. Trong lĩnh vực SKSS và KHHGĐ, y tế tư nhân cũng tham gia hầu hết các dịch vụ, như khám thai, đặt vòng, điều trị vô sinh và hút điều hoà kinh nguyệt.

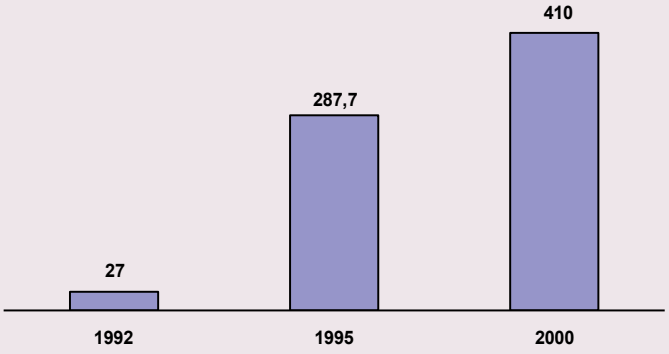
Phát tài liệu hướng dẫn KHHGĐ đến ngư dân tại huyện Tĩnh Gia, Thanh Hoá

Cùng với nhiều mô hình tuyên truyền, vận động có hiệu quả do từng ngành, đoàn thể triển khai, từ năm 1993, bằng việc huy động tổng lực và sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành Y tế, Nông dân, Phụ nữ, Thanh niên dưới sự chỉ đạo của chính quyền các cấp và điều phối chung của Ủy ban DS-KHHGĐ, *đã triển khai các Chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ KHHGĐ ở những địa phương vùng sâu, vùng xa, có điều kiện dân trí thấp và gặp nhiều khó khăn trong việc cung cấp thông tin và dịch vụ KHHGĐ tại chỗ cho người dân.* Cách làm này đã đưa lại kết quả rất tốt, có tác dụng tăng nhanh số người thực hiện KHHGĐ ở những nơi thực hiện chiến dịch. Từ 52 xã thí điểm triển khai chiến dịch năm 1993, số lượng xã triển khai Chiến dịch tăng lên rất nhanh, góp phần thực hiện chỉ tiêu KHHGĐ từng năm, từng địa phương và trên toàn quốc.

NGUỒN LỰC

Chương trình quốc gia DS-KHHGĐ có ngân sách riêng từ năm 1993. Trong giai đoạn này, đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ chưa đạt mức tối thiểu là 0,6 USD/người/năm, nhưng được tăng cường năm sau cao hơn năm trước, đã tạo động lực cho công tác DS-KHHGĐ ở các ngành và địa phương. Kinh phí đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ được ghi thành mục riêng trong danh mục ngân sách Nhà nước và được chính quyền các cấp quan tâm, các tổ chức quốc tế, các chính phủ và tổ chức phi chính phủ ủng hộ. Năm 1995, ngân sách Trung ương chi cho công tác

Kinh phí đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ
Giai đoạn 1992-2000 (tỷ đồng)



DS-KHHGĐ được Quốc hội phê duyệt là 245 tỷ đồng, gấp hơn 16 lần so với mức đầu tư năm 1991 (15 tỷ đồng) và gấp 9 lần mức đầu tư năm 1992 là năm trước khi có Nghị quyết Trung ương IV[22], đến năm 2000 là 410 tỷ đồng.

Nhiều tỉnh, huyện, xã, kể cả những địa phương hạn hẹp về ngân sách cũng đã bổ sung kinh phí cho công tác này. Điều này chứng tỏ Nhà nước đã ngày càng quan tâm hơn đến chương trình DS-KHHGĐ và cố gắng đầu tư, không trông chờ vào viện trợ như trước đây. Trong giai đoạn này, ngân sách Nhà nước bao cấp chi phí PTTT, dịch vụ KHHGĐ, tuyên truyền vận động, chế độ khuyến khích của Nhà nước, đào tạo chuyên môn nghiệp vụ, quản lý và nghiên cứu tác nghiệp, lương và hoạt động hành chính của cơ quan chuyên trách DS-KHHGĐ cấp tỉnh và huyện, các khoản thù lao cho đội ngũ CTV và cán bộ dân số xã, phường.

ĐÀO TẠO VÀ NGHIÊN CỨU

Công tác đào tạo và nghiên cứu được chú trọng nhằm trang bị kiến thức và nâng cao trình độ cho độ ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ, đảm bảo cơ sở khoa học và thực tiễn trong các hoạt động quản lý và tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Từ cuối năm 1990 đến năm 2000, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã phối hợp với Trung tâm Dân số (nay là Viện Dân số và các vấn đề xã hội) thuộc Trường đại học Kinh tế quốc dân Hà Nội và Trung tâm Dân số thuộc Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh (nay là Viện Nghiên cứu phát triển nguồn nhân lực) đào tạo 39 khoá dân số cơ bản (3 tháng) cho 2.350 cán bộ chuyên trách thuộc cơ quan thường trực Ủy ban DS-KHHGĐ từ cấp Trung ương tới cấp huyện và các cơ quan thành viên. Ngoài ra đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cấp tỉnh, huyện còn được tập huấn chuyên sâu theo từng lĩnh vực chuyên môn, đào tạo nâng cao thông qua các chương trình đào tạo cao học, tiếng Anh và tin học. Nhiều cán bộ đã được gửi đào tạo ở nước ngoài, hàng trăm lượt cán bộ được đi khảo sát học tập kinh nghiệm hoặc đào tạo ngắn ngày ở nước ngoài. Việc tập huấn đối với cán bộ chuyên trách cấp xã và CTV DS-KHHGĐ ở thôn, bản được phân cấp cho Ủy ban DS-KHHGĐ cấp tỉnh. Cán bộ chuyên trách và CTV DS-KHHGĐ được tập huấn mới và hàng năm được tập huấn thường xuyên nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng quản lý và tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở.

GS.Mai Kỷ, Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ tại khoá huấn luyện cho Lãnh đạo Ủy ban DS-KHHGĐ các tỉnh, thành phố tại Nha Trang năm 1993

---

22 Báo cáo công tác DS-KHHGĐ 5 năm 1991-1995 và phương hướng, nhiệm vụ 5 năm 1996-2000.

Nhằm đảm bảo cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc tổ chức thực hiện các hoạt động và quản lý chương trình DS-KHHGĐ, công tác nghiên cứu khoa học được tăng cường với các đề tài nghiên cứu cấp Nhà nước, đề tài cấp Bộ, đặc biệt nghiên cứu tác nghiệp được đề cao bằng việc kết hợp giữa nghiên cứu cơ bản và nghiên cứu tác nghiệp, giữa nghiên cứu đánh giá và nghiên cứu chuyên sâu về DS-KHHGĐ. Trong điều kiện cơ sở và lực lượng nghiên cứu về DS-KHHGĐ còn mỏng, nhưng nhiều đề tài nghiên cứu, nhiều cuộc khảo sát đã được thực hiện, cung cấp được những luận cứ khoa học cần thiết cho việc triển khai công tác quản lý, đánh giá thực hiện chương trình, tiến hành công tác thông tin, giáo dục, tuyên truyền có hiệu quả hơn, thực hiện đa dạng hóa các BPTT...

Lớp bồi dưỡng nghiệp vụ công tác viên Tạp chí Dân số và Gia đình do Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ tổ chức

Sự phối hợp và cộng tác nghiên cứu giữa các cơ sở nghiên cứu trong nước, giữa cơ sở

Hội thảo đánh giá hoạt động nghiên cứu khoa học năm 2000 và phương hướng năm 2001-2005

Hội đồng Khoa học Công nghệ về DS-KHHGĐ nhiệm kỳ 1998-2000

Hội thảo đào tạo về phương pháp luận nghiên cứu cho các nhà khoa học trẻ

Toạ đàm về mối quan hệ giữa cơ sở nghiên cứu với cơ quan hoạch định chính sách về dân số, phát triển và sức khoẻ

nghiên cứu trong nước và các tổ chức nước ngoài đã có những bước tiến bộ. Hội đồng khoa học về DS-KHHGĐ được hình thành gồm đại diện các nhà khoa học của các lĩnh vực về DS-KHHGĐ và liên quan. Việc quản lý nghiên cứu khoa học đã được thực hiện có nền nếp. Nhiều công trình nghiên cứu được đánh giá xuất sắc và đã góp phần tích cực vào việc hoạch định và điều chỉnh chính sách DS-KHHGĐ để phù hợp với tình hình phát triển KT-XH của đất nước.

PHƯƠNG THỨC QUẢN LÝ

Công tác DS-KHHGĐ là công tác có tính chất liên ngành, đồng thời lại là công tác phải được triển khai ở cơ sở, đòi hỏi sự cộng đồng trách nhiệm của các cấp chính quyền ở địa phương mới có thể thành công. Do đó, việc có được một cơ chế quản lý thích hợp là hết sức quan trọng.

Bước vào kế hoạch 5 năm 1991-1995, với việc xây dựng chương trình quốc gia được hợp thành bởi 3 chương trình mục tiêu: Chương trình nâng cao năng lực quản lý của bộ máy (VDS 01); Chương trình nâng cao mở rộng, nâng cao hiệu quả và chất lượng dịch vụ KHHGĐ (VDS 02); Chương trình nâng cao hiệu quả thông tin, giáo dục và truyền thông (VDS 03) bao quát các hoạt động của chương trình DS-KHHGĐ làm căn cứ cho việc lập kế hoạch, giám sát và điều hành chương trình, việc phân bổ kế hoạch và kinh phí theo chương trình mục tiêu đã bắt đầu hình thành dưới dạng sơ khai. Nhưng với cách phân bổ kinh phí dựa theo các ngành, sau đó các ngành chuyển về địa phương đã làm cho việc quản lý bị xẻ rời theo tuyến dọc, không thể điều hành thống nhất theo chiều ngang trên địa bàn làm hạn chế hiệu lực quản lý của các cấp; mặt khác, gây khó khăn cho việc giám sát việc sử dụng và quyết toán nguồn kinh phí Nhà nước chi cho công tác DS-KHHGĐ, tạo những kẽ hở về mặt cơ chế dẫn tới việc sử dụng kinh phí của Nhà nước dành cho công tác DS-KHHGĐ không đúng mục tiêu.

Từ năm 1993, đã tiến hành việc phân bổ công khai toàn bộ kinh phí và đưa tuyệt đại bộ phận (năm 1993 là 90%, năm 1994 và 1995 là 95%) về địa phương ngay từ đầu năm, quản lý kinh phí theo chương trình mục tiêu, thực hiện qua hợp đồng trách nhiệm giữa cơ quan DS-KHHGĐ với các ngành, đoàn thể (ở địa phương cũng như ở Trung ương) đảm nhiệm từng phần việc của chương trình.

Phương thức quản lý theo chương trình mục tiêu quốc gia xác định: Tất cả các nguồn kinh phí được tập trung ở ngân sách Trung ương và giao cho các cơ quan chủ quản chương trình quản lý. Cơ quan quản lý chương trình thiết lập mục tiêu, nhiệm vụ, hoạt động chủ yếu là phân bổ kinh phí tương ứng với mục tiêu, nhiệm vụ của mỗi ngành, mỗi địa phương thực hiện. Cơ quan, đơn vị thực hiện tiến hành xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể và dự toán chi tiết các khoản kinh phí theo công việc. Căn cứ chức năng, nhiệm vụ và năng lực thực hiện của cơ quan, đơn vị trong việc thực hiện mục tiêu nhiệm

vụ, hoạt động phù hợp để ký hợp đồng trách nhiệm và cấp kinh phí theo tiến độ và kết quả đạt được. Việc quyết toán kinh phí theo kết quả nghiệm thu sản phẩm và thanh lý hợp đồng với kết quả thực tế đạt được. Hợp đồng trách nhiệm đã bảo đảm cho sự phối hợp đồng bộ, sự tham gia của toàn xã hội và việc sử dụng có hiệu quả nguồn lực đầu tư cho chương trình DS-KHHGĐ.

Cơ chế quản lý này có những ưu điểm: 1) Đưa được kinh phí về đến tận cơ sở, địa bàn chủ yếu diễn ra các hoạt động DS-KHHGĐ; 2) Phân cấp rõ ràng trách nhiệm quản lý giữa Trung ương và địa phương, trong đó Trung ương chịu trách nhiệm phân bổ công khai rõ ràng, xác định mục tiêu và xây dựng định mức cho từng hoạt động, còn địa phương chịu trách nhiệm cụ thể hóa mục tiêu, huy động các cơ quan chức năng giám sát việc quản lý sử dụng kinh phí đúng mục tiêu; 3) Địa phương không phải mất thời gian và tiền của để "chạy chọt" – vốn là hiện tượng phổ biến trong cách làm ban phát, do đó địa phương sẽ huy động thêm kinh phí để đạt được mục tiêu cao hơn; 4) Việc quyết toán kinh phí rõ ràng và nhanh hơn. Cơ chế quản lý theo chương trình mục tiêu thông qua hợp đồng trách nhiệm đã được định hình, được các địa phương hoan nghênh.

Theo cơ chế này, công tác lập kế hoạch, điều hành, giám sát và đánh giá đã thay đổi về cơ bản. Khác với trước, từ năm 1993, ngay từ đầu năm kế hoạch hoạt động và kinh phí kèm theo đã được công bố công khai, kinh phí được chuyển về kịp thời hơn và địa phương chủ động điều hành toàn bộ kinh phí theo yêu cầu hoạt động. Kế hoạch đầu năm là kế hoạch hướng dẫn, nên có tính linh hoạt và được điều chỉnh theo kết quả thực hiện giữa các địa phương. Từ năm 1998 đã chuyển từ kế hoạch phân bổ sang kế hoạch hướng dẫn.

Quyết toán sử dụng kinh phí có những bước tiến rõ rệt. Việc quyết toán kinh phí năm 1991, 1992 rất khó khăn và chậm chạp, thậm chí có những phần kinh phí cho tới nay còn chưa quyết toán được. Từ năm 1993, kinh phí được quyết toán sớm hơn, lần lượt vào tháng 10, tháng 6 và tháng 4 của năm sau. Từ năm 1994, đã áp dụng cơ chế quyết toán theo quý dưới sự giám sát của cơ quan tài chính các cấp, có tác dụng tăng cường kỷ luật tài chính trong hệ thống DS-KHHGĐ.

Kinh phí được đưa về địa phương, do địa phương chịu trách nhiệm nên các hoạt động kiểm tra, thanh tra chủ yếu do các cơ quan chức năng ở địa phương tiến hành. Kết quả thanh tra cho thấy việc sử dụng kinh phí DS-KHHGĐ là tốt, đồng thời cũng kịp thời phát hiện được những sai sót, tiêu cực nhỏ và xử lý nghiêm, dứt điểm, có tác dụng phòng ngừa, không xảy ra những vụ việc tiêu cực lớn.

PHỐI HỢP LIÊN NGÀNH

Vai trò lãnh đạo, chỉ đạo toàn diện công tác DS-KHHGĐ được nhấn mạnh trong việc phối hợp hoạt động giữa các ban, ngành, đoàn thể. Nhìn chung sự phối hợp giữa các ban, ngành, đoàn thể trong công tác dân số là tương đối tốt, có nỗ lực của tất cả các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể tham gia vào công tác dân số nên chương trình DS-KHHGĐ đã đạt được những kết quả đáng khích lệ.

Lễ ký kết chương trình phối hợp hoạt động giữa Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ với TW Hội LHPN Việt Nam

Phối hợp nâng cao kỹ năng truyền thông và sản xuất tài liệu truyền thông về DS-KHHGĐ giữa cán bộ Công đoàn các tỉnh và Trường đại học Công đoàn

Đạt được những thành tựu DS-KHHGĐ trong giai đoạn này là nhờ có sự tham gia, đóng góp rất quan trọng của các bộ, ngành, đoàn thể và sự tham gia hưởng ứng của nhân dân. Các bộ, ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị-xã hội đã thực sự vào cuộc, đưa công tác DS-KHHGĐ là một trong nhưng nội dung quan trọng trong chương trình hoạt động của ngành, đoàn thể, cơ quan, đơn vị, địa phương. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam có các phong trào xây dựng tổ phụ nữ không sinh con thứ 3. Đoàn Thanh niên với phong trào các cơ sở đoàn thi đua thực hiện 3 mục tiêu (không kết hôn sớm, không đẻ sớm và không đẻ dày). Hội Nông dân Việt Nam với phong trào thi đua gia đình nông dân thực hiện 6 chuẩn mực. Ngành Văn hoá Thông tin triển khai phong trào xây dựng gia đình văn hoá mới. Các cơ quan thông tin đại chúng, những người làm công tác nghệ thuật góp phần trong công tác này bằng các tác phẩm báo chí, nghệ thuật có sức cảm hoá lòng người, làm chuyển biến các quan niệm không còn phù hợp về KHHGĐ, phản ánh những gương người tốt, việc tốt, các mô hình tốt... Sự tham gia tích cực của các ngành, đoàn thể trong công tác DS-KHHGĐ đã tạo thành phong trào thi đua thống nhất rộng rãi cùng hướng đến thực hiện các mục tiêu của công tác DS-KHHGĐ, đồng thời làm nên sự đa dạng, phong phú, sinh động và rất có hiệu quả của phong trào thi đua về công tác DS-KHHGĐ trong phạm vi cả nước.

Trong giai đoạn này, cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp đã thực hiện sự lãnh đạo, chỉ đạo và huy động lực lượng của toàn xã hội tham gia công

tác DS-KHHGĐ, đặc biệt là các cơ quan của Đảng, Quốc hội, HĐND, UBND, Mặt trận Tổ quốc, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên cộng sản, Tổng Liên đoàn Lao động, Hội Cựu Chiến binh, Hội KHHGĐ và các Bộ, ban, ngành ở Trung ương và địa phương (Quốc phòng, Công an, Giáo dục, Y tế, Văn hoá, Nông nghiệp, Giao thông, Xây dựng... và các cơ quan thông tin đại chúng).

KẾT QUẢ

Kết quả đạt được trong công tác DS-KHHGĐ giai đoạn 1991-2000 là hết sức to lớn, nhất là sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức, tổ chức chỉ đạo thực hiện các giải pháp về giảm sinh. Để ghi nhận những kết quả đạt được, ***Đảng và Nhà nước đã quyết định trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhất cho Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ***, đại diện cho toàn bộ hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ. ***Việt Nam được nhận giải thưởng của LHQ về Dân số năm 1999.*** Đây là sự công nhận những thành tựu mà Việt Nam đã đạt được và ghi nhận sự cam kết của Việt Nam đối với vấn đề dân số và phát triển.

Kết quả thực hiện các mục tiêu của chính sách DS-KHHGĐ vượt rất xa các mục tiêu đề ra. Nếu tỷ lệ giảm sinh bình quân 0,71‰ giai đoạn 1961-1975 và giảm 0,19‰ giai đoạn 1975-1991 và gần như không giảm trong những năm 1985-1992, thì từ khi thực hiện Nghị quyết số 04-NQ/HNTW, tỷ lệ sinh giảm rất nhanh, từ 30,04‰ năm 1992 xuống 19,17‰ năm 2000, bình quân mỗi năm giảm tới 1,35‰ (là ở giai đoạn thực hiện thành công chính sách dân số ở nước ta, đạt thành tích cao so với các nước trên thế giới). Tổng tỷ suất sinh giảm nhanh từ 3,74 con (1992) xuống 2,28 con (2000), thấp hơn 0,62 con so với mục tiêu đề ra là 2,9 con vào năm 2000. Tỷ lệ sinh con thứ 3 giảm nhanh từ 45,7% (1993) xuống còn 21,7% (2002). Tỷ lệ chết giảm từ 7,3‰ (1989) xuống còn 5,7‰ (1999). Quy mô dân số tăng từ 67,24 triệu người năm 1991 lên 77,64 triệu người năm 2000, thấp hơn 4,36 triệu người so với mục tiêu đề ra là khoảng 82 triệu người năm 2000. Tốc độ gia tăng dân số quá nhanh đã cơ bản được kiềm chế, giảm còn 1,36% năm 2000.

Tỷ lệ sử dụng BPTT tăng nhanh trong giai đoạn này từ 53,2% năm 1988 lên 65% (1/4/1994) và 73,9% (1/4/2001). Số ca nạo hút thai từ 1.086.000 ca năm 1991, tăng lên 1.399.800 ca năm 1993, sau đó giảm mạnh từ 1.352.500 ca năm 1994 xuống còn 786.700 ca năm 1999. Tuổi trung bình kết hôn lần đầu tiên, tuổi trung bình sinh con lần đầu tiên, khoảng cách giữa các lần sinh đều đạt mục tiêu cuộc vận động đề ra. Kết quả thực hiện các mục tiêu từ KHHGĐ đến SKSS là rất đáng khích lệ, góp phần nâng cao chất lượng và là nền tảng vững chắc cho việc thực hiện gia đình ít con.

Trao Huy chương Vì sự nghiệp Dân số cho Lãnh đạo Đảng, Nhà nước

Trao tặng Huy chương Vì sự nghiệp Dân số và Danh hiệu Chiến si thi đua ngành DS-KHHGĐ cho cán bộ Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và Ủy ban DS-KHHGĐ các tỉnh/thành phố

*

* *

Giai đoạn 1991-2000 đã mang lại những bài học kinh nghiệm hết sức quý báu, đó là:

- Chính sách DS-KHHGĐ gắn chặt với chính sách KT-XH, phù hợp với nguyện vọng của đại đa số nhân dân.
- Có sự cam kết chính trị mạnh mẽ của cấp ủy Đảng và chính quyền các cấp.
- Thực hiện tốt việc xã hội hoá công tác DS-KHHGĐ.
- Có tổ chức chuyên trách đủ mạnh và một màng lưới DS-KHHGĐ nòng cốt ở cơ sở.
- Chú trọng đầu tư thoả đáng cho công tác DS-KHHGĐ.
- Định ra được nguyên tắc quan trọng trong cơ chế quản lý chương trình DS-KHHGĐ.
- Bảo đảm dễ tiếp cận, an toàn đối với các thông tin và dịch vụ KHHGĐ.
- Nghiên cứu khoa học thực sự đóng góp cho quản lý chương trình.
- Mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực DS-KHHGĐ.

Cố Thủ Tướng Phạm Văn Đồng, nguyên Trưởng ban chỉ đạo Cuộc vận động SĐKH đã nhận định: **"***Trong nhiều năm qua, chúng ta coi công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình là một loại tuyên truyền, vận động, với nhận thức khá giản đơn rằng chỉ cần nói đạo lý, thuyết phục người ta về những lợi ích của chủ trương này, thì người ta sẽ vui lòng nghe theo mình và làm đúng điều mình mong muốn. Chúng ta đã trả giá rất đắt vì sự sai lầm nghiêm trọng đáng chê trách này. Bây giờ chúng ta đang thực hiện công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình từ trên đến dưới một cách có tổ chức, có kế hoạch, có người phụ trách, có biện pháp, có phương tiện kèm theo và có kiểm tra để kịp thời sửa chữa những chổ thiếu sót hoặc hư hỏng.*

Công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình là bạn đồng hành của một loạt công tác có liên quan đến những vấn đề trọng đại bậc nhất của dân tộc ta, đất nước ta. Những người có trách nhiệm phải thấy đây là một công đôi việc, khớp nhau hài hòa và bổ sung cho nhau thuận lợi, bởi đây là vấn đề văn hóa, vấn đề dân trí, vấn đề hạnh phúc gia đình và phồn vinh đất nước, vấn đề sức khỏe và trí tuệ của dân tộc ngày mai và mai sau. Nói như vậy thì quả chúng ta đứng trước một vấn đề mà mọi người cần phải có sự quan tâm đúng mức, đồng thời sau những kinh nghiệm sai sót vừa qua, chúng ta dứt khoát phải từ bỏ kiểu nói suông, càng hùng hồn thì càng trống rỗng và như vậy điều cần làm là phải thiết thực, phải chu đáo và cuối cùng phải làm việc với người đương sự: Những đôi lứa sắp sẽ hoặc đang trong thời gian sinh nở, phải giải thích cho họ hiểu, phải chỉ cho họ cách làm và cung cấp cho họ những phương tiện mà họ thấy thích hợp. Phải cố gắng bền bỉ và khôn khéo làm cho người vợ cũng như người chồng thực sự đồng tâm ý hợp cùng nhau thực hiện mục tiêu nói trên với tất cả những lợi ích trước mắt và lâu dài của bản thân và xã hội."[23]

---

23 *Phạm Văn Đồng. Bàn về văn hóa với dân số và KHHGĐ. Thông tin Nghiên cứu Dân số Gia đình và Trẻ em. Số 4, 2007. Bộ Y Tế. Trang 3.*

Giai đoạn từ 2001 đến nay
Tiếp nối những thành công

Giai đoạn từ 2001 đến nay đánh dấu những nỗ lực bước đầu giải quyết toàn diện vấn đề dân số. Nghị quyết đại hội Đảng lần thứ IX xác định "*Chính sách dân số nhằm chủ động kiểm soát quy mô và tăng chất lượng dân số phù hợp với những yêu cầu phát triển KT-XH. Nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc SKSS-KHHGĐ; giải quyết tốt mối quan hệ giữa phân bố dân cư hợp lý với quản lý dân số và phát triển nguồn nhân lực*".[24]

ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Sau 7 năm thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 khoá VII về chính sách DS-KHHGĐ, với sự chỉ đạo sâu sát của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự tham gia tích cực của Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể và sự hưởng ứng mạnh mẽ của nhân dân, chính sách DS-KHHGĐ đã thực sự đi vào cuộc sống và đạt được những kết quả quan trọng: nhận thức của toàn xã hội đã có bước chuyển biến rõ rệt, quy mô gia đình có một hoặc hai con được chấp nhận ngày càng rộng rãi; nhịp độ tăng dân số nhanh đã được khống chế, số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ giảm từ 3,5 con năm 1992 xuống 2,28 con năm 2002, tỷ lệ tăng dân số giảm tương ứng từ 2% xuống còn 1,32%. Công tác DS-KHHGĐ đã góp phần rất quan trọng vào sự phát triển KT-XH, tăng thu nhập bình quân đầu người hàng năm, xoá đói, giảm nghèo và nâng cao mức sống của nhân dân. Tuy nhiên, từ sau năm 2000, việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ chững lại và giảm sút, trong hai năm 2003 và 2004, tỷ lệ phát triển dân số, tỷ lệ sinh con thứ ba tăng mạnh, tỷ lệ cán bộ đảng viên sinh con thứ ba trở lên tăng nhiều ở các địa phương, gây tác động tiêu cực đến phong trào nhân dân thực hiện KHHGĐ, làm chậm thời gian đạt mức sinh thay thế.

CHÍNH SÁCH DÂN SỐ

Bước vào thập niên đầu của thế kỷ 21, khi mức sinh đã tiến gần đến mức sinh thay thế, muốn duy trì vững chắc kết quả này thì không thể chỉ tập trung giải quyết vấn đề quy mô dân số mà phải giải quyết toàn diện vấn đề dân số. Chính sách, chiến lược DS-KHHGĐ trong giai đoạn này thể hiện trong một số văn bản quan trọng của Đảng, Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ.

Nghị quyết đại hội Đảng lần thứ IX xác định: "*Chính sách dân số nhằm chủ động kiểm soát quy mô và tăng chất lượng dân số phù hợp với những yêu cầu phát triển KT-XH. Nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản - kế hoạch hoá gia đình; giải quyết tốt mối quan hệ giữa phân bố dân cư hợp lý với quản lý dân số và phát triển nguồn nhân lực*". [25]

Trên cơ sở năm quan điểm của Nghị quyết số 04-NQ/HNTW và quan điểm của Nghị quyết Đại hội đảng lần thứ IX của Đảng, Quyết định số 147/2000/QĐ-TTg xác định quan điểm mở rộng toàn diện mục tiêu của

---

24 *Văn kiện Đại hội đảng lần thứ IX, NXB chính trị quốc gia, năm 2001.*

25 *Văn kiện Đại hội đảng lần thứ IX, NXB chính trị quốc gia, năm 2001.*

Mục tiêu tổng quát của chính sách, chiến lược dân số: *"Thực hiện gia đình ít con, khoẻ mạnh, tiến tới ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc; nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá, góp phần vào sự phát triển nhanh và bền vững đất nước".*

Mục tiêu cụ thể: *"Duy trì xu thế giảm sinh một cách vững chắc để đạt mức sinh thay thế bình quân trong toàn quốc chậm nhất vào năm 2005, ở vùng sâu, vùng xa và vùng nghèo chậm nhất vào năm 2010 để quy mô dân số, cơ cấu dân số và phân bố dân cư phù hợp với sự phát triển con người (HDI) ở mức trung bình tiên tiến thế giới vào năm 2010".*

chính sách, Chiến lược Dân số là: "*Thực hiện đồng bộ, từng bước và có trọng điểm việc điều hoà quan hệ giữa số lượng với chất lượng dân số, giữa phát triển dân số với phát triển nguồn nhân lực, giữa phân bố và di chuyển dân cư với phát triển KT-XH là nhiệm vụ trọng tâm của công tác dân số; tập trung ưu tiên cho các vùng có mức sinh cao, vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa để giải quyết các vấn đề dân số và nâng cao mức sinh sống nhân dân.*"

Nghị quyết số 47-NQ/TW xác định quan điểm chỉ đạo là (i). Tiếp tục quán triệt và kiên quyết thực hiện các quan điểm cơ bản của Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá VII về chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình: phấn đấu sớm đạt được mục tiêu ổn định quy mô dân số, đồng thời từng bước nâng cao chất lượng dân số Việt Nam; (ii) Toàn Đảng, toàn dân kiên trì thực hiện chủ trương mỗi cặp vợ chồng chỉ có một đến hai con để có điều kiện nuôi dạy tốt; (iii). Cán bộ, đảng viên phải gương mẫu đi đầu thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình.

Hội thảo triển khai Chiến lược Dân số 2001-2010 và tổng kết Chiến dịch tăng cường đưa dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ đến vùng khó khăn, 7-10/7/2001

Hội thảo chuyên đề về công tác DS và SKSS đối với đồng bào các dân tộc thiểu số tại TP. Lào Cai, 29/11/2010

Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 và Chiến lược Quốc gia về Chăm sóc SKSS giai đoạn 2001-2010 đã kế tục lộ trình trên với

những định hướng mới theo tinh thần của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển tại Cairo 1994 (ICPD), gắn công tác dân số và SKSS chặt chẽ hơn với sự nghiệp xóa đói giảm nghèo và đảm bảo quyền sinh sản của người dân.

Chiến lược Truyền thông Chuyển đổi Hành vi về Dân số và SKSS giai đoạn 2001-2010 là văn bản hướng dẫn thực hiện nội dung tuyên truyền vận động giáo dục truyền thông trong Chiến lược Dân số Quốc gia giai đoạn 2001-2010. *Pháp lệnh Dân số* là văn bản pháp lý cao nhất điều chỉnh mọi quan hệ liên quan đến dân số.

"Ngành dân số nói riêng, toàn xã hội nói chung cần nỗ lực để dân số trở thành một trong những tiền đề cho sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước".

Chủ tịch nước Nguyễn Minh Triết nói về công tác y tế, dân số với Báo Gia đình và Xã hội nhân dịp đón Tết Canh Dần năm 2010

Năm 2003, Chính phủ ban hành Nghị định 104/2003/NĐ-CP ngày 16/09/2003 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Dân số. Theo Nghị định, mục tiêu chính sách dân số là duy trì mỗi cặp vợ chồng có 1 hoặc 2 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. Nghị định cũng *nghiêm cấm các hành vi cản trở hay cưỡng bức thực hiện KHHGĐ* (Điều 9) và *lựa chọn giới tính thai nhi* (Điều 10). Có thể nói với Nghị định này chính sách DS-KHHGĐ của Việt Nam đã *thật sự chấm dứt một thời kỳ áp dụng sự gò ép* và chuyển sang khuyến khích sự tự nguyện của người dân trong thực hiện KHHGĐ.

Nhiều vấn đề quan tâm đã được các đại biểu thảo luận sôi nổi tại Hội nghị chuyên đề DS-KHHGĐ toàn quốc

Phạm vi và đối tượng thực hiện công tác DS-KHHGĐ được mở rộng toàn diện đến mọi tầng lớp dân cư và đến mọi cơ quan, tổ chức, đơn vị, cộng đồng; chú trọng nhóm đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ, nhóm vị thành niên và nam giới; tập trung ở các vùng có điều kiện KT-XH khó khăn và đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo. Một hệ thống giải pháp đồng bộ của chính sách, chiến lược bao gồm: lãnh đạo, tổ chức và quản lý; truyền thông - giáo dục thay đổi hành vi, chăm sóc SKSS,KHHGĐ; nâng cao chất lượng thông tin dữ liệu dân cư; nâng cao dân trí, tăng cường vai trò gia đình và bình đẳng giới; xã

hội hoá và cơ chế chính sách; tài chính và hậu cần; đào tạo và nghiên cứu.

Các chính sách về DS-KHHGĐ đã được ban hành khá đầy đủ từ Trung ương đến các địa phương, tạo môi trường pháp lý cũng như những động lực và điều kiện để thu hút được sự tham gia hưởng ứng của toàn xã hội, nhằm thực hiện tốt Chiến lược Dân số 2001-2010. Bên cạnh các chính sách khen thưởng, khuyến khích, động viên tập thể, cá nhân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ, chính sách, biện pháp đặc thù đối với người dân tộc thiểu số, vùng dân tộc trong việc thực hiện mục tiêu DS-KHHGĐ, chính sách, chế độ với cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ, những quy định về xử lý kỷ luật cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức vi phạm chính sách DS-KHHGĐ cũng được ban hành kịp thời.

TỔ CHỨC BỘ MÁY

Tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ trong giai đoạn này luôn có sự biến động và không ổn định từ Trung ương đến cơ sở. Giai đoạn 1991-2001 là Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, giai đoạn 2001-2008 là Ủy ban DSGĐTE trên cơ sở hợp nhất Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam, bổ sung thêm chức năng gia đình. Hệ thống Ủy ban từ Trung ương xuống quận/huyện và cơ quan DSGĐTE ở một số Bộ, ngành thành viên cũng được tổ chức, sắp xếp lại theo mô hình của Ủy ban tại Trung ương.

Thủ tướng Phan Văn Khải, Phó Thủ tướng Phạm Gia Khiêm, nguyên Phó Thủ tướng Nguyễn Khánh tại Lễ ra mắt Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

Ngày 31/7/2007, Quốc hội khóa XII ra Nghị quyết 01/2007/QH12 về việc giải thể Ủy ban DSGĐTE, chức năng quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ được giao về Bộ Y tế. Tổng cục DS-KHHGĐ được thành lập để giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý Nhà nước về lĩnh vực DS-KHHGĐ[26]. Trong khoảng thời gian này tư tưởng của một số cán bộ, công chức, viên chức từ Trung ương đến cơ sở có biểu hiện chán nản, dao động. Ngoài việc làm tốt công tác bàn giao nguyên trạng tổ chức bộ máy, con người, cơ sở vật chất, trang thiết bị (như xe ô tô, phương tiện làm việc) về ba cơ quan tiếp nhận là Bộ Y tế, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Lãnh đạo Bộ Y tế và Tổng cục DS-KHHGĐ phải ổn định tổ chức bộ máy toàn hệ thống với hơn một vạn cán

26 *Quyết định 18/2008/QĐ-TTg ngày 29/01/2008 của Thủ tướng Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ thuộc Bộ Y tế.*

bộ không chuyên trách và gần 15 vạn CTV – là những người trực tiếp với công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở, đồng thời phải bố trí được bộ máy lãnh đạo đủ năng lực cho công tác này tại địa phương. Nhờ sự lãnh đạo, chỉ đạo của Ban Cán sự Đảng và Lãnh đạo Bộ Y tế, ngày 25/4/2008 Bộ Nội Vụ và Bộ Y tế đã ban hành Thông tư liên tịch 03/2008/ TTLT-BYT-BNV hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy cơ quan y tế, trong đó có tổ chức DS-KHHGĐ cấp tỉnh, cấp huyện theo Nghị định 13/2008/NĐ-CP và Nghị định 14/2008/NĐ-CP về cơ quan chuyên môn của UBND cấp tỉnh, cấp huyện. Tiếp theo đó ngày 14/5/2008, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 05/2008/TT-BYT hướng dẫn chi tiết chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Chi cục DS-KHHGĐ thuộc Sở Y tế ở cấp tỉnh, Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện, cán bộ DS-KHHGĐ là cán bộ sự nghiệp y tế tại Trạm Y tế xã và CTV DS-KHHGĐ thôn bản.

Trong khoảng thời gian này, nhiều khó khăn, thách thức liên tục được đặt ra cần được giải quyết kịp thời. Đến tháng 5/2008, 57/64 tỉnh, thành phố có Quyết định giải thể và chuyển giao chức năng nhiệm vụ, tổ chức biên chế, cán bộ công chức viên chức làm công tác DS-KHHGĐ về Sở Y tế theo hướng dẫn của Trung ương, nhưng theo các mô hình khác nhau. Thông tin bị gián đoạn giữa tỉnh và huyện, công tác tổng hợp thông tin, báo cáo tại tỉnh và huyện bị ngưng trệ, (tỷ lệ biến động của đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ tại địa phương khoảng 20-25%). Đặc biệt, cơ sở vật chất, trang thiết bị (như trụ sở, ô tô, máy chủ, máy tính phục vụ lưu giữ cơ sở dữ liệu về DS-KHHGĐ và các thiết bị khác) phục vụ công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở phần lớn bị thu hồi và bàn giao cho cơ quan khác. 16 tỉnh đã có quyết định điều chuyển hoặc dự định điều chuyển toàn bộ trụ sở Ủy ban DSGĐTE và Trung tâm tư vấn dịch vụ DSGĐTE (là đơn vị sự nghiệp của Ủy ban DSGĐTE) sang các ngành khác như Đảng ủy Khối doanh nghiệp, Sở Công thương, Sở Thông tin Truyền thông, Liên minh Hợp tác xã, cơ quan Báo tỉnh… Tại nhiều tỉnh, ô tô làm công tác truyền thông DS-KHHGĐ được trang bị thông qua nguồn vốn vay của Ngân

Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân phát biểu tại Hội thảo quốc tế về mất cân bằng giới tính khi sinh

Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu, Thứ trưởng Nguyễn Bá Thủy chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ tại Tổng cục DS-KHHGĐ

Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu tặng hoa chúc mừng Tổng cục trưởng Dương Quốc Trọng

Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến làm việc với Lãnh đạo Tổng cục DS-KHHGĐ

hàng Thế giới qua Dự án Dân số - Sức khỏe gia đình cũng bị điều chuyển sang cơ quan khác. Hệ cơ sở dữ liệu DS-KHHGĐ bao gồm hơn 600 cơ sở dữ liệu cấp huyện, thiết bị công nghệ thông tin (mỗi huyện có 1 máy chủ và 2 máy trạm) phục vụ quản lý chuyên ngành do Ủy ban DSGĐTE đã xây dựng trong nhiều năm qua không được bàn giao hết về ngành y tế, hệ thống cơ sở dữ liệu về DS-KHHGĐ đã được cập nhật nhiều năm hết sức công phu nay bị gián đoạn và mất mát.

Cơ quan Trung ương có thẩm quyền ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện mô hình tổ chức bộ máy mới còn chậm, hướng dẫn lộ trình và việc làm cụ thể chưa thật rõ ràng nên dẫn đến mỗi địa phương hiểu và thực hiện rất khác nhau. Có một bộ phận nhân dân, trong đó có cả cán bộ, đảng viên hiểu sai việc *giải thể* Ủy ban DSGĐTE, cho rằng công tác DS-KHHGĐ đã *kết thúc*, dẫn đến việc coi nhẹ công tác này. Tinh thần đội ngũ làm công tác DS-KHHGĐ không ổn định. Nhiều cán bộ từng làm công tác DS-KHHGĐ nhưng không phải chuyên môn về y tế có tâm lý không yên tâm, xin chuyển sang cơ quan khác. Cán bộ có nhiều kinh nghiệm về công tác DS-KHHGĐ ở cấp huyện tìm cách chuyển ngành, dẫn đến hiện tượng "mất" cán bộ có trình độ và kinh nghiệm. Đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cấp xã và CTV trong tình trạng chờ đợi, một số xin nghỉ việc. Tỷ lệ sử dụng các BPTT giảm mạnh so với cùng kỳ năm trước, hậu quả dẫn đến tăng mức sinh vào cuối năm 2007 và 2008, tỷ lệ phát triển dân số, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên tăng mạnh trở lại ở một số địa phương, đặc biệt tình trạng cán bộ, đảng viên sinh con thứ ba trở lên ở hầu hết các địa phương, gây tác động tiêu cực đến phong trào nhân dân thực hiện KHHGĐ. Hai năm liền chúng ta không đạt chỉ tiêu Quốc hội giao (năm 2007 chỉ đạt mức giảm sinh 0,2‰, năm 2008 - 0,22‰, tuy tỷ suất sinh thô và tổng tỷ suất sinh vẫn giảm).

Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế đã chủ động nắm tình hình đầy đủ, báo cáo kịp thời Thủ tướng Chính phủ. Các đoàn công tác của Bộ Y tế (do các đồng chí Thứ trưởng làm trưởng đoàn) đã đi các vùng để nắm tình hình,

Một số văn bản Chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ đối với công tác DS-KHHGĐ trong thời gian 2008-2009:

- Công điện số 695/CĐ-TTg ngày 09/5/2008 của Thủ tướng Chính phủ;
- Chỉ thị 23/2008/CT-TTg ngày 4/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ về tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ;
- Công văn 6084/VPCP-TCCV ngày 16/9/2008 của Văn phòng Chính phủ truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng về việc kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành dân số, kế hoạch hoá gia đình tại các địa phương;
- Công văn 1545/TTg-KGVX ngày 17/9/2008 của Thủ tướng Chính phủ về công tác DS-KHHGĐ;
- Công văn số 281/VPCP-TCCV ngày 12/01/2009 và công văn số 1373/VPCP-TCCV ngày 05/3/2009 của Văn phòng Chính phủ truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng về việc tiếp tục kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành dân số, kế hoạch hóa gia đình tại các địa phương
- Công văn 166/TB-VPCP ngày 22/5/2009 của Văn phòng Chính phủ thông báo kết luận của Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân tại Hội nghị giao ban trực tuyến về công tác DS-KHHGĐ.

kịp thời chỉ đạo. Bí thư Ban cán sự đã có công văn số 73/BCSĐ ngày 14/1/2009 gửi các Bí thư tỉnh, thành ủy về tiếp tục kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành DS-KHHGĐ. Thủ tướng Chính phủ đã kịp thời chỉ đạo quyết liệt để ổn định hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ.

Ban DS-KHHGĐ cấp tỉnh, huyện, xã được thành lập từ năm 2009 nay được kiện toàn thành Ban Chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ để lãnh đạo, đảm nhận chức năng điều phối hoạt động của các ban, ngành đoàn thể, tạo nên sức mạnh tổng hợp trong việc tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ tại các địa phương. Đội ngũ CTV dân số được bố trí đến tận thôn, ấp, bản, làng, tổ dân phố là người tuyên truyền vận động, thu thập thông tin, số liệu, cung cấp PTTT phi lâm sàng đến tận hộ gia đình và là người gương mẫu thực hiện KHHGĐ cho mọi người dân noi theo tiếp tục đóng vai trò là lực lượng nòng cốt trong việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ.

Dưới sự chỉ đạo của Ban Cán sự Đảng và Lãnh đạo Bộ Y tế, Tổng cục DS-KHHGĐ ngay từ ngày đầu thành lập đã xây dựng các đề án về tổ chức bộ máy để trình cấp có thẩm quyền ban hành bao gồm:

1. Thực hiện chế độ đối với cán bộ DS-KHHGĐ cấp xã phải nghỉ việc do sắp xếp lại tổ chức.
2. Thực hiện chế độ ưu đãi nghề đối với cán bộ sự nghiệp DS-KHHGĐ.

Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến dự kỷ niệm 50 năm Ngày Dân số Việt Nam tại tỉnh Lào Cai

3. Chế độ phụ cấp lãnh đạo đối với cán bộ lãnh đạo sự nghiệp DS-KHHGĐ.

4. Chức danh mã số ngạch và tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức dân số.

5. Định mức biên chế đối với Trung tâm DS-KHHGĐ.

Tổng cục DS-KHHGĐ chú trọng phối hợp với các cấp liên quan và địa phương để ổn định đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cấp xã. 45 tỉnh đã giao chỉ tiêu biên chế để tuyển dụng viên chức DS-KHHGĐ cấp xã. Đến nay Quyết định 612/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc bổ sung kinh phí giải quyết chế độ đối với cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn phải nghỉ việc do sắp xếp lại tổ chức đã được thực hiện. Các văn bản khác đã được ban hành và triển khai thực hiện như Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 4/7/2011 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ Sở Y tế công lập; Thông tư số 10/2011/TT-BYT ngày 25/2/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn về biên chế của Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Thông tư 10/2011/TT-BNV ngày 04/8/2011 của Bộ Nội vụ ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức dân số...

Cơ quan làm công tác DS-KHHGĐ ở địa phương cũng chú trọng tham mưu xây dựng quy chế làm việc, quy chế phối hợp thực hiện công tác DS-KHHGĐ, tham mưu đề xuất chính sách hỗ trợ đối với đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở.

DANH SÁCH CÁC ĐỒNG CHÍ LÃNH ĐẠO PHỤ TRÁCH CÔNG TÁC DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM, DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

❖ Giai đoạn 2002-2007: Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

1. Bà Lê Thị Thu, Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE
2. Ông Nguyễn Thiện Trưởng, Phó Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE
3. Ông Phùng Ngọc Hùng, Phó Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE
4. Bà Đặng Thị Ngọc Thịnh, Phó Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE
5. Ông Nguyễn Bá Thủy, Phó Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE
6. Ông Trần Chí Liêm, Thứ trưởng Bộ Y tế, ủy viên
7. Ông Đàm Hữu Đắc, Thứ trưởng Bộ LĐ-TB-XH, ủy viên
8. Bà Đặng Huỳnh Mai, Thứ trưởng Bộ GD&ĐT, ủy viên
9. Bà Lê Thị Thu Ba, Thứ trưởng Bộ Tư pháp, ủy viên
10. Ông Lê Thế Tiệm, Thứ trưởng Bộ Công an, ủy viên
11. Đại diện Lãnh đạo Bộ Quốc phòng, ủy viên
12. Bà Hoàng Diệu Tuyết, Phó Chủ tịch Hội Nông dân Việt Nam, ủy viên
13. Ông Hồ Ngọc Hải, Phó Giám đốc Trung tâm KHXH&NVQG, ủy viên
14. Bà Nguyễn Thị Thanh Hoà, Phó Chủ tịch Hội LHPN Việt Nam, ủy viên
15. Ông Lê Văn Bàng, Thứ trưởng Bộ Ngoại giao, ủy viên
16. Ông Thang Văn Phúc, Thứ trưởng Bộ Nội vụ, ủy viên
17. Ông Đào Ngọc Dung, Bí thư Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh, ủy viên
18. Đại diện Trung ương Hội Cựu chiến binh Việt Nam, ủy viên
19. Ông Nguyễn Văn Tiến, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê, ủy viên

❖ Giai đoạn 2007-2011: Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình

1. Ông Nguyễn Bá Thủy, Thứ trưởng Bộ Y tế phụ trách công tác DS-KHHGĐ (2007-6/2011); Thứ trưởng Bộ Y tế kiêm Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ (2/2008-7/2009)
2. Ông Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế phụ trách công tác DS-KHHGĐ (từ 7/2011)
3. Ông Dương Quốc Trọng, Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ (từ 8/2009)
4. Ông Nguyễn Văn Tân, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ (từ 2/2008)
5. Ông Trần Văn Chiến, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ (từ 10/2008)
6. Bà Trần Hoa Mai, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ (từ 10/2008-8/2011)
7. Ông Lê Cảnh Nhạc, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ (từ 7/2011)

Nguồn: Vụ Tổ chức cán bộ, Tổng cục DS-KHHGĐ

CÁC ĐỒNG CHÍ LÃNH ĐẠO CẤP VỤ CHUYÊN TRÁCH VỀ CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

❖ Giai đoạn 2002-2007: Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

VĂN PHÒNG

1. Ông Nguyễn Văn Tân, Chánh Văn phòng (2002-2007)
2. Bà Trịnh Thị Khánh, Phó Chánh Văn phòng (2002-1/2005); Vụ trưởng, Trợ lý Bộ trưởng (1/2005-2007)
3. Ông Hà Ngọc Lân, Phó Chánh Văn phòng (2002-2007)
4. Bà Lê Ánh Tuyết, Phó Chánh Văn phòng (2002-2007)

VỤ DÂN SỐ

1. Ông Phạm Bá Nhất, Vụ trưởng (2002-2007)
2. Ông Phạm Năng An, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
3. Bà Hoàng Dân Khang, Phó Vụ trưởng (2002-2005)
4. Ông Đỗ Ngọc Tấn, Phó Vụ trưởng (từ 7/2007)
5. Ông Đặng Văn Nghị, Phó Vụ trưởng (2006-2007)

VỤ TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC

1. Ông Ngô Khang Cường, Vụ trưởng (12/2002-2007)
2. Bà Trần Thị Thanh Mai, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
3. Bà Đặng Thị Bích Thuận, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
4. Bà Nguyễn Thị Hiền, Phó Vụ trưởng (2005-2007)

VỤ KẾ HOẠCH - TÀI CHÍNH

1. Ông Nguyễn Bá Thủy, Vụ trưởng (2002-2006)
2. Ông Đinh Công Thoan, Vụ trưởng (2006-2007)
3. Ông Hồ Chí Hùng, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
4. Ông Nguyễn Đình Tôn, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
5. Ông Trần Ngọc Sinh, Phó Vụ trưởng (10/2005-2007)

VỤ HỢP TÁC QUỐC TẾ

1. Ông Lê Đình Phương, Vụ trưởng (2002-2007)
2. Bà Tạ Thanh Hằng, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
3. Bà Cao Thị Thanh Thủy, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
4. Ông Đinh Huy Dương, Phó Vụ trưởng (2006-2007)

VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ

1. Bà Trần Hoa Mai, Vụ trưởng (2002-2007)
2. Ông Lương Thế Khanh, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
3. Bà Nguyễn Thị Thơm, Phó Vụ trưởng (2002-2007)

VỤ PHÁP CHẾ

1. Ông Đinh Công Thoan, Vụ trưởng (2002-2006)

2. Ông Lê Việt Hương, Vụ trưởng (2006-2007)
3. Ông Hà Đình Bốn, Phó Vụ trưởng (2002-2007)
4. Ông Lã Văn Bằng (từ 7/2007)

THANH TRA

1. Bà Ninh Thị Hồng, Chánh Thanh tra (2002-2007)
2. Ông Lê Việt Hương, Phó Chánh Thanh tra (2002-2006)
3. Ông Vũ Quốc Văn, Phó Chánh Thanh tra (từ 9/2007)

VIỆN KHOA HỌC DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM

1. Ông Trần Văn Chiến, Viện trưởng (2002-2007)
2. Ông Đoàn Minh Lộc, Phó Viện trưởng (2002-2007)
3. Ông Nguyễn Đức Mạnh, Phó Viện trưởng (2002-2007)

TRUNG TÂM ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG CÁN BỘ, CÔNG CHỨC

1. Bà Nguyễn Thị Lan, Giám đốc (2003-2007)
2. Ông Nguyễn Phú Hữu, Phó Giám đốc (2003-2007)
3. Ông Hoàng Văn Tiến, Phó Giám đốc (2003-2007)
4. Bà Hoàng Thị Bích Hường, Phó Giám đốc (6/2006-2007)

TRUNG TÂM THÔNG TIN

1. Ông Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc (2002-2007)
2. Ông Võ Anh Dũng, Phó Giám đốc (2002-2007)
3. Ông Trần Ngọc Thạch, Phó Giám đốc (2002-2007)

BÁO GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

1. Ông Trần Quang Quý, Tổng Biên tập (2002-2005)
2. Ông Ngô Khang Cường, Vụ trưởng Vụ Truyền thông - Giáo dục kiêm phụ trách Báo (9/2005-1/2007)
3. Ông Lê Cảnh Nhạc, Tổng Biên tập (từ 1/2007)
4. Ông Nguyễn Thành Phong, Phó Tổng Biên tập (2002-2007)
5. Ông Nguyễn Văn Tam, Phó Tổng Biên tập (2005-2007)

❖ 2007-2011: Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình

VĂN PHÒNG

1. Ông Nguyễn Văn Tân, Phó Tổng cục trưởng kiêm Chánh Văn phòng (2/2008-6/2008)
2. Ông Hồ Chí Hùng, Chánh Văn phòng (6/2008-nay)
3. Ông Lê Đình Phương, Vụ trưởng, Giám đốc Dự án (2008-2009)
4. Ông Hà Ngọc Lân, Phó Chánh Văn phòng (2/2008-nay)
5. Bà Lê Ánh Tuyết, Phó Chánh Văn phòng (2/2008-nay)

6. Ông Trần Xuân Lương, Phó Chánh Văn phòng (5/2008-1/2010)
7. Ông Nguyễn Hồng Ngọc, Phó Chánh Văn phòng (2006-2007)

VỤ DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

1. Ông Phạm Bá Nhất, Vụ trưởng (2/2008-6/2009)
2. Ông Đỗ Ngọc Tấn, Phó Vụ trưởng (2/2008-11/2009); Phó Vụ trưởng phụ trách (11/2009-4/2011); Vụ trưởng (4/2011-nay)
3. Ông Phạm Năng An, Phó Vụ trưởng (2/2008-nay)
4. Bà Nguyễn Thị Ngọc Lan, Phó Vụ trưởng (2010-nay)
5. Ông Trần Ngọc Sinh, Phó Vụ trưởng (6/2010-nay)
6. Ông Đặng Văn Nghị, Phó Vụ trưởng (2/2008-6/2010)
7. Bà Vũ Thị Liên Hương, Phó Vụ trưởng (8/2010-nay)

VỤ TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC

1. Ông Ngô Khang Cường, Vụ trưởng (2/2008-2009)
2. Bà Trần Thị Thanh Mai, Phó Vụ trưởng (2/2008-2009); Vụ trưởng (2009-nay)
3. Bà Đặng Thị Bích Thuận, Phó Vụ trưởng (2/2008-nay)
4. Bà Nguyễn Thị Hiền, Phó Vụ trưởng (2/2008-nay)
5. Ông Nguyễn Đình Anh, Phó Vụ trưởng (2009-2010)
6. Ông Nguyễn Đình Bách, Phó Vụ trưởng (từ 5/2011)

VỤ KẾ HOẠCH – TÀI CHÍNH

1. Ông Đinh Công Thoan, Vụ trưởng (2/2008-nay)
2. Ông Nguyễn Văn Tam, Phó Vụ trưởng (2/2008-nay)
3. Bà Tạ Thanh Hằng, Phó Vụ trưởng (2/2008-nay)
4. Ông Trần Ngọc Sinh, Phó Vụ trưởng (2/2008-6/2010)
5. Ông Đặng Văn Nghị, Phó Vụ trưởng (6/2010-nay)
6. Ông Nguyễn Hồng Quân, Phó Vụ trưởng (4/2009-nay)

VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ

1. Bà Trần Hoa Mai, Vụ trưởng (2/2008-10/2008); Phó Tổng cục trưởng kiêm Vụ trưởng (10/2008-8/2010)
2. Ông Lương Thế Khanh, Phó Vụ trưởng (2/2008-9/2010); Vụ trưởng (9/2010-nay)
3. Bà Nguyễn Thị Thơm, Phó Vụ trưởng (2/2008-2010)
4. Ông Đinh Huy Dương, Phó Vụ trưởng (2/2008-nay)
5. Bà Hoàng Thị Bích Hường, Phó Vụ trưởng (2/2008-11/2009)

THANH TRA

1. Ông Vũ Quốc Văn, Phó Chánh Thanh tra phụ trách (2/2008-4/2008), Phó Chánh Thanh tra (4/2008-5/2008)
2. Ông Lê Việt Hương, Chánh Thanh tra (4/2008-nay)

3. Ông Lã Văn Bằng, Phó Chánh Thanh tra (6/2008-nay)
4. Ông Nguyễn Đình Bách, Phó Chánh thanh tra (12/2008-5/2011)

TRUNG TÂM THÔNG TIN VÀ TƯ LIỆU DÂN SỐ

1. Ông Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc (2/2008-nay)
2. Ông Võ Anh Dũng, Phó Giám đốc (2/2008-nay)
3. Ông Trần Ngọc Thạch, Phó Giám đốc (2/2008-4/2010)
4. Ông Phạm Vũ Hoàng, Phó Giám đốc (4/2010-nay)

BÁO GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

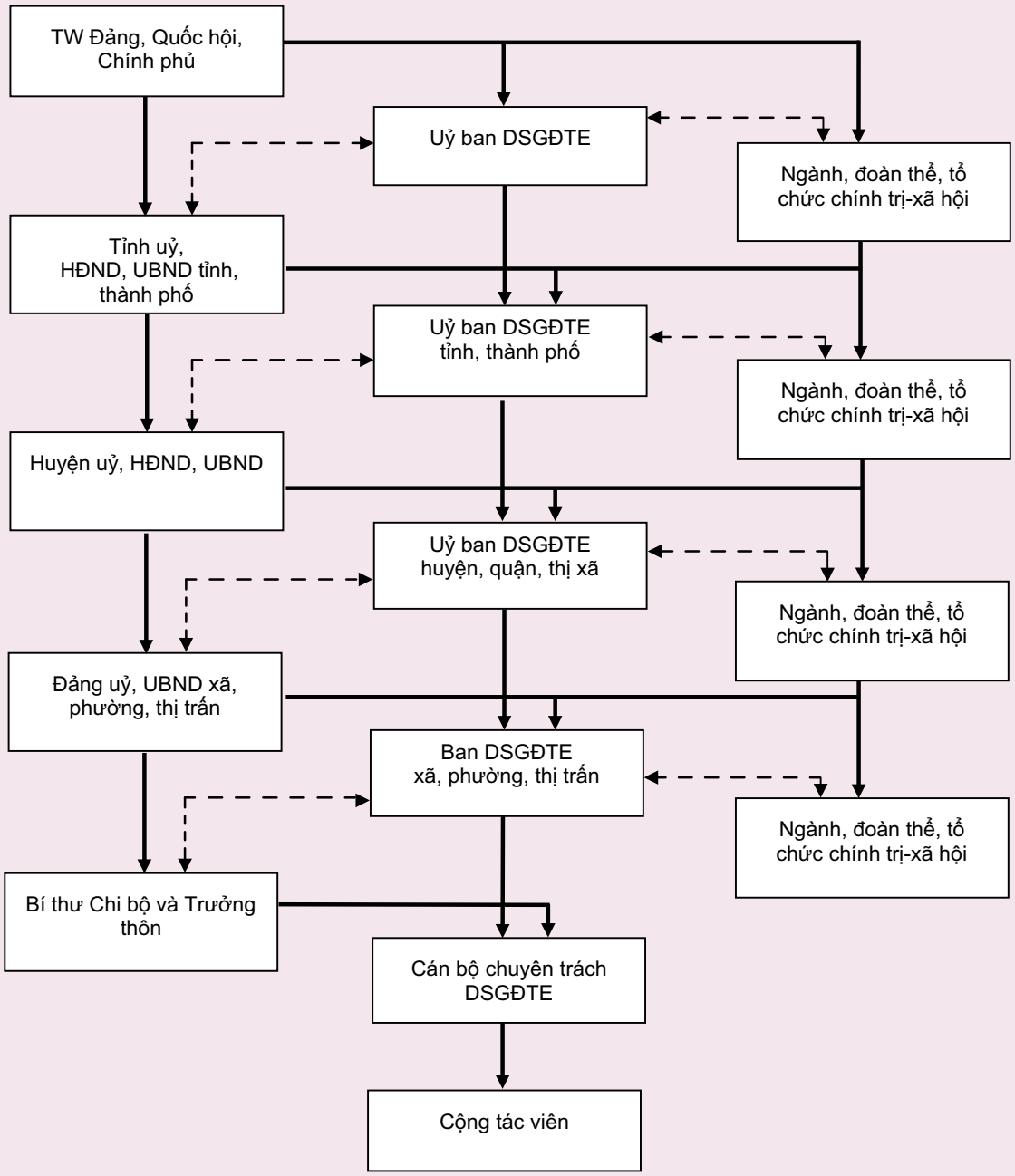
1. Ông Lê Cảnh Nhạc, Tổng Biên tập (2/2008-7/2011); Phó Tổng cục trưởng kiêm Tổng Biên tập (từ 7/2011)
2. Ông Nguyễn Đức Tuân, Phó Tổng Biên tập (2/2008-nay)
3. Ông Phùng Quốc Việt, Phó Tổng Biên tập (2009-nay)
4. Ông Nguyễn Ngọc Nam, Phó Tổng Biên tập (7/2010-nay)

Nguồn: Vụ Tổ chức cán bộ, Tổng cục DS-KHHGĐ

Gặp mặt các thế hệ cán bộ lãnh đạo công tác DS-KHHGĐ, 26/12/2007

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM, 2002-2007

(Theo Nghị định số 94/2002/NĐ-CP ngày 11/11//2002 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Ủy ban DSGĐTE)

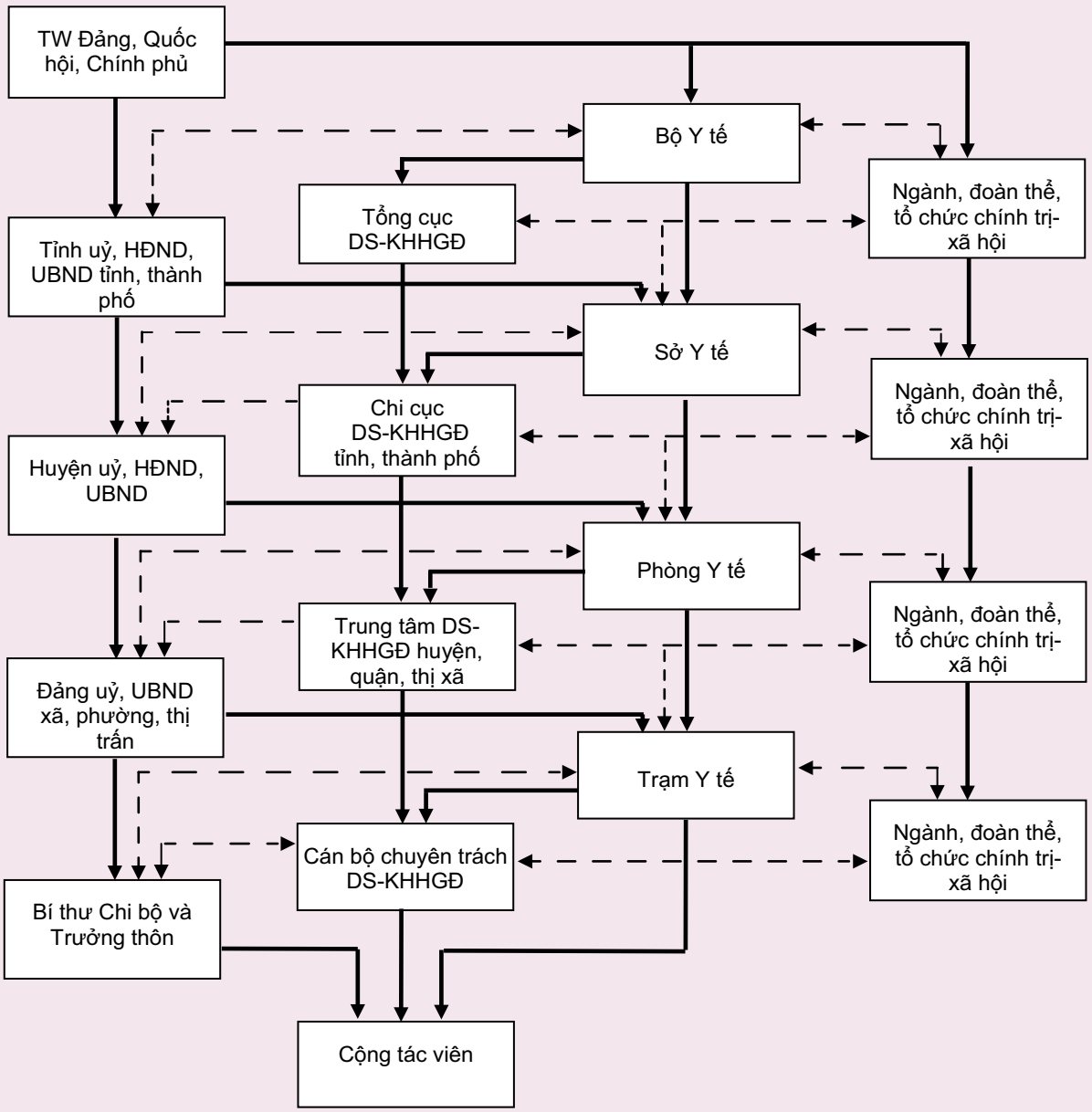


→ Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

←--→ Mối quan hệ điều hành và phối hợp

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH, 2007-2011

(Theo Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế và Quyết định số 18/2008/QĐ-TTG ngày 29/01/2008 của Thủ tướng Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ)



→ Mối quan hệ lãnh đạo, chỉ đạo

←--→ Mối quan hệ điều hành và phối hợp

TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI

Công tác tuyên truyền, vận động và giáo dục về DS-KHHGĐ được đẩy mạnh, toàn diện và đồng bộ, tăng cường ở cả ba mũi nhọn, bao gồm tuyên truyền vận động chính sách; truyền thông chuyển đổi hành vi và truyền thông huy động cộng đồng ở các cấp, tạo nên sự đồng thuận của toàn xã hội. Các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội tham gia tích cực tuyên truyền, vận động về DS-KHHGĐ bằng nhiều hình thức khác nhau, tạo thành sự đồng bộ trong hoạt động truyền thông trên mọi địa bàn dân cư và trong mọi thời gian. Các cơ quan thông tin đại chúng từ Trung ương đến địa phương đã tích cực tuyên truyền đường lối, chủ trương, chính sách và pháp luật của Đảng và Nhà nước, thường xuyên đăng tải các thông tin về DS-KHHGĐ, nêu gương người tốt, việc tốt, các điển hình tiên tiến và phê phán yếu kém, các vi phạm về DS-KHHGĐ đã thu hút được sự chú ý và tạo được dư luận xã hội quan tâm.

Tuyên truyền công tác DS-KHHGĐ cho phụ nữ vùng cao

Tranh thủ lúc nghỉ, cán bộ dân số Bắc Kạn phổ biến kiến thức về SKSS/KHHGĐ cho bà con

Truyền thông trực tiếp được đổi mới theo hướng tiếp cận chuyển đổi hành vi về SKSS dưới nhiều hình thức, đem lại hiệu quả thiết thực. Hàng năm duy trì hoạt động thường xuyên của gần 7.823 câu lạc bộ tại cơ sở, tổ chức mít tinh, nói chuyên chuyên đề, tuyên truyền lưu động, chiếu phim, biểu diễn văn nghệ...

Các mô hình truyền thông dân số được triển khai trên cơ sở thế mạnh của mỗi ngành, đoàn thể và đảm bảo tiếp cận phù hợp với từng nhóm đối tượng. Các sản phẩm truyền thông được thiết kế, xây dựng đa dạng về chủng loại với số lượng lớn, nội dung, hình thức, chất lượng ngày càng được nâng cao.

Chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ được tổ chức nhiều đợt tại 7.000-8.000 xã đông dân, có mức sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao và vùng khó khăn, thu hút sự quan tâm của các cấp lãnh đạo Đảng, chính quyền và sự tham gia của các ban,

ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, sự hưởng ứng của đông đảo nhân dân địa phương. Kết quả của các đợt chiến dịch đã đạt 50-70% chỉ tiêu hàng năm về số người mới áp dụng BPTT hiện đại, tác động không nhỏ tới việc giảm mức sinh.

Giáo dục dân số, giới và bình đẳng giới được đưa vào chương trình chính khoá, ngoại khoá ở các cấp học phổ thông, các trường chuyên nghiệp, trường huấn luyện lực lượng vũ trang, trường chính trị và nghiệp vụ của các ngành, đoàn thể.

Hệ thống thông tin quản lý, cơ sở dữ liệu chuyên ngành DS-KHHGĐ, hệ thống chỉ tiêu thống kê, chế độ ghi chép ban đầu và báo cáo thống kê chuyên ngành tiếp tục được triển khai xây dựng và tin học hoá nhằm thu thập, cập nhật thường xuyên các biến động về dân cư và tình hình thực hiện công tác DS-KHHGĐ, đảm bảo thông tin dữ liệu đầy đủ, chính xác. Hệ thống mẫu biểu báo cáo số liệu thống kê DS-KHHGĐ đã được thực hiện có hiệu quả tại các cấp, từ CTV đến cấp xã, huyện, tỉnh và Trung ương. Việc thu thập thông tin ban đầu và thông tin biến động của từng thành viên trong hộ gia đình đã được CTV dân số ở thôn, ấp, bản, làng ghi chép, cập nhật thường xuyên vào Sổ ghi chép ban đầu về DS-KHHGĐ ở từng địa bàn dân cư. Theo đánh giá trong Hội nghị tổng kết công tác thống kê Bộ, ngành do Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì tháng 1/2008 là: "*Hệ thống thống kê chuyên ngành DS-KHHGĐ báo cáo đúng thời hạn, chất lượng tốt. Cần củng cố, kiện toàn để giảm thiểu sai sót xuống mức cho phép, tiến tới đưa hệ thống số liệu này thành một kênh số liệu chính thức, cung cấp phục vụ sử dụng chung cho các bộ, ngành*". Hệ thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGĐ đã hỗ trợ tích cực cho công tác bầu cử các cấp trong việc lập danh sách cử tri, hỗ trợ tích cực cho công tác Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 trong việc lập sơ đồ hộ gia đình, phân công điều tra viên theo từng địa bàn phù hợp với số lượng hộ gia đình điều tra. Hệ thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGĐ đã từng bước được tin học hoá thông

TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Trung tâm Thông tin và Tư liệu dân số - Đại diện cho Hệ cơ sở dữ liệu dân số Việt Nam nhận giải thưởng Công nghệ thông tin ASEAN 2010.

qua việc xây dựng kho dữ liệu điện tử các cấp từ Trung ương đến huyện, xây dựng phần mềm cơ sở dữ liệu, hỗ trợ trang thiết bị công nghệ thông tin, đào tạo cán bộ các cấp về quản trị dữ liệu.

Hệ cơ sở dữ liệu dân số Việt Nam nhận giải thưởng Công nghệ thông tin ASEAN 2010. Hệ cơ sở dữ liệu dân số với những tính năng ưu việt đã góp phần triển khai các hoạt động tổng hợp số liệu, trao đổi, lưu trữ, quản lý và dự báo nhân khẩu học... cho ngành DS-KHHGĐ.

DỊCH VỤ SỨC KHOẺ SINH SẢN / KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Hệ thống cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ công cộng được củng cố và phát triển, đồng thời triển khai các mô hình cung cấp dịch vụ đến từng hộ gia đình và người sử dụng, ưu tiên cung cấp dịch vụ KHHGĐ cho các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ ở vùng nông thôn đông dân có mức sinh chưa ổn định, vùng có mức sinh cao, vùng có điều kiện KT-XH khó khăn và đặc biệt khó khăn. Các cơ sở cung cấp dịch vụ SKSS, KHHGĐ công cộng được đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ KHHGĐ, đảm bảo cho các nhóm đối tượng dễ tiếp cận, thuận tiện, an toàn với dịch vụ như tiếp thị xã hội, phân phối dựa vào cộng đồng, đội ngũ cán bộ và CTV dân số cấp xã, phường, đội dịch vụ KHHGĐ lưu động. Đến nay tất cả các tỉnh, thành đều có Trung tâm SKSS, hầu hết các Trung tâm Y tế huyện đều có Khoa Chăm sóc SKSS và hầu hết Trạm Y tế xã đều có phòng làm dịch vụ KHHGĐ đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật theo quy định. 100% số huyện và tuyệt đại đa số các xã có đủ điều kiện để cung cấp dịch vụ KHHGĐ có chất lượng. Đến nay trên toàn quốc đã có 12 bệnh viện chuyên khoa phụ sản. Bên cạnh hệ thống

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Bá Thủy và Phó Tổng cục trưởng Trần Văn Chiến tại lễ ra quân Chiến dịch ở Nghệ An

Cấp thuốc tại chiến dịch Truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ tại Phú Thọ

công lập còn có hàng chục nghìn cơ Sở Y tế tư nhân, trong đó có 2 bệnh viện phụ sản cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS và KHHGĐ.

Đội ngũ cán bộ kỹ thuật dịch vụ KHHGĐ, SKSS ở các tuyến đã cơ bản được đào tạo cập nhật thường xuyên. Hầu hết nữ hộ sinh, y sĩ sản nhi, nhân viên y tế cơ sở được đào tạo và có kỹ năng cơ bản về chăm sóc SKSS và KHHGĐ theo chuẩn quốc gia; cán bộ dân số xã và CTV dân số được tập huấn kiến thức, kỹ năng và thực hiện cung cấp các dịch vụ tư vấn, BPTT phi lâm sàng tại cộng đồng. Sau khi Bộ Y tế ban hành Chuẩn quốc gia về dịch vụ chăm sóc KHHGĐ, trong 4 năm (2006-2009) đã đào tạo theo Chuẩn quốc gia về dịch vụ chăm sóc KHHGĐ cho 4.888 lượt cán bộ huyện và 2.992 cán bộ y tế xã; đào tạo về kỹ thuật thuốc cấy tránh thai và thuốc tiêm tránh thai cho 1.313 cán bộ y tế tỉnh và huyện; tập huấn về quản lý dịch vụ KHHGĐ cho hơn 2.011 cán bộ y tế tỉnh, huyện, cán bộ DS-KHHGĐ huyện; tập huấn về giám sát và giám sát hỗ trợ cho 31 tỉnh không có dự án y tế lớn.

Vấn đề nâng cao chất lượng dân số lần đầu tiên được đề cập có tính hệ thống trong Chiến lược Dân số giai đoạn 2001-2010 và Nghị quyết số 47-NQ/TW với những giải pháp hết sức tổng quát. Mặc dù vậy, một số mô hình đã được nghiên cứu, thử nghiệm và triển khai mở rộng như mô hình lưu trữ tinh trùng và tạo phôi trong ống nghiệm; mô hình tư vấn và kiểm tra sức khoẻ tiền hôn nhân; mô hình sàng lọc trước sinh và sơ sinh nhằm phát hiện và điều trị sớm các dị tật bẩm sinh, các bệnh rối loạn chuyển hoá; mô hình can thiệp giảm thiểu các khuyết tật về gen, các bệnh di truyền, dị tật và nguy hiểm. Một số mô hình đang trong giai đoạn nghiên cứu, thử nghiệm như mô hình can thiệp nhằm giảm tỷ lệ tảo hôn, kết hôn cận huyết thống; mô hình can thiệp giảm các yếu tố xã hội tiêu cực ảnh hưởng đến chất lượng giống nòi; tư vấn và chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi ở cộng đồng; tư vấn và khám sức khoẻ tiền hôn nhân...

Nhờ có mạng lưới CTV dân số rộng khắp tại cấp thôn bản, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, tiếp đến là Ủy ban DSGĐTE và nay là Tổng cục DS-KHHGĐ đã tham gia có hiệu quả vào việc cung cấp PTTT phi lâm sàng. Hai kênh cung cấp dịch vụ KHHGĐ (Y tế và Dân số) vẫn còn tồn tại song song cho đến hiện nay. Thực tế cho thấy nơi nào hai ngành Y tế và Dân số phối hợp tốt với nhau, thì các loại PTTT sẵn có và thuận tiện cho người muốn sử dụng. Trái lại nếu sự phối hợp chưa tốt, có thể khiến cho một hay nhiều loại PTTT như thuốc uống tránh thai và bao cao su có thể không sẵn có trong một thời gian nhất định, ở một số cơ Sở Y tế. Đến nay hệ thống đã thống nhất về một mối là Bộ Y tế.

Dịch vụ KHHGĐ chủ yếu được cung cấp thường xuyên tại các cơ Sở Y tế chuyên khoa các cấp và hệ thống CTV dân số. Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE đã có sáng kiến tổ chức các *Chiến dịch truyền thông và dịch vụ SKSS*, với sự hợp tác của ngành y tế (chịu trách nhiệm

về kỹ thuật) và Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam (tổ chức vận động). Thực chất đây là kiểu dịch vụ lưu động với mục đích tuyên truyền về KHHGĐ, khám phụ khoa cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, vận động các cặp vợ chồng chấp nhận tránh thai. Thông thường, hàng năm mỗi xã tổ chức từ 1 đến 2 đợt chiến dịch, tuỳ thuộc vào nguồn kinh phí từ Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE, nay là Tổng cục DS-KHHGĐ thống nhất với sự sẵn sàng về nhân lực của ngành y tế.

NGUỒN LỰC

Ngân sách Nhà nước bao cấp chi phí PTTT, dịch vụ KHHGĐ, tuyên truyền vận động, chế độ khuyến khích của Nhà nước, đào tạo chuyên môn nghiệp vụ, quản lý và nghiên cứu tác nghiệp, các khoản thù lao cho đội ngũ CTV và cán bộ dân số xã, phường. Đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ được tăng cường. Trong giai đoạn 2001-2009, tuy mức đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ chưa đạt mức tối thiểu là 0,6USD/người/năm nhưng được tăng cường năm sau cao hơn năm trước, từ 392 tỷ đồng năm 2001 lên 561 tỷ đồng năm 2005 và 710 tỷ đồng năm 2009. Ngân sách địa phương cấp tỉnh cũng đã bổ sung bình quân 30 tỷ đồng/năm cho công tác này.

ĐÀO TẠO VÀ NGHIÊN CỨU

Đào tạo và bồi dưỡng cán bộ của ngành đã được đa dạng hóa và đẩy mạnh, thiết thực phục vụ các yêu cầu của công tác DS-KHHGĐ. Các chương trình đào tạo cho đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ được nâng cao, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ của ngành. Các chương trình tập huấn bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ được xây dựng phong phú, đa dạng. Nhiều lớp đào tạo, tập huấn/tài liệu bồi dưỡng, hướng dẫn nghiệp vụ và quản lý DS-KHHGĐ đã được tổ chức, biên soạn cho cán bộ các cấp từ Trung ương đến cơ sở. Đáng

Bế giảng Lớp bồi dưỡng nghiệp vụ DS-KHHGĐ khoá 12 do Tổng cục DS-KHHGĐ phối hợp với Viện Dân số và các vấn đề xã hội, Đại học KTQD tổ chức.

Bế giảng và phát Chứng chỉ cho các học viên lớp tập huấn "Nâng cao chất lượng hệ thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGĐ".

chú ý là bộ sách 13 cuốn về Chương trình đào tạo truyền thông DS-KHHGĐ do Ủy ban DSGĐTE phối hợp cùng UNFPA xuất bản. Các giáo trình, tài liệu về dân số (Dân số học; Dân số và Phát triển; Thống kê Dân số; Quản lý dịch

vụ KHHGĐ; Quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ; Tài liệu nâng cao kiến thức dân số; Tài liệu bồi dưỡng nghiệp vụ DS-KHHGĐ cho cán bộ cấp xã...) đã được biên soạn và phát hành. Công tác tập huấn nghiệp vụ và quản lý cho đội ngũ cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ các cấp được phân cấp, Trung ương tập huấn cho cấp tỉnh, cấp tỉnh tập huấn cho cấp huyện và xã.

Năm 2010, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã phê duyệt khung chương trình trung cấp dân số - y tế, cấp mã ngành đào tạo. Bộ Y tế đã phê duyệt chương trình sơ cấp y tế. Một số Trường Cao đẳng, Trung cấp Y tế của các tỉnh, thành phố đã và đang chuẩn bị triển khai đào tạo hệ trung cấp dân số - y tế, đáp ứng nhu cầu cán bộ làm công tác dân số ở cơ sở. Chương trình sơ cấp cử nhân y tế công cộng định hướng dân số đang được xây dựng để trình thẩm định, chuẩn bị cho việc đào tạo đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ theo chức danh ngạch công chức, viên chức. Chương trình đào tạo liên tục, đào tạo định hướng về DS-KHHGĐ đang được sửa đổi bổ sung. Các chương trình tập huấn bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên ngành đã được sửa đổi bổ sung và hoàn thiện để đào tạo, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ công tác DS-KHHGĐ trong giai đoạn hiện nay.

Nghiên cứu khoa học góp phần phát hiện những yếu kém và lựa chọn biện pháp uốn nắn kịp thời. Gắn chặt nghiên cứu với thực tiễn, triển khai đồng bộ các loại hình nghiên cứu, kế thừa vốn sẵn có, phát huy nội lực đồng thời tranh thủ sự giúp đỡ quốc tế nhằm tạo ra những nghiên cứu có chất lượng, vừa phục vụ công việc trước mắt, vừa chuẩn bị cho các bước phát triển tiếp theo. Hợp tác quốc tế đã học hỏi kinh nghiệm của các nước, giúp đào tạo cán bộ và hỗ trợ tài chính. Kết quả nghiên cứu nhìn chung đã phục vụ tốt cho việc hoàn thiện và xây dựng các chính sách về dân số, sửa đổi các quy định không phù hợp với thực hiện mục tiêu chính sách DS-KHHGĐ, giúp lồng ghép chính sách DS-KHHGĐ với các chính sách KT-XH tạo nên sự cộng hưởng tác động trong việc thực hiện mục tiêu chính sách DS-KHHGĐ. Một số đề tài nghiên cứu khoa học được triển khai trong giai đoạn này, được nghiệm thu và đánh giá cao như đề tài: Đánh giá Chiến lược Dân số Việt Nam 2001-2010; Đánh giá chính sách và các chương trình can thiệp chăm sóc SKSS cho đồng bào dân tộc; Đánh giá thực hiện Chiến lược tiếp thị xã hội các PTTT và phòng tránh HIV/AIDS 2001-2005...

Nghiệm thu cấp cơ sở, đề tài NCKH độc lập cấp Nhà nước về DS-KHHGĐ

PHƯƠNG THỨC QUẢN LÝ

Phương thức triển khai thực hiện chính sách, chiến lược DS-KHHGĐ thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ trong mỗi thời kỳ kế hoạch 5 năm. Chương trình mục tiêu giai đoạn 2001-2005 bao gồm 9 dự án thành phần là: 1/ Truyền thông giáo dục thay đổi hành vi; 2/ Chiến dịch lồng ghép

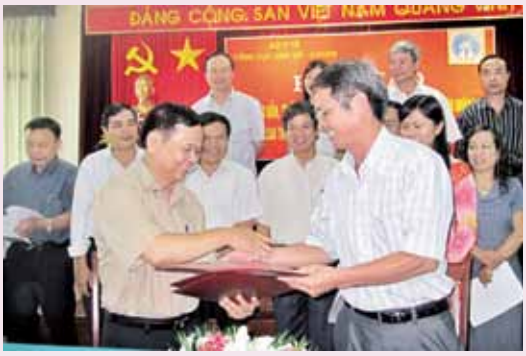
truyền thông với cung cấp dịch vụ SKSS-KHHGĐ đến vùng khó khăn; 3/ Nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGĐ; 4/ Đảm bảo hậu cần và tiếp thị xã hội các PTTT; 5/ Xây dựng chính sách và nâng cao năng lực quản lý ; 6/ Nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành; 7/ Nâng cao chất lượng dân số; 8/ Lồng ghép DS-KHHGĐ với phát triển bền vững; 9/ Đầu tư xây dựng các cơ sở tư vấn truyền thông và cơ sở dữ liệu dân cư.

Chương trình mục tiêu giai đoạn 2006-2010 bao gồm 6 dự án thành phần: 1/Truyền thông giáo dục thay đổi hành vi; 2/ Nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGĐ; 3/ Đảm bảo hậu cần và tiếp thị xã hội các PTTT; 4/ Nâng cao năng lực quản lý ; 5/ Nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành; 6/ Nâng cao chất lượng dân số.

Cơ quan quản lý chương trình thống nhất nguồn lực, phân bổ kinh phí công khai ngay từ đầu năm, phân cấp cụ thể trách nhiệm giữa Trung ương và địa phương, tập trung nguồn lực cho địa phương và cơ sở, sử dụng kinh phí theo hợp đồng giữa cơ quan quản lý chương trình với cơ quan, đơn vị tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Cơ chế thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia trong giai đoạn này được thay đổi theo hướng phân cấp cho các bộ, ngành thực hiện các nhiệm vụ của chương trình và cấp bổ sung kinh phí theo mục tiêu cho các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương để thực hiện các nhiệm vụ của chương trình do địa phương quản lý.

PHỐI HỢP LIÊN NGÀNH VÀ XÃ HỘI HOÁ

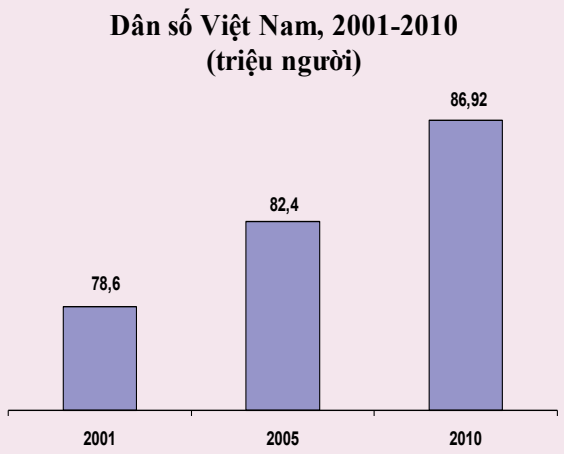
Thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ là góp phần nâng cao đời sống nhân dân, nên mục tiêu chính sách DS-KHHGĐ phù hợp với chức năng, nhiệm vụ và tôn chỉ mục đích của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội và đem lại lợi ích trực tiếp cho các thành viên của cơ quan, tổ chức. Vì vậy các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đã tích cực tham gia với tinh thần trách nhiệm cao và đưa công tác DS-KHHGĐ là một trong nhưng nội dung quan trọng trong chương trình hoạt động của ngành, đoàn thể, cơ quan, đơn vị, địa phương. Nội dung DS-KHHGĐ được đưa vào hương ước, quy ước của cộng đồng, hoạt động



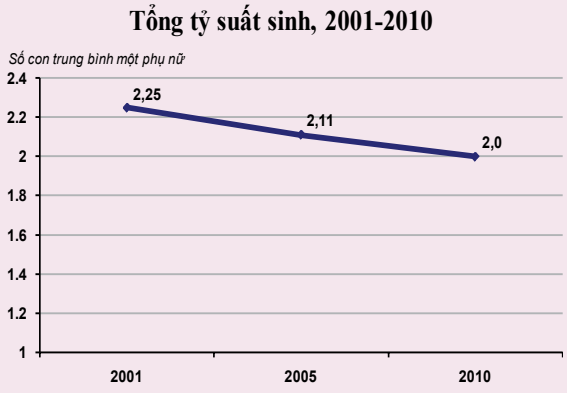
Lễ ký kết hướng dẫn triển khai mô hình "Tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân"

Ký kết Chương trình phối hợp hoạt động trong công tác DSGĐTE với các ban, ngành, đoàn thể Trung ương, 18/6/2003

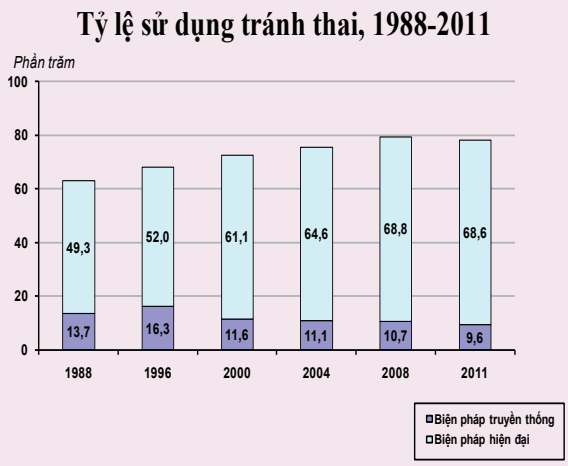
của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội. Số lượng các lực lượng xã hội, doanh nghiệp và cá nhân tham gia công tác DS-KHHGĐ trên các mặt truyền thông, cung cấp dịch vụ KHHGĐ, đóng góp vật chất hỗ trợ cho các đối tượng thực hiện KHHGĐ ngày càng tăng. Các hoạt động tiếp thị xã hội các PTTT phi lâm sàng và khu vực tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ DS-KHHGĐ được mở rộng. Thị trường hàng hoá PTTT, dịch vụ SKSS được mở rộng; tỷ lệ khách hàng tự chi trả ngày càng tăng. Phong trào nhân dân thực hiện KHHGĐ được thúc đẩy.



Nguồn: TCTK, Niên giám thống kê 2010



Nguồn: TCTK, Điều tra biến động DS-KHHGĐ, 2001-2010



Nguồn: TCTK, Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 1988; Điều tra biến động DS-KHHGĐ, 1998-2011

KẾT QUẢ

Dân số năm 2000 là 77,6 triệu người, tăng lên 82,4 triệu người vào năm 2005 và 86,92 triệu người vào năm 2010, đạt mục tiêu Chiến lược đề ra là dưới 89 triệu người. Trong 10 năm (2001-2010), dân số đã tăng thêm 11,2 triệu người (tương đương với số dân một tỉnh trung bình). Tỷ lệ phát triển dân số từ 1,28% (2001) xuống 1,17% (2005) và đạt 1,05% năm 2010, vượt mục tiêu đề ra là 1,1% vào năm 2010.

Từ năm 2000 đến nay, mức sinh giảm chậm và có sự dao động "lên xuống" qua các năm. Tổng tỷ suất sinh từ 2,28 con (2002), giảm xuống 2,1 con (2003), tăng lên 2,23 con (2004), giảm xuống 2,11 con (2005), đạt 2,07 con (2007) và 2,00 con (2010). Tỷ suất sinh thô từ 18,6‰ (2001) dao động tăng lên 19,2‰ (2004) và giảm dần xuống 17,1‰ (2010). Mức giảm sinh trong 5 năm 2006-2010 là 1,5‰, bình quân mỗi năm giảm 0,3‰, vượt mục tiêu đề ra là giảm 0,25‰ bình quân mỗi năm trong giai đoạn 2006-2010.

Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 21,7% (2002) xuống 20,8% (2005), 16,7% (2007) và 15,1% (2010), mặc dù trong hai năm 2003-2004, tình trạng sinh con thứ 3 trở lên trong cán bộ đảng viên đã tăng ở hầu hết các địa phương.

Tỷ lệ sử dụng BPTT tăng từ 73,9% (2001) lên 76,8% (2005), 79% (2007) và đạt 78% (2010), là mức cao, tương đương với mức của các nước phát triển (bình quân là 75%). Trong đó, BPTT hiện đại tăng từ 61,1% (2001) lên 65,7% (2005), 68,2% (2007) và 67,5% (2010), chưa đạt mục tiêu chiến lược đề ra là 70%. Mặc dù tỷ lệ sử dụng BPTT tăng chậm, nhưng do số phụ nữ 15-49 tuổi tăng nhanh, nên tổng số người sử dụng BPTT tăng nhanh, với 9.520 nghìn người năm 2005 lên 10.670 nghìn người năm 2008 và 11.120 nghìn người năm 2010. Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sẽ tiếp tục tăng và sẽ đạt cực đại sau năm 2020.

Cơ cấu BPTT tiếp tục được đa dạng hoá, một số BPTT mới như thuốc tiêm tránh thai loại DMPA, thuốc cấy tránh thai được thử nghiệm trong giai đoạn 2001-2005 và được triển khai rộng rãi trong toàn quốc. Từ năm 2000 đến nay, hai BPTT hiện đại có tác dụng lâu dài và hiệu quả tránh thai cao là triệt sản và dụng cụ tử cung có xu hướng giảm (đặc biệt là biện pháp triệt sản đã giảm mạnh, nếu như bình quân mỗi năm trong giai đoạn 1996-2000 có hơn 12 vạn người mới triệt sản, thì giai đoạn 2001-2005 chỉ còn 4,3 vạn người và giai đoạn 2006-2007 là 3,1 vạn người mới triệt sản mỗi năm).

Tỷ lệ nạo phá thai tiếp tục xu hướng giảm từ 1,7% (1/4/2001) xuống còn 1,0% (1/4/2005) và 0,9% (1/4/2008) không đạt mục tiêu chiến lược đề ra là 0,6% vào năm 2010. Tỷ lệ nạo phá thai tăng đột biến lên tới 1,7% (1/4/2003) so với năm trước đó chỉ là 1,1% và năm 2008 cũng tăng 0,2% so với năm 2007; tỷ lệ biến chứng do nạo phá thai chiếm tỷ lệ thấp là 2,9%, nhưng vẫn còn tình trạng vi phạm tiêu chuẩn, quy trình kỹ thuật của nạo phá thai an toàn.

Tỷ số giới tính khi sinh có xu hướng tăng mạnh trong giai đoạn 2000-2005 và bước vào mức cao là 112 năm 2007, tương đương với số liệu của Trung Quốc những năm 1990, khi nước này bước vào giai đoạn mất cân bằng giới tính. Tỷ số này ở 9 tỉnh, thành phố là rất cao từ 115-128. Thêm vào đó, tình hình phụ nữ di cư đi lấy chồng nước ngoài có xu hướng tăng ở một số địa phương sẽ làm trầm trọng thêm vấn đề mất cân bằng giới tính theo hướng thừa nam, thiếu nữ ở nước ta trong những năm tới.

Chỉ số phát triển con người tiếp tục gia tăng, nhưng vẫn ở mức thấp so với nhiều nước trong khu vực và thấp xa so với các nước công nghiệp. Giá trị HDI từ 0,671 điểm, xếp thứ 108/177 nước trên thế giới (báo cáo năm 2000) lên 0,704 điểm xếp thứ 108/177 (báo cáo năm 2005) và 0,725 điểm xếp thứ 116/182 (báo cáo năm 2009. Đáng lưu ý là chỉ số phát triển con người gia tăng ở cả 3 yếu tố thành phần là thu nhập quốc dân bình quân đầu người, tuổi thọ trung bình và chỉ số giáo dục.

Tuổi thọ bình quân của nước ta đạt khá cao từ 68,5 tuổi năm 2000, tăng lên 72,0 tuổi năm 2005 và 73,2 tuổi năm 2010, vượt mục tiêu Chiến lược đề ra là 71 tuổi. Tỷ suất chết mẹ giảm từ 95/100.000 trẻ đẻ sống năm 2000 xuống còn 80/100.000 năm 2005 và 69/100.000 năm 2010. Tỷ suất chết trẻ em dưới

1 tuổi giảm khá nhanh, từ 31,2‰ năm 2000 xuống còn 17,8‰ năm 2005 và đạt 16‰ năm 2010, vượt mục tiêu Chiến lược đề ra là dưới 20‰ năm 2010, tỷ lệ này ở một số vùng còn rất cao tới 25-34‰. Một số bệnh nguy hiểm vẫn còn xảy ra và tình trạng bệnh tật nhất là bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục HIV/AIDS là rất đáng lo ngại, nên mặc dù tuổi thọ bình quân cao, nhưng tuổi thọ bình quân khoẻ mạnh lại rất thấp, chỉ đạt 58,2 tuổi và xếp thứ 116/174 nước trên thế giới theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới năm 2002.

Các yếu tố về thể lực con người rất thấp: Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 33,8% năm 2000 xuống còn 25,2% năm 2005 và 17,5% năm 2010, ở một số vùng còn cao tới 30-35%. Số lượng người tàn tật khá lớn tới 6,3 triệu người, chiếm gần 6,3% dân số. Tỷ lệ dân số bị thiểu năng về thể lực và trí tuệ, không đủ khả năng tự sinh hoạt và nuôi sống bản thân chiếm tới 1,5% dân số và hàng năm vẫn tiếp tục tăng thêm. Vị thành niên và thanh niên không chỉ thấp bé, nhẹ cân mà yếu cả về sức mạnh cơ bắp, sức dẻo dai và sự bền bỉ.

Tình trạng di dân diễn ra với cường độ tăng nhanh và diễn biến phức tạp về mục đích, thời gian, địa điểm, hướng di dân, nhất là di dân từ khu vực nông thôn vào đô thị, khu công nghiệp khá phổ biến, khó kiểm soát và người di cư không đủ điều kiện thực hiện các quyền và nghĩa vụ của mình, nên đã gặp khó khăn về cuộc sống, khó tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, đặc biệt là dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, kể cả dịch vụ chăm sóc SKSS, KHHGĐ. Việc quản lý dân số phân tán, lạc hậu, thiếu thống nhất ở nhiều Bộ, ngành, nhưng chưa được khắc phục, công cụ đăng ký dân số và xây dựng hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư mới được giao cho Bộ Công an để tổ chức thực hiện trong năm 2007, nên 3 chỉ báo kiểm định mục tiêu do Chiến lược Dân số đề ra là không thực hiện được (dân số được đăng ký theo các chỉ tiêu của hệ cơ sở dữ liệu dân cư là 90%; đáp ứng nhu cầu sử dụng các yếu tố dân số của 100% cơ quan Trung ương và cấp tỉnh; đăng ký di dân tự do là 75%).

CÁC CHỈ BÁO KIỂM ĐỊNH CÁC MỤC TIÊU GIAI ĐOẠN 2001-2010

TT	Chỉ báo kiểm định mục tiêu	Mục tiêu của các Chiến lược đến năm 2010	Kết quả đạt được đến năm 2010
1	Quy mô dân số (triệu người)	88	86,92
2	Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên (%)	1,1	1,05
3	Tổng tỷ suất sinh (con)	Duy trì mức thay thế	2,0
4	Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại (%)	70	67,5
5	Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (‰)	25	15,8
6	Tỷ suất chết bà mẹ (số trường hợp chết trên 100.000 ca đẻ sống)	70	69 (2009)
7	Tỷ lệ nạo thai, hút thai (% so với hiện nay)	50	60 (2008)
8	GDP đầu người (% so với hiện nay)	200	350
9	Tuổi thọ trung bình (tuổi)	71	73,2
10	Số năm học trung bình (năm)	9	9,6 (2008)
11	Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi (%)	25	17,5
12	Tỷ lệ hiện nhiễm mới HIV/AIDS (%)	0,3	0,276
13	Tỷ lệ các cặp vợ chồng dị tật sinh con (% so với hiện nay)	50	-
14	Tỷ lệ thất nghiệp thành thị (%)	5,0	4,29
15	Sử dụng thời gian lao động ở nông thôn (%)	80-85	-
16	Tỷ lệ lao động đã qua đào tạo (%)	40	40
17	Dân số được đăng kí theo các chỉ tiêu của hệ cơ sở dữ liệu dân cư (%)	90	-
18	Đáp ứng nhu cầu sử dụng các yếu tố dân số của các cơ quan Trung ương và cấp tỉnh (%)	100	-
19	Tỷ lệ dân số thành thị (%)	35-40	30,17
20	Đăng ký di dân tự do (%)	75	-

MỘT SỐ HÌNH ẢNH HOẠT ĐỘNG CỦA ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM VÀ TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Bộ trưởng Lê Thị Thu và các thành viên Hội đồng Khoa học Ủy ban DSGĐTE tại phiên họp thứ nhất nhiệm kỳ 2006 - 2008

PCN Ủy ban DSGĐTE Đặng Thị Ngọc Thịnh trao bằng khen cho các tập thể và cá nhân xuất sắc tại Đại hội Đại biểu Công đoàn Ủy ban DSGĐTE

PCN Ủy ban DSGĐTE Phùng Ngọc Hùng tại buổi ra mắt BCH Đảng bộ cơ quan Ủy ban DSGĐTE

Đoàn viên thanh niên Ủy ban DSGĐTE tham gia các hoạt động tại Đại hội thi đua yêu nước ngành DSGĐTE lần thứ nhất

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Bá Thủy trao bằng khen cho các đại biểu tại Hội nghị Tổng kết năm 2010 tại Tổng cục DS-KHHGĐ, 20/1/2011

Các đại biểu dự Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ năm 2009 vào Lăng viếng Bác

Ban Giám khảo cuộc thi tại Hội chợ ẩm thực do Công đoàn Tổng cục DS-KHHGĐ tổ chức

Đoàn cán bộ của Tổng cục DS-KHHGĐ dâng hương tại Nghĩa trang Trường Sơn nhân dịp kỷ niệm ngày Thương binh-Liệt sĩ - 27/7

Phần II

ĐỒNG HÀNH VÀ HỢP TÁC VÌ MỤC TIÊU DÂN SỐ

Các cơ quan, tổ chức đồng hành vì mục tiêu
DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

CÁC BAN ĐẢNG

❖ BAN TUYÊN GIÁO TRUNG ƯƠNG

Ban Tuyên giáo Trung ương là cơ quan tham mưu của Ban Chấp hành Trung ương, trực tiếp và thường xuyên là Bộ Chính trị, Ban Bí thư trong công tác xây dựng Đảng về chính trị, tư tưởng, về chủ trương, quan điểm và chính sách của Đảng trong nhiều lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực DS-KHHGĐ.

Nhiều năm qua, Ban Tuyên giáo Trung ương chủ trì, phối hợp với Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE (trước kia) và nay với Bộ Y tế nghiên cứu, tham mưu về chủ trương, quan điểm, chính sách và giải pháp của Đảng trong nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc các khóa, nghị quyết, chỉ thị của Ban Chấp hành Trung ương, Bộ Chính trị, Ban Bí thư đối với lĩnh vực DS-KHHGĐ.

Đại biểu Ban Khoa giáo Trung ương tham dự hội thảo "Doanh nghiệp với công tác DS-KHHGĐ"

Chỉ tính từ năm 1985 đến nay, Ban Tuyên giáo Trung ương đã chủ trì, phối hợp tham mưu cho Đảng ban hành các văn bản quan trọng, như: 1) Chỉ thị số 74-CT/TW, ngày 19-9-1985 của Ban Bí thư Trung ương đảng "*Về việc tăng cường lãnh đạo cuộc vận động kế hoạch hóa gia đình nhằm hạ tỷ lệ phát triển dân số*". 2) Nghị quyết số 04-NQ/TW, ngày 14-01-1993 của Ban chấp hành Trung ương đảng "*Về chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình*". 3) Chỉ thị số 50-CT/TW, ngày 6-3-1995 của Ban Bí thư Trung ương Đảng "*Về việc đẩy nhanh thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 về chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình*". 4) Nghị quyết số 47-NQ/TW, ngày 22-3-2005 của Bộ Chính trị "*Về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình*". 5) Kết luận số 44-KL/TW, ngày 01-4-2009 của Bộ Chính trị về kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW, ngày 22-3-2005 của Bộ Chính trị về "*Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình*".

Sau khi mỗi văn bản của Đảng ban hành, Ban Tuyên giáo Trung ương đều có hướng dẫn cho các Ban Cán sự Đảng, Đảng đoàn, Đảng ủy trực thuộc TW, các tỉnh, thành ủy, HĐND, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Ban Tuyên giáo các tỉnh, thành ủy… để học tập, quán triệt và triển khai thực hiện; tổ chức Hội nghị cho cán bộ lãnh đạo Ban Tuyên giáo tỉnh ủy,

thành ủy để quán triệt nội dung, tinh thần các văn bản chỉ đạo; đồng thời lãnh đạo Ban, lãnh đạo của các đơn vị chức năng trong Ban cũng trực tiếp truyền đạt các văn bản này tại nhiều tỉnh, thành phố, quận huyện trong cả nước.

Định kỳ hàng năm, Ban Tuyên giáo Trung ương tổ chức các đoàn kiểm tra, hướng dẫn cấp ủy các cấp việc tổ chức thực hiện các chỉ thị, nghị quyết của Đảng về lĩnh vực DS-KHHGĐ; làm việc với đại diện lãnh đạo cấp ủy, chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể liên quan, bình quân mỗi năm tại 10 tỉnh, thành phố, 20 huyện, thị nhằm kiểm tra, hướng dẫn, nắm bắt tình hình triển khai thực hiện các chỉ thị, nghị quyết, chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về DS-KHHGĐ, phát hiện những bất cập tại các địa phương cùng bàn các giải pháp khắc phục và báo cáo với lãnh đạo Ban Tuyên giáo Trung ương, Bộ Y tế phối hợp với các bộ, ngành liên quan ở Trung ương để thống nhất hướng giải quyết kịp thời. Ngoài ra, Ban Tuyên giáo Trung ương theo chức năng, nhiệm vụ, hàng năm đã triển khai thực hiện tốt các nhiệm vụ sau:

- Tổ chức các hội nghị báo cáo viên là lãnh đạo các Ban Tuyên giáo tỉnh ủy, thành ủy toàn quốc, các cơ quan và đảng ủy trực thuộc Trung ương; hội nghị giao ban báo chí với đại diện Tổng biên tập các báo Trung ương nhằm cung cấp thông tin, định hướng công tác tuyên truyền về DS-KHHGĐ trên các phương tiện thông tin đại chúng.

Hội nghị kiểm điểm đánh giá tình hình 5 năm thực hiện Nghị quyết TW 4 về "Chính sách DS-KHHGĐ" giữa Ban Khoa giáo TW Đảng và Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ"

- Tổ chức nhiều lớp tập huấn nhằm đào tạo, bồi dưỡng kỹ năng, nghiệp vụ về DS-KHHGĐ cho cán bộ làm công tác tuyên giáo các cấp từ tỉnh, thành phố đến huyện, thị, tuyên giáo các ngành, các đoàn thể.
- Tham gia xây dựng và thẩm định nhiều đề án, văn bản liên quan đến chủ trương, chính sách thuộc lĩnh vực DS-KHHGĐ của các cơ quan Đảng, Nhà nước, Mặt trận, tổ chức đoàn thể và các địa phương trước khi trình Bộ Chính trị, Ban Bí thư.
- Tổ chức biên soạn, phối hợp phát hành các tài liệu nội bộ phục vụ học tập nghị quyết, chỉ thị, quyết định của Đảng và tài liệu phổ biến kiến thức về DS-KHHGĐ.
- Tổ chức nghiên cứu nhằm phát hiện những vấn đề bức xúc, bất cập, đưa ra các giải pháp nhằm đổi mới và tăng cường vai trò lãnh đạo của cấp ủy Đảng và sự phối hợp liên ngành các cấp đối với lĩnh vực DS-KHHGĐ.

Trong thời gian tới, với chức năng, nhiệm vụ của mình, Ban Tuyên giáo

Trung ương sẽ tăng cường hơn nữa công tác nghiên cứu nhằm tham mưu kịp thời cho Ban Chấp hành Trung ương, trực tiếp và thường xuyên là Bộ Chính trị, Ban Bí thư ra những chủ trương, quyết sách thích hợp về DS-KHHGĐ; thường xuyên hướng dẫn, kiểm tra để nắm bắt tình hình, đẩy mạnh sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền, tăng cường sự phối hợp liên ngành tại các cấp trong toàn quốc nhằm triển khai thực hiện tốt các nhiệm vụ, mục tiêu về DS-KHHGĐ mà Nghị quyết Đại hội lần thứ XI đã đề ra, nhằm nhanh chóng đạt mức sinh thay thế, tiến tới ổn định quy mô dân số nước ta ở mức hợp lý vào giữa thế kỷ XXI; nâng cao chất lượng dân số Việt Nam, cơ cấu và phân bố dân cư hợp lý…

❖ BAN DÂN VẬN TRUNG ƯƠNG

Sau khi đạt được những thành tựu to lớn về giảm mức sinh, ổn định quy mô dân số, được Liên Hợp Quốc trao giải thưởng về DS-KHHGĐ, từ những năm đầu của thiên niên kỷ mới, mức gia tăng dân số ngoài tầm kiểm soát đã xuất hiện trở lại, báo hiệu một đợt bùng nổ mới về dân số. Trước tình hình đó, Trung ương Đảng đã chỉ thị phải có những giải pháp tích cực, kịp thời để kiểm soát có hiệu quả mức tăng dân số. Với chức năng là cơ quan tham mưu về công tác vận động quần chúng của Đảng, Ban Dân vận Trung ương đã tích cực phối hợp với Ủy ban DSGĐTE và các cơ quan liên quan, tham mưu xây dựng Nghị quyết về "Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình" (Nghị quyết số 47-NQ/TW); phối hợp với các ban tham mưu của Đảng, Ủy ban DSGĐTE, tham mưu xây dựng "Quy định của Đảng về đảng viên thực hiện chính sách DS-KHHGĐ".

Cùng với hoạt động phối hợp tham mưu xây dựng chủ trương về công tác DS-KHHGĐ, trong năm 2004 Ban Dân vận Trung ương và Ủy ban DSGĐTE đã ký kết Chương trình phối hợp hoạt động về tăng cường công tác DSGĐTE. Nội dung Chương trình bao gồm đẩy mạnh truyền thông, nâng cao nhận thức về công tác DSGĐTE cho các cấp ủy Đảng, chính quyền, MTTQ, các đoàn thể và các tầng lớp nhân dân ở cơ sở, đồng thời triển khai chỉ đạo thực tế ở một số địa bàn đông ngư dân có nhiều khó khăn về sản xuất và đời sống. Nội dung xây dựng mô hình điểm được xác định khá toàn diện, bao gồm: công tác tuyên truyền về chính sách DSGĐTE; củng cố, nâng cao chất lượng hoạt động của hệ thống chính trị ở cơ sở; cải thiện từng bước đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân theo hướng phát triển bền vững; xây dựng và thực hành những giải pháp cụ thể nhằm thực hiện tốt chính sách DSGĐTE của Đảng và Nhà nước. Đây là công việc mới mẻ, nhưng nội dung hoàn toàn phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của một ban tham mưu về công tác quần chúng của Đảng.

Để thực hiện Chương trình phối hợp, Ban Dân vận Trung ương đã lập một tiểu ban chỉ đạo với các thành viên là lãnh đạo cấp vụ và chuyên viên nghiên cứu. Mỗi thành viên Tiểu ban được phân công phụ trách những công việc

cụ thể về: biên tập tài liệu truyền thông; tập huấn tuyên truyền phổ biến chủ trương, chính sách về DSGĐTE; xây dựng chuyên mục DSGĐTE trên Tạp chí Dân vận; theo dõi chỉ đạo mô hình thôn ngư dân,...Tiểu ban đã xây dựng quy chế làm việc, theo đó hàng tháng tổ chức họp kiểm điểm thực hiện nhiệm vụ; 6 tháng sơ kết công tác tại mỗi điểm chỉ đạo; cuối năm sơ kết tại từng điểm sau đó tiến hành sơ kết chung.

Sau khi làm việc với lãnh đạo một số địa phương, ý kiến thống nhất của Ủy ban DSGĐTE, địa bàn xây dựng mô hình điểm được lựa chọn gồm 3 thôn thuộc các tỉnh: Quảng Ninh, Nghệ An và Quảng Nam. Đó là các thôn: Bắc Thịnh, xã Nghi Thiết, huyện Nghi Lộc (Nghệ An); Long Thạnh Đông, xã Tam Hải, huyện Núi Thành (Quảng nam); thôn 3, xã Tân An, Huyện Yên Hưng (Quảng Ninh). Ban Dân vận, Ủy ban DSGĐTE, MTTQ, các đoàn thể cấp tỉnh, huyện nơi có điểm chỉ đạo đã tích cực phối hợp triển khai thực hiện chương trình. Việc khảo sát thực tế tình hình đã được tiến hành công phu, tỉ mỉ đến từng hộ gia đình, được tổng hợp sắp xếp có hệ thống theo hướng dẫn cụ thể của Ủy ban DSGĐTE.

Kết quả đạt được *từ thực hiện chương trình hoạt động phối hợp:*

- Về công tác truyền thông:
  + Đã phối hợp biên tập và in ấn tài liệu truyền thông về: Chính sách DSGĐTE; Hướng dẫn thực hiện KHHGĐ; Xây dựng và thực hiện quy chế dân chủ ở cơ sở; Chính sách vay vốn phát triển sản xuất kinh doanh, xoá đói, giảm nghèo; Xây dựng khu dân cư văn hoá, giữ gìn vệ sinh, bảo vệ môi trường.
  + Tạp chí Dân vận, với chức năng nghiên cứu lý luận và hướng dẫn nghiệp vụ của Ban Dân vận Trung ương đã lập chuyên mục tuyên truyền phổ biến chính sách và kinh nghiệm thực hiện chính sách DSGĐTE đến các cơ quan làm công tác vận động quần chúng trên phạm vi toàn quốc.
  + Đưa công tác DSGĐTE vào nội dung tập huấn nghiệp vụ công tác dân vận cho đối tượng cán bộ chủ chốt Ban Dân vận các tỉnh, thành phố, huyện, quận, thị xã trong toàn quốc; cán bộ làm công tác dân vận trong các lực lượng vũ trang; cán bộ chủ chốt làm công tác tuyên huấn của MTTQ, các đoàn thể, hội quần chúng ở Trung ương và các tỉnh, thành phố. Nội dung bài giảng tập huấn về công tác DSGĐTE do lãnh đạo Ủy ban, các vụ của Ủy ban DSGĐTE Việt Nam hoặc lãnh đạo Ủy ban DSGĐTE các tỉnh đảm nhiệm. Cụ thể năm 2004 tập huấn bồi dưỡng về công tác DSGĐTE cho 900 cán bộ; năm 2005 cho 410 cán bộ; năm 2006 cho 500 cán bộ; năm 2007 cho 400 cán bộ. Ngoài ra hàng năm Tiểu ban chỉ đạo của Ban Dân vận Trung ương đều có phối hợp với các vụ, đơn vị của Ủy ban DSGĐTE, Bộ Y tế, Bộ LĐ - TB và XH tổ chức các sinh hoạt chuyên đề về công tác DSGĐTE cho cán bộ lãnh đạo và cán bộ làm công tác tham mưu nghiên cứu của cơ quan.

- *Về xây dựng mô hình điểm:*

+ Đã huy động sự quan tâm và tham gia của nhiều cơ quan, đơn vị, tổ chức các cấp ở địa phương giúp đỡ xây dựng mô hình. Việc hỗ trợ giúp đỡ được thực hiện dưới nhiều hình thức: ủng hộ kinh phí, vật liệu, ngày công xây dựng đường giao thông, nhà văn hoá thôn; hướng dẫn xây dựng phong trào; phổ biến kinh nghiệm sản xuất; tư vấn, khám chữa bệnh tại chỗ…Thông qua hoạt động hỗ trợ, các tổ chức, cơ quan, đơn vị cũng đồng thời đổi mới phương thức công tác của mình theo hướng "gần dân, có trách nhiệm với dân".

+ Lồng ghép công tác DS-KHHGĐ vào chương trình, mục tiêu phát triển KT-XH của địa phương, đưa công tác DS-KHHGĐ thành một trong những nhiệm vụ trọng tâm và thường xuyên của tổ chức đảng, chính quyền và của cả hệ thống chính trị cơ sở.

+ Củng cố các tổ chức các đoàn thể, tổ chức tự quản khu dân cư đảm bảo tính tự chủ, tự quản trong tổ chức thực hiện cho phù hợp với nhiệm vụ triển khai xây dựng mô hình. Các tổ chức đoàn thể, hội quần chúng tập hợp, thu hút thêm nhiều đoàn viên, hội viên mới; hoạt động của đoàn thể thiết thực, hiệu quả hơn.

+ Làm chuyển biến căn bản nhận thức của nhân dân về ý nghĩa, tầm quan trọng của việc giảm sinh. Nhận thức rõ vòng luẩn quẩn của nhiều con - thất học - nghèo đói. Và để thoát khỏi nghèo đói, trước hết cần hạn chế sinh đẻ, thực hiện gia đình ít con để có điều kiện nuôi dạy con khoẻ, được học hành và học hành tiến bộ; học tập, có tri thức cần thiết là con đường duy nhất để thoát khỏi đói nghèo.

Sự chuyển biến nhận thức thể hiện rõ qua các chỉ số: tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp KHHGĐ cao; nam giới sử dụng các dụng cụ tránh thai, thậm chí chấp nhận các biện pháp can thiệp y tế như thắt ống dẫn tinh, điều chưa từng có ở vùng ngư dân; tỷ lệ tăng dân số giảm (thôn 3, xã Thống Nhất từ 1,63%, năm 2004, giảm còn 1,25% trong năm 2006 ; tương tự ở Bắc Thịnh từ 1,8%, xuống còn 1,48%; Long Thạnh Đông trong 3 năm liền luôn ở mức dưới 1,6%). Tỷ lệ các cặp vợ chồng sinh con thứ ba từ 15,4% (năm 2004) giảm còn 10% (năm 2006), các cán bộ chủ chốt (đảng viên, cán bộ mặt trận, cán bộ đoàn thể…) trong nhiều năm không vi phạm chính sách DS-KHHGĐ. Quan niệm phải có con trai để đi biển không còn nặng nề như trước, bởi đã có những nghề khác thay thế cho nghề đánh bắt hải sản.

+ Đời sống vật chất, tinh thần của nhân dân được cải thiện một bước do được trợ giúp phát triển ngành nghề, hướng dẫn kỹ thuật kinh nghiệm sản xuất, xây dựng nhà văn hoá, nhà mẫu giáo, đường giao thông.

Một số *kinh nghiệm từ việc thực hiện chương trình hoạt động phối hợp:*

Công tác DS-KHHGĐ là công việc phức tạp, lâu dài, đòi hỏi phải có sự lãnh

đạo chặt chẽ, sự phối hợp của nhiều lực lượng, kết hợp nhiều hình thức, biện pháp và phải tiến hành thường xuyên, kiên trì, bền bỉ.

Tuyên truyền sâu rộng, hỗ trợ nguồn lực cho công tác DS-KHHGĐ là cần thiết, song phải chú trọng đổi mới phương thức để nâng cao chất lượng, hiệu quả công việc. Công tác tuyên truyền cần đặc biệt coi trọng hình thức nêu gương, cán bộ, đảng viên phải là những tấm gương mẫu mực về thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, xử lý nghiêm, kịp thời những cán bộ, đảng viên vi phạm. Việc hỗ trợ nguồn lực phải nhằm vào việc tạo đà để đẩy mạnh thực hiện công tác DS-KHHGĐ, tránh để ngộ nhận đó là sự đầu tư của "chương trình", "dự án" của Nhà nước, từ đó tạo tâm lý trông chờ, ỷ lại.

Chú trọng lựa chọn bố trí cán bộ có năng lực, nhiệt tình, đặc biệt là những cán bộ có kinh nghiệm chỉ đạo thực tiễn, để điều hành công việc. Thực tế cho thấy ở đâu cán bộ nhiệt tình, tâm huyết, sâu sát cơ sở, gần dân, có trách nhiệm với dân thì phong trào được đẩy mạnh, KT-XH phát triển, công tác DS-KHHGĐ được đông đảo nhân dân hưởng ứng thực hiện.

Phát huy vai trò các đoàn thể, hội quần chúng ở cơ sở để làm nòng cốt trong việc tổ chức thực hiện các mục tiêu của chương trình.

Sâu sát thực tế kịp thời phát hiện những điển hình tiên tiến, cách làm hay để biểu dương và phổ biến rộng rãi kinh nghiệm.

CÁC BỘ, NGÀNH

❖ BỘ QUỐC PHÒNG

Công tác DS-KHHGĐ trong Quân đội luôn được Đảng ủy Quân sự Trung ương, Thủ trưởng Bộ Quốc phòng cũng như lãnh đạo, chỉ huy các cấp quan tâm, chỉ đạo thường xuyên. Công tác này trở thành một nội dung quan trọng trong Chương trình hoạt động của các cấp, được coi là một tiêu chuẩn để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của từng đơn vị. Ngoài việc đưa nội dung DS-KHHGĐ vào chương trình huấn luyện chiến sĩ mới, đào tạo sĩ quan và hạ sĩ quan, vào tiêu chuẩn nâng cấp, thăng chức, Bộ Quốc phòng còn tổ chức trực tiếp tuyên truyền, vận động và cung cấp dịch vụ KHHGĐ cho nhân dân như các mô hình "đội vệ sinh, phòng dịch quân khu tham gia công tác DS-KHHGĐ", "Đồn biên phòng làm công tác DS-KHHGĐ"...

Việc truyền thông lồng ghép Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng chống bạo lực gia đình, giáo dục về DS-KHHGĐ đã được triển khai rộng khắp tại các đơn vị, học viện, nhà trường, và cơ quan Quân đội bằng nhiều hình thức sinh động.

Năm 2010 ghi dấu chặng đường 10 năm Bộ Quốc phòng tham gia thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam và Chiến lược Quốc gia về Chăm sóc SKSS giai đoạn 2001 - 2010 một cách có hiệu quả. Hiện nay, Bộ Quốc phòng đang

Giao lưu truyền thông DS-KHHGĐ và chăm sóc SKSS

Lớp tập huấn đặt dụng cụ tử cung và sử dụng bảng kiểm do Ủy ban DS-KHHGĐ phối hợp với Bộ Quốc phòng tổ chức

tập trung đẩy mạnh triển khai, hướng dẫn các đơn vị trong toàn quân kế hoạch trong năm; Xây dựng kế hoạch tổ chức các hoạt động hưởng ứng ngày Dân số thế giới và Ngày Dân số Việt Nam trong Quân đội và triển khai tới các đơn vị trong toàn quân.

Vừa qua, Cục Quân y đã tổ chức Hội nghị đánh giá Tiểu dự án "Phối hợp tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục về DS-KHHGĐ giai đoạn 2008-2010" giữa Tổng cục DS-KHHGĐ với Cục Quân y... Nhiều mô hình đã phát huy hiệu quả như mô hình: "Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ trong Quân đội" triển khai tại Quân khu 1, Quân chủng Phòng không - Không quân; Mô hình "Đội tuyên truyền lưu động thực hiện truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ" tại 15 đồn Biên phòng; 9 Đoàn kinh tế Quốc phòng, 13 Bệnh xá Quân đội tham gia truyền thông CSSKSS/KHHGĐ cho cán bộ, chiến sĩ và nhân dân dân trên địa bàn đóng quân.

Quân y nhiều đơn vị đã phối hợp với hai Trung tâm DS-KHHGĐ (phía Bắc và phía Nam) triển khai khám phụ khoa cho nữ quân nhân lồng ghép truyền thông tư vấn về chăm sóc SKSS/KHHGĐ (tập trung ở các đơn vị vùng sâu, vùng xa). Qua công tác khám bệnh, đã phát hiện nhiều trường hợp mắc bệnh nên đã kịp thời điều trị

❖ BỘ CÔNG AN

Suốt 40 năm qua Bộ Công an đồng hành cùng ngành dân số tham gia tích cực thực hiện các mục tiêu Chương trình DS-KHHGĐ góp phần ổn định quy mô dân số để phát triển đất nước và nâng cao chất lượng dân số. Ban chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ Bộ Công an đã xây dựng Chương trình Hành động thực hiện Nghị quyết số 47 của Bộ Chính trị về tăng cường thực hiện chính sách DS-KHHGĐ trong lực lượng Công an nhân dân và đã triển khai nhiều hoạt động thiết thực phối hợp với các đơn vị ngành Dân số địa phương tổ chức các chiến dịch truyền thông lưu động lồng ghép cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS ưu tiên đến Công an các đơn vị, địa phương đóng quân tại vùng sâu, vùng xa, vùng núi cao, vùng có điều kiện kinh tế khó khăn và nhân dân địa phương nơi đơn vị đóng quân với nhiều hình thức: tuyên truyền, tư

Tuyên dương các đơn vị, cá nhân có thành tích trong Hội thi tuyên truyền viên giỏi về công tác CSSKSS, DS-KHHGĐ của Tổng cục Hậu cần, Bộ Công an

Ban chỉ đạo công tác DSGĐTE của Bộ Công an đang tuyên truyền vận động và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS-KHHGĐ cho CBCS Công an và nhân dân địa phương tại xã Hưng Khánh,Trấn Yên, Yên Bái (năm 2008)

vấn tại chỗ, phát tờ rơi, khám chữa bệnh cho chị em phụ nữ, siêu âm chẩn đoán, cấp phát thuốc điều trị bệnh phụ khoa và cung cấp các PTTT, lồng ghép kiến thức bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS-KHHGĐ và tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân cho cán bộ, chiến sĩ Công an và nhân dân địa phương.

Nhờ phát huy "lợi thế gần dân" Ban chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ Bộ Công an đã phối hợp với Tổng cục DS-KHHGĐ tổ chức triển khai thực hiện tiểu dự án "Phối hợp tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục về DS-KHHGĐ giai đoạn 2008-2010" và Bộ Công an đã chủ động hướng dẫn, chỉ đạo triển khai "Mô hình lực lượng Công an tham gia truyền thông về DS-KHHGĐ tại cộng đồng giai đoạn 2008-2010" tại 23 tỉnh còn có mức sinh cao cho toàn thể CBCS Công an và đã triển khai xây dựng thành công Mô hình "*Lực lượng Công an xã tham gia truyền thông về công tác DS-KHHGĐ tại cộng đồng*" ở 03 tỉnh Thanh Hóa, Lào Cai, Quảng Trị được nhân dân địa phương đánh giá cao. Đây là những người nắm chắc được tình hình biến động dân số, nắm rõ được hoàn cảnh của từng gia đình như: Quản lý nhân khẩu, hộ khẩu, người đến, người đi, số hộ sinh con thứ 3, số hộ sinh con một bề có nguy cơ cao đẻ con thứ 3, tình trạng tảo hôn, bạo lực gia đình,…. Họ là những người "gần dân và hiểu dân nhất".

❖ BỘ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ

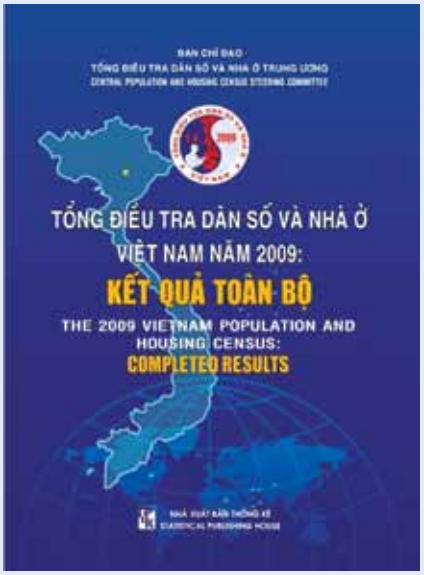
Ủy ban Kế hoạch Nhà nước trước kia và sau này là Bộ Kế hoạch và đầu tư đã sớm đồng hành cùng công tác DS-KHHGĐ. Với chức năng, nhiệm vụ của mình, Ủy ban Kế hoạch Nhà nước đã phối hợp với ngành Dân số, các ngành và các địa phương xây dựng, trình Hội đồng Bộ trưởng, sau là Chính phủ ban hành chỉ tiêu phát triển dân số hàng năm cho mỗi địa phương, làm căn cứ để thực hiện mục tiêu cuộc vận động SĐKH trong cả nước; xây dựng, tổng hợp và cân đối kế hoạch 5 năm và hàng năm trình Hội đồng Bộ trưởng, Chính phủ phê duyệt cùng một lúc với kế hoạch KT-XH. Hiện nay, Bộ Kế hoạch và đầu tư đã phối hợp hiệu quả với cơ quan quản lý về công tác Dân

số trong việc xây dựng các chỉ tiêu liên quan đến lĩnh vực DS-KHHGĐ, góp phần quan trọng vào việc xây dựng kế hoạch; quan tâm bố trí kinh phí; xây dựng cơ chế quản lý công tác DS-KHHGĐ; tham gia với ngành Dân số trong việc xây dựng chính sách dân số, phân bổ và theo dõi thực hiện nguồn vốn trong nước cũng như viện trợ, trong việc điều hành thực hiện kế hoạch dân số đã được phê duyệt.

TỔNG CỤC THỐNG KÊ

Tổng cục Thống kê đã thu thập, xử lý, cung cấp kịp thời và chính xác các thông tin về dân số, thực hiện KHHGĐ và các lĩnh vực KT-XH có liên quan đến chương trình DS-KHHGĐ, góp phần thực hiện các mục tiêu DS-KHHGĐ. Với trách nhiệm được giao, Tổng cục Thống kê đã xây dựng hệ thống thông tin thống kê nhằm phản ánh đúng đắn quá trình động thái và phát triển dân số, các chỉ tiêu KT-XH có liên quan đến việc phát triển dân số, thu thập xử lý và cung cấp các thông tin trên cho các Bộ, ngành góp phần đánh giá kết quả và làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch và chính sách dân số.

Ngay từ năm 1993, sau khi có Nghị quyết TW 4 khoá 7 về Chính sách DS-KHHGĐ, Quốc hội phê duyệt chỉ tiêu pháp lệnh về giảm sinh hàng năm, Chính phủ phê duyệt Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000, ngành Thống kê đã phối hợp chặt chẽ với Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ tổ chức điều tra Biến động động DS-KHHGĐ định kỳ hàng năm để có số liệu chính thức, khách quan đánh giá tình hình thực hiện công tác DS-KHHGĐ được Quốc hội giao chỉ tiêu pháp lệnh hàng năm. Ngoài ra Tổng cục Thống kê luôn phối hợp với Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE (nay là Tổng cục DS-KHHGĐ) tổ chức các cuộc điều tra chuyên đề quốc gia theo chuẩn quốc tế về DS-KHHGĐ như Điều tra Nhân khẩu học và Sức khoẻ (DHS), Điều tra Thanh niên và vị thành niên (SAVY); Điều tra mức sống hộ gia đình (SL);... và xây dựng các báo cáo phân tích chuyên sâu giúp cho việc hoạch định chính sách.



Tổng điều tra dân số và nhà ở thu thập những thông tin cơ bản về dân số và nhà ở trên toàn bộ lãnh thổ nước CHXHCN Việt Nam, phục vụ công tác kế hoạch hoá phát triển đất nước.

Là cơ quan thường trực của Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số Trung ương, Trong các cuộc Tổng điều tra dân số định kỳ 10 năm/lần, Tổng cục Thống kê luôn chú trọng thu thập đầy đủ các chỉ tiêu phản ánh các đặc trưng của dân số Việt Nam, đồng thời kết hợp trong điều tra mẫu để thu thập tối đa các nhân tố tác động, ảnh hưởng đến chủ thể dân số phản ảnh trung thực thực trạng dân số Việt Nam theo các khía cạnh

phát triển xã hội giúp cho việc hoạch định chính sách, xây dựng chiến lược DS-KHHGĐ góp phần thực hiện chiến lược phát triển KT-XH đất nước.

❖ BỘ TÀI CHÍNH

Bộ Tài chính đã chủ trì và phối hợp hiệu quả với cơ quan DS-KHHGĐ xây dựng, ban hành và triển khai có hiệu quả các cơ chế, chính sách, định mức tài chính cho công tác DS-KHHGĐ trong từng giai đoạn, xác định cơ chế phân phối, sử dụng, kiểm tra, việc sử dụng các nguồn kinh phí dành cho công tác DS-KHHGĐ theo mục tiêu đã được duyệt. Chủ động trong việc tạo nguồn tài chính (bao gồm: ngân sách Trung ương, ngân sách địa phương, đóng góp của nhân dân và viện trợ của các tổ chức quốc tế) cho chương trình DS-KHHGĐ.

❖ BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Giáo dục DS-KHHGĐ trong các nhà trường Việt Nam được ngành Giáo dục quan tâm đặc biệt vì nó có ý nghĩa chiến lược lâu dài.

Vào cuối thập kỷ 80 các đề án thực nghiệm giáo dục dân số mang các mã hiệu VIE/88/P09, VIE/88/P10 đã triển khai vào các trường trung học cơ sở và trung học phổ thông. Từ 1982–1992, được sự tài trợ của Quỹ Dân số LHQ, ngành Giáo dục đã tiến hành 3 dự án: Dự án giáo dục dân số trong nhà trường phổ thông; Dự án giáo dục giới tính và đời sống gia đình; Dự án giáo dục các bậc cha mẹ có con dưới 6 tuổi.

Những kết quả thực nghiệm này đã tạo ra những tiền đề và điều kiện thuận lợi cho ngành Giáo dục tiến hành đại trà hoạt động giáo dục DS-KHHGĐ cho mọi nhà trường, cấp học, ngành học vào những năm 1990. Giáo dục dân số, giới và bình đẳng giới được đưa vào chương trình chính khóa (các môn Sinh học, Địa lý, Giáo dục công dân . . .), chương trình ngoại khóa của các cấp học phổ thông, các trường trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng và đại học, trường huấn luyện lực lượng vũ trang, trường chính trị, nghiệp vụ của các ngành, đoàn thể.

Ngày 22/5/1992, Lãnh đạo Bộ Giáo dục và Đào tạo và Công đoàn Giáo dục Việt Nam đã ban hành Chỉ thị liên tịch số 11/CTLT yêu cầu tất cả các trường học trong toàn quốc coi công tác giáo dục dân số đối với học sinh, sinh viên; công tác KHHGĐ đối với đội ngũ giáo viên như một thành tố quan trọng của quá trình giáo dục và đào tạo.

Với sự giúp đỡ hỗ trợ quý báu của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ (nay là Tổng Cục DS-KHHGĐ) ngay từ những năm đầu của thập niên 90 thế kỷ trước, ngành Giáo dục đã trang bị cho giáo viên tiểu học, giáo viên các trường trung học chuyên nghiệp dạy nghề và giảng viên một số trường đại học trọng điểm, đặc biệt là các trường, khoa đại học sư phạm những kiến thức về dân số học, nhân khẩu học và phương pháp giáo dục dân số cho học sinh, sinh viên.

Được sự tài trợ của Cơ quan Dân số của LHQ, ngành Giáo dục đã thực hiện Dự án VIE/97/P13 đưa giáo dục dân số vào trường trung học phổ thông. Dự án này kế thừa kết quả của các chương trình trước đó và bước đầu quán triệt sự tích hợp giáo dục dân số, giáo dục SKSS theo mục tiêu KHHGĐ của Nhà nước ta và tuyên bố của Hội nghị Dân số Thế giới lần thứ III được tổ chức tại Cairo Ai Cập năm 1994. Dự án VIE/97/P13 đã biên soạn tài liệu dạy giáo dục DS-SKSS trong nhà trường THPT. Bộ tài liệu này được triển khai ở 8 tỉnh trọng điểm trên toàn quốc.

Trên cơ sở những kết quả đã đạt được, ngày 19/6/2001 Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã có quyết định 174/QĐ-UB thành lập Tiểu dự án giáo dục dân số thuộc Dự án Dân số - Sức khoẻ gia đình. Tiểu dự án giáo dục dân số có nhiệm vụ tổ chức các hoạt động nhằm nâng cao một bước chất lượng giáo dục DS/SKSS vị thành niên trong các trường THPT thuộc phạm vi 35 tỉnh mà Dự án VIE/97/P13 trước đây chưa phủ. Đến thời điểm 2001, toàn quốc đã có 43 tỉnh triển khai chương trình giáo dục DS/SKSS/KHHGĐ cho học sinh trong các trường THPT.

Tháng 5/1998, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã thông qua Dự án "Tăng cường giáo dục dân số cho học sinh độ tuổi trung học, từ 12 đến 18 tuổi". Dự án tập trung vào việc nâng cao nhận thức cho học sinh về giới tính, đời sống gia đình, SKSS, môi trường, phòng chống các tệ nạn xã hội và nâng cao chất lượng nguồn dân số. Từ đó giúp cho học sinh có thái độ đúng, có lối sống lành mạnh, hình thành và phát triển nhân cách, thực hiện tốt những quy định của Nhà nước về DS-KHHGĐ.

Theo nhận định của các nhà chuyên môn trên thế giới và trong nước, để đạt được mục tiêu phát triển dân số một cách bền vững chỉ có thể bằng con đường DS/SKSS/KHHGĐ.

Giáo dục DS/SKSS/KHHGĐ chính là chiếc chìa khoá giúp học sinh, sinh viên có những tri thức về giới tính, tình dục học...phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý, Trên cơ sở đó hình thành và phát triển thái độ, hành vi đúng đắn liên quan đến đời sống sinh sản, giúp họ chủ động, tự giác, tỉnh táo, biết tự kiềm chế và khuyên bảo bạn bè, phòng tránh những hậu quả đáng tiếc xảy ra trong quan hệ nam-nữ, tình bạn, tình yêu của tuổi dậy thì, phù hợp với sự phát triển bản thân và sự phát triển dân số của đất nước. Với tổng số giáo viên và học sinh, sinh viên hiện nay ở Việt Nam chiếm gần 1/3 số dân, việc thực hiện giáo dục DS/SKSS/KHHGĐ đã và sẽ tác động vào lực lượng quan trọng này, giúp họ nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ và hành vi, trở thành các tuyên truyền viên tích cực về DS/SKSS/KHHGĐ trong cả nước.

❖ BỘ VĂN HOÁ, THỂ THAO VÀ DU LỊCH

Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch đã sớm đồng hành cùng công tác dân số. Nhận thức được vị trí quan trọng của công tác dân số trong sự nghiệp xây

dựng và bảo vệ tổ quốc, trong thời gian đầu thực hiện chương trình DS-KHHGĐ, ngành đã phối hợp với Đài phát thanh các tỉnh, thành phố mở các lớp bồi dưỡng cho cán bộ thông tin và truyền thanh cơ sở, bảo đảm mỗi xã có cán bộ đủ kiến thức về chính sách dân số và phương pháp phòng ngừa tránh thai, chủ động biên soạn và cung cấp tài liệu như thơ ca, hò vè, kịch cổ động công tác DS-KHHGĐ cho nhiều đối tượng, đặc biệt là đối tượng nông dân. Đài phát thanh tỉnh, huyện, xã đều dành thời lượng hàng tuần để nói về công tác DS-KHHGĐ. Các Đội thông tin lưu động đều có chương trình cổ động cho chương trình DS-KHHGĐ bằng nhiều hình thức như nói chuyện, bộ tranh triển lãm nhỏ, câu chuyện thông tin. Đài Phát thanh, Sở Văn hoá, Thể thao và Du lịch, Hội Văn nghệ tỉnh, thành đã phát động thi sáng tác lối dân ca cổ, dân ca và kịch ngắn tập trung vào chủ đề DS-KHHGĐ gắn chặt với phát triển kinh tế, bảo vệ môi trường sống. Công ty Mỹ thuật Trung ương được sự giúp đỡ của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã phát hành rộng rãi trong cả nước những bộ tranh cổ động về đề tài DS-KHHGĐ.

Phong trào xây dựng gia đình văn hóa có sự liên quan mật thiết với chính sách DS-KHHGĐ. Trong mỗi bản Quy ước, Hương ước của làng, thôn, bản, tổ dân phố đăng ký xây dựng văn hóa hầu hết đều có những điều khoản nói về xây dựng gia đình văn hóa, và trong việc xây dựng gia đình văn hóa, mỗi gia đình đều phải nghiêm túc thực hiện KHHGĐ theo chính sách dân số của Nhà nước quy định.

Mỗi gia đình văn hóa đã góp phần giảm dần tỷ lệ sinh, từng bước bình ổn và nâng cao chất lượng dân số. Điều này thể hiện sự quan tâm chỉ đạo của Đảng và Nhà nước ta, sự phối hợp chặt chẽ giữa các ban, ngành, đoàn thể trong triển khai thực hiện và đặc biệt là sự phù hợp, đúng đắn của chính sách dân số trong công cuộc xây dựng đất nước thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa.

Bộ đã triển khai Phong trào "toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa". Trong nhiều tiêu chuẩn công nhận gia đình văn hóa có tiêu chuẩn "Gia đình hoà thuận, hạnh phúc, tiến bộ, tương trợ, giúp đỡ mọi người trong cộng đồng". Nhiều địa phương đã có yêu cầu "cứng" trong tiêu chuẩn này là mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con và một số yêu cầu về bình đẳng giới, chăm sóc giáo dục con cái tốt... Phong trào xây dựng gia đình văn hóa phát triển đã góp phần lớn vào công tác DS-KHHGĐ trong cả nước. Hiệu quả của nó đem lại là đã làm cho mỗi hộ gia đình phần lớn có ít con, nuôi dạy con tốt, gia đình thực

Những em bé vùng cao lớn trên lưng mẹ

sự trở thành một "tế bào" khoẻ mạnh của xã hội, gia đình góp phần gìn giữ thuần phong mỹ tục, xây dựng quê hương, đất nước ngày một giàu đẹp.

Với mục đích thực hiện gia đình ít con, khoẻ mạnh, tiến tới ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc, nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực cao đáp ứng nhu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Mô hình "xã/phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên" được triển khai đã tác động đến các nhóm đối tượng trong cộng đồng, nhất là những cặp vợ chồng trẻ, làm cho họ thay đổi nhận thức về tư tưởng "trọng nam, khinh nữ", cần có con trai để nối dõi tông đường, từ đó cam kết không sinh con thứ 3 trở lên. Mô hình là một bước tiến mới trong công tác DS-KHHGĐ được lồng ghép vào hương hước, quy ước xây dựng làng, thôn, bản, tổ dân phố, cơ quan đơn vị và gia đình văn hóa. Việc lồng ghép này thật sự mang lại hiệu quả bởi có sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành Văn hoá - Thông tin và các ngành khác. Ngoài công tác tuyên truyền, vận động của đội ngũ CTV, cán bộ chuyên trách dân số ở cơ sở (của ngành dân số), đối với phong trào xây dựng gia đình văn hóa đã thành lập "Câu lạc bộ gia đình văn hóa", "Câu lạc bộ gia đình phát triển bền vững", "Nhóm phòng chống bạo lực gia đình" với nhiều hoạt động, sinh hoạt hướng vào nội dung SĐKH, nuôi con khoẻ dạy con ngoan, phòng chống bạo lực gia đình... Phong trào xây dựng gia đình văn hóa cũng đã huy động sự đóng góp công sức của toàn xã hội trong đó các ban ngành, đoàn thể, mặt trận ở địa phương rất tích cực vào cuộc tạo ra sự thi đua trong các tổ dân phố, cụm dân cư, gia đình văn hóa để từng bước thay đổi nhận thức của người dân, giảm được tình trạng sinh đẻ tuỳ tiện, sinh nhiều và bỏ bê việc chăm sóc, nuôi dạy con cái, ngăn chặn và đẩy lùi tình trạng bạo lực gia đình, tệ nạn xã hội ở địa phương...

Những đóng góp của phong trào xây dựng gia đình văn hóa đối với công tác dân số thời gian qua thật đáng ghi nhận, nó mang lại hiệu quả xã hội thiết thực góp phần vào việc bình ổn dân số, nâng cao chất lượng dân số tiến tới nâng cao đời sống vật chất lẫn tinh thần cho người dân. Để công tác dân số nói chung trên địa bàn cả nước thực hiện đạt kết quả cao hơn thì cần có sự đầu tư, phối hợp mạnh hơn nữa giữa các ban ngành liên quan để giải quyết những tồn tại, hạn chế đang diễn ra. Trước hết cần tăng cường tuyên truyền vận động nhằm thay đổi nhận thức của người dân ("trọng nam khinh nữ", thích đông con, đẻ nhiều để đề phòng rủi ro và một số nguyên nhân khác). Phong trào, mô hình là nhằm vào mục đích bình ổn dân số, nâng cao chất lượng cuộc sống chứ không chạy theo hình thức, chạy theo thành tích. Việc động viên khen thưởng phải kịp thời, xứng đáng đối với những điển hình trong công tác dân số, nhất là đội ngũ CTV, cán bộ chuyên trách ở cơ sở. Một điều cần quan tâm nữa là phải thực hiện nhiều chính sách để giúp đỡ, hỗ trợ hộ nghèo nâng cao đời sống tinh thần và vật chất ... Sự quan tâm, đầu tư thường xuyên mọi nguồn lực cho phong trào xây dựng gia đình văn hóa và công tác dân số sẽ mang lại kết quả quan trọng giúp phát triển toàn diện nền KT-XH của mỗi địa phương.

❖ BỘ TƯ PHÁP

Xác định công tác DS-KHHGĐ có vai trò quan trọng trong chiến lược phát triển KT-XH của đất nước, trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ của ngành, Bộ Tư pháp đã tham gia và có những đóng góp nhất định trong công tác DS-KHHGĐ.

Bộ Tư pháp đã tham gia vào các Ban soạn thảo, tổ biên tập xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật về DS-KHHGĐ cũng như trực tiếp góp ý, thẩm định dự thảo các văn bản này như: Pháp lệnh Dân số 2003, Pháp lệnh sửa đổi một số điều của Pháp lệnh Dân số, Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về sửa đổi, bổ sung nội dung liên quan đến cơ cấu tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ, Thông tư hướng dẫn về biên chế của Trung tâm DS-KHHGĐ. Bộ Tư pháp còn tham gia nghiên cứu, xây dựng Chiến lược quốc gia về DS-KHHGĐ Việt Nam các giai đoạn (bao gồm cả giai đoạn 2011-2020) và thẩm định văn bản theo nhiệm vụ được phân công; góp ý một số chương trình, dự án, đề án tổ chức các hoạt động về DS-KHHGĐ cũng như nâng cao thể chất, trí tuệ cho nhân dân Việt Nam, như: Kế hoạch hành động của Chính phủ về DS-KHHGĐ, Chương trình mục tiêu quốc gia về dân số, Đề án về phát triển dân số các vùng ven biển và hải đảo, đề án nâng cao thể lực và tầm vóc người Việt Nam; nghiên cứu, trả lời một số vấn đề về chính sách, pháp luật của Nhà nước trong lĩnh vực DS-KHHGĐ nói chung và về sinh con thứ ba nói riêng.

Trong công tác phổ biến, giáo dục pháp luật, ngay sau khi Pháp lệnh Dân số năm 2003 được ban hành, Bộ Tư pháp đã tổ chức biên soạn Đề cương giới thiệu nội dung Pháp lệnh đồng thời hướng dẫn Sở Tư pháp các tỉnh, thành phố; Pháp chế các Bộ, ngành sử dụng làm tài liệu tuyên truyền, phổ biến cho cán bộ, nhân dân. Trên cơ sở hướng dẫn của Trung ương, hàng năm, các Sở Tư pháp đều có kế hoạch tuyên truyền những văn bản pháp luật liên quan trực tiếp đến cuộc sống của nhân dân, trong đó có quy định về dân số, hôn nhân gia đình, bình đẳng giới…, coi đây là một trong những nội dung pháp luật được phổ biến, tuyên truyền thường xuyên, liên tục. Ở những địa phương có đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, Sở Tư pháp đã chỉ đạo Phòng Tư pháp, cán bộ Tư pháp – Hộ tịch quan tâm phổ biến các quy định pháp luật nhằm xóa bỏ tập tục lạc hậu về hôn nhân gia đình, về SKSS, góp phần cải thiện chất lượng dân số cho đồng bào. Việc tuyên truyền, phổ biến được Ngành Tư pháp phối hợp với các cơ quan, ban, ngành thực hiện bằng nhiều hình thức phù hợp, sinh động, có hiệu quả như: tuyên truyền miệng thông qua đội ngũ báo cáo viên, tuyên truyền viên pháp luật; trên các phương tiện thông tin đại chúng, hệ thống truyền thanh cơ sở; phát hành tài liệu pháp luật phổ thông (tờ gấp, sách hỏi đáp pháp luật, băng tiếng, băng hình...); thông qua hoạt động của tổ hoà giải, đưa vào sinh hoạt câu lạc bộ của Phụ nữ, Thanh niên, Nông dân; lồng ghép với các sinh hoạt văn hoá, văn nghệ, với các phong trào thi đua, các cuộc vận động ở khu dân cư... Nội dung phổ biến pháp luật về dân số, hôn nhân gia đình cũng là một trong những nội dung thường được tư vấn, phổ biến tại các cuộc trợ giúp pháp lý, nhất là các đợt trợ giúp pháp lý lưu động kết hợp đăng ký khai sinh cho đồng bào dân tộc ở vùng sâu, vùng

xa. Hiện nay, Tủ sách pháp luật được xây dựng ở các xã, phường, thị trấn trên cả nước; một số địa phương đã mở rộng, đưa về tận thôn, làng, ấp, bản, cụm dân cư, góp phần hỗ trợ đắc lực cho cán bộ, nhân dân tìm hiểu pháp luật, trong đó có pháp luật về dân số, hôn nhân gia đình và các quy định liên quan.

Để nâng cao hiệu quả công tác dân số, góp phần tích cực vào sự phát triển KT-XH bền vững của đất nước, Bộ Tư pháp tiếp tục chủ động và phối hợp với các cơ quan, ban, ngành tham gia hoàn thiện các quy định pháp luật về dân số; phổ biến, tuyên truyền sâu rộng pháp luật về dân số và các quy định liên quan nhằm nâng cao hiểu biết của cán bộ, nhân dân về pháp luật dân số, qua đó, cùng với công tác truyền thông về dân số, tạo được sự chuyển biến mạnh mẽ của người dân về công tác DS/SKSS/KHHGĐ, ủng hộ quy mô gia đình ít con để nuôi dạy cho tốt, xây dựng gia đình no ấm, hạnh phúc và phát triển.

❖ ỦY BAN DÂN TỘC

Ủy ban Dân tộc là cơ quan ngang Bộ của Chính phủ, có chức năng quản lý Nhà nước về công tác dân tộc và thực hiện chính sách dân tộc trong phạm vi cả nước; quản lý các dịch vụ công thuộc phạm vi quản lý của Ủy ban Dân tộc theo quy định của pháp luật nhằm đảm bảo và thúc đẩy sự bình đẳng, đoàn kết, tương trợ nhau cùng phát triển, tôn trọng và giữ gìn bản sắc văn hoá các dân tộc cùng chung sống trên lãnh thổ nước CHXHCN Việt Nam. Với chức năng đó, công tác tuyên truyền vận động đồng bào các dân tộc thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ của Đảng và Nhà nước ta đã trở thành nhiệm vụ quan trọng của Ủy ban Dân tộc trong suốt 50 năm qua.

50 năm tham gia công tác DS-KHHGĐ, Ủy ban Dân tộc đã xây dựng và ban hành nhiều loại văn bản chỉ đạo, hướng dẫn các địa phương trong cả nước tích cực tham gia các hoạt động về DS-KHHGĐ. Mục tiêu chiến lược xuyên suốt của Ủy ban Dân tộc trong công tác DS-KHHGĐ là tuyên truyền vận động đồng bào các dân tộc thực hiện công tác giảm sinh, xây dựng gia đình no ấm, tiến bộ, bình đẳng và phát triển, nhằm phát triển KT-XH và nâng cao chất lượng cuộc sống, xóa đói giảm nghèo cho đồng bào các dân tộc, nhất là đồng bào dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn.

Ngay từ khi Chính phủ ban hành Quyết định số 216- CP ngày 26/12/1961 về việc hướng dẫn sinh đẻ cho nhân dân, Ủy ban Dân tộc đã tích cực tham gia triển khai, thực hiện công tác DS-KHHGĐ trong đồng bào các dân tộc trên phạm vi cả nước.

Những thập niên cuối thế kỷ XX, Ủy ban Dân tộc đã xây dựng và triển khai được nhiều mô hình về DS-KHHGĐ hiệu quả như: chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS và KHHGĐ đến vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn; xây dựng các mô hình: xã, thôn, bản, phum, sóc, buôn làng không có người sinh con thứ 3 trở lên; mô hình tư vấn SKSS vị thành niên; câu lạc bộ tiền hôn nhân; câu lạc bộ gia đình trẻ... Qua đó đã thu hút nhiều lực lượng tham gia và huy động được nhiều đối tượng đến khám

sức khỏe, tư vấn thực hiện các dịch vụ DS-KHHGĐ; tình trạng người sinh con thứ 3 trở lên và tỷ lệ tảo hôn đã giảm hẳn; có nhiều thôn, bản vùng dân tộc thiểu số qua nhiều năm không có người sinh con thứ 3.

Trong những năm đầu của thế kỷ XXI, Ủy ban Dân tộc đã xây dựng và triển khai thực hiện có hiệu quả: *"Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010"* của Chính phủ. Cùng với sự quan tâm của các cấp ủy Đảng, chính quyền và sự nỗ lực của cả hệ thống chính trị, nhất là Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức đoàn thể và các cơ quan thông tin đại chúng, sự vào cuộc của các già làng, trưởng bản, người có uy tín và các cá nhân từ Trung ương đến cơ sở đã thực sự tạo nền tảng, động lực để chính sách DS-KHHGĐ đến với đồng bào các dân tộc, nhất là đồng bào dân tộc thiểu số vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn. Chính sách DS-KHHGĐ của Đảng và Nhà nước ta đang thực sự đi vào cuộc sống, làm thay đổi cách nghĩ, hành động của các cấp, các ngành và mỗi người dân, đặc biệt là với đồng bào các dân tộc. Điều đó khẳng định, công tác DS-KHHGĐ của Ủy ban Dân tộc đã đạt được nhiều kết quả, góp phần không nhỏ vào thành tựu chung của công tác DS-KHHGĐ nước ta trong 50 năm qua.

Để đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ, nâng cao chất lượng cuộc sống của đồng bào các dân tộc trong thời gian tới, Ủy ban Dân tộc cần tập trung đẩy mạnh hơn nữa việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ; tăng cường chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ phù hợp với thực tiễn từng địa phương; có chính sách ưu tiên đối với đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ; củng cố hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ DS-KHHGĐ, triển khai các mô hình cung cấp dịch vụ thích hợp; từng bước khống chế tốc độ gia tăng mất cân bằng, tiến tới ổn định cân bằng giới tính khi sinh; mở rộng triển khai các mô hình nâng cao chất lượng dân số; đổi mới cách tiếp cận, nội dung, thông điệp, hình thức truyền thông phù hợp với văn hóa, phong tục tập quán, đặc điểm đồng bào các dân tộc thiểu số, đặc biệt là chính sách đối với một số dân tộc có dân số ít, đang có nguy cơ bị mai một; đổi mới và cải tiến công tác giảm sinh; đầu tư vật chất và con người để phấn đấu từ 5-10 năm tới hầu hết các tỉnh có đông đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống đạt được mức sinh thay thế.

Trong những năm tới, Ủy ban Dân tộc sẽ tiếp tục phát huy mạnh mẽ các nguồn lực và lợi thế của mình để đẩy mạnh công tác tuyên truyền vận động đồng bào các dân tộc tiếp tục thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ của Đảng và Nhà nước ta, nhằm phát triển KT-XH, nâng cao chất lượng cuộc sống, xóa đói giảm nghèo cho đồng bào các dân tộc, nhất là đồng bào dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn.

Đồng hành cùng công tác DS-KHHGĐ, ***Bộ Ngoại giao*** đã hỗ trợ có hiệu quả khi vận động các nguồn lục quốc tế cho công tác DS-KHHGĐ, đồng thời thông báo và hướng dẫn kịp thời các thông tin về khả năng hợp tác quốc tế và hoạt động trong lĩnh vực DS-KHHGĐ. Cùng với ngành Dân số theo dõi việc hợp tác và đánh giá kết quả sự hợp tác với các tổ chức quốc tế trong công tác DS-KHHGĐ.

Bộ Nội vụ đã ban hành các thông tư, hướng dẫn kịp thời về tổ chức bộ máy ngành DS-KHHGĐ, giúp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác DS-KHHGĐ các cấp.

Bộ Khoa học công nghệ đã quan tâm, đầu tư kinh phí cho nghiên cứu khoa học về DS-KHHGĐ thông qua các nguồn kinh phí sự nghiệp khoa học công nghệ hàng năm, nhờ đó mà công tác nghiên cứu khoa học trong thời gian qua đã tập trung cho nghiên cứu tác nghiệp, nghiên cứu ứng dụng để phục vụ công tác quản lý Nhà nước và điều hành, nhiều kết quả đề tài nghiên cứu được áp dụng trong thực tế.

Bộ Công thương, Nông nghiệp và phát triển nông thôn đã triển khai hiệu quả các hoạt động tuyên truyền về DS-KHHGĐ, đưa thông điệp dân số vào nhãn các sản phẩm tiêu dùng phổ biến, vào nội dung khuyến nông, vào cung cấp thông tin DS-KHHGĐ đối với khách hàng có nhu cầu muốn tìm hiểu; tham gia cung cấp dịch vụ KHHGĐ và tập huấn kiến thức về DS-KHHGĐ trong các đơn vị của bộ ngành. Triển khai các hoạt động hưởng ứng Ngày Dân số Thế giới, Ngày Dân số Việt Nam trong Bộ mình, tạo nên hiệu ứng rõ rệt trong việc thực hiện nghiêm túc các mục tiêu công tác DS-KHHGĐ.

Triển khai các hoạt động về công tác DS-KHHGĐ, ***Bộ Giao thông vận tải*** đã triển khai hiệu quả các hoạt động tuyên truyền về DS-KHHGĐ trên các phương tiện giao thông. Y tế Giao thông vận tải với hệ thống 12 Bệnh viện, 03 phòng khám và 02 Trung tâm điều dưỡng phục hồi chức năng -bệnh nghề nghiệp, 01 Trung tâm bảo vệ sức khoẻ lao động & Môi trường, 01 Trung tâm đào tạo nghề Y tế, 01 Trung tâm giám định Y khoa và các Trung tâm Y tế chuyên ngành; hàng năm Y tế GTVT đã thực hiện tốt công tác Y tế dự phòng và công tác khám chữa bệnh cho hàng chục ngàn lượt bệnh nhân là cán bộ, công nhân của ngành và nhân dân trong khu vực, đã và đang trở thành những địa điểm đáng tin cậy của cán bộ, công nhân ngành và nhân dân địa phương. Trong công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc SKSS, KHHGĐ.

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội tích cực tham gia thực hiện các mục tiêu và hoạt động công tác DS-KHHGĐ. Ngành đã xây dựng các chính sách có liên quan đến việc thực hiện chương trình DS-KHHGĐ và chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra thực hiện các chính sách đó. Tổ chức định kỳ các cuộc điều tra lao động việc làm, góp phần nghiên cứu, hoạch định chiến lược dân số.

Các cơ quan truyền thông đại chúng Trung ương và địa phương đã hỗ trợ, tăng cường cả về số lượng và tần suất trên các đài phát thanh, truyền hình, truyền thanh, các báo, tạp chí trong cả nước. Việc tuyên truyền, giáo dục, vận động về DS-KHHGĐ thông qua kênh thông tin đại chúng từ chỗ chỉ có vài cơ quan tham gia và cũng không tham gia thường xuyên, đến nay ngày càng có thêm nhiều cơ quan thông tin đại chúng tham gia công tác tuyên truyền, giáo dục, vận động về DS-KHHGĐ. Nội dung về DS-KHHGĐ được chuyển tải thường xuyên, nội dung và hình thức tuyên truyền cũng phong phú và sinh động hơn, phù hợp với nhiều đối tượng khác nhau. Ngoài việc đưa tin,

phóng sự còn có nhiều chương trình văn nghệ, sân khấu, hội thi, quảng cáo, giải đáp... được chuyển tải trên sóng phát thanh, truyền hình và trên mặt các báo ở Trung ương và địa phương, nêu gương những người thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ đồng thời làm kinh tế giỏi, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống gia đình.

Đài Tiếng nói Việt Nam, Đài Truyền hình Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam đã tổ chức những cuộc hội thảo, hội nghị, ra văn bản triển khai chiến lược truyền thông phục vụ chương trình DS-KHHGĐ Việt Nam. Đài Tiếng nói Việt Nam đã phối hợp cùng ngành DS-KHHGĐ tổ chức nhiều hoạt động như cuộc thi "Chương trình phát thanh bằng tiếng dân tộc thiểu số về đề tài DS-KHHGĐ" cho tất cả các đài phát thanh tỉnh, huyện trong cả nước. Thông tấn xã Việt Nam ngoài việc ra đều đặn các chuyên trang "Dân số và phát triển" đã kịp thời có những bài viết, đưa tin phản ánh công tác dân số khắp mọi miền, góp phần khích lệ các địa phương, đơn vị, tổ chức và cá nhân tham gia công tác dân số. ***Hội Nhà báo Việt Nam, Hội Nhà văn Việt Nam*** cũng phối hợp chặt chẽ trong các cuộc thi về đề tài dân số. ***Hãng phim truyện Việt Nam, xưởng phim Hội Nhà văn Việt Nam***... đã phối hợp sản xuất một số chương trình truyền thông mẫu phục vụ công tác truyền thông trong cả nước...

CÁC TỔ CHỨC CHÍNH TRỊ - XÃ HỘI, TỔ CHỨC XÃ HỘI NGHỀ NGHIỆP

❖ ỦY BAN TRUNG ƯƠNG MẶT TRẬN TỔ QUỐC VIỆT NAM

Với vai trò, chức năng, nhiệm vụ của mình, trong nhiều năm qua Ủy ban Trung ương Mặt trận tổ quốc Việt Nam (MTTQ Việt Nam) đã triển khai công tác tuyên truyền, vận động thực hiện chính sách DS-KHHGĐ trong hệ thống MTTQ Việt Nam một cách hiệu quả và thiết thực.

Cùng với công tác lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, công tác quản lý, điều hành của các cấp chính quyền, Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp đã hướng về các địa bàn dân cư, đặc biệt là vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng có đông đồng bào tín đồ các tôn giáo để tuyên truyền, vận động nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của người dân trong việc thực hiện và giám sát thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, góp phần quan trọng vào những chuyển biến mạnh mẽ của việc thực hiện chính sách dân số, gia đình ở nước ta. Công tác tuyên truyền, vận động, giám sát thực hiện DS-KHHGĐ của Ủy ban MTTQ

Việt Nam các cấp được xác định trong cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư" phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa phương, cơ sở, trong đó, nội dung thứ 5 của Cuộc vận động này nêu rõ: *Đoàn kết chăm lo sự nghiệp giáo dục, chăm sóc sức khỏe ban đầu và chương trình dân số kế hoạch hóa gia đình. Bảo đảm ở khu dân cư mọi trẻ em đều được đến trường đúng độ tuổi và không có trẻ em bỏ học, thực hiện xóa mù chữ và phổ cập giáo dục tiểu học, học sinh nghèo được giúp đỡ, học sinh*

giỏi được khuyến khích; mọi trẻ em được bảo vệ, chăm sóc chu đáo và tiêm chủng đúng lịch, không có người sinh con thứ 3 trở lên.

Sinh hoạt tuyên truyền, vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư" tại Xã Nga Liên, huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hoá

Ông Lê Bá Trình, Phó Chủ tịch Ủy ban TƯ MTTQ Việt Nam đến thăm và tặng quà cho hộ gia đình làm tốt công tác DS-KHHGĐ huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình

Việc triển khai công tác DS-KHHGĐ của MTTQ Việt Nam trong các nội dung của cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư" đã thực sự có tác dụng thúc đẩy phong trào xây dựng "Gia đình văn hóa", "Khu dân cư tiên tiến" bảo đảm chất lượng cao hơn, tạo thành nền tảng vững chắc tiến tới xây dựng "Làng văn hóa", "Tổ dân phố văn hóa", góp phần thúc đẩy phát triển KT-XH của địa phương. Trên cơ sở tổng kết việc thực hiện cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá ở khu dân cư" hàng năm, Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp tiến hành đánh giá, tổng kết, rút kinh nghiệm và khen thưởng các tổ chức, cá nhân có thành tích xuất sắc trong công tác tuyên truyền, vận động, giám sát thực hiện chính sách DS-KHHGĐ ở các địa bàn dân cư. Các hoạt động nghiên cứu, đưa các nội dung công tác DS-KHHGĐ vào các lớp tập huấn, đào tạo, bồi dưỡng cán bộ chủ chốt Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp; tổ chức các cuộc hội thảo với các vị chức sắc tôn giáo, già làng, trưởng bản và những người tiêu biểu trong cộng đồng ở các cấp đã được thực hiện hàng năm. Việc xây dựng và định kỳ cung cấp thông tin về tình hình DS-KHHGĐ, kết quả thực hiện chính sách DS-KHHGĐ cho Ủy ban MTTQ Việt Nam và cán bộ chuyên trách về công tác DS-KHHGĐ của Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp được tiến hành thường xuyên, kịp thời.

Để tăng cường hiệu quả của công tác tuyên truyền, vận động, Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp đặc biệt coi trọng việc phát huy vai trò của các vị chức sắc các tôn giáo, các vị già làng, trưởng bản, trưởng các dòng họ và những người tiêu biểu trong cộng đồng dân cư trong quá trình chuyển tải những chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước về DS-KHHGĐ đến từng hộ gia đình,

Sự tham gia của các chức sắc tôn giáo trong hoạt động tuyên truyền DS-KHHGĐ đã góp phần giúp người dân có ý thức hơn trong việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch

từng người dân ở các địa bàn dân cư. Trên thực tế, những nơi nào thực hiện tốt giải pháp này thì hiệu quả nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của cộng đồng dân cư trong thực hiện chính sách DS-KHHGĐ có hiệu quả cao,

Bên cạnh những kết quả chung đạt được của việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, công tác DS-KHHGĐ ở nước ta vẫn còn đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức. Nhiều vấn đề đòi hỏi phải giải quyết một cách đồng bộ để có sự hài hòa giữa tăng trưởng kinh tế, phát triển xã hội với mức tăng dân số, quy mô dân số, cơ cấu dân số, chất lượng dân số .... trong đó, mất cân bằng giới tính khi sinh ở nước ta đang ngày càng trở nên gây gắt. Để góp phần cùng với các giải pháp quản lý Nhà nước khắc phục tình trạng này, Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp đã tăng cường nhiều biện pháp tuyên truyền, giáo dục, vận động, thuyết phục để làm thay đổi từ nhận thức đến thực hiện sự tự giác của mỗi cá nhân trong gia đình và ngoài xã hội, trong đó, các hộ gia đình, các cộng đồng dân cư là nơi trực tiếp của công tác tuyên truyền, vận động. Nhiệm vụ này cũng đang được Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp trong vùng có đông đồng bào dân tộc thiểu số, vùng đồng bào tín đồ các tôn giáo triển khai thực hiện cùng với những công việc của các cơ quan chuyên môn về dân số đang làm, trong đó hết sức coi trọng vai trò của các vị chức sắc, già làng, trưởng bản, những người có uy tín trong cộng đồng dân cư.

Để cụ thể hóa công tác tuyên truyền, vận động, giám sát thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, trong những năm gần đây, Ban Thường trực Ủy ban Trung ương MTTQ Việt Nam đã triển khai xây dựng các mô hình điểm về công tác DS-KHHGĐ như: Câu lạc bộ "Đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá", "Khu dân cư đoàn kết thực hiện gia đình no ấm, tiến bộ, bình đẳng và hạnh phúc", "*Đồng bào Phật tử tham gia khắc phục tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh*" và mô hình "*Đồng bào Công giáo tham gia khắc phục tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh*" ...

Việc xây dựng các mô hình điểm về DSGĐTE ở các khu dân cư của MTTQ Việt Nam đã được các cấp ủy, chính quyền các cấp ủng hộ và các tầng lớp nhân dân nhiệt tình hưởng ứng. Các buổi sinh hoạt theo chủ đề tại cộng đồng đã thu hút các tổ chức, các tầng lớp, lứa tuổi, các vị chức sắc tôn giáo, già làng, trưởng bản và những người tiêu biểu trong cộng đồng tham gia; việc tổ chức tốt các mô hình lồng ghép đã tăng hiệu quả thực hiện các nội dung của cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết, xây dựng đời sống văn hoá ở khu dân

cư" và các mục tiêu của Chiến lược Dân số và Chăm sóc SKSS.

Hội thảo "Phát huy vai trò của chức sắc tôn giáo trong công tác tuyên truyền, vận động thực hiện chính sách dân số ở một số tỉnh phía Bắc"

Thông qua hoạt động của các mô hình và Câu lạc bộ nhiều văn bản về chính sách, pháp luật đã được tuyên truyền, phổ biến đến từng hộ gia đình và người dân như: Pháp lệnh Dân số, Luật Hôn nhân gia đình, Luật chăm sóc và bảo vệ trẻ em. Trong các cộng đồng dân cư đã tổ chức nhiều hoạt động bổ ích để phân tích, làm rõ những tác hại của việc sinh nhiều con, hậu quả của việc lựa chọn giới tính khi sinh, hướng dẫn thực hiện các biện pháp SĐKH, tư vấn chăm sóc sức khỏe sinh sản, nuôi con khỏe, dạy con ngoan…góp phần nâng cao nhận thức của người dân về chính sách DS-KHHGĐ. Kết quả cụ thể là đã góp phần giảm dần tỷ lệ sinh con thứ 3. Ở nhiều địa bàn dân cư có nhiều năm liền không có người sinh con thứ 3, tỷ lệ sinh giảm rõ rệt. Đặc biệt là nhiều hộ gia đình giáo dân đã được tuyên truyền, tư vấn trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, chăm sóc sức khỏe sinh sản, hầu hết các giáo dân, nhất là thanh niên sắp lập gia đình đã hình thành ý thức trong việc xây dựng mô hình gia đình ít con để có điều kiện chăm sóc, nuôi dạy con cái…Từ thành công của các mô hình thí điểm, các câu lạc bộ, mô hình điểm đã được nhân rộng để triển khai trong nhiều tỉnh thành trên cả nước.

Với những kết quả và kinh nghiệm đạt được của việc triển khai công tác tuyên truyền, vận động, giám sát thực hiện chính sách DS-KHHGĐ trong những năm qua, Ủy ban MTTQ Việt Nam các cấp tiếp tục phát huy vai trò, nhiệm vụ của mình trong công tác DS-KHHGĐ, góp phần cùng cả hệ thống chính trị nước ta thực hiện thắng lợi các nhiệm vụ kinh tế, xã hội, phát triển bền vững của đất nước.

❖ TỔNG LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG VIỆT NAM

Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam là tổ chức chính trị - xã hội rộng lớn của giai cấp công nhân, đội ngũ trí thức và những người lao động tự nguyện lập ra nhằm mục đích tập hợp, đoàn kết lực lượng xây dựng giai cấp công nhân Việt Nam lớn mạnh về mọi mặt. Với chức năng chăm lo, đại diện bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp chính đáng cho công nhân viên chức lao động, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã tích cực tham gia triển khai, thực hiện công tác DS-KHHGĐ trong công nhân viên chức lao động ngay từ những ngày đầu. Khi Chính phủ ban hành Quyết định số 216/CP ngày 26/12/1961 về việc sinh đẻ có hướng dẫn, Ban chỉ đạo hướng dẫn sinh đẻ có kế hoạch được hình thành do Thủ tướng Chính phủ làm Trưởng ban, cơ quan thường

trực là Bộ Y tế. Thứ trưởng Bộ Y tế là Tổng thư ký, lãnh đạo Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Tổng Công đoàn Việt Nam, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh là ủy viên.

Từ năm 1970, nhằm đẩy mạnh hơn cuộc vận động SĐKH, Hội đồng Chính phủ đã có Quyết định số 94/CP chuyển giao công tác dân số từ Bộ Y tế cho một cơ quan khác mới được thành lập là Ủy ban BVBMTE. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam luôn phối hợp chặt chẽ cùng Ủy ban BVBMTE triển khai mạnh mẽ công tác tuyên truyền, giáo dục, vận động công nhân viên chức lao động cả nước thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ theo chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước.

Hội thi tìm hiểu kiến thức DS-KHHGĐ do Tổng LĐLĐ Việt Nam, Liên đoàn Lao động tỉnh Vĩnh Phúc tổ chức cho công nhân khu công nghiệp trên địa bàn tại Vĩnh Phúc năm 2009

Bước sang thời kỳ đẩy mạnh CNH-HĐH đất nước, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam luôn duy trì việc ký kết và triển khai các chương trình phối hợp tuyên truyền, giáo dục về DS-KHHGĐ giai đoạn 5 năm và hàng năm với Ủy ban DSGĐTE (trước kia) và Tổng cục DS-KHHGĐ hiện nay. Đưa việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ vào nội dung xây dựng công đoàn cơ sở vững mạnh và thoả ước lao động tập thể, nội quy, quy chế của đơn vị, doanh nghiệp. Các hoạt động của Tổng Liên đoàn ngày càng đi vào chiều sâu, như xây dựng các mô hình điểm về công tác DS-KHHGĐ với quy mô gia đình nhỏ ít con để nâng cao chất lượng cuộc sống.

Trong suốt chặng đường 50 năm qua, các cấp công đoàn đã đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, vận động cán bộ đoàn viên, công nhân viên chức thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, phù hợp với đối tượng, điều kiện làm việc; hình thức tuyên truyền phong phú lồng ghép với các nội dung khác như pháp luật lao động, bình đẳng giới, an toàn vệ sinh lao động... Hàng năm đã tổ chức tư vấn trực tiếp trong công nhân lao động về SKSS; tổ chức toạ đàm trong cán bộ lãnh đạo LĐLĐ tỉnh, ngành và người sử dụng lao động ở các cơ quan, doanh nghiệp; mít tinh kỷ niệm Ngày Dân số Thế giới, ngày Dân số Việt Nam... nên đã thu hút đông đảo công nhân viên chức lao động tham gia hưởng ứng.

Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam thường xuyên phối hợp chặt chẽ với ngành Dân số trong việc nghiên cứu trình Chính phủ ban hành các chế độ, chính sách pháp luật đối với người lao động như chế độ thai sản, nghỉ dưỡng, bệnh nghề nghiệp, lao động trẻ em... góp phần chăm lo, bảo vệ quyền lợi

cho công nhân viên chức lao động.

Lớp Truyền thông về DS/SKSS cho công nhân lao động tại Nông trường Cao su Đắk Nông

Công tác DS-KHHGĐ là một cuộc vận động lớn, nhằm thúc đẩy mọi người dân tự nguyện tham gia, một trong những quan điểm của Đảng và Nhà nước ta đó là luôn coi trọng nhân tố con người trong chiến lược phát triểnv bền vững. Vì vậy, với vai trò của tổ chức Công đoàn, việc tích cực phối hợp, thực hiện tốt các chủ trương, chính sách pháp luật của Đảng và Nhà nước về DS-KHHGĐ là phương hướng và mục tiêu hoạt động từ trước đến nay cũng như trong thời gian tiếp theo, đây là những hoạt động góp phần thiết thực nâng cao chất lượng nguồn nhân lực của đất nước.

❖ HỘI NÔNG DÂN VIỆT NAM

Hội Nông dân Việt Nam là tổ chức chính trị - xã hội của giai cấp nông dân Việt Nam do Đảng cộng sản Việt Nam lãnh đạo. Hội có chức năng, nhiệm vụ tuyên truyền vận động hội viên, nông dân thực hiện tốt các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước. Với chức năng đó, công tác tuyên truyền vận động nông dân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ của Đảng và Nhà nước ta đã trở thành nhiệm vụ quan trọng của Hội Nông dân Việt Nam và nhiệm vụ này đã được Trung ương Hội và các cấp Hội trong cả nước thực hiện liên tục trong suốt 50 năm qua.

Mục tiêu chiến lược xuyên suốt của Hội Nông dân Việt Nam trong công tác DS-KHHGĐ là tuyên truyền vận động hội viên, nông dân thực hiện gia đình sinh ít con (1 - 2 con), xây dựng gia đình no ấm, tiến bộ, bình đẳng và phát triển bền vững. Hội Nông dân Việt Nam luôn là một trong những tổ chức chính trị-xã hội đi đầu trong công tác tuyên truyền, vận động nông dân thực hiện chính sách DS-KHHGĐ. Trong công tác tuyên truyền Hội có định hướng đối tượng ưu tiên truyền thông là nam nông dân chủ hộ gia đình.

Ở mỗi giai đoạn khi nước ta chuyển hướng mục tiêu chính sách về DS-KHHGĐ, Hội Nông dân Việt Nam luôn kịp thời ban hành các văn bản chỉ đạo các cấp Hội tích cực triển khai các hoạt động về DS-KHHGĐ phù hợp với tình hình thực tiễn của các địa phương trong cả nước.

50 năm tham gia, Hội Nông dân đã xây dựng và ban hành nhiều loại văn bản chỉ đạo, hướng dẫn các cấp Hội trong cả nước tích cực tham gia các hoạt động về DS-KHHGĐ. Thập niên 90 của thế kỷ XX, Hội Nông dân Việt Nam đã xây dựng và triển khai được nhiều mô hình về DS-KHHGĐ hiệu quả

Các đại biểu tham gia Hội thảo "Vai trò Hội Nông dân Việt Nam trong việc xây dựng xã, phường không sinh con thứ 3 trở lên"

mang tính "thương hiệu" của Hội, như mô hình "Nam nông dân không sinh con thứ 3", "Chi, tổ Hội nông dân không sinh con thứ 3", "Gia đình nông dân 6 chuẩn mực" gọi tắt là mô hình gia đình 6 không, trong đó có những tiêu chí như không sinh con thứ 3 – không có người suy dinh dưỡng – không nghèo đói – không mắc tệ nạn xã hội,… Từ phong trào này hàng triệu nam nông dân đã tự nguyện thực hiện KHHGĐ bằng nhiều biện pháp, góp phần giảm nhanh mức sinh dân số nước ta trong giai đoạn này, và cũng giai đoạn này Hội Nông dân Việt Nam đã được Quỹ Dân số LHQ khen thưởng, được Chính phủ Việt Nam tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Nhì về thành tích tham gia công tác DS-KHHGĐ.

Trong những năm đầu của thế kỷ XXI, Hội Nông dân Việt Nam đã xây dựng và triển khai hiệu quả Chương trình hành động *"Hội Nông dân Việt Nam thực hiện 2 Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010" của Chính phủ*. Giai đoạn này, Hội Nông dân Việt Nam đã thực hiện rất nhiều hình thức tuyên truyền vận động nông dân thực hiện KHHGĐ, nâng cao chất lượng dân số đạt hiệu quả cao, điển hình là Hội xây dựng và vận hành hiệu quả những mô hình về "Dân số và Phát triển". Hoạt động của các mô hình này là lồng ghép chặt chẽ công tác DS-KHHGĐ vào các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội của các cấp Hội và phong trào nông dân ở các địa phương. Hiện ở 63 tỉnh, thành trong cả nước, Hội Nông dân Việt Nam đang vận hành khoảng 30.000 mô hình tổ, nhóm, câu lạc bộ nông dân có hoạt động về DS-KHHGĐ gắn hoạt động phát triển KT-XH, thu hút hàng triệu nam nông dân tham gia, vừa phát triển kinh tế gia đình vừa thực hiện DS-KHHGĐ để từng bước nâng cao chất lượng dân số. Khẳng định, trong công tác DS-KHHGĐ, Hội Nông dân Việt Nam đã đạt được nhiều kết quả, góp phần không nhỏ vào thành tựu đạt được chung của nước ta trong 50 năm qua.

Hội thi CLB Nông dân với công tác dân số, chăm sóc SKSS/KHHGĐ năm 2009

Hội Nông dân Việt Nam đã và đang tiếp tục phát huy mạnh mẽ các nguồn lực và lợi thế của mình để đẩy mạnh công tác tuyên truyền vận động hội viên, nông dân tiếp tục thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ của Đảng và Nhà nước ta trong những năm tiếp theo./.

❖ TRUNG ƯƠNG ĐOÀN TNCS HỒ CHÍ MINH

Nhận thức rõ tầm quan trọng của công tác DS-KHHGĐ, ngay từ những năm thập kỷ tám mươi, tại Hội nghị Ban Chấp hành Trung ương Đoàn lần thứ 2 khóa V (1988) đã xác định: "*Giáo dục về hôn nhân và gia đình, về kế hoạch hóa phát triển dân số vừa là một nội dung giáo dục mới, quan trọng đối với thanh niên vừa là biện pháp lớn cấp bách mà toàn Đoàn phải tổ chức thực hiện để góp phần tạo ra phong trào thanh niên xung kích trên mặt trận kinh tế xã hội...*"[27]. Đồng thời Ban Chấp hành Trung ương Đoàn (khóa V) đã chính thức phát động phong trào thi đua trong thanh niên cả nước với phong trào thi đua 3 mục tiêu về DS-KHHGĐ (Dân số - Sức khỏe - Môi trường). Đến hết năm 1992, đã có hơn 10 triệu lượt đoàn viên, thanh niên được tuyên truyền, phổ biến về nội dung phong trào và các biện pháp thực hiện KHHGĐ. Hàng chục vạn cặp vợ chồng trẻ đăng ký thực hiện chỉ có từ 1-2 con. Vào thời điểm này, tại 34 tỉnh, thành Đoàn đã thành lập được trên 1.360 đội tuyên truyền xung kích thanh niên tại cơ sở với 10.540 đội viên.

Có thể nói phong trào 3 mục tiêu về Dân số - Sức khỏe - Môi trường thực sự là phong trào rộng lớn của tuổi trẻ cả nước trong giai đoạn này; phong trào không chỉ đến với các cấp bộ Đoàn mà thực sự đã đến với từng đoàn viên, thanh niên, gia đình trẻ. Với kết quả và ý nghĩa đó, Đại hội Đoàn toàn quốc lần thứ VII tiếp tục đẩy mạnh cuộc vận động thực hiện chương trình 3 mục tiêu về Dân số - Sức khỏe - Môi trường và đã có những tiến bộ rõ nét. Đến năm 1997, đã có 3.198 câu lạc bộ "*Dân số và phát triển*", 2.597 đội thanh niên tình nguyện về nước sạch và vệ sinh môi trường.... [28]

Tiếp tục phát huy kết quả phong trào 3 mục tiêu về Dân số - Sức khỏe - Môi trường, trong những năm gần đây, trên cơ sở thực hiện các chủ trương của Đảng, Nhà nước; Nghị quyết Đại hội Đoàn toàn quốc, công tác giáo dục DS-KHHGĐ, SKSS của Đoàn Thanh niên được Ban Chấp hành, Ban Thường vụ, Ban Bí thư Trung ương Đoàn tiếp tục chỉ đạo và coi công tác DS-KHHGĐ là một trong những nội dung quan trọng trong chương trình công tác Đoàn và phong trào TTN, với những nội dung như:

- Tiếp tục chỉ đạo tổ chức thực hiện có hiệu quả Chương trình hành động của Ban Thường vụ Trung ương Đoàn khoá VIII về chăm sóc giáo dục SKSS VNT/TN đến năm 2010; Ban hành Kế hoạch hành động triển khai thực hiện Luật Thanh niên về chăm sóc SKSS VTN/TN giai đoạn 2006 – 2010.
- Tiếp tục tăng cường và phát huy hiệu quả những hoạt động phối hợp

27 Lịch sử Đoàn TNCS Hồ Chí Minh và phong trào thanh niên Việt Nam, tr 446

28 Lịch sử Đoàn TNCS Hồ Chí Minh và phong trào thanh niên Việt Nam, tr 465

truyền thông trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân. Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh và Bộ Y tế thống nhất ban hành Nghị quyết liên tịch về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ thanh thiếu nhi Việt Nam giai đoạn 2008-2013.

- Tuyên truyền giáo dục vận động thanh niên thực hiện tốt công tác giáo dục DS-KHHGĐ, SKSS VTN/TN nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ và hành vi của VTN/TN của các cặp vợ chồng trẻ về dân số và phát triển, chăm sóc SKSS, góp phần thực hiện mục tiêu mỗi gia đình chỉ có 1 hoặc 2 con, nuôi con khoẻ dạy con ngoan, sống vệ sinh, lành mạnh, gia đình hạnh phúc góp phần ổn định dân số ở mức hợp lý, từng bước nâng cao chất lượng cuộc sống của thanh thiếu niên và nhân dân.
- Tổ chức các chiến dịch truyền thông; các đội thanh niên tình nguyện; tuyên truyền cổ động; diễn đàn thanh niên; tọa đàm, hội thảo, thi tìm hiểu; thi giao lưu nhằm tạo ra ngày hội của thanh thiếu niên và nhân dân tuyên truyền về những nội dung cơ bản của Pháp lệnh Dân số, Luật Hôn nhân và Gia đình, Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng chống bạo lực gia đình; vận động không sinh con thứ 3 và chống tảo hôn. Tổ chức các diễn đàn như: "SKSS VTN - Thực trạng và giải pháp"; "SKSS vị thành niên - điều em muốn nói"; "Phòng tránh xâm hại tình dục trẻ em".
- Đưa nội dung giáo dục DS-KHHGĐ, SKSS VTN/TN vào sinh hoạt thường xuyên ở chi đoàn, chi hội theo từng chủ đề phù hợp với từng đối tượng, lứa tuổi cụ thể; đối với đối tượng tiền hôn nhân tập trung vào nội dung chăm sóc SKSS VTN; đối với gia đình trẻ tập trung vào các vấn đề dân số, chăm sóc SKSS; thực hiện KHHGĐ; chăm sóc và bảo vệ trẻ em.
- Xây dựng chuyên mục tuyên truyền về DS-KHHGĐ, SKSS VTN/TN trên Tạp chí "Tuổi trẻ - Hạnh phúc" với 12 số/một năm và in ấn tài liệu truyền thông; biên tập "Cẩm nang gia đình trẻ " nhằm cung cấp kiến thức, kỹ năng và phương pháp tổ chức hoạt động truyền thông về DS-KHHGĐ. Biên tập các tài liệu tuyên truyền với nội dung và hình thức phù hợp với các đối tượng thanh niên ở từng vùng; từng miền; đảm bảo thông tin đầy đủ, chính xác, kịp thời. Đồng thời, tăng cường công tác tuyên truyền trong lĩnh vực DS-KHHGĐ, SKSS VTN/TN; các hoạt động của Đoàn trên kênh truyền thông đại chúng của Nhà nước và của Đoàn thanh niên ở mỗi cấp.

Sinh viên Trường Cao đẳng Sư phạm TƯ sôi nổi thảo luận tại diễn đàn DS-KHHGĐ

- Xây dựng mô hình can thiệp tại cộng đồng về giáo dục DS-KHHGĐ, SKSS, với các loại mô hình sau đây đã được khẳng định hiệu quả giáo dục cao tại cộng đồng như mô hình "*Góc thân thiện*"; mô hình "*Câu lạc bộ gia đình trẻ*"; mô hình "*Kịch tương tác*", mô hình "*Trung tâm tư vấn*"....

Thông qua việc chỉ đạo, triển khai xây dựng mô hình can thiệp tại cộng đồng về giáo dục DS-KHHGĐ, SKSS VTN/TN, Đoàn thanh niên đã đạt được những kết quả đáng kể đó là thông qua các mô hình đã góp phần tích cực, có hiệu quả trong việc giáo dục và nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ, hành vi của thanh niên, thực hiện công tác giáo dục DS-KHHGĐ, SKSS, đồng thời tổ chức hoạt động thiết thực để phát huy tác dụng, ảnh hưởng của tổ chức Đoàn tới thanh thiếu nhi nói riêng và nhân dân nói chung, phát huy tính tình nguyện, xung kích của thanh thiếu nhi trong thực hiện mục tiêu phát triển KT-XH, tham gia giải quyết những khâu khó, việc mới, những vấn đề bức xúc tại địa phương. Thông qua hoạt động của các mô hình, Đoàn thanh niên đã góp phần đổi mới nội dung, hình thức hoạt động của Đoàn, Hội, Đội, gắn hoạt động của Đoàn với nhiệm vụ chính trị của địa phương, qua đó tổ chức cơ sở Đoàn được củng cố nâng cao chất lượng, mặt trận đoàn kết tập hợp thanh niên được mở rộng, trình độ, năng lực và uy tín của cán bộ Đoàn, Hội được nâng lên, quyền lợi và năng lực của thanh thiếu nhi được tăng cường.

Các mô hình trên đã đáp ứng được yêu cầu tuyên truyền, vận động thanh niên thực hiện Chiến lược Dân số và SKSS. Cũng qua các mô hình tuyên truyền vận động về DS-KHHGĐ, SKSS VTN/TN, tổ chức Đoàn đã tiếp cận và ngày càng đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng của thanh niên trong cuộc sống đời thường, qua đó huy động thanh thiếu nhi tham gia thực hiện chính sách dân số và phát triển cộng đồng ở các địa phương ngày càng tốt hơn. Tuy nhiên, để duy trì và phát triển mô hình một cách bền vững ngoài sự năng động nhiệt tình của đội ngũ cán bộ Đoàn rất cần sự nâng cao năng lực quản lý, điều hành, kỹ năng về truyền thông tư vấn, dịch vụ và kiến thức về giáo dục DS-KHHGĐ, SKSS VTN/TN, cũng như sự phối hợp hỗ trợ của các ban, ngành liên quan.

❖ HỘI LIÊN HIỆP PHỤ NỮ VIỆT NAM

Là tổ chức đại diện chăm lo quyền, lợi ích hợp pháp và chính đáng của phụ nữ, Hội LHPN Việt Nam luôn xác định công tác DS-KHHGĐ là một nội dung quan trọng và thường xuyên trong công tác của Hội. Từ những năm 60 TW Hội đã chỉ đạo và hướng dẫn Hội LHPN đã vận động chị em phụ nữ tích cực tham gia làm công tác DS-KHHGĐ với vai trò là nòng cốt. Đến những năm 70, tại Đại hội phụ nữ toàn quốc lần thứ 6 đã xác định công tác DS-KHHGĐ là nhiệm vụ cấp bách và có ý nghĩa chiến lược, là vấn đề bức thiết của dân tộc và của mỗi gia đình. Đến những năm 80 với phong trào " Người phụ nữ mới xây dựng và bảo vệ tổ quốc" và phong trào xây dựng gia đình văn hóa mới, Hội LHPN Việt Nam đã có những đóng góp tích cực trong việc tuyên truyền vận động chị em phụ nữ thực hiện KHHGĐ, góp phần phát triển KT-XH của đất nước trong giai đoạn thực hiện công nghiệp hóa, hiện

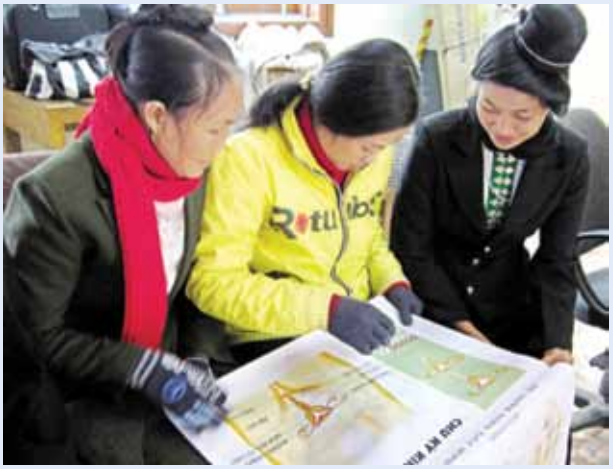
đại hóa đất nước, thực hiện công tác DS-KHHGĐ được Hội LHPN Việt Nam xác định là một trong những nội dung hoạt động thường xuyên thực hiện nhiệm vụ trọng tâm của hoạt động Hội.

Nhằm triển khai công tác DS-KHHGĐ một cách có hệ thống và rộng khắp, Trung ương Hội LHPN Việt Nam đã chỉ đạo Hội LHPN các tỉnh/thành tích cực phối hợp với ngành Dân số, tổ chức các hoạt động truyền thông, vận động phụ nữ và cộng đồng thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Xây dựng đội ngũ cán bộ Hội làm nhiệm vụ tuyên truyền, vận động là những người tâm huyết, có trách nhiệm và nhiệt tình tham gia tuyên truyền về chính sách DS-KHHGĐ, tổ chức đào tạo cho đội ngũ giảng viên chủ chốt của Hội phụ nữ cấp tỉnh, huyện và đội tuyên truyền viên cơ sở về các nội dung về DS-KHHGĐ, chăm sóc SKSS, các kỹ năng truyền thông, xây dựng và vận hành mô hình lồng ghép DS/SKSS/KHHGĐ với phát triển cộng đồng, phù hợp với thực tế địa phương.

Với nhiều phương thức truyền thông như phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng như: Chuyên mục truyền hình phụ nữ, Báo phụ nữ Việt Nam, Bản tin phụ nữ, Website của Hội xây dựng các chuyên trang, Chuyên mục tuyên truyền các kiến thức và các hoạt động triển khai công tác DS-KHHGĐ, tổ chức các chiến dịch truyền thông, tổ chức hội thi, mít tinh, sinh hoạt nhóm/tổ phụ nữ, sinh hoạt câu lạc bộ, kết hợp với nhiệm vụ CTV dân số để tư vấn trực tiếp tại hộ gia đình…, các cán bộ Hội phụ nữ đã tuyên truyền các chính sách, luật pháp liên quan đến công tác DS-KHHGĐ; phổ biến các kiến thức về chăm sóc SKSS/KHHGĐ; giới thiệu các nội dung chăm sóc SKSS ưu tiên; báo động tỷ lệ chênh lệch giới tính khi sinh, hậu quả của việc đông con và ưa thích con trai hơn con gái; giới thiệu các BPTT, các chủ đề chăm sóc SKSS, chăm sóc bà mẹ khi mang thai, tuyên truyền, phân tích, giải thích sâu về lợi ích và trách nhiệm của phụ nữ và nam giới trong thực hiện KHHGĐ, chăm sóc SKSS, kết hợp với hướng dẫn về các BPTT và phát PTTT… Bằng sự tận tâm, kiên trì, kết hợp với kiến thức về KHHGĐ và CSSKSS của đội ngũ cán bộ Hội cơ sở "đến từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng" đã thuyết phục được nhiều cặp vợ chồng áp dụng các BPTT, thực hiện KHHGĐ.

Để tổ chức tốt các hoạt động truyền thông, vận động, các cấp Hội phụ nữ đã chỉ đạo xây dựng các mô hình *Tổ/nhóm phụ nữ tín dụng tiết kiệm (TDTK) lồng ghép với DS/SKSS, nhóm lồng ghép truyền thông DS/SKSS/TDTK gắn với bình đẳng giới, nhóm nhỏ các cặp vợ chồng thực hiện KHHGĐ, tổ phụ nữ không sinh con thứ ba trở lên, CLB kiến thức mẹ sức khoẻ con, CLB gia đình hạnh phúc, CLB mẹ và con gái trong thực hiện DS-KHHGĐ…* Đến nay đã có 3.913 CLB gia đình hạnh phúc, 4.954 CLB không sinh con thứ ba, 1.350 CLB phòng chống suy dinh dưỡng… hoạt động tại cơ sở trên cả nước. Đặc biệt, với hơn 145.000 ngàn nhóm phụ nữ TDTK, mô hình lồng ghép TDTK với truyền thông DS/SKSS được đánh giá là một mô hình phù hợp

Hiện nay TW Hội đã chỉ đạo, hướng dẫn triển khai công tác DS-KHHGĐ gắn với thực hiện *Cuộc vận động xây dựng gia đình 5 không 3 sạch* và lồng ghép với triển khai *Đề án 5 triệu bà mẹ nuôi dạy con tốt* nhằm gắn việc tuyên truyền, hướng dẫn cho phụ nữ và cộng đồng thực hiện KHHGĐ với việc nuôi dạy con tốt và xây dựng gia đình văn hóa, phát triển bền vững.



Trao đổi kiến thức về SKSS là một nội dung sinh hoạt quan trọng của CLB bà mẹ kết nối tại huyện Mường Ăng, Điện Biên

❖ HỘI KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VIỆT NAM

Hội KHHGĐ Việt Nam (VINAFPA) là một tổ chức xã hội nghề nghiệp phi chính phủ lớn nhất Việt Nam, hoạt động chuyên ngành trên lĩnh vực DS/SKSS/KHHGĐ. Hội được thành lập ngày 11/1/1993 theo Quyết định số 13/TTg của Thủ tướng Chính phủ. Hoạt động của Hội nhằm góp phần cải thiện sức khoẻ và phúc lợi gia đình của mọi người dân Việt Nam, bảo vệ các quyền của họ qua việc đẩy mạnh cung cấp thông tin, tư vấn truyền thông và dịch vụ SKSS/SKTD/KHHGĐ có chất lượng, góp phần nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, chấp nhận sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ. Những đối tượng nhạy cảm, dễ bị tổn thương như: VTN/TN, phụ nữ nghèo và những người dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn được Hội đặc biệt chú trọng.

VINAFPA là thành viên của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và là thành viên chính thức của Hiệp hội KHHGĐ Quốc tế (IPPF), là cơ quan tư vấn trong Ủy ban KT-XH của LHQ. Sau 18 năm hoạt động, Hội KHHGĐ Việt Nam đã được Nhà nước trao tặng Huân chương Lao động hạng Ba. VINAFPA hiện nay có 4 cấp: Trung ương, tỉnh/thành phố, quận/huyện và xã/phường. Tổ chức Hội đã phát triển tại 49/63 tỉnh, thành Hội, gần 240/625 huyện thị Hội và trên 2.140 chi hội xã, phường với hơn 150.000 hội viên.

Đại hội đại biểu toàn quốc Hội KHHGĐ Việt Nam lần thứ III.

Trung ương Hội và các Hội thành viên (cấp tỉnh, thành phố, thành viên tập thể) hoạt động theo chiến lược phát

triển của Hội gồm 7 ưu tiên, đó là: Vận động chính sách; SKSS VTN/TN; Phòng chống HIV/AIDS; Tránh mang thai ngoài ý muốn; Tiếp cận làm mẹ an toàn; Phát triển tổ chức Hội và tạo nguồn lực.

VINAFPA ngày càng làm tốt hơn nhiệm vụ cụ thể hóa chủ trương xã hội hóa công tác DS-KHHGĐ theo Nghị quyết Ban chấp hành TW lần thứ 4 (khóa VII) về chính sách DS-KHHGĐ năm 1993; đóng góp tích cực vào việc thực hiện các mục tiêu về DS/SKSS/KHHGĐ của đất nước.

Chính phủ và các nhà tài trợ đặc biệt quan tâm trong vấn đề cung cấp các dịch vụ SKSS/KHHGĐ, phòng chống HIV/AIDS cho các đối tượng vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, do vậy đã có các chương trình, dự án. Các chương trình, dự án được triển khai hiệu quả, thiết thực và đạt mục tiêu cam kết như: dự án phòng chống HIV/AIDS cho công nhân xây dựng nhà máy điện Ô Môn; dự án VNM7R207 thành công trong xây dựng các mô hình tuyến cơ sở về tuyên truyền vận động và cung cấp dịch vụ SKSS, mô hình đăng ký kết hôn có trách nhiệm và văn hóa cao trong hôn nhân... Trung tâm tư vấn truyền thông và phát triển cộng đồng được củng cố, xây dựng được niềm tin của khách hàng, được Ngân hàng Quốc tế Nhật Bản đánh giá cao...

Năm 2009 VINAFPA phối hợp với Quỹ Dân số LHQ, Tổng cục DS-KHHGĐ (Bộ Y tế) và các tổ chức quốc tế tổ chức thành công Hội nghị bàn tròn về "Thành tựu và thách thức trong việc thực hiện các mục tiêu thiên niên kỷ về SKSS/ KHHGĐ và phòng chống HIV/ AIDS". Hội đã tham gia có tiếng nói về bảo vệ nhân quyền trong chăm sóc SKSS/KHHGĐ và phòng chống HIV/ AIDS với tư cách là cơ quan hưởng quy chế tư vấn trong Ủy ban KT-XH của LHQ về Dân số và Phát triển.

Hội đã và đang phối hợp với Tổng cục DS-KHHGĐ triển khai dự án tiếp thị xã hội PTTT - một đề án lớn, thiết thực, hiệu quả. Để thực hiện tốt nghĩa vụ và trách nhiệm là thành viên của IPPF - cơ quan được hưởng quy chế tư vấn trong Ủy ban KT-XH của LHQ – Hội tiếp tục mở rộng mối quan hệ với các tổ chức quốc tế để nâng cao vị thế của Hội và tranh thủ sự hỗ trợ của quốc tế cũng như từ Chương trình DS/SKSS/ KHHGĐ quốc gia.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Bá Thủy chúc mừng thành công Đại hội đại biểu toàn quốc Hội KHHGĐ Việt Nam lần thứ IV.

VINAFPA đã xây dựng các kế hoạch chiến lược trong từng giai đoạn, chuyển mạnh từ KHHGĐ sang SKSS lấy gia đình làm hạt nhân; nâng cao chất lượng truyền thông trực tiếp và phát triển các hình thức truyền thông đại chúng và chất lượng dịch vụ tại các

phòng khám và các chuyến lưu động; nâng cao năng lực quản lý và năng lực thiết kế các dự án chương trình; củng cố tổ chức Hội, phát triển Hội đi đôi với xây dựng cơ sở vật chất; xây dựng nguồn tài chính cho các hoạt động của Hội. Đến nay, có 10 loại mô hình đang hoạt động vì sự nghiệp DS/SKSS/KHHGĐ.

❖ CÁC HỘI VÀ TỔ CHỨC KHÁC

Hội Cựu chiến binh, Hội Chữ thập đỏ, Hội Người cao tuổi, Hội Liên hiệp thanh niên, Hội Người mù, Hội Nhà báo, Hội Nhà văn, Hội Nghệ sĩ sân khấu, Hội Điện ảnh, Liên hiệp các tổ chức hữu nghị v.v ... cũng tuỳ theo chức năng và thế mạnh của mình đã tham gia tuyên truyền trực tiếp về DS-KHHGĐ cho các hội viên của mình, vận động các hội viên tuyên truyền về DS-KHHGĐ qua các tác phẩm viết về đề tài này.

Hợp tác quốc tế
TRONG LĨNH VỰC DS-KHHGĐ

Trong nhiều thập kỷ qua, hợp tác quốc tế đã chứng tỏ là một yếu tố quan trọng trong việc thực hiện chương trình DS-KHHGĐ ở các nước, nhất là các nước đang phát triển.

Đối với Việt Nam, hỗ trợ của quốc tế, đặc biệt hỗ trợ kỹ thuật tài chính rất lớn khi nguồn lực của Nhà nước còn hạn chế, tạo cơ hội cho Việt Nam tiếp cận những kỹ thuật và công nghệ quản lý tiên tiến trong lĩnh vực DS-KHHGĐ, bổ sung kịp thời các thiết bị, vật tư, đặc biệt là các loại PTTT mà Việt Nam chưa sản xuất được hoặc chưa đạt tiêu chuẩn kỹ thuật nhằm tăng cường SKSS cho nhân dân ở mức tốt nhất trong điều kiện có thể.

Các chương trình/dự án viện trợ trong lĩnh vực DS-KHHGĐ/SKSS/KHHGĐ đã trở thành một bộ phận quan trọng của chương trình mục tiêu quốc gia về DS-KHHGĐ.

Hợp tác quốc tế là cơ hội để Việt Nam chia sẻ và học hỏi kinh nghiệm, đặc biệt là những bài học thành công trong công tác DS-KHHGĐ được các tổ chức của LHQ và bạn bè quốc tế đánh giá cao.

Các đối tác, nhà tài trợ:

* **Các tổ chức quốc tế**: UNFPA, UNDP, UNICEF, WHO, UNAIDS, Ngân hàng Phát triển châu Á (ADB), Ngân hàng Thế giới (WB), ESCAP, Hội đồng quản trị dân số thế giới (ICOMP), POPIN-ESCAP, Tổ chức các Đối tác về Dân số và Phát triển (PPD)...
* **Hợp tác song phương**: Thụy Điển (SIDA), Nauy, CHLB Đức (bao gồm GTZ và KFW), Nauy (NORAD), Đan Mạch (DANIDA), Trung Quốc (Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ), Thái Lan (Bộ Y tế Công Cộng), Lào (Ủy ban Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ em), Inđônêxia (Ban Điều phối Quốc gia về KHHGĐ), Thụy Sĩ, Hà Lan, Úc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapo, Malaysia, Đài Loan-Trung Quốc …
* **Các tổ chức phi chính phủ**: Hội cha mẹ quốc tế (IPPF), DKT, Hội đồng Dân số Mỹ (Population Council), Futures Group, Path, Marie Stopes, Pathfinder International, Quỹ Dân số Thế giới (World Population Fund), North Caroline University…

Một số hình ảnh về hợp tác quốc tế trong lĩnh vực DS-KHHGĐ

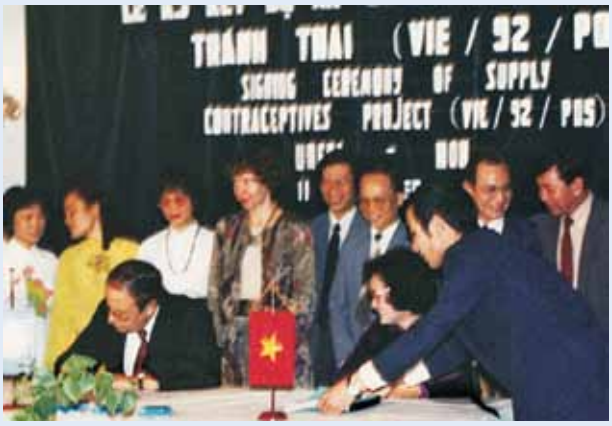
Hợp tác với
Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc UNFPA

Năm 1977, khi Chính phủ Việt Nam và Quỹ Dân số LHQ (UNFPA) bắt đầu xây dựng chương trình hợp tác đầu tiên giữa hai bên, dân số Việt Nam khoảng hơn 50 triệu và dự báo sẽ tăng gấp đôi sau 30 năm. Hai bên đều ý thức rằng mọi thành quả phát triển KT-XH của Việt Nam, dù rất to lớn cũng khó đáp ứng những nhu cầu cơ bản của một dân số có quy mô lớn như vậy. Lúc bấy giờ, Việt Nam còn là một xã hội nông nghiệp lạc hậu với nền kinh tế bị tàn phá nặng nề sau mấy chục năm chiến tranh, chưa có nhiều kinh nghiệm hợp tác quốc tế trong thời bình và quan niệm "đông con nhiều phúc" còn rất phổ biến.

UNFPA cũng vừa mới có mặt tại Việt Nam, lại là nguồn hỗ trợ tài chính và kĩ thuật duy nhất cho Việt Nam trong lĩnh vực dân số. Mặc dù có những khó khăn như vậy, chương trình hợp tác đầu tiên giữa hai bên đã được xây dựng và thực hiện với quyết tâm và nhiệt huyết cao, trên cơ sở bình đẳng, chủ động và tin cậy lẫn nhau vì cùng một mục đích tốt đẹp. Từ chương trình khiêm tốn ban đầu ấy, hợp tác giữa hai bên đã không ngừng phát triển với những chương trình có quy mô lớn và toàn diện hơn.

Giờ đây, Việt Nam đã trở thành một quốc gia có tốc độ tăng trưởng kinh tế vào loại nhanh nhất trong khu vực và đã trở thành nước có thu nhập trung bình. Chương trình hợp tác Việt Nam-UNFPA tự hào đã có nhiều đóng góp nhất định vào thành tựu lớn lao ấy.

Ký kết hợp tác trong lĩnh vực DS-KHHGĐ giữa Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và UNFPA



Lễ ký kết dự án cung cấp các phương tiện tránh thai (VIE/92/P05)

Ký kết dự án hợp tác Việt Nam - UNFPA

Ngân sách của các Chương trình hợp tác quốc gia Việt Nam - UNFPA

Chương trình quốc gia	Giai đoạn	Kinh phí UNFPA (triệu USD)
I	1978-1983	15
II	1984-1987	14
III	1988-1991	22
IV	1992-1996	36
V	1997-2000	25
VI	2001-2005	30
VII	2006 - 2010	28
Tổng kinh phí		170

Ba lĩnh vực hỗ trợ chủ yếu và tỷ trọng phân bổ ngân sách

14%	Tuyên truyền vận động Thông tin-Giáo dục-Truyền thông
14%	Dân số và Phát triển
72% ngân sách	Sức khỏe sinh sản/KHHGĐ

Những nội dung chính trong hơn 30 năm hợp tác Việt Nam – UNFPA

Sức khỏe bà mẹ trẻ em và KHHGĐ

- Cung cấp trang thiết bị, thuốc thiết yếu và phương tiện tránh thai
- Đào tạo đội ngũ cán bộ y tế và dân số về SKBMTE/KHHGĐ và truyền thông dân số
- Củng cố và hoàn thiện hệ thống hậu cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và KHHGĐ
- Xây dựng và thử nghiệm hệ thống thông tin quản lý y tế (HMIS)
- Hỗ trợ thử nghiệm tiếp thị xã hội bao cao su

Sức khỏe sinh sản

- Xây dựng và cập nhật Chuẩn Quốc gia và Hướng dẫn Chăm sóc SKSS
- Hỗ trợ đào tạo chương trình SKSS trong các trường trung học y tế trên phạm vi toàn quốc
- Xây dựng và thử nghiệm mô hình cung cấp thông tin dịch vụ SKSS cho (i) người di cư ở khu vực đô thị, (ii) thanh niên và vị thành niên
- Thử nghiệm mô hình phòng chống bạo hành gia đình.
- Xây dựng và thử nghiệm mô hình cung cấp dịch vụ cấp cứu sản khoa tại khu vực miền núi khó khăn
- Tuyên truyền và hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS

Thông tin - giáo dục - truyền thông

- Hỗ trợ điều phối các hoạt động thông tin giáo dục truyền thông
- Hỗ trợ xây dựng chương trình giáo dục về dân số trong nhà trường
- Hỗ trợ các tổ chức đoàn thể quần chúng về truyền thông DSKHHGĐ
- Tập huấn truyền thông dân số cho cán bộ báo chí

Dữ liệu và thông tin dân số

- Thiết lập cơ sở dữ liệu và tập huấn sử dụng kết quả các cuộc tổng điều tra dân số
- Xây dựng hệ thống chỉ số theo dõi các biến động xã hội
- Hỗ trợ quản lý thông tin và tư liệu dân số
- Lồng ghép các biến dân số vào công tác lập kế hoạch.

Nghiên cứu và đào tạo

- Hỗ trợ nghiên cứu và đào tạo về dân số - phát triển
- Hỗ trợ xây dựng chính sách, chiến lược DS-KHHGĐ

Bình đẳng giới và vị thế phụ nữ

- Cải thiện vị thế phụ nữ nông thôn qua hoạt động tăng thu nhập và KHHGĐ
- Lồng ghép giới vào công tác DS-KHHGĐ

❖ Hợp tác với Ngân hàng Thế giới (WB) và Ngân hàng Phát triển châu Á (ADB)

Ngân hàng Thế giới và Ngân hàng Phát triển châu Á đã hỗ trợ Việt Nam hiệu quả về công tác DS-KHHGĐ thông qua một số dự án như "Dân số - Sức khỏe gia đình"; "Hỗ trợ khắc phục hậu quả bão lụt phần y tế"; „Cộng đồng hành động phòng chống HIV/AIDS" ; "Phòng chống HIV/AIDS cho thanh niên" ; "Chăm sóc và phát triển trẻ thơ tại cộng đồng".

Đoàn chuyên gia Ngân hàng Thế giới làm việc với Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

Dự án "Dân số - Sức khỏe gia đình" được triển khai trong từ năm 1996 và được kéo dài đến tháng 9/2003 tại 20 tỉnh, thành phố. Tổng kinh phí dự án là 129,6 triệu USD, trong đó nguồn từ ADB là 41 triệu USD (vốn vay), WB là 50 triệu USD (vốn vay), viện trợ của Ngân hàng Tái thiết Đức (KfW): 31,3 triệu DM (tương đương 20 triệu USD) và vốn đối ứng: 18,6 triệu USD. Đây là một dự án lớn nhất sử dụng vốn vay trong lĩnh vực xã hội, một dự án có thời gian thực hiện dài nhất, có nội dung và địa bàn rộng nhất của Việt Nam lúc đó. Dự án đã xây dựng và nâng cấp 15 Trung tâm Bảo vệ bà mẹ trẻ em/KHHGĐ với 137 khoa sản, khu phẫu thuật bệnh viện huyện và 2606 Trạm Y tế xã, 60 nhà y tế, đã cung cấp một danh mục lớn trang thiết bị y tế cho các cơ Sở Y tế tỉnh, huyện, xã trị giá 42 triệu USD, trong đó có những trang thiết bị hiện đại như máy X quang, máy siêu âm, máy điện tim, máy thở…

Dự án "Hỗ trợ khắc phục hậu quả bão lụt phần y tế" do ADB tài trợ được triển khai thực hiện nhằm khôi phục những thiệt hại gây ra về trang thiết bị y tế và cơ sở hạ tầng (bệnh viện, các Trạm Y tế) do trận bão năm 1999 đối với các tỉnh miền Trung và trận lụt năm 2000 đối với các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long. Địa bàn triển khai thực hiện dự án tại 4 tỉnh miền Trung và 9 tỉnh đồng bằng sông Cửu Long. Thời gian thực hiện Dự án từ tháng 11/2000 đến 31/12/2002. Tổng kinh phí dự án là 62 tỷ đồng (trong đó: 82% do ADB tài trợ từ khoản hỗ trợ khắc phục hậu quả lũ lụt và 18% từ nguồn vốn đối ứng của Chính phủ).

Dự án "Cộng đồng hành động phòng chống HIV/AIDS" là dự án đồng tài trợ bao gồm vốn vay của Ngân hàng Phát triển châu Á (ADB) và Ngân hàng thế giới (WB), được triển khai từ 2001 đến 2003 trên địa bàn tại 12 tỉnh, trong đó 5 tỉnh do ADB tài trợ và 7 tỉnh do WB tài trợ. Mục tiêu dài hạn của dự án là từng bước làm chậm tốc độ gia tăng của dịch HIV/AIDS tại các tỉnh trong dự án thông qua việc triển khai các mô hình cộng đồng hành động phòng chống

AIDS. Mục tiêu cụ thể là tăng tỷ lệ hiểu biết và từng bước thay đổi hành vi của nhân dân về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS; thiết lập được mô hình cộng đồng hành động phòng chống HIV/AIDS tại 5 tỉnh ADB và 7 tỉnh WB. Trên cơ sở đó, rút kinh nghiệm, nhân rộng ra toàn quốc; tăng tỷ lệ khám và điều trị cho bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs); nâng cao năng lực quản lý, giám sát cho cán bộ làm công tác phòng chống HIV/AIDS tại các tỉnh triển khai mô hình. Kinh phí đầu tư tại 5 tỉnh ADB: 3 triệu USD ((Do ADB huy động từ Quỹ xoá đói giảm nghèo Nhật Bản (JFPA) và tại 7 tỉnh WB: 1,5 triệu USD (từ Dự án Dân số - Sức khoẻ gia đình).

Cuộc thi giao lưu về phòng chống HIV/AIDS cho thanh niên giữa 14 tỉnh của Dự án phòng chống HIV/AIDS cho thanh niên

Dự án "Phòng chống HIV/AIDS cho thanh niên" được triển khai toàn quốc và tại 15 tỉnh được lựa chọn trong giai đoạn 5 năm từ 2007 đến năm 2011. Tổng chi phí dự án viện trợ không hoàn lại là 26,7 triệu USD trong đó Chính phủ Việt Nam góp 6,7 triệu USD. Phần viện trợ không hoàn lại của Ngân hàng ADB chiếm ¾ tổng trị giá dự án được rút từ Quỹ Phát triển Châu Á. Nhiều hoạt động của dự án đã được triển khai trên cả nước, mang lại kết quả tích cực trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Một số kết quả chính của dự án như là Điều tra Quốc gia VTN/TN Việt Nam lần 2 (SAVY II); Sản xuất các tài liệu vận động và các bài báo về các vấn đề thanh niên và HIV/AIDS để cung cấp cho các đối tượng cần vận động hàng năm; Sản xuất và phát sóng 106 tập phim truyền hình „Nhà có nhiều cửa sổ" ; Sản xuất 6 tập phim tài liệu theo các chủ đề về tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, nói chuyện về tình dục, bao cao su, bơm kim tiêm, kỳ thị và phân biệt đối xử. Sản xuất 50 quảng bá truyền hình (TVSpots) 1 phút và đã lần lượt được phát sóng trên các kênh VTV1, VTV3, VTV6 và O2TV của Đài Truyền hình Việt Nam; Trang web hoanhiptim.vn được xây dựng và chính thức hoạt động từ ngày 15/9/2008, hàng triệu lượt người xem. Thiết kế và nhân bản các tài liệu truyền thông trực tiếp bao gồm: sách mỏng, sổ tay, tranh lật, tờ rơi, áp phích, các trò chơi cung cấp cho các cơ quan Trung ương và địa phương...

Dự án hỗ trợ kỹ thuật "Chăm sóc và phát triển trẻ thơ tại cộng đồng" có tổng trị giá 2,2 triệu USD, trong đó ADB tài trợ không hoàn lại 1,9 triệu USD từ nguồn Quỹ Xóa đói giảm nghèo của Chính phủ Nhật Bản. Mục tiêu của dự án là cải thiện tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng, phát triển về nhận thức và xã hội của nhóm trẻ dưới 3 tuổi là con của đồng bào vùng dân tộc ít người của hai tỉnh Quảng Bình, Quảng trị và công nhân di cư nghèo tại khu

công nghiệp thuộc tỉnh Bình Dương. Thời gian thực hiện của dự án từ năm 2008 đến 2011. Các cấu phần chính của dự án bao gồm: Những can thiệp thí điểm về chăm sóc và phát triển trẻ thơ; Truyền thông và vận động; Nâng cao năng lực và phát triển trẻ thơ; Quản lý, giám sát dự án và các nghiên cứu tác nghiệp.

❖ Hợp tác với Tổ chức các đối tác về Dân số và Phát triển (PPD)

Ngày 25/11/2009, Việt Nam chính thức tham gia là thành viên thứ 25 của Tổ chức Các đối tác về dân số và phát triển (PPD) và kể từ đó Việt Nam luôn đóng góp tích cực cho các hoạt động của PPD, tham gia vào các chương trình đào tạo về nhân khẩu học, quản lý thông tin và các hội nghị, hội thảo quốc tế trao đổi kinh nghiệm giữa các nước thành viên.

Các đại biểu Việt Nam tham dự hội nghị quốc tế "Động thái dân số, biến đổi khí hậu và phát triển bền vững" tại Nam Phi

Từ năm 1999 đến nay, PPD đã hỗ trợ đào tạo trong khuôn khổ hợp tác Nam – Nam cho ngành dân số (bao gồm cả cán bộ Trung ương và cấp tỉnh). Đã có nhiều cán bộ của Việt Nam được đào tạo chuyên môn về lĩnh vực dân số và phát triển tại các nước thành viên PPD: Thái lan, Trung Quốc, Inđônêxia, Ai Cập, Nam Phi ....

HỢP TÁC SONG PHƯƠNG

❖ Hợp tác với Cộng hòa liên bang Đức (KFW và GTZ)

Chính phủ CHLB Đức thông qua Ngân hàng Tái thiết Đức (KFW) và Cơ quan Hỗ trợ kỹ thuật Đức (GTZ) đã dành những khoản viện trợ và vay ưu đãi đáng kể cho Việt Nam trong lĩnh vực DS-KHHGĐ.

❖ Ngân hàng Tái thiết Đức (KFW)

Từ năm 1994 đến nay, Chính phủ Đức thông qua KFW đã hỗ trợ cho Việt Nam khoảng 40 triệu USD với 4 chu kỳ dự án. KFW chủ yếu tập trung cung cấp các loại PTTT hiện đại đang được sử dụng ở Việt Nam; xây dựng một chiến lược về đảm bảo cung cấp đầy đủ, đa dạng các loại PTTT, mở rộng tiếp thị xã hội (TTXH) thuốc viên tránh thai, nhằm thu hồi một phần vốn và tăng cường nội lực cung cấp PTTT, thông qua xã hội hóa công tác DS-KHHGĐ; tạo nhu cầu đối với các BPTT hiện đại (thông qua các chiến dịch truyền thông, xúc tiến sản phẩm PTTT), nhấn mạnh vào thuốc viên tránh thai, thuốc tiêm tránh thai và bao cao su cho VTN/TN, thông qua truyền thông đại chúng và truyền thông trực tiếp; phân phối/bán PTTT

Lễ ký Hiệp định hợp tác về DS-KHHGĐ giữa Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và Ngân hàng Tái thiết Đức (KFW)

thông qua các kênh hiện hành, mở rộng việc TTXH và xây dựng chiến lược tiếp thị xã hội PTTT bền vững và hiệu quả.

KFW không chỉ cung cấp các PTTT, mà còn giúp Tổng cục DS-KHHGĐ (trước là Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE) xây dựng được một Hệ thống thông tin hoá quản lý hậu cần PTTT toàn diện trên cả nước, giúp cho việc quản lý PTTT từ Trung ương tới địa phương hiệu quả hơn. Điều đó có thể giúp chúng ta nắm thông tin về PTTT trên toàn bộ các tỉnh, thành phố điều phối từ chỗ thừa đến chỗ thiếu".

❖ Cơ quan Hỗ trợ kỹ thuật Đức (GTZ)

Các đại biểu tham dự Hội thảo khu vực về SKSS của các dự án do GTZ tài trợ ở châu Á

Dự án song phương về hợp tác kỹ thuật giữa Chính phủ Đức và Chính phủ Việt Nam "Tăng cường sức khoẻ gia đình" đã được hình thành trên cơ sở yêu cầu của Chính phủ Việt Nam đối với Chính phủ Đức về sự trợ giúp của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Dự án triển khai từ 1994 đến năm 2004 trên địa bàn 5 tỉnh là Ninh Bình, Nghệ an, Hà Tĩnh, Quảng Bình, Bình Định

Từ năm 1994 đến năm 2004, Chính phủ CHLB Đức thông qua GTZ đã có nhiều đóng góp quan trọng vào Chương trình DS-KHHGĐ của Việt Nam. Chương trình "Tăng cường sức khoẻ sinh sản" với hai dự án triển khai tại 8 tỉnh nghèo, có nhiều khó khăn đã được thực hiện rất có hiệu quả. Một đội ngũ giảng viên tuyến tỉnh và huyện về SKSS đã được đào tạo bài bản và có chất lượng cao. Hiện đội ngũ giảng viên này đang có nhiều đóng góp tích cực cho chương trình Dân số - Gia đình và Trẻ em ở các tỉnh đó.

Trên 93% số bác sĩ, y sĩ, nữ hộ sinh trung học làm nhiệm vụ cung cấp dịch vụ SKSS tại tuyến tỉnh, huyện, các trung tâm y tế liên xã được đào tạo toàn diện về SKSS. Trên 95% cán bộ chuyên trách DSGĐTE huyện, xã; cán bộ ban, ngành, đoàn thể các cấp có liên quan được đào tạo những kiến thức cơ bản và kỹ năng truyền thông, tư vấn SKSS-KHHGĐ. Gần 100% cán bộ quản

lý dịch vụ SKSS được đào tạo về kỹ năng lập kế hoạch, giám sát, đánh giá, theo dõi quản lý dự án. Nhiều mô hình can thiệp giảm tác hại trong phòng chống HIV/AIDS đã được thí điểm tại các tỉnh dự án, được cộng đồng hoan nghênh và chấp nhận.

`Dự án " góp phần cải thiện dịch vụ y tế/ sức khoẻ sinh sản tại hai tỉnh Cao Bằng và Sơn La" được triển khai từ tháng 7/2006 đến 9/2010 tại hai tỉnh Cao Bằng và Sơn La với tổng kinh phí là 3.487.000 EURO. Mục tiêu dài hạn của dự án là góp phần cải thiện cuộc sống của đồng bào các dân tộc thiểu số nghèo tại các tỉnh Cao Bằng và Sơn La thông qua việc tăng cường sử dụng các dịch vụ điều trị y tế và thực hiện các biện pháp phòng ngừa cũng như tham gia vào các cơ chế tài chính thích hợp và có hiệu quả. Mục tiêu ngắn hạn là các dịch vụ chăm sóc SKSS, phòng chống HIV/AIDS/STI và bảo hiểm y tế tại các tỉnh Cao Bằng và Sơn La được cải thiện.

Dự án đã có những đóng góp nhất định vào việc cải thiện các chỉ tiêu phát triển y tế - văn hóa, KT-XH, giảm rủi ro tái nghèo và thay đổi vị thế của phụ nữ … của 2 tỉnh. Năng lực của các đối tượng tham gia dự án, bao gồm cán bộ y tế cung cấp dịch vụ y tế /SKSS, cán bộ quản lý y tế, cán bộ bảo hiểm y tế, cán bộ chính quyền, đoàn thể, cán bộ truyền thông, phóng viên truyền thông đại chúng, các tuyên truyền viên đã được dự án nâng cao. Dự án đã góp phần nâng cao nhận thức và thay đổi thái độ, hành vi về SKSS, HIV/AIDS, BHYT của các đối tượng hưởng lợi từ dự án, bao gồm đồng bào các dân tộc thiểu số, kể cả ở những vùng khó khăn, thanh thiếu niên ở thôn xóm bản làng.

Hội nghị tổng kết dự án " Góp phần cải thiện dịch vụ y tế/ sức khoẻ sinh sản tại hai tỉnh Cao Bằng và Sơn La"

❖ Hợp tác với Nauy

Dự án "Đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư" được triển khai trong thời gian từ 1998 - 2002. Địa bàn triển khai dự án tại Trung ương và 03 tỉnh Hà Tây, Bình Thuận và Tây Ninh. Mục tiêu chung của dự án xác định cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư là một trong 6 cơ sở dữ liệu

Hội nghị thẩm định kỹ thuật cấp quốc gia thiết kế khả thi hệ CSDL quốc gia về dân cư

quốc gia, là cơ sở hạ tầng trợ giúp cải tiến phương thức quản lý hành chính về dân cư đồng thời phục vụ cho các hoạt động phát triển KT-XH của đất nước. Hệ cơ sở dữ liệu đăng ký dân cư được xây dựng đóng vai trò hệ dữ liệu xương sống, cung cấp các dữ liệu tin cậy, chính xác về con người cho các ngành liên quan sử dụng. Mục tiêu cụ thể của dự án là: Mỗi người dân trong toàn quốc có một số định danh duy nhất, vĩnh viễn - gọi là số ID cá nhân quốc gia. Hỗ trợ việc đưa số ID cá nhân này sử dụng trong các cơ sở dữ liệu khác thuộc khu vực Chính phủ và tư nhân.

Chuyên gia SDS – Nauy và CTV dân số

Thu thập, kiểm tra và cung cấp dữ liệu tới những người dùng tin thuộc khu vực Chính phủ và tư nhân để thống nhất số liệu sử dụng, giảm giá thành xử lý dữ liệu; giảm phiền hà cho người dân; đảm bảo tính trung thực và dân chủ trong xã hội. Thiết lập hệ thống truyền dẫn số liệu từ cơ sở dữ liệu đăng ký hộ tịch đến cơ sở dữ liệu đăng ký dân cư để giảm bớt yêu cầu khai báo cho người dân. Giảm bớt nhu cầu in nhiều loại giấy chứng nhận nhờ việc các cấp chính quyền có khả năng truy nhập trực tiếp vào hệ đăng ký dân cư để lấy các dữ liệu cần thiết đảm bảo yêu cầu sử dụng trong công tác quản lý.

Dự án đã hoàn thiện giai đoạn thí điểm và thiết kế tiền khả thi, là cơ sở cho việc Chính phủ giao nhiệm vụ thực hiện Dự án Hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư cho Bộ Công An và Tổng cục DS-KHHGĐ, Bộ Y Tế thực hiện dự án Hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGĐ. Một hệ thống đăng ký quản lý dân cư như vậy sẽ là xương sống cho hạ tầng cơ sở quản lý hành chính của bất kỳ quốc gia nào trên con đường tiến tới hiện đại hoá.

Lễ ký thoả thuận thực hiện dự án "Nâng cao năng lực nghiên cứu dân số/sức khỏe sinh sản ở Việt Nam"

❖ Hợp tác với Đan Mạch

Dự án "Nâng cao năng lực nghiên cứu dân số/sức khỏe sinh sản ở Việt Nam" được triển khai trong giai đoạn từ 2001-2004 và 2007-2009 trên địa bàn tại 3 tỉnh Nghệ An, Hải Phòng và Quảng Ninh.

Mục tiêu chung của dự án là tăng cường năng lực thực hiện các nghiên cứu phân tích sâu những vấn đề liên quan

giữa HIV và DS/SKSS ở Việt Nam. Mục tiêu cụ thể là: 1) Đào tạo trình độ nâng cao (Tiến sĩ, Thạc sĩ) và kết hợp đào tạo theo tín chỉ chuyên ngành (ngắn hạn) cho cán bộ nghiên cứu (ưu tiên cán bộ trẻ) về DS/SKSS ở Việt Nam. 2) Hỗ trợ cho các nghiên cứu viên trẻ ở Việt Nam tiếp cận với các phương pháp nghiên cứu khoa học và nghiên cứu thực địa ở một số địa bàn cụ thể tại Việt Nam. 3) Thiết lập mạng thông tin, xuất bản in ấn phẩm để chia sẻ các kinh nghiệm và kết quả nghiên cứu DS/SKSS và HIV/AIDS.

Trên 200 cán bộ nghiên cứu Việt Nam đã được các giáo sư của đại học Copenhagen đào tạo bổ túc nâng cao năng lực nghiên cứu các vấn đề về HIV và DS/SKSS. Ngoài ra, hàng trăm cán bộ, sinh viên Việt Nam đã tiếp cận được phương pháp Nhân học thông qua việc dự án biên tập, in và cung cấp cuốn sách "Nhập môn Nhân học xã hội trong bối cảnh Việt Nam" phục vụ sử dụng trong công tác đào tạo và nghiên cứu. 10 cán bộ đã được đào tạo thạc sĩ Sức khoẻ quốc tế. 04 cán bộ đã được đào tạo tiến sĩ Sức khoẻ quốc tế.

❖ Hợp tác với Trung Quốc

Việt Nam và Trung Quốc đã ký Biên bản ghi nhớ hợp tác trong lĩnh vực DS-KHHGĐ. Hai bên đã trao đổi nhiều đoàn nghiên cứu, học tập, trao đổi kinh nghiệm. Việt Nam cũng cử nhiều cán bộ tham gia các khoá đào tạo tại Trung Quốc trong khuôn khổ hợp tác song phương và hợp tác Nam-Nam.

Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến và Bộ trưởng Trương Duy Khánh, Chủ nhiệm Ủy ban Nhà nước Trung Quốc về DS-KHHGĐ trong buổi tiếp tại Bắc Kinh

❖ Hợp tác với Inđônêxia

Việt Nam và Inđônêxia đã ký Biên bản ghi nhớ hợp tác trong lĩnh vực DS-KHHGĐ. Inđônêxia đã hợp tác hỗ trợ cho nhiều đoàn Việt Nam tham dự các khoá đào tạo tại Inđônêxia về DS-KHHGĐ. Nhiều mô hình, phương thức tổ chức của Inđônêxia đã được áp dụng sáng tạo phù hợp với điều kiện hoàn cảnh của Việt Nam. Đến nay nhiều hoạt động hợp tác hiệu quả đã được thực hiện trong khuôn khổ hợp tác song phương.

Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Bình tiếp ngài Haryono Suyono, Bộ trưởng Bộ Dân số, Chủ tịch BKKBN (Inđônêxia) tại Hà Nội, 4/1994

❖ Hợp tác với một số quốc gia và vùng lãnh thổ khác

Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ cũng đã thiết lập được quan hệ hợp tác với nhiều chính phủ, tổ chức quốc tế hoạt động trong lĩnh vực DS-KHHGĐ nhằm tăng cường trao đổi và học hỏi kinh nghiệm thông qua các hội nghị, hội thảo, các khoá đào tạo và trao đổi tài liệu thông tin. Thụy Điển trong thời gian Việt Nam bị cấm vận đã là nước hỗ trợ tích cực cho Việt Nam trong lĩnh vực KHHGĐ thông qua cung cấp PTTT.

Thụy Sĩ, Hà Lan, Úc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Mỹ, Thái Lan, Singapore, Malaysia, Ấn Độ, Ai Cập … cũng đã hợp tác, hỗ trợ trực tiếp hoặc gián tiếp bằng tài chính, kỹ thuật, đào tạo và cung cấp PTTT cho chương trình DS-KHHGĐ của Việt Nam.

Đài Loan (Trung Quốc) đã hỗ trợ tổ chức cho nhiều đoàn cán bộ DS-KHHGĐ Việt Nam, đặc biệt là cán bộ lãnh đạo ngành của các tỉnh/thành phố tham gia học tập, trao đổi kinh nghiệm. Chuyên gia của Đài Loan (Trung Quốc) cũng đã phối hợp tổ chức nhiều hội thảo khoa học giới thiệu các thành tựu trong lĩnh vực DS-SKSS/KHHGĐ tại Việt Nam.

CÁC TỔ CHỨC PHI CHÍNH PHỦ

❖ Hợp tác với một số các tổ chức phi chính phủ, các đơn vị đào tạo và nghiên cứu khác

TS. Lynellyn D. Long, đại diện Hội đồng Dân số tại Việt Nam phát biểu tại buổi khai mạc hội thảo về giới và phát triển

Bộ trưởng Mai Kỷ chứng kiến lễ ký kết hợp tác giữa Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và Trung tâm Thông tin Dân số ESCAP

Tổng cục DS-KHHGĐ đã ký Biên bản ghi nhớ về hợp tác với song phương với Marie Stopes International trong lĩnh vực DS-KHHGĐ, SKSS. Một số hoạt động hợp tác đã được triển khai trong khuôn khổ hợp tác đã ký kết.

Một số dự án, hoạt động hợp tác cũng đã được thực hiện với DKT Quốc tế - tổ chức đi đầu trong việc giới thiệu hình thức tiếp thị xã hội các PTTT tại Việt Nam. Chương trình thử nghiệm của DKT bắt đầu năm 1993 và từ đó đã phát triển để trở thành một chương trình có quy mô lớn bao phủ khắp 64 tỉnh thành ở Việt Nam. Các sản phẩm PTTT thông qua kênh tiếp thị được trợ giá để tạo ra một mạng lưới an toàn

Lễ ký Biên bản ghi nhớ về hợp tác trong lĩnh vực DS/SKSS/KHHGĐ giữa Tổng cục DS-KHHGĐ và Tổ chức Marie Stopes International (MSI) tại Việt Nam

cho người nghèo. Chúng được bán với giá rất rẻ nhằm ngăn ngừa sự lãng phí và khuyến khích việc cung cấp và phân phối những sản phẩm này.

Hội đồng Dân số Mỹ (Population Council) đã tích cực hỗ trợ hợp tác trong lĩnh vực nghiên cứu, điều tra về DS-KHHGĐ.

Futures Group cũng là tổ chức giúp đỡ nhiều cho Việt Nam trong việc cung cấp, đào tạo sử dụng các chương trình phần mềm tính toán, dự báo dân số.

Quỹ Dân số Thế giới (World Population Fund), Hội Cha mẹ quốc tế (IPPF), Pathfinder International, PATH, North Caroline University… cũng là các tổ chức đã có hợp tác hiệu quả với Việt Nam trong lĩnh vực DS-SKSS/KHHGĐ.

Phần III
HƯỚNG TỚI TƯƠNG LAI

Trong bối cảnh Việt Nam đang phấn đấu trở thành một nước công nghiệp với tốc độ đô thị hoá nhanh, hội nhập sâu rộng vào đời sống kinh tế, xã hội và văn hoá của thế giới từ sau năm 2020, việc thực hiện thành công Chiến lược DS và SKSS giai đoạn 2011-2020 không chỉ góp phần quan trọng vào sự phát triển của đất nước giai đoạn này, mà còn tạo cơ sở cho những chuyển biến tiếp tục về các yếu tố DS và SKSS theo hướng tích cực sau năm 2020. Với việc điều chỉnh chính sách phù hợp, dân số nước ta sẽ tiếp tục có những thay đổi về quy mô và chất lượng, đặc biệt có những thay đổi mạnh về cơ cấu dân số và phân bố dân cư, tạo ra những cơ hội và thách thức mới.

Mức sinh và tốc độ gia tăng dân số tiếp tục giảm. Tuy niên số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) liên tục duy trì ở mức cao và sẽ đạt cực đại vào năm 2030 với khoảng 25,5 triệu người. Nếu duy trì được tổng tỷ suất sinh ở mức 1,8 con/phụ nữ vào năm 2030, quy mô dân số nước ta sẽ ở mức khoảng 104 triệu người và hướng đến ổn định ở mức dưới 110 triệu người vào giữa thế kỷ XXI, thấp hơn nhiều so với tất cả các dự báo trước đây. Năm 2030, tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động (15-59 tuổi) sẽ chiếm khoảng 70% tổng dân số và giảm dần xuống 61%; tỷ lệ dân số 65 tuổi trở lên đạt 11% và sẽ chiếm một phần tư dân số vào giữa thế kỷ này.

Việc tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh và sơ sinh nhằm phát hiện và xử lý sớm các trường hợp mắc bệnh, tật nguy hiểm trở thành nhu cầu thiết yếu của các cặp vợ chồng. Tỷ số giới tính khi sinh sẽ trở lại mức bình thường. Sau năm 2020, các điều kiện để thực hiện chính sách khuyến khích sinh đẻ trong một số nhóm dân số nhất định cũng chín muồi, tạo thêm các hướng mới để tác động nâng cao chất lượng dân số như một số nước hiện đã thực hiện.

Sức khoẻ BMTE, SKSS sẽ tiệm cận mức của các nước phát triển trên cơ sở nhận thức và hành vi của người dân tăng lên, trong các điều kiện thuận lợi về cơ sở vật chất, trình độ khoa học, công nghệ sinh học, điện tử và tin học. Các dịch vụ chăm sóc SKSS được mở rộng toàn diện hơn trong khuôn khổ sức khoẻ gia đình thay vì chỉ tập trung cho phụ nữ mang thai và trẻ em dưới 5 tuổi. Công tác dự phòng và giáo dục sức khoẻ sẽ trở thành nhiệm vụ trọng tâm của hệ thống chăm sóc sức khoẻ nhằm đẩy mạnh tăng cường sức khoẻ thay vì chỉ tập trung cho giải quyết bệnh tật. Chăm sóc SKSS trở thành nhu cầu thường xuyên của người dân.

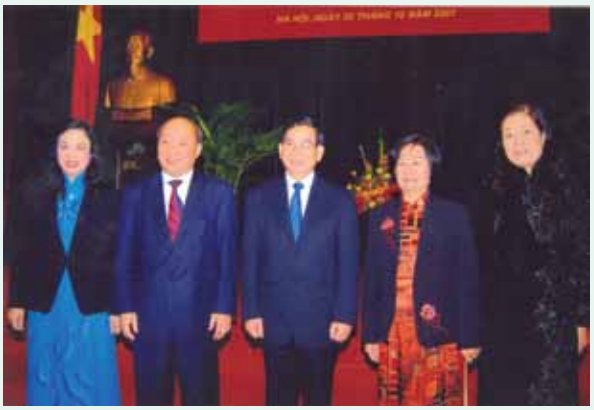
Dưới đây là những nét chính của Chiến lược DS-SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020:

1. NHỮNG VẤN ĐỀ DÂN SỐ VÀ SỨC KHOẺ SINH SẢN

1.1. Chất lượng dân số

Chất lượng dân số còn hạn chế, chỉ số phát triển con người của nước ta tuy được cải thiện dần, nhưng vẫn ở mức thấp. Sức khỏe và thể lực của người Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt là chiều cao, cân nặng và sức bền.

Tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi ở một số khu vực còn cao. Cơ cấu bệnh tật có xu hướng chuyển dần từ các bệnh nhiễm khuẩn là chủ yếu sang các bệnh rối loạn chuyển hoá, di truyền và hậu quả của tai nạn thương tích. Tình trạng trẻ em thừa cân, rối nhiễu tâm trí, tự kỷ, tiểu đường có xu hướng gia tăng.



Chủ tịch nước Nguyễn Minh triết cùng Lãnh đạo Bộ Y tế tại Lễ Mít tinh kỷ niệm ngày Dân số Việt Nam 2007

Nước ta có 16 dân tộc có dân số dưới 10.000 người[29] với nhiều vấn đề cần quan tâm. Một số bệnh như sốt rét, bướu cổ, phong... chiếm tỷ lệ cao ở vùng đồng bào dân tộc ít người. Một số dân tộc có nguy cơ suy thoái do tảo hôn, kết hôn cận huyết thống còn phổ biến. Kiến thức và kỹ năng chăm sóc BMTE còn nhiều hạn chế dẫn đến tỷ lệ vô sinh, tỷ lệ chết ở trẻ em còn cao. Mức độ hưởng thụ các dịch vụ y tế, DS và SKSS, dịch vụ xã hội cơ bản thấp.

Lạm dụng và sử dụng chất gây nghiện như thuốc lá, rượu bia, ma túy và những vấn đề căng thẳng về tâm lý bao gồm cả tự tử, gây thương tích, vi phạm pháp luật ngày càng trở nên nghiêm trọng đối với giới trẻ.

1.2. Sức khoẻ sinh sản

Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng và các đồng chí Lãnh đạo Bộ Y tế, Tổng cục DS-KHHGĐ tại Hội nghị chuyên đề về công tác DS-KHHGĐ, 7/2008

Tình trạng sức khỏe bà mẹ còn hạn chế. Tai biến sản khoa và tử vong mẹ tuy đã giảm, nhưng còn có sự khác biệt giữa các vùng, miền. Khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh, chăm sóc sơ sinh còn hạn chế ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa; không có cán bộ được đào tạo đỡ đẻ còn khá phổ biến ở một số vùng đồng bào dân tộc ít người. Tỷ lệ thăm khám bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ còn thấp.

Cung ứng PTTT gặp khó khăn. Những năm tới, do số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ tiếp tục tăng, nhu cầu sử dụng các BPTT, đặc biệt là các

29 *Tổng cục Thống kê, Số liệu tổng điều tra 1999.*

BPTT sẽ tăng và luôn giữ ở mức cao. Hầu hết PTTT phải nhập khẩu, trong khi nguồn quốc tế viện trợ PTTT không còn. Nhà nước cần đầu tư hàng trăm tỷ đồng mỗi năm để mua PTTT[30].

Phó Thủ tướng Nguyễn Sinh Hùng phát biểu tại Lễ mít tinh kỷ niệm Ngày Dân số Việt Nam năm 2006

Số trường hợp phá thai và vô sinh còn nhiều. Tỷ lệ phá thai, kể cả phá thai ở thanh niên, vị thành niên còn cao. Tình trạng phá thai lặp lại, phá thai không an toàn khá phổ biến. Tỷ lệ vô sinh, nhất là vô sinh thứ phát khá cao, nhưng khả năng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ cho người vô sinh còn hạn chế.

Tình trạng nhiễm khuẩn đường sinh sản khá phổ biến, bệnh lây truyền qua đường tình dục - HIV và ung thư đường sinh sản còn cao. Việc khám, phát hiện, điều trị, theo dõi và tư vấn sau điều trị chưa được quan tâm. Việc sàng lọc và phát hiện sớm ung thư đường sinh sản chưa được triển khai rộng rãi. Sự liên kết hệ thống dịch vụ CSSKSS và phòng chống HIV còn hạn chế. Tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV từ chồng và bạn tình có xu hướng tăng.

Sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục ở các nhóm đối tượng đặc thù có nhiều thách thức. Quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn và phá thai, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở VTN/TN có xu hướng tăng. Hiểu biết, hành vi về SKSS, SKTD của VTN/TN còn nhiều hạn chế. Kiến thức, thái độ và hành vi về DS/SKSS trong cộng đồng và ngay cả cán bộ y tế còn hạn chế. Dịch vụ CSSKSS nam giới, người cao tuổi, người di cư chưa sẵn có, chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng tăng. Tình dục được coi là vấn đề tế nhị và nhạy cảm và còn hạn chế thảo luận trên phương tiện thông tin đại chúng và trong các chương trình nghị sự. Nhận thức về giới trong cộng đồng rất hạn chế, thiếu hiểu biết về ảnh hưởng của bạo lực tình dục tới SKSS, SKTD của nạn nhân; thiếu hiểu biết về mối liên quan giữa lạm dụng chất gây nghiện và bạo hành giới; quan niệm lạc hậu về vai trò của nam và nữ, phụ nữ thiếu hiểu biết về quyền.

1.3. Cơ cấu dân số

Dân số trong độ tuổi lao động (15-59 tuổi) tăng nhanh cả về tỷ trọng và số lượng (khoảng 65 triệu người vào năm 2020). Đây là cơ hội cho phát triển song cũng tạo ra những thách thức lớn về giáo dục, đào tạo nghề, tạo việc làm cho người lao động, đặc biệt là thanh niên.

Di cư diễn ra với cường độ ngày càng mạnh, đặc biệt là dịch chuyển lao động giữa các vùng đòi hỏi phải tăng cường quản lý dân số, đổi mới phương thức quản lý và đáp ứng nhu cầu dịch vụ xã hội cơ bản cho hàng triệu người di cư.

30 *UNDP, Báo cáo phát triển con người, 2009.*

Tỷ số giới tính khi sinh tăng nhanh và liên tục, năm 2011 đã lên tới 111,9. Từ kinh nghiệm quốc tế, nếu không có giải pháp tích cực thì tỷ số này có thể vượt trên mức 120 vào năm 2020. Tình trạng này sẽ tác động xấu đến trật tự, an ninh xã hội, gây khó khăn trong việc xây dựng gia đình của các thế hệ tương lai.

Dân số Việt Nam đang trong quá trình già hóa, số lượng người cao tuổi ngày càng tăng, cùng với bối cảnh mức sinh thấp, quy mô gia đình nhỏ, chủ yếu là gia đình hạt nhân gồm cha mẹ và con cái thì các loại hình chăm sóc, nuôi dưỡng người cao tuổi phù hợp ngày càng bức thiết.

1.4. Quy mô, mật độ dân số và mức sinh

Năm 2011, nước ta có 87,8 triệu người (TCTK. Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011), mật độ 260 người/km^2 [31] thuộc những nước có quy mô dân số lớn và mật độ dân số rất cao.

Phó Chủ tịch nước Trương Mỹ Hoa phát biểu tại Hội nghị tuyên dương những tấm lòng yêu trẻ cán bộ DSGĐTE cơ sở xuất sắc

Mặc dù Việt Nam đã đạt được mức sinh thay thế, nhưng dân số nước ta vẫn đang trong giai đoạn nhạy cảm với các yếu tố tác động, chưa loại trừ được khả năng mức sinh tăng trở lại. Mặt khác, ở một số địa phương có mức độ đô thị hóa cao, mức sinh đã tương đối thấp, nếu tiếp tục thực hiện chính sách DS-KHHGĐ như trước, sẽ có khả năng làm cho mức sinh giảm xuống quá thấp. Để tránh những biến động bất lợi cho việc ổn định quy mô dân số ở mức phù hợp, có được cơ cấu dân số hợp lý và kéo dài thời gian của cơ cấu "dân số vàng", cần phải duy trì mức sinh thấp, hợp lý và cần có chính sách linh hoạt, thích ứng với những diễn biến của mức sinh.

1.5. Năng lực kế hoạch hóa, lồng ghép biến dân số

Dân số và phát triển có mối quan hệ chặt chẽ và tương hỗ lẫn nhau. Việc lồng ghép các biến dân số vào kế hoạch phát triển KT-XH là yêu cầu khách quan. Tuy nhiên, việc lồng ghép các biến dân số của các bộ, ngành, địa phương vào kế hoạch phát triển KT-XH chưa thực sự tốt và chưa được quan tâm đúng mức. Điều này dẫn đến tình trạng vừa lãng phí vừa thiếu hụt trong đầu tư, phát triển KT-XH.

2. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU

2.1. Quan điểm

(1) Chiến lược DS và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020 là một nội dung

31 Ban chỉ đạo Tổng điều tra, Các kết quả suy rộng mẫu tổng điều tra dân số và nhà ở 2009.

quan trọng của Chiến lược phát triển KT-XH của đất nước, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội.

(2) Giải quyết đồng bộ các vấn đề DS và SKSS, tập trung nâng cao chất lượng dân số, cải thiện sức khoẻ BMTE, hỗ trợ phát huy lợi thế của cơ cấu "dân số vàng", chủ động điều chỉnh tốc độ tăng dân số và kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh.

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

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

Phó Tổng cục trưởng Nguyễn Văn Tân phát biểu tại Lễ hưởng ứng Tháng hành động quốc gia về dân số các tỉnh khu vực miền núi

(5) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng và chính quyền; nâng cao hiệu lực quản lý Nhà nước; huy động sự tham gia của toàn xã hội; tiếp tục kiện toàn hệ thống tổ chức, bộ máy để thực hiện có hiệu quả công tác DS và CSSKSS.

2.2. Mục tiêu

2.2.1. Mục tiêu tổng quát

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

2.2.2. Mục tiêu cụ thể

(1) Phấn đấu tốc độ tăng dân số ở mức 1% vào năm 2015 và ổn định ở mức khoảng 1% vào năm 2020; chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình cao của thế giới vào năm 2020.

(2) Nâng cao sức khỏe, giảm bệnh, tật và tử vong ở trẻ em, thu hẹp đáng kể

sự khác biệt về các chỉ báo sức khỏe trẻ em giữa các vùng, miền.

(3) Nâng cao sức khỏe bà mẹ, thu hẹp đáng kể sự khác biệt về các chỉ báo sức khỏe bà mẹ giữa các vùng, miền.

(4) Giảm mạnh tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh, đặc biệt tập trung vào các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có tình trạng mất cân bằng nghiêm trọng về tỷ số giới tính khi sinh, tiến tới đưa tỷ số này trở lại mức 105-106 trẻ sơ sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái khoảng năm 2025.

(5) Duy trì mức sinh thấp hợp lý, đáp ứng đầy đủ nhu cầu KHHGĐ của người dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ sinh sản có chất lượng.

(6) Giảm tỷ lệ phá thai, cơ bản loại trừ phá thai không an toàn.

(7) Giảm nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; chủ động phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm ung thư đường sinh sản, chú trọng sàng lọc ung thư đường sinh sản ở phụ nữ trong độ tuổi 30-54 tuổi.

(8) Cải thiện SKSS của người chưa thành niên và thanh niên.

Phó Tổng cục trưởng Trần Văn Chiến phát biểu tại Hội nghị tổng kết công tác DS-KHHHGĐ tỉnh Đồng Nai

(9) Cải thiện SKSS cho các nhóm dân số đặc thù (người di cư, người khuyết tật, người nhiễm HIV, người dân thuộc dân tộc có nguy cơ suy thoái về chất lượng giống nòi); đáp ứng kịp thời nhu cầu CSSKSS cho người bị là nạn nhân của bạo lực vì lý do giới tính và trong trường hợp thảm hoạ, thiên tai.

(10) Tăng cường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

(11) Thúc đẩy phân bố dân số phù hợp với định hướng phát triển KT-XH quốc gia; Tăng cường lồng ghép các yếu tố dân số vào hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển KT-XH ở các cấp, các ngành.

3. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

3.1. Lãnh đạo, tổ chức và quản lý

Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền đối với công tác DS và SKSS; kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy đảm bảo quản lý và thực hiện có hiệu quả công tác này.

3.2. Truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi

Tăng cường phổ biến, giáo dục chính sách, pháp luật về DS, SKSS, đặc biệt là chính sách, pháp luật về kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh. Triển khai mạnh, 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 khu vực khó khăn, đối tượng khó tiếp cận; mở rộng giáo dục về DS và SKSS, mất cân bằng giới tính khi sinh, phòng ngừa HIV, giới và bình đẳng giới, sức khỏe tình dục trong và ngoài nhà trường. Tăng cường sự tham gia của đối tượng và cộng đồng trong việc lập kế hoạch, thực hiện, giám sát và phản hồi về các hoạt động giáo dục và truyền thông.

3.3. Dịch vụ dân số, sức khỏe sinh sản

Nâng cao chất lượng dịch vụ DS và SKSS; tổ chức cung cấp các dịch vụ sàng lọc bệnh, tật trước sinh và sơ sinh; tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ SKSS và KHHGĐ, đặc biệt là các gói dịch vụ thiết yếu, đảm bảo quyền sinh sản và đáp ứng nguyện vọng của mọi đối tượng, tiến tới xóa bỏ cách biệt giữa các vùng, miền, các nhóm dân cư.

3.4. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách dân số và sức khoẻ sinh sản

Hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật và các công cụ quản lý khác nhằm bảo đảm hành lang pháp lý và môi trường xã hội thuận lợi để thực hiện tốt công tác DS và SKSS.

3.5. Xã hội hóa, phối hợp liên ngành và hợp tác quốc tế

Huy động sự tham gia của cộng đồng, cá nhân, tổ chức phi chính phủ, tổ chức chính trị- xã hội, xã hội nghề nghiệp, đồng thời khuyến khích sự tham gia của tư nhân, các tổ chức trong và ngoài nước vào cung cấp dịch vụ DS và SKSS; tăng cường phối hợp liên ngành và mở rộng hợp tác quốc tế nhằm thực hiện thắng lợi mục tiêu của Chiến lược.

Phó Tổng cục trưởng Lê Cảnh Nhạc dự giao lưu về DS-SKSS, hành trang, trách nhiệm của giới trẻ

3.6. Tài chính

Đa dạng hóa các nguồn lực tài chính và từng bước tăng mức đầu tư cho công tác DS và SKSS. Quản lý và điều phối có hiệu quả nguồn lực tài chính của Nhà nước, đảm bảo sự công bằng và bình đẳng của mọi người dân trong tiếp cận và lựa chọn dịch vụ DS và SKSS có chất lượng.

3.7. Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thông tin số liệu

Chú trọng đào tạo chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ DS và SKSS theo hướng chuyên nghiệp hóa; nâng cao năng lực và tổ chức thực hiện các nghiên cứu khoa học về DS và SKSS; kiện toàn và đẩy mạnh tin học hoá hệ thông tin quản lý, cơ sở dữ liệu chuyên ngành DS và SKSS. Tăng cường năng lực giám sát, đánh giá, phân tích và dự báo.

CHỈ BÁO KIỂM ĐỊNH MỤC TIÊU

	Chỉ báo	Đơn vị	Mục tiêu cần đạt năm 2020
1	Tỷ lệ các cặp vợ chồng được tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân	% tăng so với hiện tại	50
2	Tỷ lệ phụ nữ có thai được tư vấn và sàng lọc	% tăng so với hiện tại	50
3	Tỷ lệ sơ sinh được sàng lọc các bệnh	% tăng so với hiện tại	80
4	Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi	%	
	Thể nhẹ cân		12,5
	Thể thấp còi		23
5	Tỷ suất chết sơ sinh	‰	<7
6	Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi	‰	12
7	Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi	‰	16
8	Tỷ số chết bà mẹ	số ca trên 100.000 trẻ sơ sinh sống	<52
9	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được quản lý thai	%	95
10	Tỷ lệ phụ nữ đẻ do cán bộ được đào tạo đỡ	%	98
11	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần trong 3 thời kỳ	%	90
12	Tỷ lệ chăm sóc 1 lần sau đẻ	%	95
13	Tỷ số giới tính khi sinh	nam/100 nữ	<115
14	Tỷ lệ lao động đã qua đào tạo	%	55
15	Quy mô dân số (triệu người)	triệu người	98
16	Tỷ lệ tăng dân số	%	1,0
17	Tổng tỷ suất sinh	con/phụ nữ	1,8
18	Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai	%	
	Chung		82
	Hiện đại		75
19	Tỷ lệ phá thai	số ca trên 100 trẻ sơ sinh sống	<25
20	Tỷ lệ cặp vợ chồng vô sinh được tiếp cận dịch vụ	% tăng so với hiện tại	50
21	Tỷ lệ phụ nữ từ 15-49 tuổi được khám/phát hiện RTI/STI	% tăng so với hiện tại	50
22	Tỷ lệ phụ nữ từ 15-49 tuổi được điều trị RTI/STI (trong số khám phát hiện)	% tăng so với hiện tại	50
23	Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiếp cận dịch vụ chăm sóc và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	% tăng so với hiện tại	50
24	Tỷ lệ phụ nữ được khám/phát hiện ung thư đường sinh sản (ung thư vú và ung thư cổ tử cung)	% tăng so với hiện tại	50
25	Tỷ lệ vị thành niên có thai	% giảm so với hiện tại	50
26	Tỷ lệ vị thành niên phá thai	% giảm so với hiện tại	50
27	Tỷ lệ nam giới được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	% tăng so với hiện tại	50
28	Tỷ lệ người di cư được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	% tăng so với hiện tại	50
29	Tỷ lệ người khuyết tật được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	% tăng so với hiện tại	50
30	Tỷ lệ người thuộc nhóm dân số đặc thù được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	% tăng so với hiện tại	50
31	Tỷ lệ người cao tuổi tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe	% tăng so với hiện tại	50

Phần IV
VỮNG BƯỚC ĐI LÊN

Trước thềm thập kỷ thứ sáu xây dựng và phát triển công tác DS-KHHGĐ, tổ chức bộ máy và đội ngũ những người làm công tác DS-KHHGĐ cơ bản được kiện toàn, ổn định và vững vàng bước tiếp chặng đường phía trước với niềm tin ở Đảng và Nhà nước luôn quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện thắng lợi các mục tiêu, nhiệm vụ trong lĩnh vực DS-KHHGĐ hướng tới "dân số ổn định, xã hội phồn vinh, gia đình hạnh phúc" trên cơ sở thực hiện tốt chức trách, nhiệm vụ được giao.

TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Tổng cục DS-KHHGĐ được thành lập theo Quyết định số 18/2008/QĐ -TTg ngày 29/01/2008 của Thủ tướng Chính phủ, là tổ chức thuộc Bộ Y tế, có 19 nhiệm vụ và quyền hạn để thực hiện chức năng tham mưu giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ, bao gồm các lĩnh vực: quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số; chỉ đạo các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về DS-KHHGĐ trong phạm vi cả nước.

Cơ cấu tổ chức bộ máy:

Các đơn vị giúp Tổng cục trưởng thực hiện chức năng quản lý Nhà nước:

- Vụ Dân số - Kế hoạch hóa gia đình;
- Vụ Truyền thông - Giáo dục;
- Vụ Tổ chức cán bộ;
- Vụ Kế hoạch - Tài chính;
- Văn phòng;
- Thanh tra.

Các đơn vị sự nghiệp thuộc Tổng cục:

- Trung tâm Thông tin và Tư liệu dân số;
- Viện Nghiên cứu Dân số và Phát triển (đã sáp nhập với Viện Chiến lược và Chính sách y tế theo Quyết định số 4447/QĐ-BYT ngày 13/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
- Báo Gia đình và Xã hội.

Chức năng của các vụ, đơn vị:

Vụ Dân số - Kế hoạch hoá gia đình là tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ, có chức năng tham mưu giúp Tổng cục trưởng thực hiện quản lý Nhà nước, chỉ đạo, điều hành các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về lĩnh vực DS-KHHGĐ bao gồm quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số. Tiền thân của Vụ trước đây là Vụ Điều phối dịch vụ KHHGĐ thuộc Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ.

Vụ Truyền thông - Giáo dục là tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ, có chức năng giúp Tổng cục trưởng thực hiện quản lý Nhà nước, chỉ đạo điều hành các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ trong lĩnh vực truyền thông, giáo dục về DS-KHHGĐ.

Vụ Kế hoạch - Tài chính là tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ, có chức năng giúp Tổng cục trưởng thực hiện quản lý Nhà nước, chỉ đạo điều hành các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về kế hoạch, tài chính, thống kê, quản lý dự án, đấu thầu trong lĩnh vực DS-KHHGĐ.

Vụ Tổ chức cán bộ là tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ có chức năng giúp Tổng cục trưởng thực hiện quản lý Nhà nước, chỉ đạo, điều hành các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về tổ chức, cán bộ, hợp tác quốc tế, nghiên cứu khoa học và đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức về DS-KHHGĐ.

Văn phòng là tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ, có chức năng giúp Tổng cục trưởng theo dõi, đôn đốc các vụ, đơn vị thuộc Tổng cục thực hiện chương trình, kế hoạch công tác của Tổng cục; tổng hợp tình hình thực hiện chương trình, kế hoạch công tác của Tổng cục; thực hiện công tác pháp chế, hành chính, văn thư, lưu trữ, thi đua khen thưởng, quản trị nội bộ, quản lý cơ sở vật chất và tài sản được giao, bảo đảm phương tiện điều kiện làm việc phục vụ cho hoạt động của Tổng cục.

Thanh tra là tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ, có trách nhiệm giúp Tổng cục trưởng thực hiện chức năng thanh tra việc chấp hành chính sách, pháp luật về DS-KHHGĐ trong phạm vi quản lý Nhà nước của Tổng cục và quy định của pháp luật.

Trung tâm Thông tin và Tư liệu dân số là đơn vị sự nghiệp của Tổng cục DS-KHHGĐ. Trung tâm có chức năng giúp Tổng cục trưởng tổ chức và thực hiện các hệ thống thông tin, cơ sở dữ liệu, công nghệ thông tin và tư liệu về DS-KHHGĐ. Trung tâm Thông tin và Tư liệu dân số có tư cách pháp nhân, có con dấu, được mở tài khoản riêng tại ngân hàng và Kho bạc Nhà nước. Trung tâm có trụ sở chính tại Hà Nội. Tiền thân của Trung tâm trước đây là Trung tâm Nghiên cứu, Thông tin và Tư liệu thuộc Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Chức năng và những nhiệm vụ chính được tiếp nối từ Trung tâm Nghiên cứu, Thông tin và Tư liệu.

Báo Gia đình và Xã hội là cơ quan ngôn luận của Tổng cục DS-KHHGĐ thực hiện chức năng báo chí về DS-KHHGĐ. Báo Gia đình và Xã hội hoạt động theo quy định của Luật Báo chí và tôn chỉ mục đích ghi trong giấy phép hoạt động của Báo và quy định của Tổng cục trưởng. Báo Gia đình và Xã hội là đơn vị sự nghiệp công lập có thu, có tư cách pháp nhân, có con dấu riêng, được mở tài khoản tại các ngân hàng và Kho bạc Nhà nước. Báo Gia đình và Xã hội có trụ sở chính đóng tại Hà Nội.

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Số: **18**/2008/QĐ -TTg

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

Hà Nội, ngày 29 tháng 01 năm 2008

QUYẾT ĐỊNH
Quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình thuộc Bộ Y tế

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Nghị định số 178/2007/NĐ-CP ngày 03 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ Quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ, cơ quan ngang Bộ;

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ Quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Vị trí và chức năng

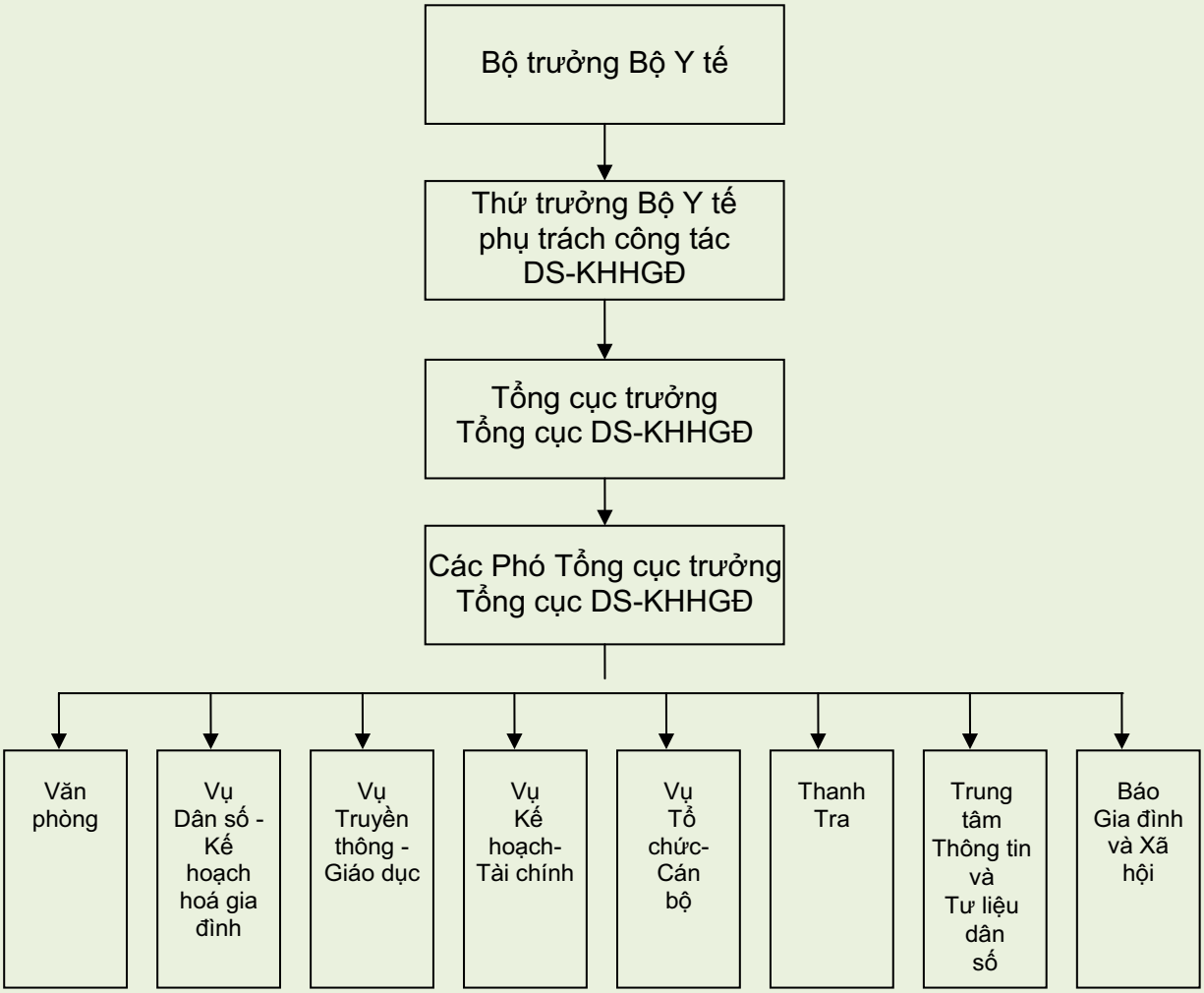
1.Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình là tổ chức thuộc Bộ Y tế, thực hiện chức năng tham mưu giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý nhà nước về Dân số- Kế hoạch hoá gia đình, bao gồm lĩnh vực: quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số; chỉ đạo các hoạt đông chuyên môn, nghiệp vụ về Dân số- Kế hoạch hoá gia đình trong phạm vi cả nước theo quy định của pháp luật.

2.Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình có tư cách pháp nhân, có con dấu hình quốc huy, là đơn vị dự toán ngân sách cấp II và có tài khoản riêng tại Kho bạc Nhà nước.

Điều 2. Nhiệm vụ và quyền hạn

Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể sau đây:

CƠ CẤU TỔ CHỨC
TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH



LÃNH ĐẠO TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

TỔNG CỤC TRƯỞNG : Ông **Dương Quốc Trọng**

PHÓ TỔNG CỤC TRƯỞNG : Ông **Nguyễn Văn Tân**
Ông **Trần Văn Chiến**
Ông **Lê Cảnh Nhạc**

LÃNH ĐẠO CÁC VỤ, ĐƠN VỊ

VỤ DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH	
Ông Đỗ Ngọc Tấn	**Vụ trưởng**
Ông Phạm Năng An	Phó Vụ trưởng
Ông Trần Ngọc Sinh	Phó Vụ trưởng
Bà Nguyễn Thị Ngọc Lan	Phó Vụ trưởng
Bà Vũ Thị Liên Hương	Phó Vụ trưởng
VỤ TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC	
Bà Trần Thị Thanh Mai	**Vụ trưởng**
Bà Đặng Thị Bích Thuận	Phó Vụ trưởng
Bà Nguyễn Thị Hiền	Phó Vụ trưởng
Ông Nguyễn Đình Bách	Phó Vụ trưởng
VỤ KẾ HOẠCH - TÀI CHÍNH	
Ông Đinh Công Thoan	**Vụ trưởng**
Ông Nguyễn Văn Tam	Phó Vụ trưởng
Bà Tạ Thanh Hằng	Phó Vụ trưởng
Ông Nguyễn Hồng Quân	Phó Vụ trưởng
Ông Đặng Văn Nghị	Phó Vụ trưởng
VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ	
Ông Lương Thế Khanh	**Vụ trưởng**
Ông Đinh Huy Dương	Phó Vụ trưởng
VĂN PHÒNG	
Ông Hồ Chí Hùng	**Chánh Văn phòng**
Ông Hà Ngọc Lân	Phó chánh Văn phòng
Bà Lê Ánh Tuyết	Phó chánh Văn phòng
THANH TRA	
Ông Lê Việt Hương	**Chánh Thanh tra**
Ông Lã văn Bằng	Phó chánh Thanh tra
TRUNG TÂM THÔNG TIN VÀ TƯ LIỆU DÂN SỐ	
Ông Nguyễn Quốc Anh	**Giám đốc**
Ông Võ Anh Dũng	Phó Giám đốc
Ông Phạm Vũ Hoàng	Phó Giám đốc
BÁO GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI	
Ông Lê Cảnh Nhạc	**Tổng biên tập**
Ông Nguyễn Đức Tuân	Phó Tổng biên tập
Ông Phùng Quốc Việt	Phó Tổng biên tập
Ông Nguyễn Ngọc Nam	Phó Tổng biên tập

CHI CỤC

DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh, thành phố là tổ chức thuộc Sở Y tế, thực hiện chức năng tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ, 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-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh, thành phố 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-KHHGĐ thuộc Bộ Y tế.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh, thành phố có tư cách pháp nhân, có trụ sở, có con dấu và tài khoản riêng.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh, thành phố có 17 nhiệm vụ và quyền hạn để thực hiện chức năng tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH LAI CHÂU

Cán bộ Trạm Y tế xã Bình Lư, huyện Tam Đường, tỉnh Lai Châu tuyên truyền cho phụ nữ dân tộc Lự về các BPTT

Cán bộ và nhân dân huyện Than Uyên, tỉnh Lai Châu hưởng ứng lễ phát động Chiến dịch tăng cường, tuyên truyền, vận động, lồng ghép cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Lai Châu được thành lập theo Quyết định số 721/QĐ-UBND ngày 29/5/2008 của UBND tỉnh, gồm 3 phòng chức năng. Chi cục có 07 Trung tâm DS-KHHGĐ các huyện, thị là đơn vị sự nghiệp trực thuộc. Chi cục thực hiện chức năng tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ, 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-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh. Chi cục DS-KHHGĐ có tổng số 16 cán bộ trong biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ 07 huyện, thị xã có 39/42 cán bộ. Có 98 cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ cấp xã, phường, thị trấn là viên chức Trạm Y tế và 1.212 CTV DS-KHHGĐ.

Trong những năm qua được sự lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh Ủy, HĐND, UBND tỉnh; sự quan tâm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể và nhân dân các dân tộc trong tỉnh. Công tác DS-KHHGĐ được đưa vào các chương trình hoạt động thường xuyên của địa phương, cơ quan, đơn vị. Cán bộ, đảng viên gương mẫu đi đầu thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, đồng thời tích cực tuyên truyền vận động gia đình và nhân dân trên địa bàn thực hiện chính sách DS-KHHGĐ. Hệ thống tổ chức bộ máy được nhanh chóng kiện toàn từ tỉnh đến cơ sở, năng lực của mỗi cán bộ được nâng lên, từng bước đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ. Nhờ đó công tác DS-KHHGĐ đạt được nhiều kết quả quan trọng, tạo sự chuyển biến tích cực trong việc thực hiện quy mô gia đình ít con, xóa đói, giảm nghèo, nâng cao chất lượng dân số, góp phần vào sự phát triển KT-XH của tỉnh. Tỷ suất sinh thô từ 38,6‰ năm 1999 giảm xuống còn 26,2‰ năm 2010, trung bình mỗi năm giảm 1,21‰; tổng tỷ suất sinh từ 5,07 con/1 phụ nữ năm 1999 giảm xuống còn 2,96 con/1 phụ nữ năm 2009, sau 10 năm tổng tỷ suất sinh giảm 2,11 con/1 phụ nữ; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 30,5% năm 2004 giảm xuống còn 22% năm 2010, trung bình mỗi năm giảm 1,42%; số cặp vợ chồng áp dụng các BPTT hiện đại tăng hàng năm (đến năm 2010 đạt 61,3%); tỷ số giới tính khi sinh luôn giữ ở mức cân bằng từ 103 – 107 nam/100 nữ.

Tuy vậy, tổng tỷ suất sinh, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn ở mức cao, chưa đạt được mức sinh thay thế; chất lượng dân số ở mức thấp so với toàn quốc, đặc biệt ở một số dân tộc ít người… Để hoàn thành các mục tiêu về DS-KHHGĐ, trong thời gian tới tỉnh Lai Châu vừa tích cực thực hiện các giải pháp giảm sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên vừa thực hiện nâng cao chất lượng dân số, trong đó chú trọng giảm tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH ĐIỆN BIÊN

Mít tinh kỷ niệm Ngày Dân số Việt Nam và tổng kết công tác DS-KHHGĐ

Tuyên truyền công tác DS-KHHGĐ cho đồng bào dân tộc

Trong những năm qua, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Điện Biên đã thu được những kết quả quan trọng, góp phần xóa đói giảm nghèo và hoàn thành các chỉ tiêu KT-XH của tỉnh: Tỷ lệ sinh giảm dần qua các năm từ 31,16‰ (năm 2001) xuống còn 22,88‰ (năm 2010), trung bình mỗi năm giảm 0,83‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 28,5% (năm 2000) xuống còn 15,5% (năm 2010), đưa số con trung bình của phụ nữ giảm từ 4,5 con (năm 2001) xuống còn 2,55 con (năm 2009) đang tiệm cận gần với mức sinh thay thế. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại tăng từ 60% (năm 2001) lên 71% (năm 2010). Chất lượng dân số từng bước được nâng lên: Tỷ lệ tử vong mẹ giảm từ 165/100.000 năm 2001 xuống còn 100/100.000 năm 2010. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi tuổi giảm dần qua các năm.

Tuy nhiên Điện Biên hiện vẫn là một trong những tỉnh có tỷ lệ sinh cao so với cả nước. Mức giảm sinh không đồng đều giữa các huyện, chất lượng dân số thấp; tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong trẻ em còn cao; tỷ lệ nghiện chích ma túy và lây nhiễm HIV/AIDS cao; mạng lưới cung cấp dịch vụ lâm sàng về chăm sóc SKSS/KHHGĐ còn hạn chế; là tỉnh miền núi biên giới, tỷ lệ đói nghèo còn cao, trên 80% là dân tộc thiểu số, trình độ dân trí thấp, tỷ lệ tảo hôn và kết hôn cận huyết thống còn cao, tạo nên những khó khăn thách thức lâu dài đối với công tác DS-KHHGĐ.

Đến nay tổ chức bộ máy và cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ đang được củng cố và kiện toàn về số lượng, không ngừng nâng cao chất lượng: Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh có 17 biên chế; tuyến huyện 54 người, mỗi Trung tâm DS-KHHGĐ được biên chế từ 5 – 7 người; 100% Trạm Y tế xã, phường, thị trấn có cán bộ chuyên trách công tác DS-KHHGĐ; toàn tỉnh có 1684 CTV ở 1684 thôn, bản; Chi cục DS-KHHGĐ luôn chú trọng công tác đào tạo, tập huấn nâng cao nghiệp vụ cho cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ, đó là yếu tố tiên quyết để hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao, góp phần hoàn thành thắng lợi các chỉ tiêu phát triển KT-XH của tỉnh.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH SƠN LA

Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu tỉnh Sơn La

Tập huấn khảo sát đầu vào mô hình giảm thiểu tảo hôn và kết hôn cận huyết thống

Công tác DS-KHHGĐ được triển khai thực hiện tại Sơn La ngay từ những năm 1960. Thời kỳ từ 1960-1975, Đội đặt vòng lưu động trực thuộc Ty Y tế Sơn La thực hiện dịch vụ đặt vòng tránh thai cho các đối tượng có nhu cầu. Giai đoạn này số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở Sơn La là trên 6 con. Năm 1976 Trạm Bảo vệ bà mẹ trẻ em tỉnh Sơn La được thành lập đã đẩy mạnh công tác cung cấp, đáp ứng các dịch vụ KHHGĐ và chăm sóc, bảo vệ bà mẹ trẻ em. Tổng tỷ suất sinh giảm xuống còn khoảng 5,5 con/phụ nữ, tỷ lệ phụ nữ sử dụng các BPTT hiện đại chỉ có 26,2%. Giai đoạn 1991-2000, sau khi có Nghị quyết TW 4 Khoá VII về chính sách DS-KHHGĐ, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Sơn La mới thực sự được đẩy mạnh. Đến năm 2000, tỷ suất sinh thô là 48,1‰, tỷ lệ tăng dân số là 3,5%, tổng tỷ suất sinh giảm từ 5,5 con xuống còn 3,4 con, tỷ lệ phụ nữ sử dụng BPTT hiện đại được nâng lên 56,2%. Trước những thách thức của công tác DS-KHHGĐ, Tỉnh Ủy, HĐND, UBND tỉnh Sơn La đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách quan trọng về công tác DS-KHHGĐ, góp phần thúc đẩy công tác DS-KHHGĐ của tỉnh. Năm 2010 tổng tỷ suất sinh đã giảm xuống còn 2,6 con; tỷ suất sinh thô giảm xuống còn 24,9‰; tỷ lệ tăng dân số giảm xuống còn 2,0%; tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại là 74,5%.

Trong suốt 20 năm qua, để ghi nhận những thành tích về công tác DS-KHHGĐ Sơn La đã đạt được, nhiều tập thể, cá nhân đã nhận được các hình thức khen cao của Trung ương và của tỉnh: Thưởng Huân chương Lao động hạng Ba cho 4 tập thể, 1 cá nhân; 3 tập thể và 1 cá nhân được nhận Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ; 13 tập thể và 16 cá nhân được nhận Bằng khen của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ; năm 1997-1998-1999-2007 được nhận Cờ thi đua xuất sắc của UBND tỉnh trao tặng; năm 1999 được nhận Cờ thi đua xuất sắc của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ; 178 tập thể và 220 cá nhân được nhận Bằng khen của UBND tỉnh Sơn La.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Sơn La có 3 phòng chức năng với 20 cán bộ đều nằm trong biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ của 11 huyện, thành phố có 61 biên chế. Đội ngũ cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ có 199 người/204 xã, phường, thị trấn được tuyển dụng chính thức. Số CTV là 3258 người với 2/3 là y tá thôn bản kiêm nhiệm.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH LÀO CAI

Lớp tập huấn nghiệp vụ cơ bản 2 tháng về DS-KHHGĐ tỉnh Lào Cai

Phát động Chiến dịch CSSKSS tại xã Bản Qua, huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai

Trong những năm qua, thực hiện Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Lào Cai, công tác DS-KHHGĐ đã đạt được kết quả quan trọng: Theo tổng điều tra Dân số 1/4/2009 tỉnh Lào Cai có tổng dân số: 613.075 người; tỷ suất sinh thô 23,8‰; tỷ lệ tăng dân số tự nhiên 1,8%; số con trung bình của người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 2,7 con; nhận thức của cán bộ và nhân dân có nhiều chuyển biến mạnh mẽ, mô hình gia đình ít con được đa số nhân dân đồng tình hưởng ứng. Dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ được triển khai rộng khắp với chất lượng ngày càng cao, đáp ứng cơ bản nhu cầu của nhân dân các dân tộc trong tỉnh. Đã có 2.164 làng bản, tổ dân phố đưa chính sách dân số vào quy ước, hương ước. Một số phong tục tập quán lạc hậu như tảo hôn, sinh nhiều con đã giảm dần.

Chương trình DS-KHHGĐ được tỉnh xác định là một trong 29 đề án trọng tâm, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành Nghị quyết, Quyết định về chính sách hỗ trợ công tác DS-KHHGĐ tỉnh Lào Cai giai đoạn 2009-2015. Các sở, ban, ngành, đoàn thể đã có nhiều hoạt động phối hợp chỉ đạo đưa nội dung công tác DS-KHHGĐ vào các hoạt động của ngành. Cấp ủy, chính quyền các huyện, thành phố đã ban hành các Nghị quyết, Chỉ thị, văn bản chỉ đạo nhằm tăng cường công tác DS-KHHGĐ, chỉ đạo điều hành quản lý công tác DS-KHHGĐ theo chương trình mục tiêu quốc gia.

Mục tiêu công tác DS-KHHGĐ tỉnh Lào Cai giai đoạn 2011-2015 là mức giảm sinh ít nhất 0,6‰/năm; giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên ít nhất 2%/năm; tỷ lệ áp dụng các BPTT hiện đại từ 70% trở lên. Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Lào Cai còn nhiều thách thức để đạt được các mục tiêu đề ra.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Lào Cai được giao 20 chỉ tiêu biên chế. Tổng số cán bộ hiện có là 18 người, trong đó biên chế 17, hợp đồng 01. Trung tâm DS-KHHGĐ của 9 huyện, thành phố được giao 54 chỉ tiêu biên chế, hiện có 51 người trong biên chế. Tổng số cán bộ DS-KHHGĐ các xã, phường, thị trấn là 164 người, trong biên chế 102 người, hợp đồng 62 người. Số CTV có 2.183 người, trong đó CTV kiêm y tế thôn bản là 1.637 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH YÊN BÁI

Tuyên truyền tư vấn DS-KHHGĐ cho phụ nữ vùng cao

Cán bộ Trạm Y tế phường Pú Trạng (thị xã Nghĩa Lộ) tư vấn và cấp thuốc uống tránh thai cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trong chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ DS-KHHGĐ

Năm 1991 tỉnh Yên Bái được thành lập trên cơ sở chia tách từ tỉnh Hoàng Liên Sơn. Sau khi tỉnh mới được thành lập, cơ quan chuyên trách DS-KHHGĐ các cấp lần lượt ra đời. Bộ máy tổ chức làm công tác DS-KHHGĐ đã có 3 mốc thay đổi vào các năm 1991, 2001 và 2008.

Sau 20 năm, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Yên Bái đã thu được nhiều kết quả quan trọng. Theo kết quả tổng điều tra dân số 01/4/2009, dân số của tỉnh là 751.000 người (mục tiêu chiến lược đề ra 78,4 vạn người); tỷ lệ tăng dân số bình quân (1999-2009) là 0,9%. So với giai đoạn 1989-1999, tốc độ tăng dân số bình quân hàng năm đã giảm đáng kể (tỷ lệ tăng bình quân 10 năm trước là 1,7%); tổng tỷ suất sinh từ 4,5 con (1991) giảm còn 2,3 con (2010); tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại từ 26,13% (1991) tăng lên 70,3% (2010).

Phong trào thi đua xã, phường, thôn, bản không có người sinh con thứ 3 trở lên được phát động và được duy trì, nhân rộng liên tục từ năm 1994 đến nay. Mỗi năm có hàng chục xã, phường và hàng trăm thôn, bản, tổ nhân dân trong tỉnh không có người sinh con thứ 3 trở lên. Đến năm 2008 toàn tỉnh có 14 xã, năm 2009 có 20 xã, năm 2010 có 29 xã không có người sinh con thứ 3 trở lên, trong đó nhiều xã duy trì được nhiều năm liền, như: Yên Hưng 8 năm, Tuy Lộc 6 năm, phường Minh Tân 5 năm… Nhiều tập thể, cá nhân đã nhận được các danh hiệu thi đua cao quý như Huân chương Lao động hạng Ba năm 1996; Cờ thi đua xuất sắc của Bộ tặng Ủy ban DS-KHHGĐ 5 lần: năm 1995, 1996, 2000, 2001 và năm 2007; Cờ thi đua xuất sắc của UBND tỉnh tặng Ủy ban DS-KHHGĐ năm 1991, 1995; Cờ thi đua cơ sở UBND tỉnh tặng các phòng, đơn vị trực thuộc năm 2002, 2003, 2004; Danh hiệu Tập thể Lao động xuất sắc UBND tỉnh tặng các phòng, đơn vị trực thuộc: 23 lượt …. Gần đây nhất, Bộ Y tế tặng bằng khen cho Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh năm 2007 và năm 2009. Nhiều cá nhân được tặng Huân chương Lao động, Danh hiệu Thầy thuốc ưu tú, Chiến sĩ thi đua toàn quốc, Bằng khen của Chính phủ, Bộ Y tế, UBND tỉnh.

Hiện nay Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Yên Bái có 15 biên chế và 01 hợp đồng theo Nghị định 68/CP; có 9 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, thị xã, thành phố trực thuộc Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh với tổng số 54 người, trong đó 52 biên chế và 02 hợp đồng; ở cấp xã có 180 cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ trực thuộc Trạm Y tế xã, phường, thị trấn; có 2.407 nhân viên Y tế - Dân số thôn, bản và CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH HÀ GIANG

Cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ xã Quyết tiến huyện Quản Bạ tuyên truyền cho người dân về các BPTT hiện đại.

Bà Hoàng Thị Dung, Phó Giám đốc Sở Y tế, Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hà Giang tuyên truyền Pháp lệnh Dân số cho bà con dân tộc Mông tại xã Vĩnh Phúc, huyện Bắc Quang

Dân số Hà Giang tính đến thời điểm Tổng điều tra Dân số và nhà ở 01/4/2009 là 724.353 người. Đời sống người dân còn gặp nhiều khó khăn, trình độ dân trí thấp, một số tập tục lạc hậu vẫn còn tồn tại khá phổ biến, tư tưởng đông con nhiều cháu, trọng nam khinh nữ, mong muốn có con trai để nối dõi, thừa kế, sau khi chết có người thờ cúng còn nặng nề trong đại bộ phận người dân. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên ở đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn cao, tỷ lệ áp dụng các BPTT thấp. Tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống còn xảy ra ở một số đồng bào dân tộc. Tổ chức bộ máy DS-KHHGĐ các cấp luôn biến động. Trình độ năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ các cấp còn hạn chế. Kinh phí hỗ trợ đối với cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ và CTV còn thấp ...

Từ năm 1991 đến nay, công tác DS-KHHGĐ luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo sát sao của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự vào cuộc mạnh mẽ của các ban, ngành, đoàn thể và sự đồng tình hưởng ứng của mọi tầng lớp nhân dân trong việc tổ chức triển khai thực hiện các nội dung về công tác DS-KHHGĐ. Công tác truyền thông, vận động luôn được đẩy mạnh, đa dạng hoá về hình thức, phong phú về nội dung, các tài liệu và sản phẩm truyền thông được sản xuất phù hợp với ngôn ngữ, phong tục tập quán của từng dân tộc. Đầu tư nguồn lực cho công tác DS-KHHGĐ từ chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ, từ ngân sách địa phương và của các Tổ chức phi Chính phủ tại Việt Nam. Tổ chức bộ máy cán bộ đã không ngừng được củng cố, kiện toàn, đặc biệt là sự tham gia nhiệt tình của đội ngũ cán bộ chuyên trách và CTV, nên công tác DS-KHHGĐ trong những năm qua đã thu được những kết quả quan trọng. Tỷ suất sinh giảm từ 25,19‰ năm 2001 xuống còn 20,2‰ năm 2011. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 17,64% năm 2001 xuống còn 14,47% năm 2011. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên giảm từ 1,88% năm 2001 xuống còn 1,42% năm 2011. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các BPTT hiện đại tăng từ 50% năm 2001 lên 70% năm 2011.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hà Giang có 19 người đều trong biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ của 11 đơn vị có 65 người, trong đó đều là biên chế. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 195 người. Số CTV thôn, bản là 2.264 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH TUYÊN QUANG

Lãnh đạo Sở Y tế trao quà cho các CTV DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu năm 2010

Tư vấn KHHGĐ cho chị em phụ nữ người dân tộc thiểu số

Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/2009, dân số Tuyên Quang là 725.467 người, tỷ lệ tăng dân số bình quân 0,7%/năm. Dân số đến năm 2010 là 730.690 người.

Những năm qua, cùng với cả nước, nhân dân tỉnh Tuyên Quang đã và đang thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ. Mức sinh giảm từ 18,3‰ (2001) xuống còn 17,9‰ (2010), tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 8,2% (2001) giảm xuống còn 5,17% (2010). Tổng tỷ suất sinh 2,1 con/ phụ nữ; hơn 76,4% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chấp nhận sử dụng các BPTT hiện đại, hàng năm thực hiện mới các BPTT hiện đại đạt các chỉ tiêu kế hoạch giao.

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Tuyên Quang đang phải đối mặt với những thách thức mới: tỷ số giới tính khi sinh có chiều hướng tăng, số bé trai/số bé gái là 102,2 (2009) tăng lên 115 (2010). Mức sinh có giảm mạnh nhưng chưa bền vững, có nguy cơ tăng cao trở lại ở những vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, chất lượng dân số còn thấp. Tình trạng tảo hôn ở một số xã vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số không giảm. Một số bộ phận nhỏ trong nhân dân vẫn còn tư tưởng trọng nam hơn nữ vì vậy vẫn còn trường hợp sinh con thứ 3 trở lên, cá biệt có trường hợp sinh lần thứ 4, thứ 5.

Ghi nhận những nỗ lực về lĩnh vực DS-KHHGĐ trong những năm qua của đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ tỉnh Tuyên Quang đã được Bộ Y tế trao tặng Kỷ niệm chương Vì sự nghiệp Dân số, nhiều Bằng khen của Bộ Y tế và của UBND tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Tuyên Quang có 14 người đều trong biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ của 07 huyện, thành phố có 21 người, trong đó 17 biên chế và 04 hợp đồng. Tổng số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 141 người. Số CTV DS-KHHGĐ là 2.106 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH CAO BẰNG

Tuyên truyền cổ động nhân Ngày Dân số Thế giới

Ông Hoàng Bá Thước, Phó Giám đốc Sở Y tế, Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Cao Bằng trao đổi về công tác DS-KHHGĐ với các chị em thuộc diện thực hiện KHHGĐ

Bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ tỉnh Cao Bằng được hình thành từ tháng 3/1989. Năm 1993, hệ thống cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ được bố trí, sắp xếp hoàn chỉnh đến tận xã, phường, cụm dân cư.

Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/2009, dân số Cao Bằng là 507.183 người. Mật độ dân số 76 người/km^2. Trong giai đoạn từ 1999-2009, gia tăng dân số tự nhiên của Cao Bằng đã có sự thay đổi rõ rệt theo hướng giảm. Tỷ lệ tăng dân số bình quân hàng năm toàn tỉnh là 0,3%, thấp hơn tỷ lệ của toàn quốc (1,2%).

Tỷ suất sinh thô đã giảm nhanh từ 35,39‰ (năm 1993) xuống 18,1‰ (năm 2009), bình quân mỗi năm giảm 1,1‰. Số con bình quân của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ năm 1993 là 4,6 con/phụ nữ, năm 2009 là 2,2 con/phụ nữ (gần sát mức sinh thay thế - 2,1 con/ phụ nữ). Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên bình quân mỗi năm giảm 1,2%-1,5%. Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng BPTT hiện đại tăng qua các năm, từ 22% (năm 1989) lên 65% (năm 1999) và 71,5% (năm 2010).

Trong giai đoạn 2001-2010, Tỉnh Ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành nhiều Chỉ thị, Nghị quyết, văn bản chỉ đạo về công tác DS-KHHGĐ. Nội dung, chương trình công tác DS-KHHGĐ đã được cấp ủy Đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp quán triệt và thể hiện trong chỉ đạo điều hành thực hiện các mục tiêu Chiến lược DS-KHHGĐ.

Ghi nhận những kết quả đạt được trong công tác DS-KHHGĐ tỉnh Cao Bằng, Đảng và Nhà nước đã trao tặng nhiều phần thưởng cao quý: Huân chương Lao động hạng Ba (giai đoạn 1991-1995); Huân chương Lao động hạng Nhì (giai đoạn 1996-2000); Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ (giai đoạn 2007-2009); Cờ thi đua xuất sắc của Bộ Y tế năm 2010.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Cao Bằng có 19 công chức và người lao động. Trung tâm DS-KHHGĐ 13 huyện thị có 76 người. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 199 người. CTV Dân số cơ sở là 2.484 người. Tập thể cán bộ, công chức, viên chức, người lao động của Chi cục DS-KHHGĐ luôn đoàn kết nỗ lực phấn đấu hoàn thành suất sắc nhiệm vụ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH LẠNG SƠN

CTV dân số thôn Khau Bao, xã Tân Tri, huyện Bắc Sơn tuyên truyền kiến thức về DS-KHHGĐ, SKSS cho đồng bào Dao

Diễu hành nhân Ngày Dân số Việt Nam

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Lạng Sơn được tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh và cấp ủy, chính quyền các cấp quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo; có sự phối hợp của các ngành, các đoàn thể, đồng thời có sự chỉ đạo, hướng dẫn kịp thời của Tổng cục DS-KHHGĐ. Khó khăn lớn nhất hiện nay đối với công tác DS-KHHGĐ của tỉnh là bộ máy cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ các cấp chưa thật sự ổn định. Lạng Sơn đã thực hiện tuyển dụng đủ số cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ xã theo Thông tư số 05/TT- BYT (tuyển dụng mới 205/226 cán bộ chuyên trách). Tuy nhiên đội ngũ cán bộ chuyên trách xã, phường, thị trấn mới tuyển dụng đang trong giai đoạn tiếp xúc, làm quen với công việc nên đã ảnh hưởng trực tiếp đến tiến độ, kết quả triển khai thực hiện các mục tiêu nhiệm vụ về DS-KHHGĐ của năm 2011. Chế độ, chính sách đối với cán bộ DS-KHHGĐ cấp cơ sở còn thấp. Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn ở mức cao. Chất lượng dân số chưa cao, mức sinh tuy giảm nhưng chưa thật sự vững chắc.

Trong thời gian tới, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh sẽ tập trung duy trì mức giảm sinh, ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý; từng bước nâng cao chất lượng dân số; giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/2009 dân số toàn tỉnh 731.887 người, mật độ dân số trung bình 88 người/km², tỷ suất sinh giảm từ 17,95‰ (1999) xuống còn 16‰ (năm 2009), tỷ lệ tăng dân số tự nhiên 8,7‰, số con bình quân của 1 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ giảm từ 2,27 con (1999) xuống còn 1,86 con (2009). Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT hiện đại khoảng 75,0%. Cơ cấu dân số theo độ tuổi có sự thay đổi. Tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi giảm từ 36,2% vào năm 1999 xuống còn 24,8% năm 2009. Ngược lại, tỷ trọng dân số nhóm tuổi 15-64 tăng từ 59% lên 69,3% và nhóm dân số từ 65 tuổi trở lên tăng từ 4,8% lên 5,9%. Tỷ số giới tính khi sinh theo báo cáo thống kê chuyên ngành năm 2010 là 121/100.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Lạng Sơn hiện có 15 biên chế, trong đó có 01 hợp đồng. Số có bằng đại học và trên đại học là 10/14 chiếm tỷ lệ 71,4%; trung cấp 01/14 chiếm 7,1%; chuyên môn khác là 3/14. Có 82 cán bộ tại 11 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, thị, trong đó trong biên chế 80 người. Toàn tỉnh có 226 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 2.700 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BẮC KẠN

Sự vào cuộc của cộng đồng trong chiến dịch chăm sóc SKSS

Lễ phát động chiến dịch điểm tại tỉnh Bắc Kạn năm 2009

Trong những năm qua, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Bắc Kạn đã đạt được những kết quả quan trọng. Nhận thức của xã hội đã có những chuyển biến rõ rệt, quy mô gia đình chỉ có 1 hoặc 2 con ngày càng thấm sâu vào ý thức của mỗi người dân, làm nhịp độ tăng dân số nhanh đã dần dần được khống chế. Tổng tỷ suất sinh từ 2,07 con năm 2005 xuống 1,95 con năm 2006 và 1,84 con năm 2009; Tỷ suất sinh thô 18,05‰ (2005); 15,02‰ (2007); 14,94‰ (2008),16‰ (2009); Tốc độ tăng dân số từ 1,41% năm 2006 xuống 1,2% năm 2009; Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên: 0,96% năm 2006; 1,1% năm 2009; Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên theo các năm là: 6,60% năm 2006; 5,61% năm 2009. Dịch vụ KHHGĐ đã từng bước được nâng cao chất lượng, đa dạng, thuận tiện và an toàn, tỷ lệ áp dụng BPTT hiện đại năm 2009 là 74,5%. Chăm sóc SKSS luôn được quan tâm đầu tư thường xuyên. Chiến dịch tăng cường đưa dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ cho vùng khó khăn hàng năm. 100% phụ nữ có thai được khám, tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt, trên 90% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được khám phụ khoa, 100% phụ nữ bị mắc bệnh phụ khoa thông thường được điều trị.

Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh những năm qua đã đạt được những thành tích đáng khích lệ: 02 tập thể được Bộ Y tế tặng bằng khen; 01 tập thể, 05 cá nhân được Tổng cục DS-KHHGĐ tặng giấy khen; 02 cá nhân được nhận Bằng khen của UBND tỉnh; 01 tập thể, 03 cá nhân được Liên đoàn lao động tỉnh tặng bằng khen; Giám đốc Sở Y tế tặng Giấy khen cho 291 tập thể, 523 cá nhân và 13 cộng đồng. Các danh hiệu thi đua được trao tặng cho 04 Tập thể lao động xuất sắc; 11 Tập thể lao động tiên tiến; 04 Chiến sĩ thi đua cấp tỉnh; 23 Chiến sĩ thi đua cấp cơ sở; 91 Lao động tiên tiến. Hàng năm 100% chị, em phụ nữ đều đạt danh hiệu "phụ nữ giỏi việc nước, đảm việc nhà". Từ năm 2005 đến nay, 218 đồng chí lãnh đạo, cán bộ, chuyên trách và CTV dân số đã được trao tặng kỷ niệm chương "vì sự nghiệp dân số"...

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bắc Kạn xây dựng phương hướng phấn đấu trong giai đoạn tiếp theo là: Phát huy ưu điểm, khắc phục những khó khăn, nhân rộng những điển hình tiên tiến, kinh nghiệm mới. Mục tiêu phấn đấu hàng năm 100% các phòng chuyên môn, Trung tâm DS-KHHGĐ các huyện, thị xã và 100% cán bộ công chức, viên chức hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, nhiều tập thể, cá nhân sẽ được khen thưởng.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH THÁI NGUYÊN

Ký hợp đồng trách nhiệm tuyên truyền về công tác DS-KHHGĐ giữa Chi cục DS-KHHGĐ với các ban, ngành, đoàn thể của tỉnh Thái Nguyên

Hướng dẫn CTV vùng đồng bào dân tộc huyện Võ Nhai về công tác đổi sổ ghi chép ban đầu DS-KHHGĐ

Thái Nguyên là tỉnh có quy mô dân số lớn, với dân số trung bình là 1.143.070 người. Trong những năm qua công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đã được cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp quan tâm, các ban ngành, đoàn thể có sự phối hợp nhịp nhàng, đại đa số nhân dân tự nguyện thực hiện chính sách DS-KHHGĐ. Nhờ đó mà tỉnh đã đạt được những kết quả đáng khích lệ. Từ năm 2009 đến nay đều đạt mức sinh thay thế, tỷ suất sinh thô giảm theo đúng kế hoạch của tỉnh và Trung ương giao. Năm 2010 tỷ suất sinh thô đạt 15,45‰ giảm 0,15‰ so với kế hoạch là 0,1‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên năm 2010 là 4,7%, giảm 0,25% so với năm 2009. Tỷ lệ số cặp vợ chồng áp dụng BPTT hiện đại là 75,7%. Riêng 6 tháng đầu năm 2011, toàn tỉnh đã có 59.662 cặp vợ chồng sử dụng các BPTT đạt 81% so với kế hoạch. Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS đợt I năm 2011 đã cung cấp cho 6.428 lượt đối tượng, trong đó có 4.620 trường hợp sử dụng các BPTT lâm sàng, đạt 63,1% kế hoạch chiến dịch đợt I, đạt 47,2% kế hoạch chiến dịch năm. Có 1807 trường hợp thực hiện các biện pháp phi lâm sàng, có 9.908 lượt phụ nữ khám phụ khoa đã phát hiện và điều trị cho 6.733 phụ nữ phát hiện mắc bệnh, chiếm 68% tổng số phụ nữ đến khám tại các địa bàn chiến dịch.

Bên cạnh những thành tích đạt được, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh cũng gặp những khó khăn: Chậm phân bổ kinh phí; bộ máy tổ chức ở cơ sở chưa ổn định, đội ngũ cán bộ làm công tác dân số ở cơ sở có sự thay đổi; vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh đang xảy ra; vấn đề già hoá dân số và chất lượng dân số cũng cần được quan tâm.

Để công tác DS-KHHGĐ đạt kết quả cao trong thời gian tới, tỉnh triển khai đồng bộ các nhiệm vụ và giải pháp: Tiếp tục tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp. Triển khai mạnh, hiệu quả các hoạt động truyền thông giáo dục với những nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp, mở rộng giáo dục về DS-SKSS, giới, giới tính trong và ngoài nhà trường. Nâng cao chất lượng dịch vụ dân số, chăm sóc SKSS; đẩy mạnh việc tổ chức cung cấp các dịch vụ sàng lọc bệnh tật trước sinh và sơ sinh; tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ KHHGĐ, SKSS cho các vùng khó khăn, vùng sâu vùng xa, cho VTN/TN. Tiếp tục kiện toàn tổ chức bộ máy...

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Thái Nguyên có 16 người, trong đó biên chế là 14 người. Có 9 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, thị, thành phố với 45 người đều trong biên chế. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 181 người và 3.450 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH HÒA BÌNH

Chiến dịch Chăm sóc SSKSS/ KHHGĐ huyện Đà Bắc đã được đông đảo chị em phụ nữ hưởng ứng

Phụ nữ trong độ tuổi từ 15 – 49 thường xuyên được tư vấn, CSSKSS miễn phí ở huyện Cao Phong

Trong những năm vừa qua công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đã được xã hội hoá cao và đạt được kết quả quan trọng trong việc giảm sinh và giảm sinh con thứ 3 trở lên. Một số chỉ tiêu DS-KHHGĐ đạt được tương đối cao so với kế hoạch của Tỉnh và Trung ương giao như giảm sinh 0,21‰, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên duy trì dưới 5%. Hoà Bình đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2005. Số người sử dụng các BPTT hiện đại đạt 75,9%.

Trong năm 2010, Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hoà Bình được giao 2 mô hình sàng lọc trước sinh, sơ sinh và khám sức khoẻ, tư vấn tiền hôn nhân, đây cũng là điều kiện thuận tiện để rút kinh nghiệm, nhân rộng mô hình và góp phần nâng cao chất lượng dân số. Chính quyền địa phương cũng đã quan tâm, chỉ đạo ổn định công tác tổ chức cho số cán bộ chuyên trách dân số xã phải nghỉ việc do sắp xếp lại tổ chức.

Bên cạnh những thuận lợi, công tác DS-KHHGĐ vẫn còn một số khó khăn, thách thức trong thời gian tới như nhân lực cho hoạt động DS-KHHGĐ từ tỉnh đến huyện còn thiếu, nhất là đội ngũ chuyên trách dân số xã. Tỷ số giới tính khi sinh của tỉnh năm 2010 là 124,4/100, xếp vào tốp 6 tỉnh có tỷ số giới tính khi sinh cao nhất trong toàn quốc.

Phương hướng, nhiệm vụ công tác DS-KHHGĐ được đặt ra là tiếp tục tăng cường công tác tuyên truyền vận động mọi tầng lớp nhân dân gương mẫu thực hiện tốt chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về DS-KHHGĐ. Tiếp tục kiện toàn tổ chức, nhân lực làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến huyện, xã và thôn, xóm. Phấn đấu thực hiện thắng lợi chỉ tiêu kế hoạch được giao hàng năm.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hòa Bình có 17 người, trong đó số biên chế là 16 người. Có 12 Trung tâm DS-KHHGĐ với tổng số 68 người, trong đó số biên chế là 67 người. Toàn tỉnh có 210 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 2.617 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH QUẢNG NINH

Hội thi giao lưu "Chăm sóc sức khoẻ sinh sản vị thành niên, thanh niên" tỉnh Quảng Ninh

Cán bộ dân số phát tờ rơi tuyên truyền về công tác DS-KHHGĐ

Dân số Quảng Ninh có 1.144.988 người (1/4/2009) với trên 20 dân tộc, trong đó dân số ở thành thị và khu vực công nghiệp chiếm 46,22%, dân số ở khu vực nông thôn, miền núi và hải đảo chiếm 53,78%. Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng chiếm tỷ lệ cao 69%.

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ninh những năm gần đây được Đảng, Nhà nước và Lãnh đạo tỉnh đặc biệt quan tâm, tăng cường đầu tư nguồn lực và cơ chế, chính sách thực hiện. Chương trình DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ninh đã được xã hội hoá cao, các mục tiêu, chỉ tiêu chính về dân số đều đạt và vượt kế hoạch, góp phần tích cực vào thành tựu phát triển KT-XH của tỉnh. Quảng Ninh tổ chức triển khai có hiệu quả các chương trình, chiến dịch, nhằm đẩy mạnh sự tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ tới các cặp vợ chồng, tăng tỷ lệ áp dụng các BPTT hiện đại, giảm tỷ lệ sinh và tỷ lệ con thứ 3 trở lên. Dịch vụ KHHGĐ từng bước được cải thiện và nâng cao về chất lượng, đủ điều kiện thực hiện các dịch vụ KHHGĐ. Hàng năm cơ quan DS-KHHGĐ tỉnh tiến hành ký kết hợp đồng trách nhiệm và xây dựng chương trình kiểm tra chăm sóc SKSS/KHHGĐ với các Trung tâm Y tế, thực hiện dịch vụ cung cấp các BPTT lâm sàng, kết hợp với tuyên truyền vận động nhằm nâng cao số người thực hiện các BPTT hiện đại. Tính bình quân mỗi năm có hàng trăm ca đình sản, trên 20.000 người sử dụng bao cao su, trên 10.000 người sử dụng thuốc tránh thai, ngoài ra còn triển khai bao cao su tiếp thị, từng bước xã hội hoá PTTT.

Trong những năm qua, kinh phí Nhà nước đầu tư cho chương trình DS-KHHGĐ được tăng lên đáng kể, mức chi cho công tác DS-KHHGĐ bình quân trên đầu người đã tăng từ 4.882 đồng/người năm 2006 lên 8.110 đồng/người năm 2009. Các cấp chính quyền từ tỉnh đến xã cũng đã có sự quan tâm, hỗ trợ kinh phí đối với công tác DS-KHHGĐ của địa phương, đặc biệt từ năm 2008 ngân sách tỉnh bố trí thêm để thực hiện công tác DS-KHHGĐ với mức bình quân đầu người là 3.000 đồng, ước tính khoảng 3.300 triệu đồng/năm ngoài nguồn ngân sách Trung ương. Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ninh đã nhận được nhiều danh hiệu thi đua cho các tập thể và cá nhân xuất sắc: Huân chương Lao động hạng Ba; Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE, UBND tỉnh. Nhiều cá nhân được được tặng Huy chương "Vì sự nghiệp Dân số", Bằng khen Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE, Tổng cục DS-KHHGĐ và UBND tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ninh có 16 người, trong đó biên chế 14 và 02 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 14 huyện, thị xã, thành phố gồm 77 viên chức trong biên chế. Số cán bộ DS-KHHGĐ các xã, phường, thị trấn là 186 người. Số CTV dân số là 1.898 người tại các khu, thôn, khe bản.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BẮC GIANG

Tư vấn cho đối tượng trong chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGĐ

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bắc Giang đón nhận cờ thi đua do Bộ Y tế trao tặng

Dân số Bắc Giang tính đến 31/12/2010 là 1.569.556 người. Mật độ dân số 406 người /km^2. 90,4% dân cư sống ở nông thôn, 80% dân số làm nông nghiệp.

Trong những năm qua, được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, Chính quyền, các đoàn thể xã hội, đặc biệt là sự nhiệt tình tâm huyết của đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đã đạt được những thành tựu kết quả đáng ghi nhận: Duy trì được mục tiêu giảm sinh hàng năm là: 0,2‰. Tỷ lệ sinh 17,94‰ năm 2006 giảm xuống còn 15,74‰ năm 2010. Giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 8,77% năm 2006 xuống còn 8,5% năm 2010, từng bước khống chế được sự gia tăng quy mô dân số. Tổng tỷ suất sinh 2,14 con năm 1999 giảm còn 2,04 con năm 2010. Duy trì đảm bảo mức sinh thay thế. Tuổi thọ trung bình 73 tuổi. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT đạt trên 75%.

Những năm gần đây công tác DS-KHHGĐ của tỉnh gặp nhiều khó khăn, thách thức, đó là: Mức sinh giảm nhưng không ổn định; tỷ lệ sinh con lần 3 trở lên có chiều hướng gia tăng; quy mô dân số vẫn không ngừng tăng; tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh cao (117 trẻ em nam/100 trẻ em nữ năm 2010); cơ cấu dân số theo nhóm tuổi có sự thay đổi lớn, tỷ trọng người già trong dân số ngày càng tăng (chiếm 10% trong tổng dân số).

Phương hướng công tác DS-KHHGĐ của tỉnh những năm tiếp theo tiếp tục duy trì giảm mức sinh hàng năm, giảm thiểu tỷ số giới tính khi sinh ở mức cho phép, giảm tỷ lệ sinh con lần 3 trở lên và từng bước nâng cao chất lượng dân số.

Thành tích nổi bật trong công tác DS-KHHGĐ của tỉnh là được Nhà nước trao tặng Huân chương Lao động hạng Ba năm 2000; Cờ thi đua do Bộ Y tế trao tặng năm 2008.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bắc Giang có 19 người, trong đó biên chế 17, hợp đồng 02. Tổng số Trung tâm DS-KHHGĐ có 10 đơn vị với 56 người trong chỉ tiêu được giao 60, hiện tại số biên chế là 44, hợp đồng là 12 người. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 230 người. Số CTV thôn, bản là 3.243 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BẮC NINH

Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu lần thứ nhất năm 2009 tỉnh Bắc Ninh

Khám bệnh và cấp phát thuốc miễn phí tại Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGĐ đợt 2 năm 2010

Ngày 28/5/2008, Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Ninh đã ký Quyết định "Thành lập Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh, trực thuộc Sở Y tế Bắc Ninh". Hiện nay, Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh có 19 người, trong biên chế là 15 người. 8 Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện, thị xã, thành phố có tổng số 40 người, trong đó số biên chế là 36 người. Toàn tỉnh có 126 chuyên trách DS-KHHGĐ/126 xã và 1.662 CTV DS-KHHGĐ.

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Bắc Ninh triển khai gặp nhiều thuận lợi như mặt bằng dân trí và chất lượng cuộc sống gia đình khá cao do thích ứng kịp thời với nền kinh tế thị trường. Người dân có nhiều cơ hội tiếp cận với thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung và SKSS/KHHGĐ nói riêng. Tuy nhiên vẫn có một số khó khăn thách thức là biến động về tổ chức bộ máy cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ các cấp. Tốc độ đô thị hóa cao, di dân cơ học và sự có mặt của các khu công nghiệp mới trên địa bàn tỉnh đã gây khó khăn cho việc quản lý dân số và kiểm soát mức sinh, cùng với đó là những vấn đề xã hội nảy sinh. Tỷ số giới tính khi sinh còn cao.

Trong thời gian tới, phương hướng cho công tác DS-KHHGĐ của tỉnh tập trung vào việc nâng cao năng lực tham mưu, tăng cường công tác lãnh đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền đối với công tác dân số. Tiếp tục củng cố, kiện toàn tổ chức bộ máy cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở. Đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông chuyển đổi hành vi và truyền thông vận động, tạo sự đồng thuận và môi trường pháp lý thuận lợi để nâng cao hiệu quả các hoạt động. Cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ cho VTN/TN, tư vấn kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân, can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, sàng lọc phát hiện các bệnh bẩm sinh, dị tật thai nhi và trẻ sơ sinh...

Thành tựu và kết quả công tác DS-KHHGĐ tỉnh Bắc Ninh những năm gần đây: Mỗi năm giảm tỷ suất sinh từ 0,2‰ - 0,3‰; giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên 0,5%-1,0% mỗi năm; tăng tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng (áp dụng) các BPTT hiện đại tăng 0,5% mỗi năm. Tăng cơ hội và hình thành ý thức cho người dân trong việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ có chất lượng. Công tác DS-KHHGĐ trong những năm qua đã góp phần kiểm soát mức sinh, ổn định quy mô dân số, nâng cao chất lượng cuộc sống, thể hiện GDP bình quân năm 2010 tỉnh Bắc Ninh là 1.800USD/người, tốc độ tăng trưởng GDP đạt 17,86%.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH PHÚ THỌ

Bà Nguyễn Thị Kim Hải, PCT UBND tỉnh Phú Thọ phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị Ban Chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ lần thứ nhất năm 2011

Ông Hà Kế San, PCT UBND tỉnh Phú Thọ phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị sơ kết 2 năm thực hiện Nghị Quyết của tỉnh ủy về công tác DS-KHHGĐ 2009-2015

Dân số năm 2010 của tỉnh Phú Thọ là 1.322.652 người, mật độ dân số 374,4 người/km^2. Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh tiếp tục được sự quan tâm lãnh đạo và chỉ đạo sát sao của Trung ương và các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp hoạt động có hiệu quả của các ngành, các đoàn thể của tỉnh, sự hưởng ứng nhiệt tình của người dân. Hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ được củng cố và kiện toàn, kết quả và kinh nghiệm thực tiễn đã làm chuyển biến nhận thức của người dân là tiền đề quan trọng tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Bên cạnh đó còn có những khó khăn như điểm xuất phát của nền kinh tế thấp, thu nhập bình quân đầu người thấp hơn so với bình quân chung của cả nước, địa bàn miền núi rộng, có nhiều vùng còn rất khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS và các dịch vụ xã hội cơ bản khác. Những quan niệm cũ về sinh đẻ, về số con, con trai, còn khá phổ biến và nặng nề ở một bộ phận dân cư kể cả trong cán bộ công chức và đảng viên. Tỷ lệ gia tăng dân số đã được kiềm chế, mức sinh đã giảm nhưng chưa vững chắc, số người bước vào độ tuổi sinh đẻ vẫn tiếp tục tăng nhanh, tình trạng đẻ sớm, đẻ dày còn diễn ra ở nhiều nơi, tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh còn ở mức cao...

Công tác DS-KHHGĐ đã làm thay đổi cả 3 mặt về quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên là 1,2% năm 2010, về cơ bản đã được khống chế; tổng tỷ suất sinh giảm xuống còn 2,05 con/phụ nữ. Đến năm 2010, tỷ suất sinh là 17,86‰; tỷ lệ người sinh con thứ 3 trở lên là 6,1%; tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng BPTT hiện đại là 72,5%; tỷ số giới tính khi sinh là 117,6. Theo kết quả Tổng điều tra dân số 1/4/2009, tỷ lệ tăng dân số 10 năm qua 1999-2009 của tỉnh là 0,4%/năm (cả nước 1,2%). So với dự báo dân số quy mô dân số thực tế tại thời điểm 1/4/2009 của tỉnh thấp hơn 61 nghìn người.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Phú Thọ có tổng số 22 người, 21 người trong biên chế và 01 hợp đồng, trong đó 19 cán bộ có trình độ đại học và cao đẳng (86,4%), 03 cán bộ có trình độ trung cấp. Trung tâm DS-KHHGĐ của 13 huyện, thị thành phố hiện có 78 viên chức (so với số định biên được giao thiếu 13 viên chức), trong đó 39 người có trình độ đại học, cao đẳng (50%); 38 người có trình độ trung cấp (48%); 37 người có trình độ chuyên môn y từ trung cấp trở lên (47%). Toàn tỉnh có 277 cán bộ chuyên trách và 3.500 CTV ở cơ sở.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH VĨNH PHÚC

Triển khai đề án can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh

Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu tỉnh Vĩnh Phúc năm 2009

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Vĩnh Phúc từ khi được tái lập tỉnh năm 1997 luôn nhận được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo sát sao của cấp ủy Đảng, chính quyền từ tỉnh tới cơ sở. Đến hết năm 2010, quy mô dân số Vĩnh Phúc là 1.015.391 người, mật độ dân số 824 người/km^2, mức sinh tiếp tục giảm, đã đạt và giữ được mức sinh thay thế (trung bình 1 phụ nữ có 1,98 con) trong nhiều năm liên tục. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 11,7% (năm 2001) xuống còn 8,49% (năm 2010).

Trong giai đoạn 2001-2010, Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, điều hành về công tác DS-KHHGĐ: Quyết định số 814/2001/QĐ-UB ngày 9/5/2001 của UBND tỉnh Vĩnh Phúc về phê duyệt Chiến lược Dân số tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2001-2010; Nghị quyết số 16-NQ/TU ngày 25/6/2003 của Ban thường vụ Tỉnh ủy về Chương trình DSGĐTE tỉnh Vĩnh Phúc đến năm 2005-2010; Chỉ thị số 16/2003/CT-UB ngày 25/6/2003 của UBND tỉnh Vĩnh Phúc về việc đẩy nhanh thực hiện các mục tiêu chương trình DSGĐTE đến năm 2005-2010.

Trước những khó khăn thách thức của công tác dân số, người 60 tuổi trở lên tăng nhanh qua các năm, số người bước vào độ tuổi sinh đẻ hàng năm tương đối lớn, tỷ suất sinh cao, chênh lệch tỷ số giới tính khi sinh cao… ngày 28/7/2009, HĐND tỉnh ban hành Nghị quyết số 03/2009/NQ-HĐND về chương trình DS-KHHGĐ giai đoạn 2009-2015, hàng năm ngân sách tỉnh hỗ trợ 5 tỷ đồng cho công tác DS-KHHGĐ để từng bước giải quyết những khó khăn, thách thức nêu trên.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Vĩnh Phúc có 18 người đều trong biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ 9 huyện, thị, thành phố có 54 người (45 người trong biên chế và 09 hợp đồng). Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 137 người. Số CTV DS-KHHGĐ có 1970 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ T.P HÀ NỘI

Cố vấn Phạm Văn Đồng về thăm và làm việc với Ủy ban DS-KHHGĐ thành phố Hà Nội về xây dựng Chiến lược Dân số Thủ đô

Ủy ban DSGĐTE TP. Hà Nội đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhất năm 2003

Năm 1961, Hà Nội cùng với cả nước triển khai chương trình sinh đẻ có hướng dẫn của Đảng, Nhà nước. Cấp ủy, chính quyền các cấp thành phố Hà Nội đã luôn quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo và thực hiện có hiệu quả chính sách DS-KHHGĐ, Nghị quyết Trung ương 4 - khóa VII, Nghị quyết 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị, Pháp lệnh Dân số và các Nghị định của Chính phủ, từng bước đưa công tác dân số Thủ đô đạt nhiều kết quả: quy mô dân số dần ổn định, cơ cấu dân số hợp lý và chất lượng dân số từng bước được nâng cao. Sau mở rộng địa giới Thủ đô năm 2008, Hà Nội có dân số hơn 6,8 triệu người (thời điểm 31/12/2010). Nghị quyết 05/2009/NQ-HĐND ngày 17/7/2009 của HĐND, Đề án 98/ĐA-UBND của UBND về một số giải pháp tăng cường công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn thành phố đến năm 2015 đã tạo tiền đề và động lực mạnh mẽ cho công tác DS-KHHGĐ Hà Nội đạt được những kết quả nổi bật. Tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ các cấp được kiện toàn theo mô hình phù hợp đặc thù Thủ đô: Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện là đơn vị sự nghiệp trực thuộc UBND quận/huyện/thị xã; Cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ cấp xã là viên chức loại B thuộc biên chế của Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện, làm việc tại xã/phường/thị trấn; CTV dân số được hưởng mức thù lao hệ số 0,35 so với lương cơ bản đối với 13 xã miền núi và 0,25 so với lương cơ bản ở các xã/phường/thị trấn còn lại. Hà Nội đã đạt mức sinh thay thế, tổng tỷ suất sinh 2,08 con/1 phụ nữ; Tỷ suất sinh thô giảm liên tục: năm 2009 giảm 0,29‰, năm 2010 giảm 0,3‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm trong nhiều năm, năm 2010 là 7,47%. Hà Nội đã bước vào thời kỳ cơ cấu "dân số vàng"; chỉ số phát triển con người HDI năm 2009 là 0,80, cao hơn chỉ số HDI toàn quốc (0,73).

Công tác DS-KHHGĐ Thủ đô vẫn còn phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức: Quy mô dân số lớn thứ 2 toàn quốc; hàng năm có khoảng 110.000 trẻ được sinh ra, cùng với người di cư đến, dân số Hà Nội tăng xấp xỉ số dân 1 quận/huyện trung bình của thành phố; tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh đang ở mức cao (117 trẻ trai/100 trẻ gái - năm 2010); vấn đề già hóa dân số, chất lượng dân số chưa được cải thiện nhiều.

Chi cục DS-KHHGĐ Hà Nội có 52 người, trong biên chế là 43 người và 09 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 29 quận/huyện/thị xã có tổng số 236 viên chức, trong biên chế là 155 người và 81 hợp đồng. Toàn thành phố có 577 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 10.000 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ T.P HẢI PHÒNG

Cán bộ dân số, CTV địa bàn cùng bộ đội biên phòng ở huyện Cát Hải tuyên truyền kiến thức về SKSS/KHHGĐ cho các hộ dân vùng biển đảo và ven biển

Mít tinh tuyên truyền cổ động Ngày Dân số Thế giới 11/7 tại thành phố Hải Phòng

Sau khi hòa bình được lặp lại ở miền Bắc, cùng với việc đẩy mạnh khôi phục và phát triển kinh tế, Thành ủy, HĐND, UBND thành phố đã quan tâm tới công tác DS-KHHGĐ. Thực hiện Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ V, lần thứ VI, phấn đấu giảm tỷ lệ tăng dân số xuống 1,7%, thành phố đã thành lập Ủy ban Dân số và sinh đẻ có kế hoạch do ngành Y tế là cơ quan thường trực, tham mưu giúp Thành ủy và UBND thành phố chỉ đạo, điều hành các cấp, ngành, đoàn thể phối hợp thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Từ năm 1992 để tiếp tục đẩy mạnh hơn nữa các nhiệm vụ công tác trên, từng bước hoàn thiện cơ quan chuyên môn tham mưu giúp UBND thành phố quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ, UBND thành phố đã có Quyết định số 681/QĐ-TCCQ ngày 02/06/1992 kiện toàn hệ thống quản lý chương trình DS-KHHGĐ và thành lập Ủy ban DS-KHHGĐ trực thuộc UBND thành phố. Ngay sau khi được thành lập Ủy ban DS-KHHGĐ thành phố đã tham mưu đề xuất Thành ủy, UBND ra nghị quyết 5 (khóa X) về công tác DS-KHHGĐ.

Qua gần 20 năm thực hiện chức năng, nhiệm vụ, Ủy ban DS-KHHGĐ các cấp (nay là Chi cục DS-KHHGĐ thành phố) đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ quản lý Nhà nước về lĩnh vực được giao, đồng thời xây dựng và tổ chức thực hiện thành công các chương trình dự án về DS-KHHGĐ giai đoạn 1992-2010, đã tạo sự thay đổi cơ bản nhận thức về DS-KHHGĐ/SKSS trong nhân dân; đồng thời đầu tư trên 55 tỷ đồng nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ đáp ứng tốt các dịch vụ KHHGĐ/SKSS. Công tác DS-KHHGD của thành phố những năm qua đã thu được nhiều kết quả. Đại đa số cán bộ, nhân dân đã đồng tình hưởng ứng và thực hiện chủ trương của Đảng và Nhà nước: Xây dựng gia đình chỉ có 1 hoặc 2 con, phấn đấu xóa đói giảm nghèo vươn lên làm giàu, thực hiện gia đình văn hóa, đời sống văn hóa ở khu dân cư. Tỷ suất sinh giảm mạnh từ 26,7‰ năm 1989 xuống còn 14,75‰ năm 2009, bình quân mỗi năm giảm 0,66‰ vượt chỉ tiêu Nghị quyết 5 Thành ủy (khóa X) đề ra từ 0,34‰ đến 0,4‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ trên 20% đến nay còn 5,46%. Với những kết quả trên, Ủy ban DS-KHHGĐ thành phố đã được Chủ tịch Nước tặng Huân chương Lao động hạng Nhì, hạng Ba.

Chi cục DS-KHHGĐ thành phố có 22 người, 18 người trong biên chế và 04 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ 14 quận, huyện có 85 người, trong biên chế là 59 người và 26 hợp đồng. Thành phố có 223 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 3.422 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH HẢI DƯƠNG

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hải Dương tổ chức kỷ niệm Ngày Dân số Việt Nam

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hải Dương phối hợp với ngành Văn hóa – Thông tin tổ chức phát tài liệu truyền thông về SKSS/KKHHGĐ

Trong những năm qua công tác DS-KHHGĐ Hải Dương được cả hệ thống chính trị trong tỉnh ủng hộ và tham gia tích cực; nhận thức của người dân được nâng lên, hưởng ứng và ủng hộ mô hình gia đình ít con. Bên cạnh đó, vẫn còn những khó khăn và thách thức: Đội ngũ làm công tác DS-KHHGĐ đặc biệt là tuyến xã cơ bản là mới. Còn 05 Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện chưa có trụ sở làm việc. Trang thiết bị, dụng cụ thực hiện dịch vụ KHHGĐ/SKSS tại tuyến huyện, xã còn thiếu và hư hỏng nhiều. Tỷ số giới tính khi sinh còn ở mức cao (122/100 năm 2010). Tỉnh đã đạt mức sinh thay thế nhưng chưa thực sự ổn định do số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ cao, xu hướng muốn có con trai nối dõi tông đường ngày một tăng. Chất lượng dân số còn thấp…

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Hải Dương đã đạt được nhiều thành tích nổi bật: Các cấp ủy Đảng, chính quyền đã ban hành Chỉ thị, Nghị quyết về công tác DS-KHHGĐ. Tổ chức bộ máy và cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở đủ về số lượng, đảm bảo chất lượng và hoạt động có hiệu lực, hiệu quả (100% cán bộ chuyên trách dân số xã đã được biên chế). Tỉnh đã đạt mức sinh thay thế (1,99 con/1 phụ nữ năm 2009). Các chỉ tiêu về KHHGĐ đều đạt ở mức cao. Trong các năm 2008-2010 được UBND tỉnh tặng Bằng khen và danh hiệu "Tập thể lao động xuất sắc". Năm 2009 được Bộ Y tế tặng Cờ thi đua xuất sắc. Năm 2010 được Chính phủ tặng bằng khen.

Trong những năm tới, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Hải Dương tiếp tục tập trung vào việc duy trì mức sinh thấp hợp lý phấn đấu đạt tỷ lệ giảm sinh giai đoạn 2011-2015 là 0,18‰ (Nghị quyết tỉnh Đảng bộ); triển khai các giải pháp nhằm khống chế tốc độ gia tăng mất cân bằng giới tính khi sinh; triển khai các Đề án, mô hình nhằm nâng cao chất lượng dân số; đáp ứng đầy đủ nhu cầu về các BPTT lâm sàng và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGĐ/SKSS; tiếp tục kiện toàn tổ chức bộ máy cán bộ nhất là cán bộ chuyên trách dân số xã; tiếp tục triển khai và thực hiện có hiệu quả các dự án thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hải Dương có 22 người, trong đó biên chế là 18 người. Hải Dương có 12 Trung tâm DS-KHHGĐ với 79 người trong biên chế. Biên chế cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 265 người. Số CTV là 2.965 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH HƯNG YÊN

Các đại biểu trao đổi tại buổi Tọa đàm về mất cân bằng giới tính khi sinh

Cung cấp tờ rơi, PTTT cho chị em phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trong chiến dịch truyền thông lồng ghép KHHGĐ

Công tác DS-KHHGĐ ở Hưng Yên 10 năm liền giữ vững mục tiêu duy trì mức sinh thay thế (với tổng tỷ suất sinh đạt 2,1 con). Năm 2010, tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên 0,93%; tỷ suất sinh thô đạt 14,5‰; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên là 9% (toàn quốc là 16,9%). Các dịch vụ về chăm sóc SKSS/KHHGĐ đáp ứng được nhu cầu của nhân dân ngày càng được mở rộng và nâng cao chất lượng. Chất lượng dân số từng bước được cải thiện: Tuổi thọ trung bình của người dân đạt 74 tuổi. Công tác truyền thông luôn được coi trọng và mở rộng về phạm vi, đối tượng, nâng cao chất lượng, đổi mới phương pháp, đa dạng các loại hình truyền thông. Các hoạt động phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể để lồng ghép chương trình DS-KHHGĐ vào các hoạt động cụ thể của các đơn vị được tăng cường… Mô hình gia đình ít con, khoẻ mạnh được đông đảo nhân dân trong tỉnh chấp nhận hưởng ứng. Cấp Ủy Đảng, chính quyền, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở đã coi công tác DS-KHHGĐ là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển KT-XH, là một chỉ tiêu để xếp loại cơ sở Đảng, đơn vị, chính quyền trong sạch vững mạnh, là tiêu chuẩn để xét gia đình văn hoá, làng xã văn hoá và xét thi đua khen thưởng cho tập thể, cá nhân hàng năm.

Tuy nhiên công tác dân số của Hưng Yên vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức: quy mô dân số lớn (dân số trung bình 1.141.221 người), mật độ dân số 1254 người/km^2 (cả nước là 260 người/km^2); thu nhập đầu người còn thấp (bình quân 15,8 triệu/người/năm); kết quả giảm sinh chưa ổn định; chất lượng dân số còn hạn chế. Chênh lệch giới tính khi sinh đang là vấn đề đáng lo ngại (121/100). Trong giai đoạn 2011-2020, Hưng Yên phấn đấu duy trì mức sinh thấp hợp lý (số con trung bình trên một bà mẹ ở mức dưới 2 con) tiến tới sớm ổn định quy mô dân số, từng bước nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực có chất lượng cao. Đảm bảo tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên ở mức 0,9%; Tỷ suất sinh thô giảm bình quân hàng năm 0,15‰ - 0,2‰; tỷ lệ áp dụng BPTT đạt trên 85%; giảm tỷ lệ nạo phá thai xuống 0,5%/năm, tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi dưới 10%; nâng tỷ lệ đối tượng VTN/TN được trang bị kiến thức về chăm sóc SKSS lên 95%; giảm nhanh tốc độ gia tăng chênh lệch giới tính khi sinh...

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hưng Yên có 17 người, trong đó biên chế là 15 người, hợp đồng theo Nghị định 68 là 02 người. Trung tâm DS-KHHGĐ của 10 huyện, thành phố có 76 người. Cấp xã có 162 cán bộ DS-KHHGĐ và có 1.600 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH THÁI BÌNH

Bà Nguyễn Thị Huê, Ông Đỗ Thanh Giang PGĐ Sở Y tế Thái Bình trao giấy khen cho cán bộ dân số cơ sở tiêu biểu 5 năm (2004 - 2009)

Tập thể lãnh đạo và cán bộ Ủy ban DSGĐTE tỉnh chụp ảnh lưu niệm nhân Ngày Dân số Việt Nam 26/12/2007

Công tác dân số, SĐKH của Thái Bình đã được triển khai thực hiện sớm từ những năm 1961, việc hướng dẫn SĐKH cho nhân dân được đưa lên hàng đầu. Nhờ thực hiện tốt cuộc vận động SĐKH mà năm 1963 tỷ lệ sinh toàn tỉnh là 4,1% nhưng đến năm 1980 đã hạ xuống 3,1%. Trong giai đoạn 1980-1990, Tỉnh ủy, UBND tỉnh Thái Bình đã ban hành một số văn bản quan trọng về công tác SĐKH. Từ năm 1991 Thái Bình tập trung chỉ đạo giảm người sinh con thứ 3 trở lên. Ngày 20/3/1991, UBND tỉnh đã ban hành quyết định số 84-QĐ/UB về việc cụ thể hoá Quyết định 162-HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng về một số chế độ, chính sách DS-KHHGĐ. Ngày 15/4/1993, tỉnh ủy đã ban hành Đề án số 21/ ĐA-TU về việc thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ IV BCH Trung ương Đảng (khoá VII) về chính sách DS-KHHGĐ. Đến năm 1993 toàn tỉnh đã có 81/286 xã, phường, thị trấn có tỷ lệ người sinh con thứ 3 trở lên dưới 10%, một số xã dưới 5%, một xã trong năm không có người sinh con thứ 3 trở lên. Nhiều xóm, thôn trong nhiều năm liền không có người sinh con thứ 3 trở lên. Tính từ năm 1993-2010, Thái Bình có 51 lượt xã, phường, thị trấn không có người sinh con thứ 3 trở lên.

Trong giai đoạn 2001-2010, tỉnh ủy, HĐND, UBND đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, điều hành về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh: Nghị quyết 03-NQ/TU năm 2001 về công tác DS-KHHGĐ; Quyết định số 679/2001/QĐ-UB năm 2001 phê duyệt Chiến lược Dân số của tỉnh Thái Bình giai đoạn 2001-2010; Quyết định số 33/2006/QĐ-UBND năm 2006 ban hành CTHĐ thực hiện chính sách DS-KHHGĐ giai đoạn 2006-2010; Thông tri số 11/TT-TU năm 2008 về việc lãnh đạo thực hiện Thông báo kết luận 160-TB/TW ngày 4/6/2008 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách DS-KHHGĐ; Thông báo kết luận của Ban Thường vụ tỉnh ủy số 501- TB/TU năm 2009 về đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGD đến năm 2010 và định hướng đến năm 2015; Nghị quyết số 26/NQ-HĐND về việc phê duyệt Đề án tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ đến năm 2010 và định hướng đến năm 2015 tỉnh Thái Bình; Quyết định số 481/QĐ-UBND về việc thành lập Ban chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ. Năm 2010, UBND tỉnh Thái Bình ban hành Quyết định số 07/2010/QĐ-UBND về một số chế độ khen thưởng, khuyến khích và xử lý vi phạm chính sách DS-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh Thái Bình. Năm 2011 Ban Thường vụ tỉnh ủy ban hành Nghị quyết số 04-NQ/TU về công tác dân số và SKSS giai đoạn 2011-2020.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Thái Bình có 26 người, trong đó 23 biên chế, hợp đồng 02. Trung tâm DS-KHHGĐ của 8 huyện và thành phố có 48 người đều trong biên chế. Tổng số có 286 Phó ban Dân số ở 286 xã, phường, thị trấn và 3.600 CTV ở các thôn, tổ dân phố.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH NAM ĐỊNH

Một buổi tuyên truyền trong Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ

Lễ ký kết hợp đồng trách nhiệm về phối hợp tuyên truyền công tác DS-KHHGĐ

Nam Định là một tỉnh thuộc đồng bằng châu thổ sông Hồng, có diện tích tự nhiên là 1.652,29 km^2; có 1 thành phố và 9 huyện với 229 xã, phường, thị trấn. Năm 2010, dân số tỉnh có 1.830.023 người. Mật độ dân số trung bình là 1.108 người/km^2 (thành phố Nam Định 5.282 người/km^2). Tỷ lệ người dân theo đạo Thiên chúa chiếm khoảng 23%. Số sinh năm 2010 là 28.872 cháu và tỷ số giới tính khi sinh năm 2010 là 120 trai/100 gái.

Trong những năm qua, với việc chỉ đạo đồng bộ, hiệu quả các giải pháp, tỉnh Nam Định đã cơ bản hoàn thành các mục tiêu, chỉ tiêu của chiến lược dân số: Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại đạt gần 80%; tỷ suất sinh từ 18,6‰ năm 2000 giảm xuống còn 15,69‰ vào năm 2010; tỷ lệ tăng dân số tự nhiên khoảng 1%; tỷ lệ người sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 18,7% năm 2000 xuống còn 13,72% năm 2010; tuổi thọ trung bình là 73,3 tuổi (tuổi thọ bình quân khỏe mạnh chỉ đạt 66 tuổi). Kết quả đó đã góp phần thiết thực vào chương trình xóa đói giảm nghèo, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân, tạo nguồn nhân lực có chất lượng cho sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa tại tỉnh Nam Định.

Mục tiêu của chính sách DS-KHHGĐ trong thời gian tới của tỉnh Nam Định là tiếp tục duy trì xu thế giảm sinh vững chắc (giảm tỷ suất sinh từ 0,15‰ - 0,2‰ mỗi năm) tiến tới ổn định quy mô dân số. Nâng cao chất lượng dân số gắn chặt với nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, khống chế tốc độ gia tăng chênh lệch giới tính khi sinh, nhanh chóng thích ứng với sự già hóa dân số, tận dụng cơ cấu "dân số vàng", đáp ứng nhu cầu chăm sóc SKSS VTN/TN, người di cư, đảm bảo phát triển bền vững.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Nam Định được tỉnh giao 16 chỉ tiêu biên chế. Hiện tại Chi cục có 18 người, trong đó 11 biên chế, 07 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 10 huyện, thành phố được giao chỉ tiêu 60 biên chế, hiện tại có 56 người, trong đó 47 biên chế, 09 hợp đồng. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã/phường/thị trấn hiện có 229 người. Số CTV là 3707 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH HÀ NAM

Hội nghị kỷ niệm Ngày Dân số Việt Nam

Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu

Được sự quan tâm đầu tư, chỉ đạo của Trung ương, sự lãnh đạo, chỉ đạo trực tiếp của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp của các ban, ngành, đoàn thể từ tỉnh tới cơ sở, công tác DS-KHHGĐ giai đoạn 2006 - 2010 đã đạt được nhiều kết quả: Nhận thức của cán bộ và nhân dân trong tỉnh về chính sách DS-KHHGĐ của Đảng và Nhà nước đã được nâng lên rõ rệt. Đa số các cặp vợ chồng trẻ đã chấp nhận và thực hiện mô hình gia đình quy mô nhỏ có 1 hoặc 2 con. Tỷ lệ áp dụng các BPTT tăng từ 75% năm 2006 lên 79,5% năm 2010, tỉnh đã đạt được mức sinh thay thế vào năm 2005 và tiếp tục được duy trì. Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở ngày 1/4/2009 cho thấy tỷ suất sinh giảm còn 14,8‰, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm còn 14%. Bình quân mỗi năm trong giai đoạn 2006 - 2010 tỷ suất sinh giảm 0,2‰, tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên giảm 0,4%. Tỷ số giới tính khi sinh được khống chế ở mức dưới 115 trẻ trai/100 trẻ gái. Tỉnh đang triển khai các đề án và mô hình nhằm từng bước nâng cao chất lượng dân số.

Sau khi được chuyển giao về ngành Y tế quản lý từ tháng 4/2008, đến nay bộ máy công tác DS-KHHGĐ đã được kiện toàn từ tỉnh tới cơ sở, 100% cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn đã được tuyển dụng vào biên chế của Trạm Y tế.

Công tác dân số của tỉnh Hà Nam giai đoạn 2011-2015 đặt mục tiêu tiếp tục duy trì mức sinh thay thế, thực hiện giảm tỷ suất sinh bình quân 0,15‰, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên 0,3% mỗi năm; từng bước giảm tỷ số giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số. Những giải pháp chính để thực hiện các mục tiêu là: Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng, sự chỉ đạo của các cấp chính quyền đối với công tác DS-KHHGĐ; nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của tổ chức bộ máy tổ chức công tác DS-KHHGĐ; tiếp tục duy trì, nâng cao chất lượng và đa dạng các hoạt động truyền thông - giáo dục, tư vấn về DS-KHHGĐ; đẩy mạnh và nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc SKSS và KHHGĐ; từng bước mở rộng và nâng tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT qua kênh tiếp thị xã hội; Triển khai có hiệu quả dự án nâng cao chất lượng giống nòi; đảm bảo cập nhật báo cáo kịp thời và chính xác thông tin dữ liệu về DS-KHHGĐ; tăng cường kiểm tra, giám sát và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm pháp luật về dân số.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hà Nam có 18 người, trong đó biên chế 11 người, hợp đồng 07 người. Trung tâm DS-KHHGĐ của 06 huyện, thành phố có 40 người, trong đó biên chế 11, hợp đồng 29. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn hiện có 116 người. Số CTV là 1.490 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH NINH BÌNH

Lễ phát động Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ tại huyện Nho Quan.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh tổ chức Lễ hội Làng vui chơi, Làng ca hát tuyên truyền về KHHGĐ.

Dân số Ninh Bình là 921.363 người, mật độ dân số 663 người/km^2. Toàn tỉnh có 15,6% dân số là đồng bào theo đạo Thiên chúa và 1,5 vạn người là dân tộc Mường. Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Ninh Bình nhận được nhiều sự quan tâm của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh, mục tiêu giảm sinh và nâng cao chất lượng dân số được đưa vào Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh, là một trong những mục tiêu phát triển KT-XH. Hàng năm tỉnh dành nguồn ngân sách địa phương để hỗ trợ thực hiện các mục tiêu trong Chiến lược Dân số, SKSS/KHHGĐ.

Những thành tích nổi bật về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh: Tỷ suất sinh thô giảm từ 15,05‰ năm 2000 giảm xuống 13,67‰ năm 2010. Tổng tỷ suất sinh (số con trung bình của một phụ nữ), từ 2,26 con năm 2000 giảm xuống 1,92 con năm 2010. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 16,2% năm 2000 xuống 12,67% năm 2010. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các BPTT hiện đại tăng từ 68,6% năm 2000 lên 78,5% năm 2010. Với những thành tích trên, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Ninh Bình được Trung ương đánh giá là một trong những tỉnh đạt mức sinh thay thế sớm trong toàn quốc, có nghĩa là toàn tỉnh đạt mức sinh thay thế vào năm 2002, sớm hơn so với kế hoạch đề ra là 3 năm và đã được Thủ tướng Chính phủ, Chủ tịch nước và Trung ương, tặng Cờ luân lưu dẫn đầu toàn quốc, Bằng khen, các danh hiệu cao quý cho các cá nhân và tập thể. Năm 2006 ngành DSGĐTE tỉnh Ninh Bình đã được Chủ tịch nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Nhất. Năm 2010 Ninh Bình được Bộ Y tế tặng Cờ đơn vị xuất sắc trong công tác DS-KHHGĐ.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Ninh Bình có 19 người, trong đó biên chế là 15 người, hợp đồng 04 người. Ninh Bình có 08 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, thành phố, thị xã với tổng số 48 người, trong đó biên chế 46 người, hợp đồng 02 người. Ninh Bình có 146 xã, phường, thị trấn. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 146 người. Số CTV là 1.900 người, mỗi địa bàn có 01 CTV quản lý. Đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, nhiệt tình, năng động hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được giao, tham gia đầy đủ các khoá đào tạo tập huấn do Trung ương, tỉnh tổ chức. Thường xuyên cập nhật những kiến thức mới đáp ứng công tác tuyên truyền, vận động chuyển đổi hành vi DS/SKSS/KHHGĐ. Công sức của họ đã góp phần tạo nên thành công trong công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Ninh Bình trong thời gian qua.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH THANH HÓA

Ông Đỗ Quang Vinh, PGĐ Sở Y tế, Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ khai mạc và chỉ đạo tập huấn về DS-KHHGĐ

Hoạt động tuyên truyền DS-KHHGĐ tại các xã ven biển tỉnh Thanh Hóa

Trong 5 năm trở lại đây, công tác DS-KHHGĐ tại Thanh Hóa có nhiều chuyển biến tích cực, tác động trực tiếp đến việc phát triển KT-XH của tỉnh. Tỉnh Ủy, HĐND, UBND tỉnh đã đề ra chủ trương và ban hành các văn bản chuyên đề về công tác DS-KHHGĐ phù hợp với tinh thần và yêu cầu thực tế của tỉnh. Bên cạnh đó vẫn còn những thách thức đối với công tác DS-KHHGĐ. Quy mô dân số lớn còn tiềm ẩn nhiều yếu tố làm tăng mức sinh trở lại. Mức sinh giảm chậm, chưa vững chắc, có sự khác biệt giữa các vùng (ở các vùng miền núi, vùng đồng bằng ven biển có tỷ suất sinh 17‰) và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên (16,8%) đang ở mức cao. Chất lượng dân số còn ở mức thấp. Tỷ số giới tính khi sinh cao. Di dân có xu hướng gia tăng và diễn biến phức tạp.

Kết thúc Chiến lược Dân số Việt Nam, giai đoạn 2001-2010, Thanh Hóa đã đạt mức sinh thay thế sớm (2009) và thấp nhất trong khu vực Bắc Trung bộ với tổng tỷ suất sinh là 1,89 con/phụ nữ (TĐT DS 1/4/2009). Tỷ suất sinh thô từ 18,8‰ (2001) giảm xuống còn 14,3‰ (2010), bình quân mỗi năm giảm 0,45‰/năm (chỉ tiêu giao giảm sinh 0,4‰/năm). Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên từ 18,4% (2001) giảm xuống còn 11,2% (2010). Tỷ lệ phụ nữ 15-49 có chồng, hiện đang sử dụng BPTT hiện đại đạt 80,2% (2010). Tổng tỷ suất sinh giảm từ 3,2 con/phụ nữ (2001) xuống còn 1,89 con/phụ nữ (2010).

Phương hướng công tác DS-KHHGĐ tỉnh Thanh Hóa trong thời gian tới là: Tiếp tục thực hiện giảm sinh để duy trì mức sinh thay thế và ổn định quy mô dân số. Giảm tỷ lệ tăng tự nhiên dân số đến năm 2015 xuống dưới 0,65%. Chủ động khống chế, giảm mất cân bằng giới tính khi sinh. Năm 2015 chỉ số giới tính khi sinh giảm còn: 109 nam/100 nữ. Tập trung thực hiện từng bước và có trọng điểm từng yếu tố của chất lượng dân số. Tăng tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh đạt 10% vào năm 2015. Tăng tỷ lệ trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh đạt 20% vào năm 2015...

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Thanh Hoá hiện có 19 người trong biên chế và 2 người hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 27 huyện, thị, thành phố được giao là 145 biên chế, số biên chế hiện có là 108 người và 37 người hợp đồng. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 637 người. Số CTV là 7.350 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH NGHỆ AN

Hoạt động truyền thông trên sông nước cho các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ ở làng chài

Lãnh đạo các ban, ngành tỉnh Nghệ An trao đổi trên sóng Truyền hình Nghệ An về vấn đề "Già hóa dân số và những thách thức"

Trong những năm qua, được sự quan tâm của các cấp ủy, chính quyền, các tổ chức đoàn thể và sự nỗ lực trách nhiệm của đội ngũ cán bộ ngành Dân số, công tác DS-KHHGĐ ở Nghệ An đã đạt được nhiều thành tựu, kết quả quan trọng. Tỷ lệ tăng dân số nhanh cơ bản đã được khống chế; tỷ lệ giảm sinh đã đạt được sớm hơn so với mục tiêu đề ra. Trong 5 năm (2006-2010), tỷ lệ gia tăng dân số giảm từ 1,35% xuống 1,13%; tỷ suất sinh giảm từ 18,9‰ xuống còn 16,8‰; tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các BPTT hiện đại tăng nhanh, từ 72,5% lên 76% và duy trì bền vững hàng năm từ 70-76%. Hệ thống tổ chức làm công tác DS-KHHGĐ không ngừng được củng cố, kiện toàn và nâng cao chất lượng hoạt động. Công tác thông tin, truyền thông, giáo dục được mở rộng và đẩy mạnh. Nhiều chính sách DS-KHHGĐ được ban hành và thực hiện có hiệu quả... Những năm qua, Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Nghệ An đã được Bộ Y tế, Tổng cục DS-KHHGĐ đánh giá là tỉnh thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ. Tuy nhiên, mức sinh đã giảm nhưng vẫn còn ở mức cao (2,55 con); còn khác nhau giữa các vùng miền và tiềm ẩn nguy cơ tăng nhanh mức sinh trở lại; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn ở mức cao và có xu hướng tăng nhanh; chất lượng dân số còn hạn chế, số người tàn tật còn khá lớn (6% dân số), tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng còn cao (21%); vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh đã ở mức báo động (123 bé trai/100 bé gái - năm 2010); vấn đề già hoá dân số xuất hiện (tỷ lệ người cao tuổi chiếm 11,17%)...

Trong thời gian tới, Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Nghệ An tập trung một số nhiệm vụ, giải pháp cơ bản như: Tích cực tham mưu cho cấp ủy, chính quyền ban hành các văn bản chỉ đạo thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Tăng cường và nâng cao chất lượng công tác tuyên truyền, vận động nhân dân. Đẩy mạnh việc phối kết hợp chặt chẽ với các ban, ngành, đoàn thể, các lực lượng xã hội. Tiếp tục củng cố, ổn định và nâng cao hiệu quả hoạt động của tổ chức bộ máy cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở. Mở rộng và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, quản lý, theo dõi, cung ứng các PTTT. Tăng cường đầu tư ngân sách và quản lý sử dụng các nguồn lực chương trình DS-KHHGĐ. Từng bước nâng cao chất lượng dân số...

Hiện nay, Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Nghệ An có 23 người, trong đó biên chế 17, hợp đồng 06. Toàn tỉnh có 20 Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện, thành, thị và 01 Trung tâm Tư vấn - Dịch vụ DS-KHHGĐ cấp tỉnh với tổng số 155 người, trong đó biên chế 140, hợp đồng 15. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 479 người và CTV DS-KHHGĐ là 6.334 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH HÀ TĨNH

Đoàn đại biểu Hà Tĩnh tham dự Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ chụp ảnh lưu niệm trước Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh

Liên hoan văn nghệ truyền thông DS-KHHGĐ

Trong những năm qua, công tác DS-KHHGĐ ở Hà Tĩnh đã đạt được nhiều thành tựu, kết quả. Các chỉ tiêu về DS/CSSKSS/KHHGĐ cơ bản đều đạt và vượt so với kế hoạch đề ra. Tỷ lệ tăng dân số được khống chế, trong 5 năm (2006-2010), tỷ lệ gia tăng dân số tự nhiên giảm từ 0,73% xuống 0,63%, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 24,02% xuống còn 22,2%, tỷ số giới tính khi sinh giảm từ 120 nam/100 nữ xuống 113,7 nam/100 nữ. Nhận thức và hành động của toàn xã hội về DS-KHHGĐ đã được nâng lên rõ rệt. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các BPTT hiện đại hàng năm đạt và duy trì ở mức trên 70%. Hệ thống tổ chức làm công tác DS-KHHGĐ không ngừng được củng cố, kiện toàn và nâng cao chất lượng hoạt động. Công tác thông tin, truyền thông - giáo dục được mở rộng và đẩy mạnh, tạo được sự đồng thuận của toàn xã hội. Một số chính sách DS-KHHGĐ được ban hành và thực hiện có hiệu quả... Với những kết quả đó, ngành DS-KHHGĐ trước đây và Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hà Tĩnh hiện nay đã vinh dự đón nhận nhiều danh hiệu: Huân chương Lao động hạng Ba (năm 2001), Huân chương Lao động hạng Nhì năm 2007; Bằng khen, Cờ thi đua của Bộ Y tế năm 2008, 2009; Bằng khen của UBND tỉnh Hà Tĩnh (năm 2008, 2009, 2010), được Tổng cục DS-KHHGĐ đánh giá là tỉnh có nhiều đóng góp tích cực trong công tác DS-KHHGĐ.

Tuy mức sinh đã giảm mạnh nhưng chưa vững chắc, hàng năm Hà Tĩnh vẫn có khoảng 16.000 đến 17.000 trẻ em được sinh ra; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn ở mức cao, tiềm ẩn nguy cơ tăng nhanh mức sinh trở lại; tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng còn cao 25,1%; vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn ở mức báo động (113,7 bé trai/100 bé gái); số trẻ bị dị tật, khuyết tật còn cao có 4.132 cháu (năm 2010)... Trong thời gian tới Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hà Tĩnh phấn đấu hạn chế những khó khăn, thách thức; giữ vững, phát huy những kết quả đã đạt được trong thời gian qua và thực hiện tốt các chỉ tiêu về công tác DS-KHHGĐ do Trung ương và tỉnh giao.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hà Tĩnh có 19 người, trong đó có 18 biên chế và 01 hợp đồng. Toàn tỉnh có 12 Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện và 01 Trung tâm Tư vấn - Dịch vụ DS-KHHGĐ tỉnh với tổng số 80 người, trong đó biên chế 74, hợp đồng 06. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn hiện có 262 người. Số CTV 3.192 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH QUẢNG BÌNH

Đồng chí Nguyễn Thị Ngọc Hà, PGĐ Sở Y tế, Chi cục trưởng Chi cục DSKHHGĐ tỉnh trình bày Đề án "Sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh" cho lãnh đạo, cán bộ tại các huyện mới mở rộng đề án

Chị em trong độ tuổi sinh đẻ đang được tư vấn về chăm sóc SKSS/KHHGĐ tại "Chiến dịch tuyên truyền vận động lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ" năm 2011

Nhờ làm tốt công tác DS-KHHGĐ nên nhận thức về công tác này trên địa bàn tỉnh đã có bước chuyển biến rõ rệt; các cấp, các ngành, các địa phương đã đưa mục tiêu, chính sách DS-KHHGĐ vào một trong những mục tiêu phát triển KT-XH. Quy mô gia đình ít con được chấp nhận, từng bước phấn đấu nâng cao chất lượng dân số, chất lượng nguồn nhân lực đáp ứng nhu cầu phát triển KT-XH của tỉnh. Công tác DS-KHHGĐ được chỉ đạo toàn diện, tập trung vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn kết hợp các chương trình mục tiêu Quốc gia với chương trình phát triển KT-XH, lồng ghép hoạt động thường xuyên xen kẽ các chiến dịch. Tỷ suất sinh năm 2006 là 17,25‰ và giảm dần qua từng năm, đến năm 2010 giảm xuống còn 16,25‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên năm 2006 là 20,10% giảm còn 16,07% năm 2010. Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT năm 2006 là 75,5% đến năm 2010 tăng lên 78% . Quy mô gia đình ít con trong toàn tỉnh năm 2006 là 4,36 con giảm xuống còn 4,18 con năm 2010.

Bên cạnh những thuận lợi và kết quả đạt được, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Quảng Bình còn gặp không ít khó khăn, thách thức: Việc thực hiện các chỉ tiêu dịch vụ KHHGĐ đạt chưa cao. Có một số biện pháp giảm dần và đặc biệt là khó thực hiện như đình sản nam, nữ. Tỷ lệ sinh con thứ 3 có nơi tăng đột biến, xu hướng tăng tập trung ở vùng sâu, vùng xa, vùng cồn bãi, ven biển, vùng có đông đồng bào công giáo. Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh cao và có xu hướng tăng. Tổ chức bộ máy chưa ổn định, ở cả 3 cấp còn thiếu biên chế. Cán bộ chuyên trách dân số xã chưa được tuyển dụng vào viên chức... Thời gian tới công tác DS-KHHGĐ của tỉnh phấn đấu thực hiện quy mô gia đình nhỏ (mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con), tiến tới ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc, nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần. Phấn đấu hàng năm giảm tỷ suất sinh 0,2‰ và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên là 2%. Thử nghiệm và mở rộng các mô hình can thiệp góp phần nâng cao chất lượng giống nòi Quảng Bình. Khuyến khích sự tham gia cung cấp dịch vụ của khu vực tư nhân và các tổ chức xã hội.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Bình có 19 người, trong đó biên chế là 19. Trung tâm DS-KHHGĐ của 7 huyện, thành phố hiện có 28 người, trong đó đều là biên chế. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 159. Số CTV là 1.720 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH QUẢNG TRỊ

Tư vấn tại hộ gia đình về DS/CSSKSS/KHHGĐ

Trao thưởng cho các đơn vị, cá nhân đạt thành tích xuất sắc trong công tác DS-KHHGĐ năm 2010

Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đã nhận được sự quan tâm chỉ đạo của Tỉnh ủy, HĐND, UBND trong việc ban hành các chủ trương, chính sách về DS-KHHGĐ như: Nghị quyết 03/NQ-TU của tỉnh ủy về công tác DSGĐTE trong thời kỳ CNH-HĐH; Nghị quyết 06/2010/NQ-HĐND của HĐND tỉnh về chính sách DS-KHHGĐ đến năm 2015, định hướng đến năm 2020 và nhiều văn bản chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ khác. Các ban, ngành, đoàn thể và đông đảo các tầng lớp nhân dân ủng hộ, tham gia tích cực, toàn diện công tác DS-KHHGĐ. Bên cạnh những thuận lợi thì tâm lý, tập quán muốn có con trai vẫn còn tồn tại khá nặng nề trong nhận thức của người dân. Mức sinh còn chênh lệch giữa các vùng, miền. Công tác CSSKSS còn gặp nhiều khó khăn nhất là vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Cơ sở vật chất, phương tiện làm việc của hệ thống DS-KHHGĐ nhất là ở cơ sở vẫn còn rất thiếu thốn.

Kết quả, thành tích nổi bật công tác DS-KHHGĐ của tỉnh: Đã tuyển đủ 141 cán bộ dân số xã làm việc tại 141 Trạm Y tế cấp xã và 1.615 CTV dân số thôn, bản; Tỷ suất sinh giảm ổn định hàng năm 0,5‰ – 0,6‰, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm 2%/năm, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT hiện đại tăng hàng năm 3%; đã có hơn 30% làng, bản, khu phố phát động xây dựng mô hình làng, bản, khu phố không có người sinh con thứ 3 trở lên; hoạt động cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ được triển khai đến tận cơ sở và cơ bản đáp ứng được nhu cầu của đối tượng; duy trì có hiệu quả công tác giao ban, thống kê báo cáo chuyên ngành định kỳ hàng tháng; thực hiện hiệu quả các đề án, dự án nâng cao chất lượng dân số. Ngân sách tỉnh hỗ trợ 380.000 đồng/người/năm công tác cho cán bộ dân số xã không đủ tiêu chuẩn phải nghỉ việc ngoài chế độ được hưởng của Nhà nước. Hỗ trợ thêm 50.000 đồng/người/tháng ngoài chế độ được hưởng theo chương trình mục tiêu và hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ BHYT cho CTV dân số thôn bản. Hàng năm ngân sách tỉnh hỗ trợ bình quân gần 3 tỷ đồng cho công tác DS-KHHGĐ. Trong thời gian tới, tỉnh sẽ triển khai đồng bộ các giải pháp nhằm đạt được mục tiêu: tiếp tục giảm mức sinh, chủ động kiểm soát quy mô dân số, nâng cao chất lượng dân số, giảm tỷ suất chết trẻ em, trẻ em sinh ra bị dị tật, dị dạng bẩm sinh, thiểu năng trí tuệ và suy dinh dưỡng; chú trọng nâng cao chất lượng dân số.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Quảng trị có 17 người đều trong biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ của 9 huyện, thị hiện có 46 người, trong đó biên chế 38, hợp đồng 8. Số cán bộ dân số xã, phường, thị trấn là 141 người. Số CTV là 1.615 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Các đại biểu tham dự lễ phát động chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/ KHHGĐ

Lãnh đạo tỉnh và các ban ngành tỉnh Thừa Thiên Huế trao đổi trên sóng Truyền hình chủ đề "Vì sự phát triển bền vững của cộng đồng"

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Thừa Thiên Huế được thành lập vào ngày 26/5/2008 với 03 phòng chuyên môn. Chi Cục DS-KHHGĐ hiện có 20 người (trong đó có Chi Cục trưởng do Phó Giám đốc Sở Y tế kiêm nhiệm, 02 Phó Chi cục trưởng và có 03 Trưởng phòng, 03 Phó phòng). Trung tâm DS - KHHGĐ 9 huyện, thị xã, thành phố đã được thành lập vào cuối tháng 9/2008, tổng số có 50 người, trong đó có Giám đốc và Phó Giám đốc. Cán bộ chuyên trách dân số là viên chức của Trạm Y tế, đã được tỉnh quan tâm bố trí 152 biên chế cho đội ngũ cán bộ chuyên trách dân số thuộc 152 xã/phường/thị trấn, đảm bảo theo đúng Thông tư 05/2008/TT-BYT và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế. Đồng thời tỉnh đã quan tâm tăng chế độ, chính sách từ 50.000đ/tháng lên 0,2/tháng/người so với mức lương tối thiểu cho CTV dân số thôn/bản/tổ dân phố và hỗ trợ thêm kinh phí cho kíp phẫu thuật triệt sản, tăng chế độ cho khách hàng đình sản lên 400.000 đồng/ca ngoài ngân sách Trung ương. Hiện nay, Chi cục DS-KHHGĐ và Trung tâm DS-KHHGĐ 9 huyện/ thị xã/thành phố đều có trụ sở và đảm bảo cơ bản về trang thiết bị, phương tiện làm việc cho đội ngũ cán bộ yên tâm công tác. Đặc biệt Tỉnh Ủy, HĐND, UBND đã ban hành nhiều văn bản để định hướng, chỉ đạo về công tác DS-KHHGĐ đạt kết quả cao.

Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Thừa Thiên Huế trong giai đoạn vừa qua luôn đạt và vượt kế hoạch đề ra, tỷ suất sinh giảm còn 15,62‰, tỷ lệ tăng tự nhiên dân số còn ở mức 1,16%, dân số trung bình 1.103.136 người (năm 2010), các hoạt động nâng cao chất lượng dân số được quan tâm triển khai. Kết quả này đã góp phần đáng kể vào sự phát triển KT-XH của tỉnh. Tuy nhiên, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Thừa Thiên Huế vẫn còn một số khó khăn, thách thức. Quy mô dân số lớn và còn tiếp tục gia tăng, chất lượng dân số chưa cao, một số nơi có biểu hiện mất cân bằng giới tính khi sinh, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn ở mức 18,1% và giảm chưa vững chắc, đồng đều giữa các vùng miền.

Với sự quan tâm của Đảng và Nhà nước và triển khai đồng bộ các giải pháp nên công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Thừa Thiên Huế trong những năm qua đã đạt nhiều thành tích xuất sắc, được ghi nhận và trao tặng nhiều danh hiệu cao quý như được Chủ tịch nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Ba (năm 2003), được Trung ương, UBND tỉnh nhiều lần tặng Cờ, Bằng khen, Giấy khen. Năm 2011, được tỉnh đề nghị Chủ tịch nước tặng Huân chương Lao động hạng Hai.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Chi cục DS-KHHGĐ thành phố Đà Nẵng tổ chức tập huấn cho CTV Dân số về công tác tuyên truyền vận động ở cơ sở

Ban Chỉ đạo Công tác DS-KHHGĐ thành phố Đà Nẵng tổ chức Hội nghị tổng kết công tác năm 2009 và triển khai kế hoạch năm 2010

Công tác DS-KHHGĐ thành phố Đà Nẵng sau khi thành phố được giải phóng đã trải qua nhiều thời kỳ khác nhau về mô hình tổ chức, bộ máy, mức độ, hiệu quả và chất lượng thực hiện giảm mức sinh hàng năm có khác nhau. Thành tựu quan trọng và xuyên suốt của công tác DS-KHHGĐ thành phố được thể hiện trên các mặt sau: *Thứ nhất,* đã kiểm soát được mức sinh và tốc độ gia tăng tự nhiên dân số. Tỷ lệ sinh liên tục giảm qua các năm, từ 19,17‰ vào năm 1997 đã giảm xuống còn 13,64‰ vào năm 2010. Vùng ven biển và nông thôn tỷ lệ sinh giảm qua các năm, tỷ lệ sinh ở các vùng ven biển giảm từ 19,74‰ năm 1997 xuống còn 13,28‰ năm 2010, khu vực nông thôn từ 20,77‰ năm 1997 giảm xuống còn 14,31‰ vào năm 2010. Tổng tỷ suất sinh năm 1998 ở mức 1,94 con thấp hơn mức sinh thay thế, tuy nhiên khu vực ngoại thành và nông thôn tổng tỷ suất sinh còn rất cao. Vì vậy, Chiến lược DS-KHHGĐ thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2001-2010 đã đề ra mục tiêu duy trì được mức sinh thay thế và phấn đấu các quận, huyện đều đạt mức sinh thay thế vào năm 2010. Qua 10 năm thực hiện Chiến lược Dân số của thành phố, tổng tỷ suất sinh thành phố năm 2005 ở mức 2,06 con đạt mức sinh thay thế; tất cả các quận huyện trên toàn địa bàn thành phố đều đạt mức sinh thay thế và thành phố đã duy trì mức sinh thay thế cho đến nay. *Thứ hai,* công tác chăm sóc SKSS đạt nhiều tiến bộ, tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi giảm từ 19,03‰ năm 1999 xuống còn 10,8‰ năm 2010; tỷ suất chết mẹ từ 23,8/100.000 ca sinh năm 1999 giảm xuống còn 7/100.000 ca sinh vào năm 2010; tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 05 tuổi giảm từ 25,9% năm 1999 xuống còn 10% vào năm 2010. *Thứ ba,* thành phố đã tập trung kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh đạt kết quả khá tốt. Tỷ lệ giới tính khi sinh năm 1999 là 115 giảm xuống còn 107,2 năm 2010. Công tác nâng cao chất lượng dân số được cải thiện rõ rệt, chỉ số phát triển của con người (HDI) năm 1999 xếp thứ của cả nước và luôn duy trì ở tốp dẫn đầu qua các năm tiếp theo, đến nay đã vươn lên vị trí thứ 3 của cả nước.

Với những kết quả đạt được, công tác DS-KHHGĐ thành phố Đà Nẵng đã được Đảng và Nhà nước trao tặng: Huân chương Lao động hạng Ba năm 2000; Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ năm 2004; Bằng khen của Bộ trưởng năm 2005, 2006, giai đoạn 2001-2005; Cờ thi đua UBND thành phố Đà Nẵng năm 2010.

Chi cục DS-KHHGĐ thành phố Đà Nẵng được phân bổ 17 biên chế hành chính, 4 biên chế sự nghiệp; 07 Trung tâm DS-KHHGĐ quận, huyện với 42 biên chế; 56 cán bộ chuyên trách đã được tuyển thành viên chức và công tác tại Trạm Y tế xã, phường; 1.743 CTV DS-KHHGĐ ở các thôn, tổ dân phố.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH QUẢNG NAM

Ký cam kết hành động giữa Giám đốc Sở Y tế với Chủ tịch UBND huyện về triển khai Chương trình sàng lọc trước sinh và sơ sinh tại tỉnh Quảng Nam

Tăng cường triển khai hoạt động đề án "Can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh" tại Quảng Nam

Những năm qua, cùng với nhân dân cả nước nhân dân tỉnh Quảng Nam đã và đang thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ. Mức sinh giảm mạnh từ 17,96‰ (2001) xuống còn 12,14‰ (2010), tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 22,5% (2001) giảm xuống còn 17,84% (2010), tổng tỷ suất sinh 2,30 con/phụ nữ; hơn 76,4% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chấp nhận sử dụng các BPTT hiện đại, mỗi năm thực hiện mới các BPTT hiện đại đều đạt và vượt chỉ tiêu đề ra.

Tuy nhiên, công tác DS-KHHGĐ tại Quảng Nam đang phải đối mặt với những thách thức mới: tỷ số giới tính khi sinh cao (114 số bé trai/100 bé gái); mức sinh giảm mạnh, nhưng không bền vững, nguy cơ tăng cao trở lại ở những vùng sâu vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số; chất lượng dân số còn thấp, các chương trình sàng lọc trước sinh, sơ sinh triển khai chậm, tỷ số chết mẹ còn cao, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em thể thấp còi không giảm mà tăng từ 29,4% (2005) lên 32,8% (2010)...

Ghi nhận những nỗ lực trong công tác DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Nam, Đảng và Nhà nước đã trao tặng 01 Huân chương Lao động hạng Ba, 01 Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, hàng trăm Bằng khen của trung ương, UBND tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Nam có 18 người, trong đó 12 biên chế và 6 hợp đồng lao động. Có 18 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, thành phố với 108 người, trong đó 39 biên chế và 69 hợp đồng lao động. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 244 người. Số CTV dân số là 4.686.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH QUẢNG NGÃI

Tập huấn đổi sổ ghi chép ban đầu về DS-KHHGĐ năm 2011 tại Quảng Ngãi

Lễ phát động và ra quân hưởng ứng Ngày Dân số Thế giới năm 2011

Sau khi tái lập tỉnh (1989), bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ngãi chỉ được hình thành ở cấp tỉnh. Năm 1991, bộ máy được hình thành ở cấp huyện, đồng thời chương trình được triển khai điểm ở một số xã. Từ năm 1993-1995, mạng lưới DS-KHHGĐ cấp xã được bố trí và CTV hoạt động đến tận các địa bàn dân cư. Theo số liệu tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999, quy mô dân số Quảng Ngãi là 1.192.829 người, mật độ dân số là 236 người/km^2; tỷ suất sinh thô là 20,98‰, giảm 15,03‰ so với năm 1989, số con bình quân của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ giảm từ 4,1 con trong năm 1989 xuống còn 2,6 con năm 1999. Trong những năm đầu của chiến lược, mức sinh trên địa bàn tiếp tục giảm nhanh từ 20,63‰ năm 2000 xuống còn 16,75‰ năm 2006 và 15,4‰ năm 2010. Số con bình quân của một phụ nữ trên địa bàn tỉnh tiếp tục giảm từ 2,45 con năm 2000 xuống còn 2,23 con năm 2006 và 2,09 con năm 2009; duy trì 2,1 con năm 2010. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tiếp tục giảm nhanh trong những năm qua. Nếu năm 1989, cứ trong 100 đứa trẻ được sinh ra có 41 trẻ là con thứ 3 trở lên thì tỷ lệ này đã giảm xuống còn 10 trẻ vào năm 2010. Đến năm 2009 đã có 84,0% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng BPTT, trong đó BPTT hiện đại là 74,1%. Năm 2010, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng BPTT đạt mức 85%. Trong thời gian tới, tỉnh Quảng Ngãi đề ra mục tiêu duy trì vững chắc mức giảm sinh hàng năm, ổn định mức sinh thay thế (2,1 con) để đến năm 2020 có dân số dưới mức 1,55 triệu người; hạ thấp tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên còn 5%; giảm thiểu tỷ số giới tính khi sinh ở mức 110-115 trẻ em trai/100 trẻ em gái; nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ tinh thần; phấn đấu đạt chỉ số phát triển con người (HDI) bằng mức bình quân của cả nước.

Ghi nhận những kết quả trong công tác DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ngãi, Đảng và Nhà nước đã trao tặng nhiều phần thưởng cao quí: Huân chương Lao động hạng Ba năm 2000; Bộ Y tế tặng Cờ thi đua xuất sắc năm 2008, 2010...

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ngãi có 20 người, trong đó biên chế 15 người, hợp đồng 05 người. Trung tâm DS-KHHGĐ của 14 huyện, thành phố của tỉnh có 86 người. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 184 người. Số CTV là 2.713 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BÌNH ĐỊNH

Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu tỉnh Bình Định năm 2009

Đoàn công tác của Tổng cục DS-KHHGĐ làm việc tại Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bình Định năm 2010

Thời gian qua công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đã góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân trong tỉnh. Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách, văn bản quản lý điều hành về công tác DS-KHHGĐ. Các chỉ tiêu về DS-KHHGĐ đều đưa vào Nghị quyết của Đảng, Nghị quyết của HĐND và Chương trình hoạt động của UBND tỉnh. Tỉnh quan tâm bổ sung biên chế cho hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở (đã bổ sung 159 biên chế làm công tác DS-KHHGĐ cho 159 xã, phường, thị trấn trong toàn tỉnh). Từ năm 1991 đến năm 2011, UBND tỉnh đã bổ sung 10,95 tỷ đồng từ kinh phí của địa phương để thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Chính quyền huyện, xã cũng quan tâm bổ sung kinh phí để thực hiện công tác DS-KHHGĐ tại địa phương mình. Các ban, ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở phối hợp đồng bộ trong việc triển khai thực hiện công tác DS-KHHGĐ.

Nhận thức và hành vi của nhân dân trong tỉnh về công tác DS-KHHGĐ được nâng lên rõ rệt. Số con trung bình của một phụ nữ giảm rõ rệt từ 3,7 con năm 1993 xuống còn 2,15 con vào năm 2010. Tỷ suất sinh thô giảm nhanh năm 1995 là 30‰ đến năm 2010 giảm xuống còn 16,4‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm đáng kể từ 24,86% năm 2006 xuống còn 16,6% năm 2010. Chất lượng dân số ngày càng được cải thiện. Tuổi thọ của người Bình Định năm 1999 là 70 tuổi đến năm 2009 tăng lên 71,9 tuổi. Năm 2000 mới phổ cập giáo dục tiểu học, đến nay đã hoàn thành giáo dục trung học cơ sở.

Do Bình Định là tỉnh thuộc vùng Duyên hải miền Trung, nên một số nhân dân ở 32 xã ven biển vẫn còn muốn sinh con trai và muốn có đông con trai để đi biển đánh bắt hải sản nên tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên ở các xã này còn ở mức cao. Tổng tỷ suất sinh chưa đạt mức sinh thay thế (2,15) và chưa ổn định nên công tác giảm sinh còn phải phấn đấu. Chất lượng dân số còn thấp so với mức bình quân của cả nước. Tỷ số giới tính khi sinh ở mức cao 113 nam/100 nữ. Già hóa dân số cao hơn cả nước, năm 2009 là 10,8% (cả nước 9%) số người trên 60 tuổi.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bình Định được giao 18 chỉ tiêu biên chế. Tổng số công chức, nhân viên hiện tại là 17 người, trong đó biên chế 13 người, hợp đồng 04 người. Trung tâm DS-KHHGĐ của 11 huyện, thành phố được UBND tỉnh giao mỗi huyện 06 biên chế, riêng thành phố Quy Nhơn 07 biên chế, tổng số có 62 người, trong đó biên chế 56 người và 06 hợp đồng. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn hiện có 159 người. Toàn tỉnh có 2.700 CTV, trong đó kiêm nhân viên y tế thôn là 1.549 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH PHÚ YÊN

Các đại biểu tham dự Hội thảo Dự án Nâng cao chất lượng giống nòi tỉnh Phú Yên giai đoạn 2011-2015

Chi cục DS-KHHGĐ phối hợp tổ chức tập huấn về kỹ năng điều hành sinh hoạt câu lạc bộ sử dụng phương pháp kịch tương tác

Trong nhiều năm qua, các cấp ủy, chính quyền tỉnh Phú Yên đã dành sự quan tâm đối với công tác DS-KHHGĐ của tỉnh, ban hành các Nghị quyết, Chương trình hành động, công văn chỉ đạo… Các cơ quan thông tin đại chúng đã hỗ trợ tích cực qua các chuyên mục, chuyên trang định kỳ. Sự phối hợp giữa các sở, ban, ngành, đoàn thể ngày càng đồng bộ. Kinh phí cho công tác DS-KHHGĐ được đầu tư thêm từ ngân sách của địa phương. Bên cạnh đó công tác DS-KHHGĐ của tỉnh vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức: Bộ máy chưa ổn định ở cấp xã (cán bộ dân số xã phụ trách 03 mảng công việc: DSGĐTE) dẫn đến trùng chéo về quản lý nhân sự (03 ngành quản lý 01 người) và hưởng phụ cấp theo Nghị định 92 (được hưởng mức 0,9 so với mức lương cơ bản). Biên chế được giao không đáp ứng yêu cầu công việc. Tỷ số giới tính khi sinh cao, năm 2009 là 110 bé trai/100 bé gái. Số trẻ em sinh ra bị dị tật, dị dạng và thiểu năng trí tuệ còn đáng lo ngại. Sự hiểu biết của VTN/TN về SKSS/SKTD/KHHGĐ còn hạn chế. Tình trạng tảo hôn, quan hệ hôn nhân cận huyết thống trong đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn tồn tại. Số người cao tuổi tăng từ 8% năm 1989 lên 9,3% năm 2009 nhưng các hoạt động cung cấp dịch vụ an sinh xã hội cho người già còn hạn chế.

Do làm tốt công tác DS-KHHGĐ nên Phú Yên là tỉnh có mức sinh giảm nhanh nhất và thấp nhất so với khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Tổng tỷ suất sinh của tỉnh là 1,98 con, đạt được mục tiêu giảm mức sinh dưới mức sinh thay thế. Đề án Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển tỉnh Phú Yên giai đoạn 2009-2020 được UBND Tỉnh phê duyệt sớm nhất nước. Đề án đi vào hoạt động bước đầu đem lại hiệu quả thiết thực cho người dân vùng biển. Dự án Nâng cao chất lượng giống nòi tỉnh Phú Yên giai đoạn 2011-2015 hiện đang từng bước triển khai với nhiều sáng tạo, tiết kiệm chi phí, đạt hiệu quả cao. Trong giai đoạn 2011-2015, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh tiếp tục giảm mức sinh ở các huyện có mức sinh còn cao, toàn tỉnh giảm mức sinh thay thế ở mức hợp lý; từng bước khống chế tốc độ gia tăng mất cân bằng, tiến tới ổn định cân bằng giới tính khi sinh; thực hiện tốt 3 cấp dự phòng để giảm tỷ lệ trẻ sinh ra bị dị tật bẩm sinh, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh có 13 người, trong đó biên chế 10 người và 03 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 9 huyện, thị, thành phố có số biên chế được giao là 45, tuy nhiên đến thời điểm tháng 11/ 2011 số biên chế trên chưa được tuyển đủ. Hiện tại số biên chế đang có tại Trung tâm DS-KHHGĐ các huyện, thị, thành phố là 33, trong đó biên chế 26 người và 07 hợp đồng. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 112 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH KHÁNH HÒA

Tổ chức Mít tinh kỷ niệm Ngày Dân số Thế giới và Hội thi – Giao lưu tuyên truyền viên giỏi

Bà Hồ Thị Thi, PGĐ Sở Y tế, Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh tại lớp tập huấn truyền thông tư vấn cung cấp dịch vụ

Khánh Hòa là tỉnh vùng Duyên hải Nam Trung Bộ gồm có 06 huyện, 01 thị xã và 02 thành phố với 140 xã, phường/thị trấn. Dân số có đến 31/12/2010 là 1.177.687 người, mật độ dân số 224 người/km². Trong những năm qua, sau nhiều lần thay đổi tên gọi và mô hình tổ chức ngành DS-KHHGĐ tỉnh Khánh Hòa đã tập trung tham mưu, chỉ đạo và triển khai thực hiện công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh và đạt được những kết quả quan trọng, góp phần tích cực vào tăng trưởng kinh tế, ổn định xã hội và cải thiện đời sống nhân dân. Tỷ suất sinh từ 32,8‰ năm 1991 đã giảm xuống còn 13,65‰ năm 2010; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên 45,2% năm 1991 giảm xuống còn 11,25% năm 2010; tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng BPTT hiện đại 34,1% năm 1991 đã tăng lên 75,7% năm 2010; số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ năm 1991 là 4,0 con, đến năm 2010 đã xấp xỉ đạt mức sinh thay thế 2,02 con/phụ nữ; chất lượng dân số từng bước được nâng cao.

Bằng sự nỗ lực phấn đấu của toàn thể công chức, viên chức và người lao động làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở, ngành DS-KHHGĐ tỉnh Khánh Hòa đã được Nhà nước tặng nhiều danh hiệu cao quý: Huân chương Lao động hạng Ba năm 2004; Cờ thi đua đơn vị xuất sắc các năm 2002, 2004, 2006; Bằng khen Thủ tướng Chính phủ năm 2005; Bằng khen của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE, Bộ Y tế và UBND tỉnh các năm: 2001, 2002, 2003, 2004, 2010.

Phát huy những thành tích đã đạt được những năm qua, ngành DS-KHHGĐ tỉnh Khánh Hòa sẽ tiếp tục tham mưu cho tỉnh ủy, HĐND và UBND tỉnh triển khai thực hiện thắng lợi chiến lược DS/SKSS giai đoạn 2011-2020 trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Khánh Hoà có 16 người, trong đó biên chế là 09 người, hợp đồng 07 người. Toàn tỉnh có 8 Trung tâm DS-KHHGĐ với tổng số 46 người, trong đó biên chế 31 người và 15 hợp đồng; có 137 cán bộ DS-KHHGĐ xã/phường/thị trấn và 1.947 CTV DS-KHHGĐ. Các cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ tỉnh Khánh Hòa thường xuyên được đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn thông qua các lớp đào tạo 2 tháng của ngành; các lớp tập huấn chuyên đề, nâng cao trình độ về quản lý Nhà nước và lý luận chính trị … để phục vụ công tác của ngành ngày một tốt hơn.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH NINH THUẬN

Hội nghị Tổng kết chiến dịch tăng cường chiến dịch tuyên truyền vận động lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ năm 2010

Diễu hành tuyên truyền về DS/SKSS/KHHGĐ nhân kỷ niệm Ngày Dân số Việt Nam

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Ninh Thuận hiện nay được kế thừa từ những thành quả, kinh nghiệm giai đoạn 1995-2000, được Trung ương đầu tư ngày càng tăng về ngân sách, cơ sở vật chất và đào tạo nguồn nhân lực, được sự quan tâm chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự tham gia tích cực của các ban ngành, đoàn thể và sự hưởng ứng mạnh mẽ của nhân dân trong tỉnh. Trong 10 năm qua, Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Ninh Thuận đã ban hành nhiều văn bản triển khai thực hiện Nghị quyết của Đảng, Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010, Pháp lệnh Dân số... HĐND tỉnh hàng năm đều đưa chỉ tiêu giảm mức sinh và giảm tỷ lệ phát triển dân số vào kế hoạch phát triển KT-XH của tỉnh. Quy mô dân số được kiểm soát, dân số từ 519,692 ngàn người vào năm 2000 chỉ tăng lên 570,078 ngàn người vào năm 2010. Số con bình quân của mỗi phụ nữ (TFR) từ 3,26 con vào năm 2000 giảm xuống còn 2,42 con vào năm 2010. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 1,93% vào năm 2000 giảm xuống còn 1,28% vào năm 2010 (mục tiêu của tỉnh là 1,2%). Tỷ suất sinh từ 24,98‰ vào năm 2000 giảm xuống còn 16,48‰ vào năm 2010. Tỷ lệ sử dụng các BPTT thai hiện đại từ 57,7% vào năm 2000 tăng lên 75% vào năm 2010.

Đạt được các kết quả trên là do tỉnh đã triển khai thực hiện đồng bộ, hiệu quả các giải pháp về lãnh đạo, tổ chức và quản lý; truyền thông, giáo dục thay đổi hành vi; chăm sóc SKSS/KHHGĐ; nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu dân cư; nâng cao dân trí, tăng cường vai trò của gia đình và bình đẳng giới; xã hội hóa và hoàn thiện hệ thống chính sách; tài chính và hậu cần; đào tạo, nghiên cứu. Trong điều kiện KT-XH còn khó khăn, trình độ dân trí còn thấp và không đồng đều giữa các vùng, nhận thức về vấn đề DS/SKSS/KHHGĐ của một bộ phận nhân dân còn nhiều hạn chế, đặc biệt vùng núi, vùng ven biển, vùng sâu, vùng xa. Biến động dân số cơ học cao; dân di cư đi làm ăn ngoài tỉnh có xu hướng tăng. Tư tưởng "trọng nam" trong người Kinh, "trọng nữ" trong đồng bào dân tộc ít người còn tồn tại trong một bộ phận dân cư, gia đình quy mô nhỏ (có 1 hoặc 2 con) chưa thật sự là chuẩn mực trong xã hội. Bộ máy tổ chức và cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ thiếu ổn định. Chế độ, định mức chi, mức đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ tuy có tăng nhưng không theo kịp với biến động về giá.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Ninh Thuận có 15 người đều trong biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ của 07 huyện, thành phố có 35 viên chức. Toàn tỉnh có 65 cán bộ phụ trách công tác DS-KHHGĐ ở Trạm Y tế xã và 1.250 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BÌNH THUẬN

Các đại biểu giao lưu, toạ đàm tại Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu

Phổ biến công tác DS-KHHGĐ tại cơ sở

Dân số của tỉnh Bình Thuận có xu hướng tỷ trọng dân số trẻ giảm cùng với tỷ trọng người già ngày càng tăng, tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi giảm từ 38,9% năm 1999 xuống còn 28,7% năm 2009, trong khi tỷ trọng người từ 60 tuổi trở lên tăng từ 6,6% năm 1999 lên 7,4% năm 2009. Dân số trong độ tuổi lao động có xu hướng tăng đã tác động tích cực đến sự phát triển KT-XH và đặc biệt là cung cấp lực lượng lao động phục vụ cho các ngành kinh tế của tỉnh, tuy nhiên đây cũng là một sức ép về vấn đề giải quyết việc làm cho người lao động hàng năm.

Nhận thức tầm quan trọng của công tác DS-KHHGĐ đối với phát triển KT-XH của tỉnh, trong những năm qua Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Bình Thuận đã ban hành nhiều văn bản để triển khai thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Công tác DS-KHHGĐ ngày càng được mọi thành phần trong xã hội nhận thức sâu sắc về tầm quan trọng và quan tâm phối hợp thực hiện. Công tác DS-KHHGĐ hiện nay vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Cán bộ công chức tại Chi cục chưa đủ số lượng cần thiết (biên chế có 12 người, trong khi trung bình cả nước là 17 người), cán bộ phải kiêm nhiệm nhiều việc. Cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ cấp xã có biến động lớn vào cuối năm 2010, đến nay chưa sắp xếp và ổn định xong. Hoạt động chuyên môn ngày càng khó khăn và phức tạp, trong khi chế độ thù lao cho CTV thấp nên chưa động viên để yên tâm công tác. Kết quả đạt được công tác DS-KHHGĐ của tỉnh rất đáng tự hào. Dân số từ 1.070 ngàn người vào năm 2000 lên 1.225 ngàn năm 2010, đạt yêu cầu kiểm soát dân số của tỉnh. Số con bình quân mỗi phụ nữ (TFR) từ 2,6 con năm 2000 giảm xuống còn 2 con năm 2010. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 1,76% vào năm 2000 giảm xuống còn 1,1% năm 2010. Tỷ suất sinh từ 22,2‰ vào năm 2000 giảm xuống còn 15,6‰ vào năm 2010. Tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại từ 59,1% vào năm 2000 tăng lên 74% năm 2010. Tỷ lệ dân cư được đăng ký vào cơ sở dữ liệu dân cư từ 10% năm 2000 tăng lên 98% năm 2010.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bình Thuận có 16 người, trong đó biên chế 13 người và 03 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 10 huyện, thị, thành phố có 58 người, trong đó biên chế 49 người và 09 hợp đồng. Toàn tỉnh có 127 cán bộ DS-KHHGĐ xã và 1.937 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH GIA LAI

Tọa đàm kỷ niệm Ngày Dân số Thế giới và biểu dương các tập thể, cá nhân có thành tích xuất sắc trong công tác DS-KHHGĐ

Mít tinh hưởng ứng Tháng hành động quốc gia về dân số

Được sự quan tâm, chỉ đạp của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội và sự đồng tình hưởng ứng của nhân dân, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Gia Lai đã đạt được những thành tựu to lớn. Các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông chuyển đổi hành vi về DS/SKSS/KHHGĐ được đẩy mạnh, thu hút đông đảo các lực lượng tham gia của các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị - xã hội trên địa bàn tỉnh. Hệ thống tổ chức bộ máy và cán bộ từ tỉnh đến các thôn, làng được kiện toàn. Công tác tuyên truyền vận động, dịch vụ kỹ thuật được triển khai đồng bộ. Tỷ suất sinh giảm từ 29,75‰ năm 2000 xuống còn 22,74‰ năm 2010. Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng BPTT hiện đại tăng từ 54% năm 2000 lên 66% năm 2010. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 23,75‰ năm 2000 xuống còn 16,61‰ năm 2010. Tỷ lệ cặp vợ chồng sinh con 3 trở lên giảm 1%/năm (39% năm 2000 xuống còn 30,5% năm 2010). Số con trung bình của một phụ nữ giảm từ 3,4 con năm 2000 xuống 2,78 con năm 2010.

Phương hướng công tác DS-KHHGĐ tỉnh Gia Lai giai đoạn 2011-2020 tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục nhằm làm chuyển đổi sâu sắc về nhận thức, tâm lý tập quán sinh đẻ trong toàn xã hội. Vận động nhân dân chấp nhận và thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ có một đến hai con. Công tác tuyên truyền, vận động cần sâu sát, cụ thể, phù hợp với từng đối tượng. Mở rộng và nâng cao chất lượng chương trình giáo dục DS-KHHGĐ và chăm sóc SSKSS trong và ngoài trường cho VTN/TN. Vận động, thuyết phục người cao tuổi nhắc nhở con, cháu thực hiện chính sách DS-KHHGĐ. Đa dạng hóa các loại hình tuyên truyền vận động, giáo dục đến từng gia đình, người dân. Xây dựng và nhân rộng các mô hình, điển hình tiên tiến phù hợp với điều kiện, đặc điểm của từng địa phương, đơn vị và cộng đồng dân cư. Khen thưởng kịp thời những gia đình chấp hành nghiêm túc quy định về công tác DS-KHHGĐ...

Trong nhiều năm qua, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Gia Lai đã được Đảng, Nhà nước tặng nhiều danh hiệu thi đua: Cờ thi đua Chính phủ, Cờ thi đua và Bằng khen của Ủy ban DSGĐTE, Bộ Y tế, UBND tỉnh do đã có thành tích xuất sắc trong công tác DS-KHHGĐ.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Gia Lai có tổng số 16 người, trong đó biên chế 14 người và 02 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 17 huyện, thị có 79 người, trong đó biên chế 72 người và 07 hợp đồng. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 2.220 người, số CTV 2.740 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH KON TUM

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ hưởng ứng Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ ở Kon Tum

Bộ đội Biên phòng chăm sóc sức khoẻ cho phụ nữ và trẻ em ở Kon Tum

Tỉnh Kon Tum có 53% dân số là người dân tộc thiểu số. Từ những năm 1995 trở về trước, việc chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân (nhất là vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số) còn nhiều hạn chế, tình trạng có sinh mà không có dưỡng vẫn còn tồn tại. Bên cạnh đó, đời sống người dân còn gặp nhiều thiếu thốn, khó khăn, trình độ dân trí thấp, công tác truyền thông về DS-KHHGĐ chưa thông tin đầy đủ và kịp thời, nên nhiều nơi tỷ lệ sinh còn cao, tỷ lệ số người trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các biện pháp phòng, tránh thai thấp, số người sinh con thứ 3 trở lên còn khá phổ biến.

Ngày 22/4/1994, UBND tỉnh Kon Tum ban hành Quyết định số 25/QĐ-UB về việc phê duyệt Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000. Bằng sự nỗ lực từ nhiều phía nên sau một thời gian triển khai, Chiến lược đã đạt được những kết quả ban đầu. Dịch vụ KHHGĐ được quan tâm đúng mức, cơ bản đã đáp ứng nhu cầu của đối tượng theo phương châm gần dân, thuận lợi, an toàn và hiệu quả. Các cơ sở dịch vụ KHHGĐ không ngừng được củng cố về đội ngũ làm kỹ thuật và cơ sở vật chất, trang thiết bị, PTTT phi lâm sàng (thuốc viên tránh thai, bao cao su) được CTV phân phối đến tận hộ gia đình có nhu cầu. Nhờ làm tốt khâu dịch vụ KHHGĐ nên đã góp phần làm tăng số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) áp dụng các BPTT hiện đại, từ 7.905 người năm 1993 tăng lên 26.018 người năm 2000; tỷ lệ các cặp vợ chồng được bảo vệ bằng các BPTT hiện đại tương ứng từ 16,7% lên 47%, tăng bình quân hàng năm là 4,3%. Mức sinh có xu hướng giảm, phản ánh việc xác lập quy mô gia đình nhỏ đã và đang được cộng đồng các dân tộc trên địa bàn chấp nhận. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên tỉnh giai đoạn 1994-2000 giảm 1,93‰, bình quân hàng năm giảm 0,32‰; số con của 01 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 15-49 tuổi năm 1994 là 5,04 con, giảm còn 3,8 con năm 2000; số trẻ sinh ra thuộc diện con thứ 3 trở lên từ 60% giảm còn 40,2% năm 2000.

Những kết quả về công tác DS-KHHGĐ tiếp tục được duy trì và đẩy mạnh trong giai đoạn 2000-2010. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 2,55% năm 2000 giảm xuống 1,98% năm 2009. Tỷ lệ sinh thô giảm từ 35,86‰ xuống còn 26,4‰ năm 2009. Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT hiện đại từ 58% (2004) tăng lên 64,5% (năm 2009). Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 33% (năm 2004) giảm xuống 24,35% (năm 2009).

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Kon Tum có 12 người, công chức, trong đó 09 biên chế và 03 hợp đồng; Trung tâm DS-KHHGĐ 09 huyện, thành phố có 47 người, trong đó 25 biên chế và 22 hợp đồng; Cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 97 người và 1.000 CTV thôn, làng.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH ĐẮK LẮK

Đồng bào các dân tộc tỉnh Đắk Lắk tích cực hưởng ứng công tác DS-KHHGĐ

Cán bộ DS-KHHGĐ tuyên truyền, vận động công tác DS-KHHGĐ tại hộ gia đình

Trong những năm qua, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Đắk Lắk đã đạt được những kết quả khả quan, tạo tiền đề để phát triển các mục tiêu KT-XH của tỉnh. Việc thực hiện chương trình DS-KHHGĐ đã tăng tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tự nguyện sử dụng các BPTT hiện đại lên 71,16%. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên còn 1,14% năm 2010. Tỷ suất sinh thô giảm còn 17,25‰. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sinh con thứ 3 giảm còn 12,92%. Bình quân mỗi cặp vợ chồng trong tuổi sinh đẻ có 2,34 con, tương ứng tỷ lệ phát triển dân số là 1,38%, chỉ bằng 1/3 mức sinh và mức tăng dân số ở thời điểm 49 năm trước đây (6,39 con và hơn 3%). Hàng năm đã đạt được mục tiêu giảm sinh từ 1 đến 1,1‰, đạt mục tiêu nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Đắk Lắk lần thứ XIII. Tuổi thọ bình quân tăng 69 tuổi, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi còn 25%...

Bên cạnh những thuận lợi thì công tác DS-KHHGĐ ở Đắk Lắk cũng gặp không ít khó khăn và thách thức. Đắk Lắk là tỉnh có diện tích rộng lớn, đường sá đi lại khó khăn, dân số đông, mang đặc thù của vùng nông thôn (77,8% dân số sống ở nông thôn), trình độ dân trí của nhân dân không đồng đều do đó việc đáp ứng nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ nói chung, SKSS/KHHGĐ nói riêng còn hạn chế, còn một số phong tục tập quán còn ảnh hưởng lớn đến việc thực hiện các mục tiêu chương trình DS-KHHGĐ và thực hiện chế độ chính sách và phổ biến các chủ trương chính sách của đảng. Đội ngũ cán bộ chuyên trách và CTV dân số có sự biến động; một số địa phương hiểu chưa đúng nên coi công tác DS-KHHGĐ là của ngành Y tế, vì thế ít tạo điều kiện quan tâm, chỉ đạo, điều hành và đầu tư kinh phí cho hoạt động chương trình DS-KHHGĐ cơ sở. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị chuyên môn, phương tiện, điều kiện của cơ sở nhất là vùng sâu, vùng xa còn nhiều thiếu thốn. Đội ngũ làm công tác kỹ thuật, thủ thuật về dịch vụ SKSS/KHHGĐ thiếu chưa đáp ứng kịp thời thường xuyên phục vụ chương trình. Tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống còn xảy ra ở một số nơi, đặc biệt là vùng dân tộc thiểu số, chất lượng dân số thấp…

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Đắk Lắk có tổng số 17 người, trong đó biên chế 12 người và 05 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 15 huyện, thị có tổng số 99 người, trong đó biên chế 79 người và 20 hợp đồng. Tỉnh có 184 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 3.394 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH ĐẮK NÔNG

Phổ biến kiến thức về KHHGĐ cho bà con dân tộc

Tư vấn về SKSS/KHHGĐ cho người dân

Từ khi thành lập tỉnh, Tỉnh ủy, HĐND, UBND đã quan tâm, ban hành những Nghị quyết, Chỉ thị, Chương trình hành động về công tác DS-KHHGĐ. Công tác DS-KHHGĐ đã trở thành một tiêu chí của gia đình văn hóa, thôn, buôn, bon, khối dân phố. Đội ngũ cán bộ làm công tác Truyền thông - Giáo dục, tư vấn, tuyên truyền, vận động thực hiện công tác DS-KHHGĐ các cấp có nhiều năng động sáng tạo, nhiệt tình trong công tác. Tuy nhiên công tác DS-KHHGĐ còn gặp nhiều khó khăn do địa bàn của tỉnh rộng, dân cư sống không tập trung, nhiều thành phần dân cư khắp nơi trong cả nước đến lập nghiệp, đời sống nhiều nơi còn gặp một số khó khăn, trình độ dân trí không đồng đều, tỷ lệ đồng bào theo đạo cao, phong tục tập quán ràng buộc ảnh hưởng không nhỏ đến sự lựa chọn các BPTT cũng như nhận thức về công tác DS-KHHGĐ. Tổ chức bộ máy, biên chế và chế độ chính sách đãi ngộ chưa phù hợp. Nguồn ngân sách chưa đáp ứng được với yêu cầu triển khai các hoạt động đặc biệt ở cơ sở. Tư tưởng trọng nam khinh nữ, muốn đẻ nhiều con vẫn tồn tại trong một bộ phận không nhỏ nhân dân.

Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đã đạt mục tiêu giảm sinh vững chắc, đặc biệt chú trọng ở những nơi có mức sinh cao, vùng khó khăn nhằm đạt được mức giảm sinh góp phần nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ, tinh thần đáp ứng ngồn nhân lực phục vụ sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 2,3% (năm 2004) giảm xuống 1,7% (năm 2010). Tỷ suất sinh thô từ 27,22‰ (năm 2004) xuống 21,9‰ (năm 2010). Tổng tỷ suất sinh 3,6 con (năm 2004) giảm xuống 2,65 con (năm 2010). Tỷ lệ sinh con thứ 3 từ 36% (2004) giảm xuống 26,3% (2010).

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Đắk Nông có tổng số 15 người, trong đó biên chế 13 người và 02 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 08 huyện, thị xã có tổng số 48 người, trong đó biên chế 23 người và 25 hợp đồng trong chỉ tiêu biên chế. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn đã được tuyển dụng viên chức 71/71. Số CTV có 1126 người.

Trên cơ sở những kết đạt được Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Đắk Nông (Ủy ban DSGDTE trước đây) đã đạt được một số thành tích: Từ năm 2004 - 2010 liên tục được nhận Cờ thi đua, Bằng khen của Ủy ban DSGDTE, Bộ Y tế, UBND tỉnh đã có những thành tích xuất sắc trong công tác DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH LÂM ĐỒNG

Bác sĩ tư vấn cho các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ về các BPTT

Già làng nói chuyện với con cháu về công tác DS-KHHGĐ

Dân số tỉnh Lâm Đồng đến cuối năm 2010 có 1.201.685 người, dân cư vùng nông thôn 738.935 người, chiếm 62,13%, mật độ dân số bình quân là 122 người/km^2. Trong những năm qua, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Lâm Đồng được sự quan tâm tạo điều kiện của Tỉnh ủy, HĐND, UBND, Sở Y tế, các cấp, các ngành thông qua việc ban hành các Chỉ thị, Nghị quyết, Quyết định… Hàng năm, Chi cục DS-KHHGĐ luôn chủ động phối hợp giữa các ban, ngành đoàn thể kịp thời. Đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông từ tỉnh đến cơ sở được củng cố. Bên cạnh những thuận lợi nêu trên, công tác DS-KHHGĐ Lâm Đồng cũng còn nhiều khó khăn. Nhiều nơi cấp ủy Đảng, chính quyền chưa thực sự quan tâm tới công tác DS-KHHGĐ. Một số cán bộ, đảng viên còn vi phạm chính sách dân số (sinh con thứ 3). Lâm Đồng là một tỉnh miền núi, đường xá đi lại khó khăn, tỷ lệ đồng bào dân tộc thiểu số chiếm tương đối đông. Những năm gần đây, dân di cư tự do từ các tỉnh phía Bắc vào Lâm Đồng lập nghiệp ngày càng nhiều, mang theo nhiều phong tục tập quán khác nhau, từ đó đã gây khó khăn trong công tác tuyên truyền, đồng thời làm gia tăng dân số tại một số địa phương. Bên cạnh đó, công tác tuyên truyền, vận động còn hạn chế, một số nơi có tư tưởng chủ quan, thoả mãn với thành tích đạt được nên buông lỏng công tác quản lý, chỉ đạo. Đội ngũ CTV thường xuyên thay đổi do kinh phí hỗ trợ thấp nên không yên tâm với công việc.

Một số kết quả cụ thể đã đạt trong thời gian qua: Tỷ lệ sinh từ 22,59‰ (năm 2001) giảm xuống 19,69‰ (năm 2005) và 16,84‰ (năm 2010). Mức giảm sinh trong 10 năm qua (2001 – 2010) là 5,75‰, bình quân mỗi năm giảm 0,57‰, đạt mục tiêu đề ra là giảm 0,5-0,6‰. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 16,12% (năm 2001) giảm xuống 14,45% (năm 2005) và 14,09% (năm 2010). Tổng tỷ suất sinh là 2,65 con/phụ nữ (năm 2001) giảm xuống 2,27 (năm 2005) và 2,03 (năm 2010). Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 1,85% (năm 2001) giảm xuống 1,61% (năm 2005) và 1,31% (năm 2010). Tỷ lệ áp dụng các BPTT là 59,64% (năm 2001) tăng lên 67,07% (năm 2005) và 69,64% (năm 2010).

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Lâm Đồng có 16 người, trong đó 12 biên chế và 04 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ 12 huyện, thành phố có tổng số 60 người, trong đó 39 biên chế và 21 hợp đồng. Số cán bộ chuyên trách xã, phường, thị trấn là 148 người và 2.255 CTV.

Một kinh nghiệm cho thấy, trong những năm qua địa phương nào mà cấp ủy Đảng, chính quyền quan tâm đầu tư thì nơi đó công tác dân số hoạt động đạt hiệu quả cao. Mặt khác, cần hơn sự nhiệt tình năng động của đội ngũ làm công tác dân số ở các cấp nhất là cán bộ chuyên trách, CTV dân số thì công tác dân số thực sự có hiệu quả.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TP. HỒ CHÍ MINH

Hưởng ứng Chiến dịch truyền thông vận động lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS –KHHGĐ trên địa bàn thành phố

Lãnh đạo Sở Y tế tặng Giấy khen cho các đơn vị hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ công tác DS-KHHGĐ năm 2010

Chi cục DS-KHHGĐ thành phố Hồ Chí Minh trực thuộc Sở Y tế thành phố, được thành lập vào ngày 25/07/2008 theo Quyết định số 3184/QĐ-UBND của UBND thành phố. Trong nhiều năm qua, công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn thành phố luôn được các cấp ủy Đảng, chính quyền quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo cùng với sự phối hợp đồng bộ, nhịp nhàng của các sở, ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị-xã hội, sự đồng tình hưởng ứng của các tầng lớp nhân dân nên đã đạt nhiều kết quả đáng khích lệ. Các chỉ tiêu kế hoạch về DS-KHHGĐ hàng năm đều đạt và vượt, góp phần giảm tỷ lệ sinh, duy trì mức sinh thay thế (1,45 con), giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên (hiện tỷ lệ này còn dưới 4% trên tổng số sinh). Công tác vận động KHHGĐ được triển khai thực hiện tốt, tỷ lệ sử dụng các BPTT của người dân ngày càng tăng, đạt 71% trong số người ở độ tuổi sinh đẻ. Đã xây dựng và duy trì liên tục phong trào thi đua phường, xã, thị trấn và khu phố, ấp không có trường hợp sinh con thứ ba trở lên, góp phần xây dựng khu phố, ấp văn hóa, bình quân mỗi năm có 03/322 phường, xã, thị trấn và 470/1.968 khu phố, ấp đạt thành tích không có trường hợp sinh con thứ ba trở lên được khen thưởng.

Nhằm góp phần đảm bảo cơ cấu dân số khi sinh về giới tính, nâng cao chất lượng dân số đầu đời và cải thiện chất lượng giống nòi dân tộc, thành phố cũng đã chủ động triển khai nhiều mô hình đề án tại các quận, huyện, phường, xã, thị trấn, trường học cho đối tượng là VTN/TN, các cặp nam, nữ chuẩn bị kết hôn, bà mẹ mang thai và trẻ sơ sinh, phụ nữ nghèo, khó khăn, vùng sâu vùng xa, nữ công nhân của các khu chế xuất, khu công nghiệp và nữ sinh viên trong ký túc xá của các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp… Các hoạt động được triển khai đều đảm bảo chất lượng, hiệu quả, đều có giá trị kinh nghiệm để nhân rộng và phát triển trong thời gian tới. Bên cạnh những kết quả trên, công tác DS-KHHGĐ thành phố còn một số khó khăn, thách thức cần được quan tâm giải quyết trong thời gian tới như: tỷ lệ phụ nữ nạo phá thai còn cao so với bình quân cả nước, quy mô và mật độ dân số lớn, dân số cơ học tiếp tục tăng, chênh lệch giới tinh khi sinh, môi trường sống và chất lượng dân số còn thấp.

Với những thành tích xuất sắc trong công tác DS-KHHGĐ nhiều năm, thành phố Hồ Chí Minh đã được Chủ tịch nước trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhì; được Thủ Tướng chính phủ tặng Bằng khen, được Bộ Y tế tặng Cờ thi đua và được UBND thành phố trao tặng Cờ thi đua, Bằng khen và danh hiệu "Tập thể Lao động xuất sắc" trong nhiều năm.

Hiện nay, Chi cục DS-KHHGĐ thành phố Hồ Chí Minh có 32 người, trong đó biên chế 18 người và 14 hợp đồng. Phòng Y tế 24 quận, huyện được giao thực hiện công tác DS-KHHGĐ với tổng số 87 cán bộ chuyên trách công tác DS-KHHGĐ. Thành phố có 322 cán bộ DS-KHHGĐ trên 322 phường, xã, thị trấn và 11.453 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH ĐỒNG NAI

Lãnh đạo Sở Y tế phát biểu tại Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu tỉnh Đồng Nai 2009

Chăm sóc SKSS cho bà con vùng sâu, vùng xa

Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh được các cấp lãnh đạo tỉnh coi là một bộ phận quan trọng trong kế hoạch phát triển KT-XH địa phương, một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng cá nhân và xã hội. Hàng năm, Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đều đưa các chỉ tiêu công tác DS-KHHGĐ vào Chỉ thị, Nghị quyết của tỉnh, xem đó là một nhiệm vụ quan trọng của chiến lược phát triển KT-XH của tỉnh, đồng thời quan tâm ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, thúc đẩy đến việc thực hiện mục tiêu DS-KHHGĐ. Do thực hiện tốt chính sách dân số, những năm qua Đồng Nai đã kiểm soát được tốc độ gia tăng dân số. Tỷ suất sinh thô từ 18,72‰ năm 2001 xuống còn 14,61‰ năm 2010. Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên giảm từ 12,96% năm 2001 xuống còn 7,4% năm 2010. Hạ tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 1,45% năm 2001 xuống còn 1,10% năm 2010. Số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm từ 2,3 con năm 2000 xuống còn khoảng 1,9 con năm 2010. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT hiện đại tăng nhanh từ từ 65% năm 2001 lên 74% vào năm 2010. Công tác cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ được chú trọng, ngày càng thuận lợi, an toàn, hiệu quả và đảm bảo tính riêng tư nên đã từng bước đáp ứng nhu cầu của người sử dụng. Đến nay, 100% cơ sở dịch vụ KHHGĐ cấp tỉnh, huyện, thị xã, thành phố thực hiện được kỹ thuật đình sản, cấy thuốc tránh thai; 100% Trạm Y tế xã, phường, thị trấn có đủ điều kiện đặt vòng tránh thai, tiêm thuốc tránh thai và điều trị phụ khoa... Công tác nâng cao chất lượng dân số được tỉnh triển khai hiệu quả. Nhận thức của người dân về việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ đã có chuyển biến rõ nét. Tỷ lệ tảo hôn, kết hôn sớm ngày càng ít đi, số trẻ sinh ra là con thứ ba trở lên ở các gia đình ngày càng giảm. Nhiều khóm, ấp, xã đã phấn đấu không có gia đình sinh con thứ ba....

Để nâng cao hơn nữa chất lượng cuộc sống của nhân dân, từ nay đến năm 2020, Đồng Nai sẽ cố gắng phấn đấu thực hiện đạt và vượt các chỉ tiêu về dân số do Trung ương giao, tập trung giải quyết toàn diện các nội dung liên quan đến quy mô, cơ cấu và chất lượng dân số bằng những giải pháp cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của tỉnh làm cho chương trình Dân số đạt chất lượng hiệu quả cao thúc đẩy nhanh sự phát triển KT-XH của tỉnh trong thời kỳ mới.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Đồng Nai có 19 người, trong đó biên chế có 15 người và 04 hợp đồng. Đồng Nai có 11 Trung tâm DS-KHHGĐ với tổng số 72 người, trong đó biên chế 68 người và 04 hợp đồng. Tỉnh có 171 cán bộ DS-KHHGĐ xã và 3.604 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BÌNH PHƯỚC

Diễu hành tuyên truyền Chiến dịch năm 2011

Hội nghị tổng kết công tác DS-KHHGĐ năm 2011

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Bình Phước những năm qua đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng và đáng khích lệ, hàng năm đều đạt các chỉ tiêu dân số đề ra, mức giảm sinh hàng năm khoảng 0,65‰ đến 0,7‰; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên hàng năm giảm khoảng 1 đến 1,5%; tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại tăng hàng năm...

Công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn toàn tỉnh đã nhận được sự quan tâm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự phối hợp của các ban, ngành, đoàn thể và các đơn vị trong ngành Y tế, sự nhiệt tình tâm huyết của đội ngũ làm công tác DS-KHHGĐ các cấp, sự hưởng ứng của đông đảo bà con nhân dân. Nhận thức của cán bộ công nhân viên chức và bà con nhân dân trong tỉnh về công tác DS-KHHGĐ ngày được nâng lên, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các BPTT ngày càng tăng, số trẻ là con thứ 3 trở lên giảm nhanh so với cùng kỳ năm trước. Bên cạnh đó vẫn còn những khó khăn trong công tác DS-KHHGĐ của tỉnh. Tỷ lệ người áp dụng các BPTT mang tính chất bền vững cao như triệt sản, đặt vòng tránh thai vẫn còn thấp. Công tác truyền thông còn chậm trong việc chuyển đổi hành vi và nhận thức của người dân. Dịch vụ KHHGĐ chưa đáp ứng nhu cầu người dân. Địa bàn dân cư rộng, phân bổ dân cư không đồng đều, cơ cấu thành phần dân tộc phong phú gây rất nhiều khó khăn trong công tác tuyên truyền, tư vấn đối tượng. Kinh phí đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ chưa đáp ứng được yêu cầu hiện nay...

Những thành tựu về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh: Tỷ lệ giảm sinh hàng năm đều đạt mức 0,7‰. Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng BPTT tăng từ 64,5% (năm 2004) tăng lên 73,86% năm 2010. Số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ giảm từ 2,7 con (năm 2004) xuống còn 2,3 con (năm 2008) và đạt mức sinh thay thế vào năm 2010. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên giảm từ 1,73% năm 2004 xuống còn 1,56% (năm 2008). Tỷ suất sinh giảm từ 22,73‰ (năm 2004) giảm xuống còn 18,17‰ năm 2010. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm từ 14,96% năm 2004 xuống còn 10,67% năm 2010. Tốc độ gia tăng dân số cơ bản đã được khống chế, áp lực quy mô dân số đối với sự phát triển của tỉnh đã được giảm nhẹ.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bình Phước có tổng số người, trong đó biên chế có 12 người và 10 hợp đồng (hợp đồng theo Nghị định 68 có 02 người). Bình Phước có 10 Trung tâm DS-KHHGĐ với tổng số 67 người, trong đó biên chế 51 người và 16 hợp đồng. Tỉnh có 111 cán bộ dân số xã, phường, thị trấn và 1.648 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BÌNH DƯƠNG

Thừa ủy nhiệm của Chủ tịch nước, đ/c Mai Thế Trung, ủy viên TƯ Đảng, Bí thư Tỉnh ủy trao Huân chương Lao động hạng Nhất cho ngành DS-KHHGĐ năm 2004,

Tập thể đội ngũ cán bộ DSGĐTE cơ sở nhận Bằng khen UBND tỉnh trao nhân kỷ niệm 15 năm thành lập ngành và tổng kết công tác DSGĐTE

Ngày 12/01/1990, Ủy ban DSGĐTE tỉnh Bình Dương được thành lập, đã giúp UBND tỉnh tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ, góp phần quan trọng trong việc phát triển kinh tế, văn hóa - xã hội cho tỉnh nhà. Trong giai đoạn 1990 đến nay, Tỉnh ủy, HĐND, UBND đã ban hành nhiều văn bản, chỉ thị điều hành về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh. Công tác DS-KHHGĐ nhận được sự quan tâm của lãnh đạo Đảng, chính quyền địa phương, các ban ngành đoàn thể, sự tận tâm của đội ngũ làm công tác dân số nên đã đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ. Trước năm 1990, mức sinh trên 33%/năm, số con trung bình của 1 bà mẹ trên 4 con; đến năm 1999 tỷ suất sinh đã giảm xuống còn 20,16‰; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 45% (1991) xuống còn 11,03%; tổng tỷ suất sinh từ 4,4 con xuống còn 2,6 con; tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 2,75% giảm còn 1,53%; tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại tăng hàng năm; Bình Dương đã đạt mức sinh thay thế cuối năm 2003, sớm hơn so với mục tiêu Chiến lược Dân số 2 năm. Tính đến cuối năm 2010, mức giảm sinh là 0,6‰, số người sinh con thứ ba trở lên giảm 5,48%, tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại tăng trên 2% hàng năm... Với những kết quả trên, năm 2004 ngành được Chủ tịch nước tặng Huân chương Lao động hạng Nhất, nhiều cá nhân được Thủ tướng Chính phủ tặng Bằng khen, tập thể cấp tỉnh liên tục được UBND tỉnh tặng Bằng khen "Tập thể lao động xuất sắc", nhiều khu ấp liên tục được tặng danh hiệu khu, ấp không có người sinh con thứ 3 hàng năm.

Bên cạnh những thuận lợi, công tác dân số ở Bình Dương vẫn còn có những thách thức. Việc di dân tự do và sự di chuyển của lực lượng lao động trẻ từ các tỉnh vào Bình Dương làm việc đã và đang trực tiếp gây khó khăn thêm việc đáp ứng những dịch vụ xã hội cơ bản, gây ô nhiễm môi trường sống, tàn phá tài nguyên và gia tăng các tệ nạn xã hội trong khi việc quản lý dân số còn nhiều lúng túng, phức tạp và khó khăn thì mục tiêu giảm sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên và nâng cao chất lượng dân số là một thách thức lớn mà tỉnh đang phải đối mặt. Để công tác DS-KHHGĐ được bền vững, tỉnh đưa công tác này thành một nội dung quan trọng trong chương trình hành động của các cấp ủy Đảng và chính quyền. Huy động toàn xã hội tham gia công tác DS-KHHGĐ. Nâng cao trách nhiệm và tăng cường sự phối hợp của các cấp, các ngành, đoàn thể nhân dân, đồng thời huy động các tổ chức xã hội và các thành phần kinh tế tích cực tham gia công tác này. Tạo điều kiện và môi trường thuận lợi cho mỗi gia đình, mỗi người dân tự nguyện thực hiện chính sách DS-KHHGĐ.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bình Dương có 18 người, trong đó có 15 biên chế, hợp đồng 03. Tỉnh có 01 Trung tâm Tư vấn-Dịch vụ DS-KHHGĐ và 07 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, thị với 45 cán bộ. Tại 91 xã, phường, thị trấn 91 có 91 cán bộ công tác DS-KHHGĐ và 1.234 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH TÂY NINH

Mít tinh và diễu hành hưởng ứng Ngày Dân số Việt Nam

Ra quân trong Chiến dịch lồng ghép chăm sóc SKSS/KHHGĐ

Tây Ninh là tỉnh miền Đông Nam Bộ, có 08 huyện, 01 thị xã, 82 xã, 08 thị trấn và 5 phường. Có nhiều cộng đồng dân tộc như Kinh, Khme, Hoa, Chăm . . . và nhiều tôn giáo khác nhau như Cao Đài, Phật giáo, Thiên Chúa giáo, Hồi giáo. Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2009, dân số của Tây Ninh là 1.066.155 người; mật độ dân số 264 người/km^2. Tây ninh là một trong 10 tỉnh có mức sinh thấp nhất cả nước với tỷ suất sinh thô (CBR) là 15,8‰, TFR = 1,79 con.

Những vấn đề mới nảy sinh trong công tác DS-KHHGĐ của tỉnh Tây Ninh hiện nay bao gồm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh cao (tỷ số giới tính khi sinh là 112), tỷ lệ người cao tuổi là 7,8%, cao nhất vùng Đông Nam Bộ.

Giải pháp thực hiện công tác DS-KHHGĐ của tỉnh trong thời gian tới (giai đoạn 2011- 2015) là điều chỉnh cơ cấu dân số, can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh; nâng cao chất lượng dân số, chất lượng giống nòi; duy trì mức sinh thấp, năm 2011 giảm tỷ suất sinh thô 0,1‰ so với năm 2010, vận động sử dụng các BPTT hiện đại duy trì hơn 78%.

Kết quả thực hiện các mục tiêu DS,SKSS/KHHGĐ giai đoạn 2006-2010 của tỉnh đạt được những kết quả quan trọng: Tỷ suất sinh từ 15,55‰ năm 2006 giảm xuống 15,3‰ vào năm 2010 (Niên giám Cục Thống kê Tây Ninh năm 2010). Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 7,73% năm 2006 giảm xuống còn 7% năm 2010 (số liệu thống kê Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh). Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 1,1% năm 2006 giảm xuống < 1% năm 2010. Tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại từ 76,41% năm 2006 tăng lên trên 78% vào năm 2010.

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Tây Ninh đã nhận được nhiều thành tích: Huân Chương Lao động hạng Ba vào năm 1999; nhiều Bằng khen do Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE, Bộ Y tế khen thưởng. Gần đây nhất năm 2010 và 2011 được nhận Bằng khen của Bộ Y tế.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Tây Ninh có 15 người, trong đó 12 biên chế, 03 hợp đồng. Cấp huyện: 9 biên chế/huyện. Cấp xã: 95 biên chế (mỗi Trạm Y tế xã có 01 viên chức phụ trách công tác DS-KHHGĐ). Toàn tỉnh hiện có 1.722 CTV DS-KHHGĐ ở các ấp, khu phố của 95 xã, phường, thị trấn.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BÀ RỊA - VŨNG TÀU

Hội thảo về vai trò của cấp ủy Đảng các cấp với công tác DS-KHHGĐ vùng biển, đảo và ven biển

Tập huấn tuyên truyền về công tác DS-KHHGĐ

Những năm qua, dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp cùng với sự tham gia tích cực của các ban ngành, đoàn thể, công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu đã đạt những thành quả đáng khích lệ. Nhiều văn bản chỉ đạo thực hiện công tác DS-KHHGĐ được ban hành. Công tác DS-KHHGĐ đã được xem là một phần việc của ngành, đơn vị mình. Hàng năm công tác DS-KHHGĐ được coi là một chỉ tiêu để bình xét thi đua của các cấp. Tại cộng đồng, thông qua việc điều chỉnh, sửa đổi hương ước, quy ước đã tác động trong việc chuyển đổi nhận thức và nêu cao vai trò trách nhiệm của cộng đồng dân cư trong tỉnh với chính sách DS-KHHGĐ. Ngành Y tế đã phối hợp với các ban ngành, đoàn thể trong tỉnh đẩy mạnh tuyên truyền, vận động người dân, duy trì các hoạt động, câu lạc bộ, xây dựng mô hình mới về DS-KHHGĐ.

Qua 10 năm thực hiện chương trình DS-KHHGĐ, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT hiện đại từ 60,1% năm 2000 đã tăng lên 74,3% năm 2010, bình quân mỗi năm tăng 1,3%, vượt kế hoạch đề ra trong Chiến lược Dân số đến năm 2010 là tăng 1% mỗi năm. Tỷ lệ bà mẹ mang thai được quản lý tăng nhanh từ 90,5% (năm 2000) và đến nay đã đạt trên 96%. Tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi 3,7‰. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi chỉ còn 12,5%. Tỷ lệ chết mẹ giảm xuống 35/100.000. Tỷ suất sinh của tỉnh năm 2001 là 17,80‰ giảm xuống 14,8‰ năm 2010, mức giảm bình quân cả giai đoạn 2001-2010 là 0,33‰ cao hơn chỉ tiêu giảm bình quân của Chiến lược là 0,3‰. Trong 10 năm qua (giai đoạn 2001-2010), cơ cấu dân số của tỉnh đã dịch chuyển dần từ dân số trẻ sang thời kỳ "dân số vàng". Trong giai đoạn 2006 - 2010, tỉnh chú trọng triển khai một số hoạt động nhằm nâng cao chất lượng dân số.

Vẫn còn những thách thức của công tác DS-KHHGĐ trong thời gian tới. Tuy chất lượng dân số của tỉnh đã được cải thiện nhưng chưa thật sự ổn định. Vấn đề dị tật bẩm sinh, tàn tật, tàn phế do tai nạn giao thông, tai nạn lao động chưa được can thiệp hiệu quả. Tình trạng lây nhiễm HIV/AIDS, nhất là đối với VTN/TN gây tác hại lâu dài. Các tố chất về tầm vóc, thể lực con người còn nhiều hạn chế. Tỷ số giới tính của tỉnh hiện nay khoảng 109 nam/100 nữ cao hơn mức bình thường...

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu có tổng số 13 người, trong đó biên chế có 10 người và 03 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện có tổng số 52 người, trong đó biên chế 40 người và 12 hợp đồng. Toàn tỉnh có 82 cán bộ chuyên trách xã/phường/thị trấn và 1.801 CTV DS-KHHGĐ.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH LONG AN

Trao đổi, thảo luận tại Hội nghị tổng kết công tác DS-KHHGĐ

Liên đoàn lao động và Sở Y tế tỉnh Long An trao Bằng khen cho các gia đình công nhân viên chức thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Long An được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp và sự hỗ trợ tham gia tích cực của ban ngành, đoàn thể. Hàng năm cấp ủy Đảng, HĐND ban hành Nghị quyết chuyên đề về công tác DS-KHHGĐ. UBND tỉnh ban hành chế độ khuyến khích, chính sách ưu đãi người thực hiện KHHGĐ và người làm công tác DS-KHHGĐ tại địa phương. Bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở được kiện toàn. Phong trào xây dựng quy mô gia đình có từ 01 đến 02 con nhận được sự hưởng ứng tích cực của đông đảo quần chúng nhân dân. Bên cạnh đó, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh cũng đang đối mặt với những khó khăn, thách thức lớn. Tỷ lệ giảm sinh, sinh con thứ 3 trở lên chưa thật sự bền vững; mục tiêu xây dựng mô hình xã, phường, thị trấn không có người sinh con thứ ba trở lên chưa đạt kế hoạch đề ra. Số người thực hiện các BPTT có hiệu quả như dụng cụ tử cung, đình sản có khuynh hướng giảm. Tỷ số mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn còn cao (115 nam/100 nữ). Chất lượng dân số còn hạn chế...

Kết quả và thành tích nổi bật: Tỷ lệ sinh giảm bình quân hàng năm gần 0,3‰, khống chế tăng sinh ở mức 15,8‰ năm 2009 xuống còn 14,25‰ năm 2010. Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên giảm bình quân 0,5%/ năm, từ 8,46% năm 2008 xuống còn 7,49% năm 2009 và 6,55% năm 2010. Tỷ lệ các cặp vợ chồng thực hiện BPTT hàng năm đạt trên 90% chỉ tiêu kế hoạch: CPR năm 2010 đạt 98,76%. Hàng năm tỉnh đầu tư trên 500.000.000đ cho các đợt chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS. Năm 2010 có 12 xã, 469 ấp khu phố không có người sinh con thứ ba trở lên. Mô hình sàng lọc trước sinh và sơ sinh triển khai 14/14 huyện, thành phố bước đầu đạt kết quả tốt. Hàng năm cấp trên 25.000 giấy chứng nhận thôi đẻ hẳn, giấy có giá trị khi con đi học được giảm 50% học phí từ bậc học mầm non đến bậc trung học thuộc hệ thống giáo dục quốc dân. Các chính sách DS-KHHGĐ được triển khai rộng khắp trong tỉnh...

Trong thời gian tới, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh phấn đấu duy trì mức sinh thay thế của tỉnh, giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên từ 0,4-0,6%/năm; giảm tỷ suất sinh thô từ 0,2‰-0,3‰/năm. Phấn đấu đạt tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên dưới 1% theo Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh lần thứ IX. Khống chế, giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, đạt tỷ số giới tính khi sinh dưới 110 nam/100 nữ. Phấn đấu hàng năm mỗi huyện, thành phố có thêm 01 xã, phường, thị trấn không có người sinh con thứ ba trở lên...

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Long An có 22 người, trong đó biên chế có 18 người và 04 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 14 huyện, thành phố có tổng số 96 người đều trong biên chế. Toàn tỉnh có 190 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 3.350 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH ĐỒNG THÁP

Lớp bồi dưỡng kiến thức quản lý công tác DS-KHHGĐ cho cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở

Bác sĩ Huỳnh Kim Lâm, Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ b/c kết quả hoạt động 6 tháng đầu năm 2011

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Đồng Tháp đã được quan tâm, chú ý ngay từ giai đoạn 1976 đến 1990. Năm 1988, UBND tỉnh đã ban hành Quy định tạm thời về tổ chức, chế độ chính sách thực hiện công tác DS-KHHGĐ, Chỉ thị đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ và mạng lưới y tế cơ sở. Các hoạt động và giải pháp được triển khai bao gồm tuyên truyền vận động; thành lập Ban DS-KHHGĐ cấp huyện, đào tạo đội ngũ tuyên truyền viên.

Trong những năm 1991-1993, tuy số phụ nữ có điều kiện đẻ còn thấp nhưng do chương trình dân số chưa được tập trung mạnh dẫn đến số người tham gia KHHGĐ còn ít, do đó tỷ suất sinh thô còn ở mức cao (24‰, nhiều huyện mức sinh trên 26‰) và tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên còn cao (1,9%). Năm 1995, nhờ triển khai sâu rộng Nghị quyết TW 4 về chính sách DS-KHHGĐ cùng việc tăng cường đầu tư nguồn lực nên kết quả thu được rất lớn. Năm 1996-1998 là thời kỳ bứt phá để thực hiện mục tiêu Chiến lược Dân số đến năm 2000. Sự chuyển biến của thời kỳ này khá đồng bộ. Năm 1999-2000 có mức sinh giảm nhanh, nhưng quy mô dân số còn lớn. Trong giai đoạn này, nhiều hoạt động, giải pháp được triển khai thực hiện, tạo động lực cho công tác DS-KHHGĐ. Giai đoạn 2001 đến 2010: Tỷ suất sinh thô, tỷ lệ sinh con thứ 3 và tỷ lệ tăng dân số tự nhiên ngày càng giảm, nhưng quy mô dân số vẫn ngày càng lớn, số phụ nữ bước vào tuổi đẻ ngày càng nhiều. Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh, nhất là mỗi khi có thay đổi về tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ. Nhiều hoạt động, giải pháp về công tác DS-KHHGĐ được thực hiện đồng bộ trong giai đoạn này.

Kết quả thực hiện các mục tiêu về DS-KHHGĐ: Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 2,56% năm 1981 giảm xuống 1,31% năm 2000 và 1,02% năm 2009. Tổng tỷ suất sinh giảm từ 2,17 con/phụ nữ năm 2000 xuống 2,1 con/phụ nữ năm 2009. Tỷ lệ sử dụng các BPTT từ 56,34% năm 1995 tăng lên 73,9% năm 2000, 76,45% năm 2005 và 77,02% năm 2009. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên từ 20,84% năm 1995 giảm xuống 7,77% năm 2000, 5,45% năm 2005 và 4,9% năm 2009. Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đã nhận được nhiều danh hiệu: Cờ thi đua do Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ tặng năm 1995, 1996, 1997, 1999. Cờ thi đua của Chính phủ năm 2000. Cờ thi đua do Ủy ban DSGĐTE tặng năm 2003, 5 năm (2001-2005). Nhiều cá nhân điển hình trong công tác DS-KHHGĐ của tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Đồng Tháp có 17 người, trong đó biên chế có 11 người và 06 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 12 huyện, thành phố có tổng số 80 người, trong đó biên chế 75 người, hợp đồng 05 người. Toàn tỉnh có 144 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 2.384 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH TIỀN GIANG

Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở tiêu biểu tỉnh Tiền Giang

Họp mặt kỷ niệm Ngày Dân số Việt Nam

Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 01/4/2009, dân số Tiền Giang có 1.672.271 người, tỷ lệ tăng dân số 1,03%, tỷ lệ sinh 1,53%, số con trung bình của một người phụ nữ là 1,93 con. Công tác DS-KHHGĐ của tỉnh nhận được sự quan tâm lãnh, chỉ đạo của Trung ương, cấp ủy Đảng, UBND và sự tham gia tích cực của các ban, ngành, đoàn thể các cấp và các tổ chức chính trị, tổ chức xã hội, từ đó giúp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác DS-KHHGĐ. Ngoài nguồn kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia của Trung ương giao, hàng năm ngân sách tỉnh hỗ trợ cho công tác DS-KHHGĐ từ 2 đến 3 tỷ đồng. Cán bộ công tác DS-KHHGĐ từng bước được đào tạo chuyên ngành.

Bên cạnh những thuận lợi, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh cũng gặp phải những khó khăn. Một số nơi lãnh đạo chính quyền còn chưa quan tâm đúng mức với công tác DS-KHHGĐ của địa phương mình. Đa số cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ cấp xã là những người nhiệt tình có kinh nghiệm nhưng chưa đạt chuẩn. Trình độ, năng lực của CTV DS-KHHGĐ không đồng đều nên còn hạn chế trong công tác thống kê, báo cáo…

Trong thời gian tới, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh sẽ tập trung thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ theo kế hoạch, chỉ tiêu do Trung ương giao, trong đó: Tiếp tục quan tâm củng cố, kiện toàn và ổn định tổ chức làm công tác DS-KHHGĐ, đặc biệt là ở cơ sở. Đẩy mạnh và nâng cáo hiệu quả các hoạt động truyền thông giáo dục vận động và tăng cường hơn nữa sự cam kết ủng hộ của các cấp ủy Đảng, chính quyền, các ngành đoàn thể, các tổ chức xã hội và những người có uy tín trong cộng đồng đối với công tác DS-KHHGĐ. Tổ chức các chiến dịch lồng ghép truyền thông và cung cấp dịch vụ KHHGĐ ở khu vực khó khăn, khu vực đông dân có mức sinh cao, vùng biển, ven biển. Tuyên truyền, vận động, thanh tra và xử lý các phạm vi chính sách dân số. Mở rộng việc thực hiện "Mô hình nâng cao chất lượng dân số, chú trọng kiểm soát chặt tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh"; thực hiện các biện pháp phù hợp, đảm bảo duy trì cơ cấu giới tính khi sinh ở mức cho phép. Do những thành tích xuất sắc đạt được, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh liên tục từ năm 1991 đến 2011 đã được nhận nhiều danh hiệu: Huân chương Lao động hạng Ba (năm 2007); Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, Ủy ban DSGĐTE, Bộ Y tế; Cờ thi đua của Ủy ban DSGĐTE, UBND tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Tiền Giang có 15 người, trong đó có 12 biên chế và 03 hợp đồng theo Nghị định 68/NĐ-CP. Tỉnh có 10 Trung tâm DS-KHHGĐ với 56 biên chế và Trung tâm tư vấn dịch vụ DS-KHHGĐ có 6 biên chế. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 169 người. Số CTV có 2.650 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH AN GIANG

Hội nghị triển khai chiến dịch truyền thông lồng ghép CSSKSS/KHHGĐ vùng khó khăn đợt I/2011

Họp mặt cán bộ dân số cơ sở tiêu biểu nhân kỷ niệm ngày Dân số Việt Nam 26/12/2010

Công tác DS-KHHGĐ tỉnh An Giang được triển khai thực hiện từ năm 1991. Cùng với việc tập trung đẩy mạnh phát triển KT-XH, Tỉnh Ủy, HĐND, UBND đã quan tâm đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ, coi đây là một trong những nhiệm vụ chiến lược hàng đầu của tỉnh, đã phát động cuộc vận động KHHGĐ, tập trung được lực lượng xã hội tham gia, các ngành, đoàn thể là những lực lượng nòng cốt trong phong trào và đã xây dựng được mạng lưới cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở.

Trong giai đoạn 2001-2010, Tỉnh Ủy, HĐND, UBND đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, điều hành về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh: Quyết định số 310/QĐ-CTUB của UBND tỉnh An Giang năm 2002 về việc phê duyệt Chiến lược Dân số tỉnh An Giang giai đoạn 2001-2010; Chỉ thị 33-CT/TU năm 2005 của Tỉnh Ủy về việc tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách DS-KHHGĐ; Quyết định số 3442/2005/QĐ-UBND năm 2005 của UBND tỉnh An giang về việc ban hành kế hoạch thực hiện Nghị quyết 47-NQ/TW về tiếp tục thực hiện chính sách DS-KHHGĐ; Nghị quyết 15/2008/NQ-HĐND năm 2008 của HĐND tỉnh An Giang về việc đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ. Kết quả tổng tỷ suất sinh đã giảm từ 2,3 con năm 2001 xuống còn 1,95 con năm 2010; tỷ lệ tăng dân số tự nhiên giảm từ 1,45% năm 2001 xuống còn 1,16% năm 2010, mục tiêu duy trì mức sinh thay thế được giữ vững. Quy mô dân số từng bước ổn định; thời điểm 01/4/2009, toàn tỉnh có 2.149.242 người (thấp hơn dự kiến 150.000 người). Chất lượng dân số dần được nâng lên; tuổi thọ trung bình của người dân đạt 72,5 tuổi. Công tác chăm sóc sức khỏe BMTE được chú trọng; 100% phụ nữ có thai được khám theo định kỳ; tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các BPTT hiện đại tăng từ 66,86% năm 2001 lên 78,0% năm 2010.

Ghi nhận những kết quả trong công tác DS-KHHGĐ tỉnh An Giang, Đảng và Nhà nước đã trao tặng nhiều phần thưởng cao quý: Cờ thi đua xuất sắc của Bộ Y tế năm 1999 và 2007, Huân chương Lao động hạng Ba do Chủ tịch nước phong tặng năm 2002, Cờ thi đua xuất sắc do UBND tỉnh cấp năm 2004 và 2006.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh An Giang được giao chỉ tiêu 15 biên chế, đến nay Chi cục hiện có 14 người, trong đó 09 biên chế, 05 hợp đồng theo chuyên môn. Trung tâm DS-KHHGĐ ở cấp huyện được giao chỉ tiêu là 6 biên chế/huyện, hiện tổng số cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ cấp huyện là 66 người. Tổng số cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ cấp xã đã tiếp nhận 156/156 xã, phường, thị trấn và 3.501 CTV quản lý địa bàn.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BẾN TRE

Truyền thông DS-KHHGĐ cho ngư dân vùng biển

Tuyên truyền về DS-KHHGĐ

Trước năm 1992 công tác DS-KHHGĐ tỉnh Bến tre do ngành Y tế quản lý. Năm 1988, Ủy ban DS-KHHGĐ là đơn vị có tư cách pháp nhân, có tài khoản và con dấu riêng, sau đó Sở Y tế thành lập bộ phận chuyên trách hoạt động trong lĩnh vực DS-KHHGĐ nhưng nhân sự vẫn còn trực thuộc Sở Y tế. Thực hiện Nghị quyết lần thứ 4 BCH TW Đảng khóa VII về chính sách DS-KHHGĐ, tỉnh Bến Tre đã triển khai thực hiện Chiến lược DS-KHHGĐ 1993-1995 và Chiến lược DS-KHHGĐ 1996-2000, đạt nhiều thành tựu đáng kể. Đến năm 2000: Tỷ suất sinh thô từ 22,62% (1992) còn 16,66‰. Tỷ lệ con thứ 3 trở lên còn 6,99%. Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên từ 1,9% còn 1,14%. Tổng tỷ suất sinh từ 2,9 con/phụ nữ giảm còn 1,9 con/phụ nữ. Dân số trung bình có 1.256.014 người. Kết quả này đã góp phần tích cực vào việc cải thiện đời sống vật chất, nâng cao sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân dân. Từ năm 1993-2000, hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ trên toàn tỉnh được củng cố, kiện toàn, giúp lãnh đạo các cấp trong công tác chỉ đạo, điều hành Chương trình DS-KHHGĐ.

Sau gần 10 năm triển khai thực hiện các nội dung Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Bến Tre tiếp tục đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần ổn định quy mô dân số, nâng cao chất lượng cuộc sống người dân. Quy mô dân số giảm bình quân 0,3%/năm. Mật độ dân số giảm từ 575người/km2 còn 532 người/km2. Tỷ suất sinh giảm từ 12,36‰ (năm 2001) còn 10,41‰ (năm 2010), bình quân mỗi năm giảm 0,19‰. Tổng tỷ suất sinh năm 2010 đạt 1,8 con/phụ nữ, thấp hơn mức sinh thay thế. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên thực hiện đến năm 2010 là 0,58%. Tỷ lệ con thứ 3 trở lên hàng năm giảm trung bình 0,32% (từ 6,99% còn 4,24%). Đến cuối năm 2010 có 7/9 huyện, thành phố tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên dưới 5%, trong đó thành phố Bến Tre có tỷ lệ sinh con thứ ba thấp nhất 0,78%, các huyện còn lại có tỷ lệ này dao động từ 5% đến 7%. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong diện tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT hiện đại chiếm 77,56%, tăng bình quân mỗi năm 0,53%.

Từ năm 1992 đến nay tỉnh được nhận 4 Cờ thi đua do Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE, Bộ Y tế tặng.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bến Tre có 20 người, trong đó 15 biên chế và 05 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 9 huyện, thành phố có 54 người, trong đó 46 biên chế và 08 hợp đồng. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 164 người. Số CTV là 2.335 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH VĨNH LONG

Phối hợp với trường Chính trị Phạm Hùng tổ chức Hội thảo Khoa học về công tác DS-KHHGĐ năm 2010

Hội thi CTV Dân số giỏi năm 2010

Chiến lược DS-KHHGĐ tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2001-2010 được tiến hành trong bối cảnh thuận lợi với sự quan tâm của toàn xã hội, ý thức của người dân được nâng lên… song công tác DS-KHHGĐ luôn gặp phải thách thức về biến động lớn do sự tách, nhập, giải thể tổ chức bộ máy. Dưới sự lãnh đạo của Tỉnh ủy, UBND, HĐND, sự hỗ trợ nhiệt tình của các ban, ngành, đoàn thể, sự quyết tâm cao của đội ngũ cán bộ chuyên trách và CTV DS-KHHGĐ, công tác DS-KHHGĐ của tỉnh đạt được những kết quả rất khả quan, thay đổi căn bản tình trạng dân số hiện nay so với những năm cuối thế kỷ 20. Xu thế giảm sinh tiếp tục được duy trì. Tỷ suất sinh thô giảm từ 17,2‰ năm 2001 còn 13,00‰ năm 2010 (đứng thứ 2 toàn quốc). Tổng tỷ suất sinh 1,63 con/bà mẹ (đứng thứ 2 trong toàn quốc). Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên từ 1,26% năm 2000 còn 0,67% năm 2010. Tỷ lệ phát triển dân số bình quân tăng hàng năm trong giai đoạn 2001-2010 giảm còn 0,2%, đạt mức thấp nhất trong nửa thế kỷ qua (thấp hơn nhiều so với trung bình cả nước 1,2% và khu vực là 0,6%). Chất lượng dân số được tăng lên, chỉ số phát triển con người (HDI) tăng từ 0,688 năm 2000 lên 0,735 năm 2009, đứng thứ 16/33 tỉnh, thành thuộc nhóm có HDI cao.

Đạt được những thành tựu trên, Ban Chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ tỉnh đã áp dụng kịp thời linh hoạt các nhóm giải pháp: lãnh đạo tổ chức và quản lý; truyền thông giáo dục thay đổi hành vi. Điểm nổi bật là tham mưu hiệu quả cho HĐND tỉnh ra Nghị quyết chuyên đề, cấp thêm cho CTV khoản bồi dưỡng tương đương ¼ mức lương tối thiểu, điều này tác động mạnh mẽ đến tâm lý, tình cảm và nâng cao nhiệt tình của lực lượng CTV tuyến cơ sở.

Thành tựu nổi bật này đã góp phần quan trọng vào sự nghiệp phát triển KT-XH của tỉnh nhà, nâng cao chât lượng cuốc sống nhân dân, đồng thời tạo tiền đề vững chắc để sớm ổn định quy mô dân số, một trong những yếu tố góp phần đẩy nhanh sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa và phát triển bền vững đất nước.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Vĩnh Long có 18 biên chế. Trung tâm DS-KHHGĐ của 8 huyện/thành phố có 46 biên chế trong tổng số 48 biên chế được giao. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 106 người trong tổng số 107 xã, phường, thị trấn. Số CTV là 1.629 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH TRÀ VINH

Lãnh đạo Sở Y tế trao giấy khen cho cán bộ dân số tiêu biểu nhân ngày 26/12/2009

Giao lưu chia sẻ với CTV Dân số năm 2009

Trà Vinh có qui mô dân số 1.003.012 người (kết quả Tổng điều tra 1/4/2009), mật độ dân số khá cao (447 người/km^2), dân số nông thôn chiếm đến 84,67%. Đặc điểm của tỉnh là có đông đồng bào dân tộc Khmer cư trú (31,60%), có nhiều vùng sâu, vùng xa đường đi lại khó khăn vào mùa mưa.

Trong những năm đầu triển khai công tác DS-KHHGĐ, với thực trạng mức sinh cao, số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ ngày càng nhiều đưa đến mức sinh tiềm tàng lớn, nhận thức của nhân dân về chủ trương "gia đình ít con " chưa đầy đủ là những thách thức không nhỏ đối với việc thực hiện mục tiêu giảm sinh của tỉnh. Để nâng cao nhận thức của nhân dân về thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, ngành DS-KHHGĐ kết hợp các ban, ngành, đoàn thể xây dựng những mô hình truyền thông mang tính đột phá, đặc biệt là đối với những vùng có đông đồng bào dân tộc Khmer sinh sống. Mô hình truyền thông về chính sách DS-KHHGĐ nhân các dịp lễ hội tại các chùa Khmer được các vị sư cả và chức sắc nhiệt tình ủng hộ (Trà Vinh có 141 chùa Khmer), nên việc tuyên truyền thực hiện KHHGĐ để góp phần xóa đói giảm nghèo và phát triển kinh tế gia đình được nhân dân hưởng ứng mạnh mẽ, từ đó mức sinh tại các vùng này liên tục giảm nhanh. Ngoài ra, với lợi thế có hơn 30% cán bộ DS-KHHGĐ và CTV dân tộc Khmer tham gia công tác, lực lượng này luôn nhiệt tình chuyển tải những thông điệp truyền thông bằng tiếng phổ thông và tiếng Khmer giúp nâng cao nhận thức của người dân Khmer về chính sách DS-KHHGĐ. Năm 1993-1995, công tác tuyên truyền, vận động thực hiện KHHGĐ của tỉnh gặp nhiều khó khăn, người dân chưa tin tưởng và chưa chấp nhận các BPTT lâm sàng, các Ban DS-KHHGĐ xã mạnh dạn mời những người đã thực hiện BPTT tham gia làm CTV, tuyên truyền viên nên làm tăng tính thuyết phục đối với nhân dân, từ đó số người chấp nhận sử dụng các BPTT tăng lên rõ rệt.

Có thể nói trong thời gian qua với nhiều cách làm mới và đa dạng, công tác DS-KHHGĐ của Trà Vinh luôn mang lại hiệu quả cao, mức sinh từ gần 3 con/phụ nữ năm 1993 đến nay giảm còn 1,86 con/phụ nữ, tỷ lệ tăng dân số của tỉnh hiện chỉ còn 1,10%. Trong thời gian tới, Trà Vinh sẽ tiếp tục củng cố, kiện toàn bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ và đẩy mạnh việc triển khai các hoạt động công tác DS-KHHGĐ, trong đó Đề án Kiểm soát dân số vùng biển, đảo và ven biển sẽ là thế mạnh góp phần duy trì xu thế giảm sinh hợp lý đồng thời nâng cao chất lượng dân số của tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Trà Vinh được giao 22 chỉ tiêu biên chế, hiện có 17 biên chế và 01 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ các huyện, thành phố được giao 40 chỉ tiêu biên chế, hiện có 39 biên chế. Số cán bộ chuyên trách hiện có 104 người và 1.583 CTV thuộc sự quản lý của UBND xã.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ T.P CẦN THƠ

Đoàn kiểm tra của Chi cục đi kiểm tra công tác DS-KHHGĐ quận, huyện 6 tháng đầu năm 2011

Đoàn công tác của Tổng cục DS-KHHGĐ đến thăm và làm việc với Chi cục về công tác DS-KHHGĐ 6 tháng đầu năm 2011

Những năm qua, tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ thành phố đã được kiện toàn, đảm bảo về số lượng, chất lượng. Chi cục DS-KHHGĐ đã tham mưu cho Sở Y tế trình HĐND, UBND thành phố ban hành nhiều văn bản quan trọng trong lãnh đạo, chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ. Công tác tuyên truyền DS-KHHGĐ đã được chú trọng đổi mới. Các hoạt động truyền thông được tiến hành thường xuyên trên các kênh thông tin đại chúng và qua hoạt động tuyên truyền chuyên đề, tuyên truyền nhóm, tuyên truyền miệng của cán bộ phụ trách và CTV dân số, sự vào cuộc tích cực của các lực lượng quần chúng đã tạo ra sự chuyển biến sâu sắc trong nhận thức và hành động của cán bộ, đảng viên và các tầng lớp nhân dân về công tác DS-KHHGĐ. Ngoài ra nhiều đề án, mô hình nhằm cải thiện chất lượng dân số đã được tích cực triển khai, góp phần nâng cao nhận thức của nhân dân về chăm sóc sức khỏe, nâng cao chất lượng dân số. Đến năm 2010 dân số thành phố có 1.199.817 người, mật độ dân số 847 người/km^2. Tỷ suất sinh: 13,20‰; mức giảm sinh: 0,3‰; tỷ lệ gia tăng dân số tự nhiên: 10,04‰; tỷ số giới tính khi sinh: 108/100; tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT là 82,91%; số con bình quân mỗi cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ của Cần Thơ là 1,7 con; tỷ lệ cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên là 2,31%; 28 xã, phường đạt chuẩn không có người sinh con thứ 3 trở lên; tỷ lệ ấp/khu vực không có người sinh con thứ 3 trở lên là 74,20%; 09 xã, phường đạt chuẩn cộng đồng; chỉ số phát triển con người của thành phố đạt 0,728 điểm…

Những kết quả đạt được trong công tác DS-KHHGĐ đã góp phần quan trọng cải thiện chất lượng cuộc sống của nhân dân và thực hiện các mục tiêu phát triển KT-XH của thành phố. Để tiếp tục thực hiện thắng lợi các mục tiêu DS-KHHGĐ, Chi cục DS-KHHGĐ thành phố tiếp tục phấn đấu giảm mức sinh hàng năm, giảm tỷ lệ tăng dân số tự nhiên, ổn định qui mô dân số, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên, tăng tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chấp nhận áp dụng các BPTT hiện đại, hoàn thành vượt chỉ tiêu chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ hàng năm; duy trì và nhân rộng mô hình xã, phường, thị trấn đạt chuẩn không có người sinh con thứ 3 trở lên và mô hình đạt chuẩn cộng đồng; mô hình tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; triển khai thực hiện tốt Đề án giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và Đề án sàng lọc trước sinh, sơ sinh.

Chi cục DS-KHHGĐ thành phố Cần Thơ có 18 người, trong đó biên chế 14 người và 04 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 9 quận, huyện có tổng số 46 người, trong đó biên chế có 41 người và 05 hợp đồng. Tổng số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 85 người và 1.909 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ HẬU GIANG

Đ/c Nguyễn Văn Tân, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ trao Bằng khen năm 2010 của Bộ Y tế cho Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Hậu Giang

Lễ ra mắt câu lạc bộ không sinh con thứ 3 tại phường 3, TP.Vị Thanh, Hậu Giang

Hậu Giang là tỉnh thuộc khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, được thành lập vào tháng 4 năm 2004 trên cơ sở tách tỉnh Cần Thơ cũ. Kinh tế chủ yếu vẫn là nông nghiệp. Với địa hình bằng phẳng, nằm ở hạ lưu sông Hậu có hệ thống sông ngòi, kênh rạch chằng chịt nên khó tuyên truyền bằng phương pháp truyền thông đại chúng cho các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ. Phần lớn đều chấp nhận một BPTT ổn định nhưng chưa cao thể hiện rõ nhất là tỷ lệ CPR tính đến cuối năm 2010 ước tính đạt 69%. Trong những năm qua, công tác DS-KHHGĐ được đẩy mạnh và nhận thức của người dân càng được nâng lên một cách rõ rệt. Lãnh đạo địa phương đã quán triệt tốt những văn bản chỉ đạo của Trung ương và địa phương tổ chức tốt các Chiến dịch truyền thông DS/CSSKSS/KHHGĐ hàng năm.

Những năm qua, tỉnh Hậu Giang đã đạt được một kết quả đáng ghi nhận được xếp vào nhóm địa phương có dân số ổn định. Tổng điều tra dân số năm 2009 là 757.434 người, giảm khoảng 39.000 người so với năm 2006. Hai chỉ tiêu chủ yếu là tỷ lệ tăng dân số tự nhiên năm 2006 là 13,16‰ đến năm 2010 là 11,9‰. Mức giảm sinh bình quân hàng năm giảm 0,32‰. Các chỉ tiêu khác về DS-KHHGĐ hàng năm đều đạt và vượt. Hậu Giang là đơn vị nhiều năm liền tổ chức thành công Chiến dịch Truyền thông Dân số lồng ghép với cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ, vượt chỉ tiêu kế hoạch sớm hơn dự định, là đơn vị 5 năm liên tục dẫn đầu cả nước về thực hiện vượt chỉ tiêu triệt sản. Trong đó, tỷ lệ nam giới ngày càng tăng và đã cao hơn nữ giới. Trong 7 năm qua, Hậu Giang đã nhận được nhiều Cờ thi đua, Bằng khen của Trung ương và của tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh hiện tại có 18 biên chế, trong đó trong biên chế có 13 người và 05 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 07 huyện, thị, thành phố có 43 người, trong đó biên chế 39 người còn số hợp đồng là 04 người. Số cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 74 người. Tổng số CTV là 1345 người. Lộ trình tiếp theo của Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh là nâng cao trình độ cho các cán bộ chuyên trách. Đảm bảo đến năm 2015, 100% cán bộ chuyên trách có trình độ trung cấp trở lên. Năm 2011 là năm bản lề cho Chiến lược Dân số, SKSS giai đoạn 2011-2020, tỉnh Hậu Giang quyết tâm hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ nhằm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống người dân.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH SÓC TRĂNG

Buổi sinh hoạt Câu lạc bộ không sinh con thứ 3 của chị em phụ nữ vùng đồng bào Khmer

Cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ tại một xã trong chiến dịch

Tỉnh Sóc Trăng được tái lập tháng 7/1992. Hệ thống tổ chức bộ máy DS-KHHGĐ từ tỉnh đến huyện, xã được thành lập và kiện toàn, củng cố trong từng năm, từng giai đoạn. Dân số năm 1992 là 1.121.820; tỷ lệ tăng dân số tự nhiên là 2,21%; số con bình quân của một phụ nữ là 3,8 con; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên là 47%. Năm 2000, kết thúc giai đoạn triển khai thực hiện Chiến lược Dân số đến năm 2000 tỉnh Sóc Trăng, dân số trung bình của tỉnh là 1.191.300 người; tỷ lệ tăng dân số là 1,65%; số con bình quân của một phụ nữ 2,5 con; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn 9,9%.

Cùng với cả nước, tỉnh Sóc Trăng tiếp tục thực hiện Chiến lược Dân số 2001-2010 với kết quả xu thế giảm sinh của tỉnh được duy trì và là một trong những tỉnh đạt mức sinh thay thế. Theo kết quả Tổng Điều tra 01/4/2009, tỷ suất sinh thô từ 20,35‰ giảm còn 15,80‰. Tỷ lệ tăng dân số từ 1,65% giảm còn 1,18%; số con bình quân của một phụ nữ từ 2,5 con giảm còn 1,79 con. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại tăng từ 68,2% lên 75%. Sức khỏe sinh sản được cải thiện, công tác chăm sóc SKSS được duy trì, đáp ứng tốt hơn nhu cầu đa dạng của người dân và phù hợp với điều kiện của cộng đồng từng dân tộc ở từng địa phương, các chỉ số cơ bản về SKSS đạt kế hoạch hàng năm. Tỷ suất chết mẹ giảm từ 130/100.000 ca đẻ sống (năm 2000) còn 50/100.000 ca đẻ sống (năm 2010). Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi giảm từ 3,82‰ xuống còn 1,7‰. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 32% còn 17% .

Kết quả giảm sinh của tỉnh còn làm thay đổi rõ rệt cơ cấu dân số theo độ tuổi và bước vào giai đoạn cơ cấu "dân số vàng" tạo lợi thế về nguồn nhân lực. Tuy nhiên, nhiều vấn đề DS-KHHGĐ vẫn là thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững của tỉnh nhà mà trong hướng tới của công tác DS-KHHGĐ của tỉnh cần tập trung giải quyết, tăng cường những giải pháp phù hợp như: quy mô dân số khá lớn, cơ cấu dân số theo nhóm tuổi thay đổi mạnh, tỷ số giới tính khi sinh có xu hướng ngày càng mất cân bằng, di cư đang diễn ra với cường độ khá. Đặc biệt là chất lượng dân số còn nhiều hạn chế, nhất là vùng đồng bào dân tộc, vùng ven biển. Công tác DS-KHHGĐ tỉnh Sóc Trăng đã được Đảng, Nhà nước ghi nhận, tặng thưởng nhiều danh hiệu thi đua cao quý: Huân chương Lao động hạng Ba; Bằng khen, Cờ thi đua của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, Ủy ban DSGĐTE, Bộ Y tế, UBND tỉnh.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Sóc Trăng có 17 người, trong đó biên chế 14 và 03 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 11 huyện, thị có 63 người, trong đó biên chế 50, hợp đồng 13. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn có 109 người. Số CTV có 1.915 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH KIÊN GIANG

Truyền thông về công tác DS-KHHGĐ tỉnh Kiên Giang

Đoàn Kiên Giang tham dự Hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ năm 2009 chụp ảnh lưu niệm trước Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh

Qua 05 năm thực hiện Chương trình DS-KHHGĐ giai đoạn 1996-2000 của tỉnh, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Kiên Giang đã kiềm chế giảm nhanh tỷ suất sinh thô và tỷ suất sinh con thứ 3 trở lên hàng năm. Tỷ suất sinh giảm từ 25,12‰ (năm 1996) còn 21,87‰ (năm 2000) trung bình hàng năm giảm 0,82‰; Tổng tỷ suất sinh năm 2000 đạt 2,69 con/1 phụ nữ. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đến năm 2000 là 17,375%, tỷ lệ tăng chung 1,8% đạt so với mục tiêu đề ra. Quy mô dân số 1.545.927 người giảm 5.093 người so với mục tiêu đề ra. Tỷ suất chết thô của tỉnh trong giai đoạn 1996-2000 dao động ở mức 4,56‰-4,5‰. Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên hàng năm đã giảm trung bình 3,48%/năm (từ 33% năm 1996 xuống còn 15,6% năm 2000), tốc độ giảm rất nhanh vượt so với mục tiêu 2-3%/năm. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong diện tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT hiện đại 68%, giai đoạn 1996-2000 tăng trung bình hàng năm 2,9% vượt 8% so với mục tiêu. Tỉnh Ủy, UBND đã ban hành Chỉ thị, Quyết định về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh.

Sau 10 năm thực hiện triển khai các nội dung Chiến lược Dân số Việt Nam, Chương trình DS-KHHGĐ giai đoạn 2001-2010 của tỉnh, công tác dân số tỉnh Kiên Giang đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần làm ổn định quy mô dân số, nâng cao chất lượng cuộc sống người dân. Tỷ suất sinh giảm từ 20,48‰ (năm 2001) còn 16,1‰ (năm 2010) trung bình hàng năm giảm 0,43‰; Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đến năm 2010 là 10,9‰, so chỉ tiêu đề ra là 13,22‰. Tỷ lệ tăng dân số năm 2010 là 0,89%. Tổng tỷ suất sinh của tỉnh giảm rõ rệt còn 1,84 con/phụ nữ, tức là đã đạt "mức sinh thay thế". Cùng với việc thực hiện giảm sinh, trong thời gian qua với mục tiêu phấn đấu mỗi gia đình có 1 hoặc 2 con, tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên hàng năm đã giảm trung bình 0,73%/năm (từ 14,3% năm 2001 xuống còn 7,0% năm 2010), tốc độ giảm tuy có chậm hơn so với giai đoạn trước năm 2000, nhưng các hoạt động truyền thông có tác động thay đổi dần nhận thức của người dân về quy mô gia đình ít con ở cộng đồng. Đến tháng 10/2010 tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên đạt 6,2% toàn tỉnh, trong đó có 5 huyện, thị đạt dưới 5%, các huyện còn lại có tỷ lệ này từ 5% đến 12,0%. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong diện tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT hiện đại 78,4%, giai đoạn 2001-2010 tăng trung bình hàng năm 0,9%. Trong giai đoạn này, Tỉnh Ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách về công tác DS-KHHGĐ của tỉnh. Do những đóng góp của chương trình DS-KHHGĐ vào sự nghiệp phát triển KT-XH của tỉnh nhà, năm 2002 Chủ tịch nước đã tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Ba cho Ủy ban DSGĐTE tỉnh Kiên Giang.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Kiên Giang có 23 người, trong đó biên chế 13 và 10 hợp đồng. Trung tâm DS-KHHGĐ của 15 huyện, thị, thành phố có 88 người, trong đó biên chế 73, hợp đồng 15. Toàn tỉnh có 145 cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn và 2.379 CTV.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH BẠC LIÊU

Lễ ký kết phối hợp công tác DS-KHHGĐ

Mít tinh kỷ niệm hưởng ứng tháng hành động quốc gia về dân số và Ngày Dân số Việt Nam

Có được sự thành công của chương trình DS/SKSS/KHHGĐ tỉnh Bạc Liêu những năm qua chính là nhờ sự quan tâm đầy trách nhiệm của các cấp, các ngành đã tuyên truyền phổ biến kịp thời những chủ trương chính sách của Đảng, quy định của Nhà nước về công tác DS/SKSS/KHHGĐ, đặc biệt là về mục tiêu sức khỏe BMTE và KHHGĐ. Phát huy thế mạnh trong việc tuyên truyền, phổ biến, phản ánh kịp thời, đầy đủ các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác DS/SKSS/KHHGĐ; tạo dư luận xã hội đồng thuận, cổ vũ và động viên các tầng lớp nhân dân thực hiện tốt chính sách DS/SKSS/KHHGĐ; tuyên truyền về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và bất bình đẳng giới, bám sát cơ hội, thời cơ của cơ cấu "dân số vàng" ở Việt Nam; dân số với phát triển; nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ, tinh thần; tuyên truyền phổ biến những điển hình, kinh nghiệm hay trong công tác DS/SKSS/KHHGĐ; phát hiện biểu dương khích lệ những tập thể, cá nhân thực hiện tốt chính sách DS/SKSS/KHHGĐ của Đảng, Nhà nước, nhất là thực hiện tốt công tác chăm sóc SKSS-KHHGĐ, thực hiện mô hình ít con, nuôi con khỏe dạy con ngoan, không lựa chọn giới tính khi sinh.

Với tinh thần tập trung mọi nỗ lực đạt mục tiêu giảm mức sinh vững chắc, đặc biệt trú trọng ở những vùng có mức sinh cao, vùng khó khăn nhằm duy trì mức giảm tỷ lệ sinh là 0,1‰; giảm tỷ lệ giới tính khi sinh từ 110 bé trai/100 bé gái trở xuống; tỷ lệ sàng lọc trước sinh 4,3%; số người mới sử dụng BPTT hiện đại là 74.900 ca trở lên, góp phần nâng cao chất lượng dân số Việt Nam về thể chất, trí tuệ, tinh thần đáp ứng nguồn nhân lực phục vụ sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa. Duy trì phong trào và nâng cao chất lượng ấp, khóm, xã, phường không sinh con thứ 3 trở lên, trong năm qua triển khai công nhận 275/518 khóm, ấp không có cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên. Trong đó có 172 ấp duy trì từ 3-5 năm, 69 ấp duy trì trên 5 năm và 2 xã không có cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên.

Để tiếp tục triển khai thực hiện chiến lược DS-SKSS-KHHGĐ giai đoạn 2011-2020 tỉnh Bạc Liêu tập trung duy trì vững chắc xu thế giảm sinh để đạt mức sinh thay thế; đẩy mạnh các mô hình hoạt động nhằm nâng cao chất lượng dân số; hạn chế xu hướng gia tăng mất cân bằng giới tính khi sinh; tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh và sau sinh; nâng cao chất lượng dân số; cải thiện SKSS; nhận thức, thái độ, hành vi về DS-SKSS-KHHGĐ của các nhóm đối tượng phải có chuyển biến tích cực.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Bạc Liêu có 16 người, trong đó biên chế 13, hợp đồng 03. Trung tâm DS-KHHGĐ của 07 huyện, thị có tổng số 32 người, trong đó biên chế 28, hợp đồng 04. Số cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn là 64 người. Số CTV là 1.200 người.

CHI CỤC DÂN SỐ - KHHGĐ TỈNH CÀ MAU

Các y bác sĩ đội CSSKSS/KHHGĐ chuẩn bị dụng cụ khám bệnh cho nhân dân trong Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGĐ

Cấp phát thuốc miễn phí tại Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGĐ

Trong những năm qua, công tác DS-KHHGĐ tỉnh Cà Mau nhận được sự quan tâm, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, đặc biệt từ năm 2005 đến nay, Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo đề hành công tác DS-KHHGĐ như: Nghị quyết số 11-NQ/TU của Ban Thường vụ Tỉnh ủy để thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách DS-KHHGĐ. Nghị Quyết số 15/2008/NQ-HĐND của HĐND tỉnh Cà Mau về tiếp tục đẩy mạnh chính sách DS-KHHGĐ giai đoạn 2009 - 2010. Sự phối hợp chặt chẽ của các ngành, đoàn thể, sự cố gắng của cán bộ nhân viên Ủy ban DSGĐTE trước đây, nay là Chi cục DS-KHHGĐ, đặt biệt là sự nhiệt tình của cán bộ chuyên trách và lực lượng CTV DS-KHHGĐ tại cơ sở, công tác DS-KHHGĐ đã đạt được những thành tựu rất quan trọng. Cà Mau là một trong số những tỉnh đã đạt mực sinh thay thế, đồng thời trong giai đoạn hiện nay tiến hành song song hai nhiệm vụ là duy trì mức sinh thay thế và từng bước nâng cao chất lượng dân số về thể chất, tri tuệ, tinh thần.

Mặc dù đạt được những thành quả nêu trên, nhưng công tác DS-KHHGĐ cũng còn nhiều bất cập cần giải quyết; tỷ lệ tăng dân số tự nhiên vẫn còn cao, nhất là ở vùng sâu, vùng xa; vẫn tiềm ẩn nguy cơ tăng nhanh dân số, tỷ lệ sinh giảm chậm, đặc biệt tỷ lệ sinh và tỷ lệ sinh con thứ ba tăng đột biến trong năm 2008, mất cân bằng giới tính. Nếu không khắc phục kịp thời tình trạng này sẽ phá vỡ những thành tựu đã đạt được trong những năm qua, ảnh hưởng đến sự phát triển KT-XH của tỉnh nhà.

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Cà Mau được thành lập theo Quyết định số 872/QĐ-UBND ngày 28/5/2008 của UBND tỉnh Cà Mau. Chi cục có 19 người, trong đó 13 biên chế (trong tổng số biên chế được giao là 15), 06 hợp đồng. Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh có 09 Trung tâm DS-KHHGĐ huyện, thành phố trực thuộc. Giám đốc Sở Y tế đã ban hành Quyết định chuyển chức năng, nhiệm vụ của Khoa Chăm sóc SKSS thuộc Trung tâm Y tế dự phòng về Trung tâm DS-KHHGĐ. Cơ cấu của Trung tâm DS-KHHGĐ gồm: 01 Giám đốc, 01 Phó Giám đốc và 03 Ban: Hành chính-Tổng hợp, Truyền thông và dịch vụ DS-KHHGĐ, Chăm sóc SKSS. Biên chế được giao cho Trung tâm DS-KHHGĐ 9 huyện, thành phố là 92 biên chế, đến nay đã thực hiện 92 (cả biên chế và hợp đồng) đạt 100%. Về lĩnh vực đào tạo: cán bộ y, dược chiếm 62%, còn lại các ngành nghề khác chiếm 38%. Toàn tỉnh hiện có 101/101 xã, phường, thị trấn có cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ và 1.866 CTV.

Phần V
HỒI ỨC VÀ KỶ NIỆM

DÂN SỐ, KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH, SỨC KHỎE SINH SẢN GỢI Ý CHO TƯƠNG LAI VÀ NHỚ LẠI NHỮNG BƯỚC ĐI BAN ĐẦU

GS.VS. Phạm Song

Nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế, Tổng Thư ký Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
Nguyên Bộ Trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ
Nguyên Chủ tịch Hội KHHGĐ Việt Nam 1999-2004
ủy viên thường vụ IPPF –Khu vực Châu Á Thái bình Dương (2 nhiệm kỳ)

Tôi nhắc lại những nhiệm vụ đã phụ trách về công tác DS-KHHGĐ để muốn nói rằng tôi luôn quan tâm đến vấn đề DS-KHHGĐ và cũng có ít nhiều kinh nghiệm tầm vĩ mô. Nhân dịp kỷ niệm 50 năm truyền thống công tác Dân số Việt Nam, tôi tích lũy một số kinh nghiệm và nhận thức xin chuyển đến những người quan tâm 7 thông điệp dưới đây để tham khảo:

1. Quốc gia phải coi trọng dân số và chất lượng dân số

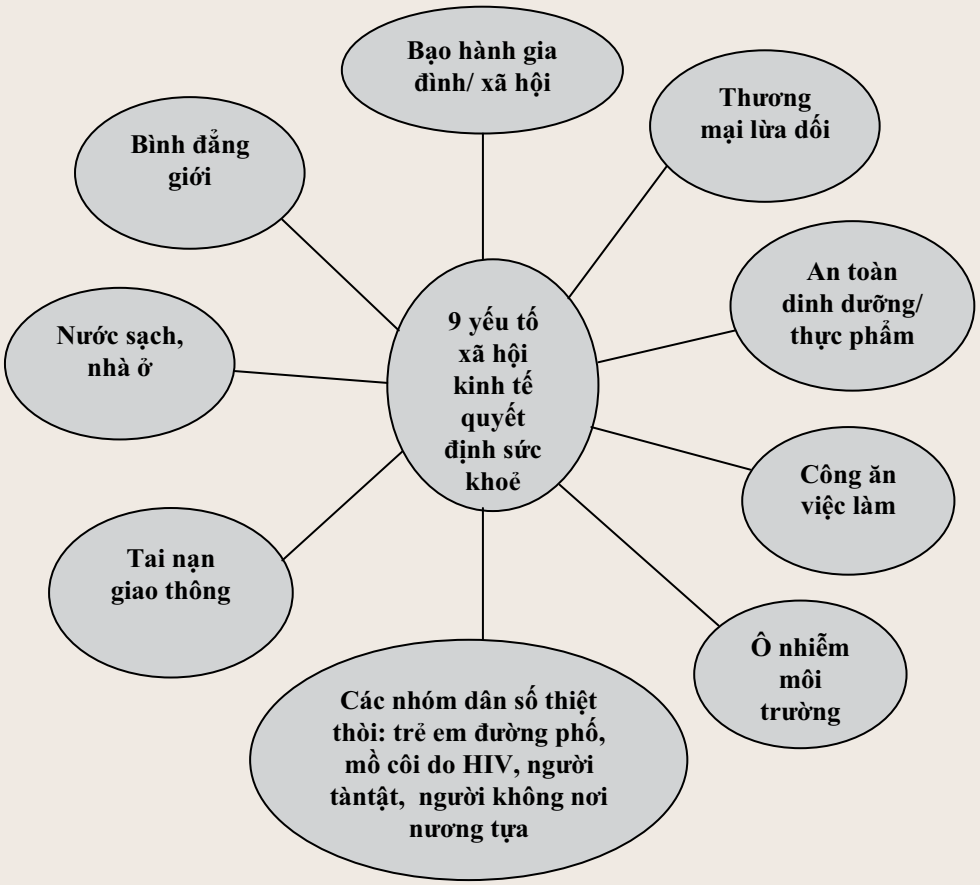
Mỗi khi có dịp gặp các đồng chí lãnh đạo Đảng và Nhà nước, tôi lại nói đến vấn đề về DS-KHHGĐ. Tôi cho rằng khi chúng ta hoàn thành công nghiệp hóa thì vấn đề kế hoạch hóa gia đình sẽ thuận lợi hơn nhiều và không còn bao cấp PTTT, nhưng để đến lúc đó là một quá trình phấn đấu gian khổ và phải quyết tâm nhưng luôn luôn đi đồng bộ với chất lượng dân số, vì chất lượng dân số quyết định sự phát triển bền vững của đất nước.

Theo kịch bản đến 2050 dân số Việt Nam là 102 triệu, cho phép giao động đến 112 triệu. Khi Pháp xâm lược nước ta và đặt ách đô hộ, lúc đó Việt Nam chỉ có 19 triệu người và Pháp là 30 triệu người. Đến năm 2050, dân số Pháp chỉ có 60 triệu người.

Nhật Bản, Cộng hòa Liên Bang Đức, hiện nay đều thiếu lao động sau khi đã phát triển cao. Nếu Việt Nam trong vòng 40 năm không ổn định được dân số thì dù cần 100 năm nữa cũng không vượt được mức nước đương phát triển có thu nhập thấp 3.000 USD (khung rộng từ 1.000 USD -10.000 USD) như Nghị quyết của Đại hội XI đã đề ra. Từ đó không vượt lên được như hiện tại của Hàn Quốc và Đài Loan, chưa nói nói đến phát triển trở thành nước OECD hay G7.

Số lượng dân số và chất lượng dân số là một trong những yếu tố quyết định phát triển bền vững và tốc độ cao. Kiến thức là sức mạnh trong hội nhập toàn cầu hóa vì trí thức đã thành một lực lượng sản xuất quan trọng của G7. Sức mạnh mềm cũng quan trọng không kém gì sức mạnh cứng.

2. Về sức khỏe và phát triển. Bộ Y tế phải tham mưu cho Chính phủ và cùng toàn dân giải quyết những vấn đề xã hội quyết định đến sức khỏe mà sức ép lại là vấn đề dân số (tôi thích nghi hóa 8 điểm của WHO 2005 thành 9 điểm theo sơ đồ dưới đây)



Sơ đồ thích nghi hóa 8 điểm của WHO 2005 thành 9 điểm.

3. Dự phòng dị tật thai nhi. Phấn đấu đến 2020 không để một dị tật thai nhi nào ra đời mà không tham khảo ý kiến các bậc cha mẹ và phải làm cả giai đoạn tiền hôn nhân

Dị tật thai nhi ở Việt Nam là 27,3% (nam 28,4%; nữ 27%) trong tổng số bị tàn phế là quá cao (Nguồn báo cáo mục tiêu quốc gia Bộ Y tế 2003). Năm 1976 Hà Lan đã không để một dị tật thai nhi ra đời sau khi tham vấn cha mẹ .

Phương pháp là dùng vacxin và giữ gìn trong khi có thai nhất là quý đầu của thai nghén. Hình thành nhóm xét nghiệm sàng lọc dị tật thai nhi. Hiện chúng ta cũng đã làm nhưng phải đầu tư nhiều hơn để nhanh chóng đạt mục tiêu không để dị tật thai nhi ra đời.

4. Phương tiện tránh thai ngày càng đa dạng nhưng bao cao su vẫn là trọng tâm cần khuyến khích. Bao cao su an toàn nhất cho người sử dụng và phòng được cả các bệnh lây lan qua đường tình dục hiện đương tăng nhanh. Do trong ý thức, bệnh lây lan qua đường tình dục thuộc phạm trù đạo đức nên chữa chạy không hiệu quả; cần giáo dục truyền thông để được chữa bệnh kịp thời và đúng phương pháp.

Khi thu nhập bình quân đầu người đạt 2.000 USD/năm sẽ không bao cấp

PTTT nữa. Mục đích là tạo ra thay đổi hành vi do động não (brain storm) là tất yếu và tạo sự bền vững. Kết luận này của Hội nghị toàn thế giới tại Istambul với tiêu đề vượt lên khó khăn sử dụng thích hợp PTTT và lúc nào thì nên thôi bao cấp.

5. Tuổi có con đầu thích hợp. Nam 29 và nữ 24, có thai lần thứ 2 cách nhau 5 năm là có cơ sở khoa học, nên có 2 con và một trong đó phải là con gái để không xảy ra dân số già và thiếu hụt lao động nhưng còn phụ thuộc vào lối sống thích tự do không thích có gia đình lại là chuyện trách nhiệm xã hội và văn hóa về lối sống.

Thông điệp trên đây là do cơ sở khoa học không phải từ quyết định duy ý chí của nhà cầm quyền.

Vấn đề này tôi ít thấy tài liệu đề cập. Tuổi nói trên là tuổi đã hoàn thành viên mãn tuổi dậy thì nên chất lượng thai nhi sẽ tốt nhất về thể chất, còn chất lượng thai nhi phụ thuộc vào đời sống vợ chồng hòa thuận và phụ nữ khi mang thai tâm trạng vui vẻ, thanh bình, tăng ít nhất 12-14 kg so với khi bắt đầu mang thai .

Chắc chắn như vậy nếu tinh thần thoải mái, thể chất tăng cao, con sẽ cân nặng trên 2,5 kg và thừa sữa cho con bú. Người là trí thức hay lao động chân tay cũng như nhau cũng cần đủ 9 tháng 10 ngày để sinh con. Người mẹ phải tạo ra 4,5 kg xương thịt: 1,5 kg cho rau thai và 3 kg cho sơ sinh. Nguyên lý mẫu tử tình thân mẹ thiếu nhưng cho thai nhi tối đa mẹ có thể, chưa kể chất lượng sơ sinh về trí tuệ và cảm xúc nên phải cách 5 năm là cần thiết, tối thiểu là 3 năm .

6. Đột phá tạo ra chuyển biến mạnh mẽ sức khỏe sinh sản trong vị thành niên, thanh niên từ 13-14, 27-29 tuổi. Theo tiếp cận vòng đời là cách tiếp cận tổng thể về sức khỏe sinh sản chống lão hóa

Vì sao lại như vậy? Tuổi dậy thì là buổi rạng đông của đời người đột biến về tâm lý, hành vi, do nội tiết tố tăng cao nên xu thế chống đối là chính, tách rời gia đình, kết bè kết bạn nên nếu gia đình, học đường xã hội không liên kết chặt chẽ thì sẽ xảy ra tình trạng đáng lo ngại:

Tệ nạn ma túy, mãi dâm nam, nữ, tội phạm hình sự trong vị thành niên- thanh

niên ngày một tăng cho nên phải tập trung ở tuổi này. Khẩu hiệu cần tập trung cổ vũ là **lập thân, lập danh, lập nghiệp vì bản thân và đất nước.** Trí dục và đức dục là nguyên lý bất biến .

Năm nay 2011 được chọn là năm Thanh Niên. Tổng cục DS-KHHGĐ cần kết hợp với Đoàn Thanh Niên đưa nội dung tình dục lành mạnh, tình dục an toàn đi đôi với lập danh, lập thân vì bản thân và vì đất nước để tạo nên bước khởi động ban đầu và tiếp tục rất nhiều năm tới, tiến tới một văn hóa tình dục Việt Nam sẽ có tác dụng đến muôn đời sau. Thế hệ vị thành niên, thanh niên ngày nay sẽv trở thành ông bà cha mẹ nối tiếp nhau với nhận thức đúng đắn về văn hóa tình dục .

HIV/AIDS là bệnh của người trẻ tuổi (Niên giám thống kê, Bộ Y tế 2004 - 2008)	
13 tuổi	1,80%
13 - 19 tuổi	4,11%
20 - 29 tuổi	52,11%
30-39 tuổi	31,53%
> 50 tuổi	1,76%
Không xác định	0,80%

7. Kiện toàn tổ chức xây dựng hệ thống

Sát nhập Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ vào trong Bộ Y tế là tận dụng mảng dịch vụ sức khỏe sinh sản với kỹ thuật trung bình và cao, thuận lợi cho vấn đề rất yếu của chúng ta là làm mẹ an toàn, nhưng những vấn đề có tính văn hóa xã hội như gia đình, văn hóa tình dục lại cần được phát huy và cổ vũ xã hội. Thế mạnh đó khi Ủy ban còn là một cơ quan ngang Bộ có chức năng điều phối.

Vì vậy kiện toàn bộ máy để tận dụng phần kết hợp và phát huy phần xã hội văn hóa là rất cần thiết .

Tôi không ở trong cuộc nên không rõ vấn đề tổ chức, nhân sự nhưng thấy rằng Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em cần nằm trong Tổng cục DS-KHHGĐ. Chúng ta phải mất 40 năm kể từ hội nghị thuần túy khoa học về kế hoạch hóa gia đình tại Roma năm 1954 cho đến Cairo 1994 mới chuyển sang sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình chỉ là một trong sức khỏe sinh sản. Vì vậy Vụ Sức khỏe sinh sản vừa mang tính chiến lược vừa tính kỹ thuật nên cần thiết có trong Tổng cục DS-KHHGĐ. Đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế sẽ không kiêm nhiệm Tổng cục trưởng để có thể bao quát, phát huy thế mạnh kỹ thuật nhưng lại không bỏ qua những vấn đề văn hóa –xã hội của kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản.

Thủ tướng Phan Văn Khải và Thủ tướng Luxembourg chứng kiến ký tiếp nhận hỗ trợ cho Hội KHHGĐ 2,4 triệu USD

Mọi cấp cần có mạng lưới nhân viên công tác xã hội (social workers) về KHHGĐ,

SKSS vì vận động quần chúng ngày nay phải có kiến thức, phải được đào tạo và xã hội hóa về

GS. Phạm Song tiếp ngài Haryono Suyono, Bộ trưởng Bộ Dân số, Chủ tịch BKKBN (Inđônêxia)

mặt phụ cấp. Khởi đầu Nhà nước hỗ trợ, nhưng sau dần hội những người hoạt động xã hội chuyên ngành sẽ hình thành hội nghề nghiệp và tự trang trải với sự hỗ trợ nhất định của Nhà nước như các hội đặc thù vì tham gia hỗ trợ Chính phủ một vấn đề quan trọng đến phát triển bền vững là chất lượng dân số và quy mô dân số thích hợp

Nhìn lại bước đi ban đầu trong phạm vi Bộ Y tế và Kế hoạch hóa gia đình nằm trong Bộ Y tế vào những năm 1984-1987, 1988-1992, không một nhà nhân khẩu học nào được đào tạo; bản thân tôi khi đến chu kỳ 3 do UNFPA tài trợ phải học từ cuốn thuật ngữ (glossary) về dân số học. Ngày nay dân số học đã thành một khoa học có chuyên ngành ở các trường đại học công cộng, ở Viện Khoa học xã hội nhân văn Việt Nam. Vì vậy mặc dù Chính phủ ta đã đề cập đến vấn đề sức khỏe bà mẹ và trẻ em, thành lập một Ủy ban hẳn hoi nhưng thực sự phải đến năm 1990 mới hình thành ủy ban DS-KHHGĐ do Phó Thủ tướng đứng đầu và Bộ trưởng Bộ Y tế kiêm nhiệm làm Phó ban thường trực rồi có Bộ trưởng chuyên trách. Vì vậy ngành DS-KHHGĐ đã tiến bộ vượt bậc, đạt giải thưởng của Liên Hợp Quốc. Tuy nhiên để quản lý tốt quy mô dân số và còn nhiều mặt khác của dân số với trọng tâm là chất lượng dân số nên bước đi lên toàn diện còn xa. Kinh nghiệm thành công đã chỉ ra: Phải hoạt động liên ngành tốt hơn nữa, cam kết hệ thống chính trị cao hơn nữa vì đất nước ta đất chật, người đông, công nghiệp hóa hiện đại hóa tất yếu sẽ suy giảm môi trường và không đạt được phát triển bền vững và có đột phá để thoát khỏi nước đương phát triển có thu nhập trung bình.

NHÌN LẠI THỜI GIAN LÀM CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

GS. Mai Kỷ

Nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm, Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Là Tiến sĩ luyện kim học tại Liên Xô và là Thứ trưởng Bộ Cơ khí - Luyện Kim, năm 1984 tôi được điều về Ủy ban Kế hoạch Nhà nước làm Phó Chủ nhiệm Ủy ban phụ trách công nghiệp và khoa học giáo dục. Năm 1986, do bị tai biến mạch máu não, sau khi bình phục tôi không phụ trách khối công nghiệp nữa mà chuyển sang phụ trách khối lao động văn xã. Với trách nhiệm này, tôi cùng với đồng chí Thứ trưởng Bộ Tài chính Lý Tài Luận là hai Phó Chủ tịch kiêm nhiệm của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ do đồng chí Phó Thủ tướng Thường trực Chính phủ Võ Văn Kiệt làm Chủ tịch. Đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế (sau này là đồng chí Bộ trưởng Bộ Y tế Phạm Song) là Phó Chủ tịch thường trực.

Năm 1992, đồng chí Võ Văn Kiệt được Quốc hội bầu làm Thủ tướng Chính phủ, gọi tôi lên và thông báo đã đề nghị Quốc hội phê chuẩn tôi giữ chức Bộ trưởng phụ trách công tác Dân số và Kế hoạch hoá gia đình và giao cho tôi làm Chủ nhiệm (không gọi là Chủ tịch) Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Có thể nói, tôi bắt đầu làm công tác DS-KHHGĐ với kiến thức bằng không trong lĩnh vực này. Vì vậy tôi dành 3 tháng để đọc sách, trao đổi kinh nghiệm với những đồng chí đã làm trước đó, tranh thủ đi họp dân số Châu Á-Thái

Bộ trưởng Mai Kỷ báo cáo Thủ tướng Võ Văn Kiệt tình hình thực hiện công tác DS-KHHGĐ

Bình Dương ở Inđônêxia để tìm hiểu cách làm dân số của Chính phủ nước này và cách làm dân số theo hình thức tổ chức phi chính phủ ở Phi-líp-pin. Những kinh nghiệm của họ là khá tốt, nhưng mỗi làng xã chỉ bố trí được 1 đến 2 người vì đòi hỏi những người làm ở cơ sở phải có trình độ chuyên môn về y tế. Kinh nghiệm này không phù hợp với nước ta.

Cuộc vận động DS-KHHGĐ ở nước ta được khởi xướng ngày 26/12/1961 bằng một Quyết định do Thủ tướng Phạm Văn Đồng ký và đích thân đồng chí là Trưởng ban Sinh đẻ kế hoạch. Tôi nghĩ rằng nên đề nghị Trung ương ra một Nghị quyết về chính sách DS-KHHGĐ như là một đường lối cho thời kỳ dài hạn khoảng 20 năm, sau đó được chi tiết hoá thành những Chiến lược 10 năm, chương trình 5 năm và các hoạt động hàng năm.

Bộ trưởng Mai Kỷ tại hội nghị Tổng kết công tác DS-KHHGĐ 5 năm (1991-1995)

Cùng với các đồng nghiệp, chúng tôi đã xây dựng dự thảo Nghị quyết này rất công phu. Dự thảo đã đưa ra số liệu là nếu mỗi cặp vợ chồng có khoảng 4 con như số liệu Tổng điều tra dân số 1989 thì dân số Việt Nam sẽ tăng gấp đôi sau 30 năm. Từ năm 1930 đến 1990, sản lượng lương thực tăng 4 lần nhưng dân số cũng tăng 4 lần, nên bình quân đầu người chỉ tăng được 1 kg.

Dự thảo cũng đề ra mục tiêu tổng quát và mục tiêu cụ thể. Lần đầu tiên, khái niệm về mức sinh thay thế với ý nghĩa là "*mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có hai con, dù trai hay gái, để thay thế mình, làm cho dân số ổn định*". Dự thảo Nghị quyết cũng đưa ra 5 quan điểm cơ bản về vị trí, tầm quan trọng, phương thức, lực lượng tiến hành và trách nhiệm của các cấp ủy Đảng. Do dự thảo rất đầy đủ và súc tích nên được Hội nghị Trung ương thông qua toàn văn, không bổ sung, sửa chữa gì và được gọi là Nghị quyết lần thứ 4, Trung ương khoá 7 về chính sách DS-KHHGĐ.

Với trách nhiệm của mình, tôi đã điều hành thực hiện Nghị quyết, đưa Nghị quyết này vào cuộc sống. Nếu so sánh kết quả Tổng điều tra dân số năm 1989 với năm 1979, tỷ lệ phát triển dân số hàng năm hầu như không có gì biến đổi thì số liệu Tổng điều tra dân số năm 1999 so với năm 1989, tỷ lệ này giảm đi rõ rệt. Vì vậy năm 1999, LHQ đã trao giải thưởng về Dân số cho Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Về phần tôi, năm 1998 khi về hưu được Nhà nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Nhất. Năm 2010 khi xem xét để trao các giải thưởng về Huân chương Độc lập thì theo quy định thời gian làm lãnh đạo cấp bộ tôi còn thiếu mấy năm, nhưng do thành tích công tác DS-KHHGĐ nên vẫn được tặng thưởng Huân chương Độc lập hạng Nhất. Tôi nghĩ rằng những Huân chương này là do công sức của tất cả những

người làm công tác DS-KHHGĐ lúc bấy giờ, đặc biệt là của mạng lưới gần 15 vạn CTV dân số trong cả nước. Chính họ là những người "*đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng*". Vì vậy tôi xin dành các phần thưởng cao quý này cho mạng lưới CTV dân số trong cả nước - những người mà tôi vô cùng quý mến.

Ngày 26/12/1961 là ngày chính thức phát động cuộc vận động về KHHGĐ ở Việt Nam. Vì vậy năm 1995 tôi đã đề nghị và được Thủ tướng Võ Văn Kiệt ra Quyết định lấy ngày 26/12 hàng năm là Ngày Dân số Việt Nam, vừa đúng với bản chất, cũng vừa có hai dịp để đẩy mạnh công tác truyền thông về DS-KHHGĐ (một dịp vào giữa năm là Ngày Dân số Thế giới 11/7 và một dịp vào cuối năm là Ngày Dân số Việt Nam 26/12).

Nếu trước đây chúng tôi chỉ tập trung lo về vấn đề số lượng (quy mô dân số) thì ngày nay bên cạnh việc lo về số lượng còn phải giải quyết những vấn đề về chất lượng, về tỷ lệ giới tính khi sinh phức tạp hơn nhiều. Nhưng với kinh nghiệm đã qua cùng với những hiểu biết sâu sắc của các đồng chí lãnh đạo Tổng cục DS-KHHGĐ hiện nay, tôi tin tưởng rằng các đồng chí sẽ nhanh chóng vượt qua. Xin chúc các đồng chí thành công.

NHỮNG CẢM XÚC KHÓ QUÊN

PGS. TS. Trần Thị Trung Chiến

Nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế

Với tôi, có nhiều kỷ niệm sâu sắc trong thời gian làm công tác DS-KHHGĐ, tuy nhiên kỷ niệm sâu sắc nhất trong tôi khi đó tôi được thủ tướng Chính phủ giao nhiệm vụ thay mặt Nhà nước Việt Nam, Chính phủ việt Nam đi nhận giải thưởng của Liên Hợp Quốc về công tác dân số tại New York, Hoa Kỳ vào ngày 06/9/1999. Đây là giải thưởng dành cho các nước có nhiều thành tích đóng góp cho Chương trình Dân số của thế giới. Hàng năm sẽ chọn ra 2 giải thưởng, một cho tổ chức và một cho cá nhân. Năm 1999, Liên Hợp Quốc nhận được 33 hồ sơ của các tổ chức và cá nhân đề nghị xét chọn giải thưởng. Trong quá trình xem xét và lựa chọn, Hội đồng xét thưởng đã chọn Việt Nam và một cá nhân là nguyên Bộ trưởng Y tế Israel để trao giải thưởng.

Lễ trao giải thưởng được diễn ra tại trụ sở của Liên Hợp Quốc thật trang trọng. Ban tổ chức cho phép phái đoàn Việt Nam tại Mỹ cùng gần 100 kiều bào Việt Nam tham dự buổi lễ. Trong giờ phút đó, tôi trào dâng cảm xúc và niềm tự hào đối với dân tộc Việt Nam, đối với sự lãnh đạo của Đảng, Nhà nước và Chính phủ Việt Nam, đặc biệt là đối với nhân dân Việt Nam đã góp phần to lớn cho sự thành công của Chương trình dân số, vì vậy chúng ta mới có giải thưởng này.

Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến tiếp kiến ngài Kofi Annan - Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc

Sau khi trao giải thưởng, Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc Kofi Annan đã dành thời gian tiếp tôi. Ông nói : "Tôi đánh giá rất cao những thành công của Việt Nam trong sự phát triển kinh tế, giải quyết các vấn đề xã hội thật to lớn trong thời kỳ đổi mới. Sự thành công của Chương trình DS-KHHGĐ đã góp phần quan trọng cho thành công của sự phát triển kinh tế - xã hội ở Việt Nam".

Tôi rất cảm động và chân thành cảm ơn ông Ngô Quang Xuân, lúc đó là

Trưởng phái đoàn Việt Nam tại New York cùng các anh chị phái đoàn Việt Nam đã hỗ trợ và giúp đỡ cho đoàn trong hai ngày chuẩn bị nhận giải thưởng.

Đây là kết quả của một quá trình chỉ đạo của Đảng, Nhà nước và Chính phủ Việt Nam, sự tham gia của đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ và sự hưởng ứng tích cực của nhân dân.

Tuy nhiên với những thành quả đạt được của công tác dân số được Liên Hợp Quốc ghi nhận, Chương trình DS-KHHGĐ Việt Nam vẫn đứng trước nhiều thách thức:

1/ Trong những năm qua, chương trình DS-KHHGĐ và chăm sóc SKSS thực tế mới chỉ thành công ở thành thị và vùng nông thôn phát triển. Những vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa còn gặp nhiều khó khăn trong việc triển khai chương trình. So với mức bình quân của cả nước, mức sinh của các vùng này cao hơn 1,7 đến 1,9 lần, trong khi tỷ lệ sử dụng các BPTT chỉ bằng 60%. Có tới 56,3% phụ nữ chưa được khám thai lần nào trong suốt thời kỳ mang thai và chỉ có 42% sản phụ được các nhân viên y tế chăm sóc khi sinh nở. Tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm qua đường sinh sản lên đến 70,6%. Ở những vùng này, công tác thông tin, giáo dục, truyền thông chưa đáp ứng được yêu cầu về cả số lượng và chất lượng. Hệ thống cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ chưa đảm bảo về tính thuận tiện, an toàn đa dạng và chất lượng cao.

2/ Về cơ cấu dân số, cân bằng giới tính, chất lượng dân số thông qua chương trình chăm sóc SKSS.

3/ Xây dựng chính sách nâng cao chất lượng dân số với quy mô gia đình nên có từ 1 đến 2 con khoẻ mạnh, có điều kiện giáo dục, học tập, để dân tộc Việt Nam trong tương lai có sức khoẻ tốt, trí tuệ cao, có đạo đức lối sống văn minh, nhân ái trong cộng đồng xã hội Việt Nam.

Bên cạnh chính sách điều chỉnh số lượng, cần xây dựng chính sách nâng cao chất lượng dân số. Nên thay mục tiêu mỗi gia đình nên có 2 con đã đạt được sang mục tiêu 2 con có chất lượng cao hay 2 con khoẻ mạnh, có giáo dục và được đào tạo. Cần tuyên truyền cho các bậc cha mẹ thấy được ý nghĩa của bước chuyển này và tư vấn cho họ có kỹ năng thực hiện việc nuôi, dạy con cái. Đây cần được coi là nhiệm vụ mới của CTV DS-KHHGĐ. Sớm nghiên cứu, phổ biến, triển khai thực hiện Điều 21 Pháp lệnh Dân số về "Biện pháp nâng cao chất lượng Dân số".

NĂM NĂM ĐÓ BIẾT BAO ÂN TÌNH

Lê Thị Thu

Nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

Một ngày đầu tháng 8/2002, tôi về nhận nhiệm vụ tại Ủy ban Dân số, Gia đình & Trẻ em. Lúc này Ủy ban mới được thành lập, trên cơ sở sát nhập Ủy ban Quốc gia DS – KHHGĐ với Ủy ban Bảo vệ và Chăm sóc Trẻ em Việt Nam. Một công việc mới. Một thử thách mới. Và tôi biết, lúc này đây chính là lúc "thử mình" ở một giai đoạn mới của cuộc đời.

Nhập cuộc

Ngoài hai lĩnh vực "Dân số" và "Trẻ em" trước đây, Ủy ban mới được giao thêm nhiệm vụ quản lý Nhà nước về "Gia đình" - một lĩnh vực hết sức mới mẻ và nhạy cảm. Công việc vì thế tăng lên gấp đôi, vừa phải đảm bảo hoàn thành công tác dân số, vừa phải đảm đương những công tác liên quan đến gia đình và trẻ em. Nhớ ngày Quốc Hội bầu nội các Chính phủ tôi đang đi công tác ở Tỉnh, nên khi các thành viên Chính phủ ra mắt Quốc Hội tôi không có mặt tại Hà Nội. Nhiều bạn bè, người thân biết tin, gọi điện chúc mừng, tôi không tin cho là "nói đùa" . Tôi thật sự bất ngờ ! Trước năm 1975 tôi là cán bộ công tác ở nội thành Sài gòn. Sau 1975, tôi được phân công về công tác Hội Liên Hiệp Phụ nữ từ Quận cho đến Trung ương. Do đó sở trường của tôi là công tác đoàn thể, về quản lý Nhà nước là lĩnh vực mới đối với tôi , đặc biệt đối với công tác Dân số tôi là người "ngoại đạo". Ở tuổi 53, tôi lại "thử mình" ở một lĩnh vực hoàn toàn mới . Từ công tác đoàn thể sang làm quản lý Nhà nước, bao nhiêu cảm xúc chen lẫn. Bất ngờ có, lo lắng có, và hơn hết là nỗi băn khoăn không biết rồi mình có làm tốt nhiệm vụ mà Đảng, Nhà nước và Nhân dân giao cho ?

Một bộ máy quản lý Nhà nước được tổ chức lại, đồng nghĩa với việc phải xây dựng chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy mới cho phù hợp để thực hiện tốt nhiệm vụ cả ba lĩnh vực DSGĐTE. Khi về nhận nhiệm vụ, tổ chức Đảng, chính quyền và đoàn thể không còn nữa, phải tổ chức lại. Người mới, việc mới , cơ quan lại hợp nhất và đa số anh chị em trong cơ quan lại không biết tôi, nên càng khó khăn hơn. Tôi không biết bắt đầu từ đâu, có nhiều đêm tôi thức trắng để tìm giải pháp tốt nhất. Việc làm trước tiên là công tác tư tưởng để anh chị em yên tâm; Thứ hai là phải có tổ chức Đảng để lãnh đạo; Thứ ba tìm hiểu tâm tư nguyện vọng của các đồng chí lãnh đạo cấp vụ và đề xuất ý kiến bố trí phù hợp với khả năng và sở trường của mình

May mắn cho tôi khi được về làm việc với một tập thể đoàn kết, hết lòng vì công việc chung , đặt lợi ích tập thể lên trên lợi ích cá nhân. Trên nền tảng vững chắc ấy, chúng tôi đã vượt qua bao khó khăn thử thách để hoàn thành nhiệm vụ mà Đảng và Nhà nước phân công.

Một sự khởi đầu đầy khó khăn. Để ổn định, bước đầu phải có tổ chức để lãnh đạo.Tôi đề xuất Ban thường vụ Đảng ủy khối Khoa giáo TW và được sự ủng hộ của các đồng chí . Tháng 9/2002 Đảng ủy lâm thời Ủy ban DSGĐTE được thành lập với 15 người : 7 đồng chí ở Đảng ủy Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình và 7 đồng chí ở Đảng ủy Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam và tôi được Đảng ủy khối chỉ định làm Bí thư Đảng ủy lâm thời của Ủy ban DSGĐTE. Vậy là đã có tổ chức Đảng.

Ngay sau khi thành lập, Đảng ủy lâm thời đã nhanh chóng họp và ra Nghị quyết với 4 nhiệm vụ trọng tâm như sau : Nhiệm vụ đầu tiên là phải đoàn kết nội bộ, đây là nhiệm vụ có yếu tố quyết định ; 2/- Xây dựng chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy của Ủy ban DSGĐTE ; 3/ - Hoàn thành chỉ tiêu của Quốc hội giao; 4/- Cuối năm 2002 việc sắp xếp bố trí tổ chức bộ máy (đợt một) cơ bản hoàn thành và từng bước đi vào ổn định .Ngày 11/11/2002, Nghị định số 94/2002 của Chính phủ đã ban hành " quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức"của Ủy ban DSGĐTE đã ra đời.

Vượt khó

Các đại biểu chụp ảnh tại Đại hội thi đua yêu nước ngành Dân số, Gia đình và Trẻ em lần thứ nhất, 8/2005

Làm Công tác DSGĐTE thời gian dù dài hay ngắn thì cũng có rất nhiều kỷ niệm. Vui có, buồn có, có những điều tưởng chừng thoáng qua nhưng lại rất nặng lòng. Những tháng ngày cùng anh em cơ sở đi đến tận thôn bản,xóm làng ở miền núi Tây Bắc, buôn sóc ở Tây Nguyên, rong ruổi hàng ngày trời dầm mưa dãi nắng, vượt qua những cung đường nguy hiểm. Biết bao anh chị em "Trung ương", tỉnh, huyện được điều động về "nằm vùng", "cắm chốt" tại bản hàng tuần để "cầm tay chỉ việc" cho cán bộ dân số cơ sở làm chiến dịch hay hướng dẫn cơ sở nhập dữ liệu dân cư vào phần mềm máy tính... Biết bao nhiêu kỷ niệm, mà sau này, mỗi lần nghĩ lại tôi cảm thấy nao lòng.

Tôi nhớ lần lên công tác tỉnh Điện Biên, gặp một cô CTV người dân tộc trẻ tuổi, cô thật thà: "Thưa Bộ trưởng, nếu ví cái chân của em đây như chân gỗ, thì giờ nó đã mòn đến tận cổ rồi"! Chị còn kể chuyện đi ghi số liệu để làm thẻ khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi, một lần vào tận bản xa, đi qua 2 quả đồi, 1 ngọn núi mới tới được nhà, nhưng khốn nỗi gia đình lại

chưa làm giấy khai sinh cho bé, chị phải quay lại chừng ấy núi, đồi trở về xã phối hợp cùng với cán bộ hộ tịch làm giấy khai sinh cho bé rồi lại tiếp tục. Một con người, một cái thẻ và 8 quả đồi, 4 ngọn núi để trao giấy khai sinh và thẻ khám chữa bệnh miễn phí cho bé. Đó là một người, và trên khắp đất nước lúc đó 150.000 CTV như chị ấy đã đổ bao nhiêu công sức, thời gian và tâm huyết cho sư nghiệp chung.

Chính vì vậy, những lần tổ chức hội nghị của ngành DSGĐTE ra Thủ đô Hà Nội, hoặc liên hoan gặp mặt cán bộ cơ sở, những lần tôi về địa phương gặp gỡ anh chị em, tôi đều ngàn lần cảm ơn anh chị em, thành tích của ngành công đầu là cán bộ ở cơ sở và lực lượng CTV, với phương châm "Đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng". Họ - 150.000 CTV với sự hi sinh thầm lặng, đang ngày đêm góp phần rất lớn vào sự thành công của công tác dân số. Vui bao nhiêu, tôi biết ơn họ bấy nhiêu! Các bạn có nghĩ rằng, các CTV có thể kể vanh vách "lý lịch, gia cảnh" của từng gia đình cần phải vận động thực hiện KHHGĐ, từng trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn cần phải trợ giúp. Thật không khiên cưỡng khi tôi nghĩ rằng, chẳng có ngành nào "bám dân, bám làng", hiểu dân, nhiệt huyết vô điều kiện như cán bộ DSGĐTE như thế!

Một kỷ niệm đối với những ai đã từng kinh qua ngày tháng đầu tiên của ngành ngày đó là "sự kiện" Pháp lệnh Dân số ra đời ngày 9/1/2003 và có hiệu lực từ 1/5/2003, một bộ phận người dân đã hiểu chưa đúng nội dung trong *Khoản a, Điều 10* của Pháp lệnh. Giải thích nhiều, chấn chỉnh và nhắc nhở nhiều, nhưng tổng kết năm 2003, số sinh con thứ 3 tăng đột biến, tư tưởng trong một bộ phận người dân "thoáng" hơn trong việc sinh con, khoảng cách giữa các lần sinh, nguy cơ tăng dân số trở lại, "đe dọa" đến mục tiêu phấn đấu đến năm 2005 đạt mức sinh thay thế... Quả thực, đấy là thời điểm cực kỳ khó khăn đối với anh chị em làm công tác Dân số, nhất là đối với một Ủy ban vừa thành lập chưa tròn một tuổi rất non trẻ.

"Lửa thử vàng, gian nan thử sức"

Khó khăn, thử thách là thế nhưng không làm chùn bước anh em toàn ngành. Đúng như cha ông mình đúc kết, "Lửa thử vàng, gian nan thử sức", trong khó khăn, tôi mới thấy được sự may mắn khi được "thử mình" lao động, sáng tạo cùng một tập thể dù nghèo nhưng rất đoàn kết và yêu thương nhau. Ngay đầu năm 2003, Ủy ban đã xác định để thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam và Chương trình hành động Quốc gia vì trẻ em giai đoạn 2001-2010, Ủy ban DS, GĐ & TE phải nỗ lực hơn nữa nhằm đạt mục tiêu giảm sinh vững chắc, nhất là đối với những vùng có mức sinh cao, vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo, phấn đấu duy trì mức giảm tỷ lệ sinh là 0,4‰ để đạt mức sinh thay thế vào năm 2005; giảm 5% số người nạo phá thai. Đáp ứng tốt nhu cầu dịch vụ SKSS/KHHGĐ, giảm tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh sản và tăng tỷ lệ sử dụng các BPTT lên 64,5%. Xây dựng và thử nghiệm những mô hình nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ, tinh thần...

Kinh nghiệm thực tiễn trong công tác cho tôi thấy, muốn thắng lợi, phải biết

xác định trọng tâm, tập trung dồn sức cho những vùng trọng điểm, không tràn lan. Do đó, trong năm 2003, Ủy ban đã quyết định mở rộng quy mô chiến dịch "Tăng cường đưa dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ đến các vùng khó khăn" tới các xã đặc biệt khó khăn, xã vùng biên giới, hải đảo thuộc 306 huyện của 49 tỉnh, những vùng có mức sinh cao và sinh con thứ ba cao. Tiếp tục khẳng định Chiến dịch là mũi đột phá của chương trình Dân số, mặt khác góp phần tích cực vào công cuộc xóa đói giảm nghèo do Đảng và Chính phủ khởi xướng. Cuối năm 2003, Chiến dịch đã đưa lại những tín hiệu thành công. Năm 2004, một mặt, phải tập trung hơn vào khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn để người dân có thể tiếp cận tốt hơn các thông tin và dịch vụ SKSS/KHHGĐ; tiếp tục đào tạo đội ngũ tuyên truyền viên ở cộng đồng. Mặt khác, chúng tôi đã xác định một đối tượng khác cần được quan tâm hơn nữa trong thời kỳ này là chăm sóc SKSS vị thành niên. Bởi trước đó, chương trình Dân số Việt Nam chỉ mới tập trung chủ yếu vào cung cấp dịch vụ KHHGĐ cho những người đã lập gia đình để giảm mức sinh, trong khi đó SKSS vị thành niên lại chưa được quan tâm đúng mức. Rất nhiều con số biết nói khiến tôi rất trăn trở, tỷ lệ nạo phá thai VTN có xu hướng tăng, chiếm hơn 25% tổng số các ca nạo hút thai tại Việt Nam. Tỷ lệ sinh đẻ ở lứa tuổi vị thành niên chiếm 5,7% tỷ lệ mang thai và sinh đẻ trên toàn quốc. Trong đó có 3,5% đã sinh con lần đầu. VTN và TN nhiễm HIV chiếm khoảng 50% tổng số người bị nhiễm tại Việt Nam.

Năm 2004, Ủy ban Dân số - Gia đình và Trẻ em đã tiếp tục hoàn thiện một bước quan trọng hành lang pháp lý, chính sách quản lý Nhà nước ngành trình Bộ Chính trị, Ban Bí thư Trung ương về công tác gia đình trong tình hình mới; bảo vệ thành công trước Quốc hội Luật bảo vệ ,chăm sóc và giáo dục trẻ em (bổ sung,sửa đổi); báo cáo và trình Thủ tướng Chính phủ về Chiến lược gia đình và dự thảo Chỉ thị của Thủ tướng về tăng cường quản lý kế hoạch hóa gia đình; xây dựng các chương trình giải quyết tình trạng trẻ em lang thang, trẻ em bị xâm hại tình dục, trẻ em lao động nặng nhọc trong môi trường độc hại

Tôi nhớ rất rõ tháng 1/2005, Phó Thủ tướng Phạm Gia Khiêm đã nhận định tại Hội nghị Tổng kết ngành DSGĐTE năm 2004 và triển khai kế hoạch năm 2005 rằng: "Đất nước đứng trước cả cơ hội và thách thức mới, trong đó vấn đề dân số trở thành thách thức lớn, nếu như không có biện pháp chỉ đạo quyết liệt thì những thành quả đạt được 10 năm qua có nguy cơ bị phá vỡ". Ngày 22/3/2005 Nghị quyết 47của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách Dân số và Kế hoạch hóa gia đình ; Ngày 21/2/2005 Chỉ thị 49 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về xây dựng gia đình thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước; Chính sách cấp thẻ và khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi trong toàn quốc; Khảo sát thực trạng về gia đình Việt Nam dể xây dựng bộ chỉ số quản lý Nhà nước về gia đình... đã liên tiếp ra đời, càng cổ vũ động viên cán bộ, công chức viên chức trong toàn ngành hăng say, nhiệt huyết với công việc.

Tin vui vào cuối năm 2005, nhờ "đánh trận" tập trung, tăng cường truyền thông kết hợp cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ, với những quyết sách đúng đắn và kịp thời, Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế.

Thời kỳ đó, mỗi năm nước ta có thêm 1,4-1,5 triệu trẻ em được sinh ra, tổng số trẻ em dưới 6 tuổi là khoảng 10 triệu cháu. Tôi cứ băn khoăn rằng một đất nước có hơn 83 triệu dân, đứng thứ 2 Đông Nam Á lại chưa có một cơ sở dữ liệu dân cư quốc gia thì thật là thiếu sót. Do đó nếu sử dụng được phần dữ liệu từ phần mềm Thẻ khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi trong toàn quốc này, có thể nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu dân cư trên cơ sở hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành dân số. Đây sẽ là cơ sở quan trọng phục vụ công tác nghiên cứu trong ngành và liên ngành, hoạch định chính sách về DSGĐTE. Sau gần hai năm tập huấn sâu, làm "nháp", làm điểm, làm "thật", với bao nhiêu công sức, tiền của, đến ngày 31/12/2006, 64 tỉnh, thành phố đã chốt số liệu, nhập dữ liệu ra đĩa gửi về Trung ương. Thật tiếc, đến tháng 8/2007, khi Ủy ban sát nhập vào các Bộ thì cơ sở dữ liệu này đa số các địa phương không giữ được hoặc ngày càng "chết dần" vì không được đầu tư tiếp tục.

Tình yêu với con trẻ

Trong 5 năm đảm nhận công tác quản lý Nhà nước về trẻ em, điều làm tôi băn khoăn, trăn trở nhất là đối tượng trẻ em lang thang. Một số đồng chí băn khoăn, dây là công việc khó, ngành mới thành lập, nếu thực hiện không thành công thì sẽ ảnh hưởng đến uy tín của ngành. Tôi nhớ có lần, một đồng chí hỏi tôi:

Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Lê Thị Thu tại Lễ Tiếp nhận tài trợ

- Trong gia đình chị có 2 đứa con, một cháu ngoan, một cháu không ngoan, chị sẽ đầu tư cho cháu nào hơn?
- Nếu anh hỏi tôi với tư cách một người mẹ, con tôi rứt ruột đẻ ra, đứa nào tôi cũng thương cả, nhưng đứa nào khó hơn thì tôi thương nhiều hơn. Còn nếu anh hỏi tôi với tư cách là một người được Đảng, Nhà nước giao phó trách nhiệm quản lý về trẻ em, thì trẻ em lang thang hiện nay là đối tượng cần được quan tâm và hỗ trợ nhất. Bởi bản thân các em không được hưởng bất cứ quyền gì mà Luật pháp, chính sách đã ban hành như: Quyền được học hành; Quyền được chăm sóc sức khỏe; Quyền dược vui chơi giải trí và hơn hết là quyền được sống chung với cha mẹ, đây là quyền thiêng liêng nhất đối với trẻ em. Cha mẹ các em không lo được cho con, các cháu không tự lo được, vậy nếu chúng ta không lo thì các cháu sẽ ra sao? Nếu không được hỗ trợ, lớn lên chắc chắn sẽ có một

bộ phận các em bổ sung vào lực lượng tệ nạn xã hội.

Có lẽ với trái tim của một người làm mẹ, đau đáu trước những mảnh đời bất hạnh của con mình mà tôi đã quyết tâm huy động lực lượng toàn ngành, từ Trung ương đến địa phương, kết hợp vận động mọi nguồn lực, tham mưu, đề xuất đầu tư ngân sách, kiến tạo các giải pháp để giải quyết tình trạng trẻ em lang thang trong toàn quốc. Trong bốn năm, con số trẻ em lang thang từ 21 ngàn năm 2003 đã giảm xuống dưới 6.500 em năm 2006. Hơn 10 ngàn trẻ em lang thang được đưa về địa phương, được trợ giúp học văn hóa, học nghề, ổn định đời sống tại gia đình và hòa nhập cộng đồng. Nhiều mô hình giải quyết tình trạng trẻ em lang thang được tổng kết, đúc rút kinh nghiệm, triển khai đồng loạt trong cả nước. Rồi chương trình "Vì ánh mắt trẻ thơ"; "Vì nụ cười trẻ em" được tiếp tục phát triển. Chương trình "Vì trái tim trẻ thơ" được phát động; " Chương trình Sữa học đường" cho trẻ em miền núi vùng sâu, vùng xa... may mắn được rất nhiều cá nhân, đơn vị ủng hộ đã trở thành hiện thực, đây là niềm hạnh phúc rất lớn đối với tôi.

Hụt hẫng cho anh em

Tháng 8/2007, tôi hết nhiệm kỳ công tác tại Ủy ban DSGĐTE. Ngày 31/7/2007, Quốc hội đã thông qua việc giải thể Ủy ban DSGĐTE. Dù đã thông báo trước, đã chuẩn bị tinh thần cũng như động viên anh chị em đồng nghiệp, nhưng cảm giác tiếc nuối, hụt hẫng vẫn xâm chiếm lấy tôi cũng như với bất kỳ ai gắn bó với nghề, những người coi đây là mái nhà chung thứ hai của mình. 5 năm – với hơn nửa thời gian để ổn định, củng cố, hoàn thiện bộ máy từ Trung ương đến xã, thôn. 5 năm – bao nhiêu thương mến dồn cả vì một mục đích chung toàn ngành. Việt Nam chỉ mới đạt mức sinh thay thế, để giữ được thành tích đó, tiến tới ổn định quy mô dân số phải mất từ 8 đến 10 năm, đây là kinh nghiệm của một số nước trong khu vực Các mô hình, đề án nâng cao chất lượng dân số như Đề án Sàng lọc trước sinh và sau sinh; Mô hình khám, tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân mới đi được một quãng đường ngắn. Nhiều chính sách mới chưa kịp đi vào cuộc sống, chưa kịp tổng kết, rút kinh nghiệm... Tập thể anh chị em đang hào hứng, hồ hởi với thành tích đạt chỉ tiêu Quốc hội giao, đang tràn trề sức sống để tiếp tục cống hiến. Bộ máy quản lý Nhà nước đã bước đầu "chạy êm"... Bao nhiêu tiếc nuối, hụt hẫng. Tôi biết, một số đồng chí ở địa phương rất ngỡ ngàng với quyết định đột ngột này.

Năm năm ngắn ngủi với biết bao ân tình, bao kỷ niệm. Giờ phút này, khi tôi đã "chia tay" với ngành được 4 năm trọn vẹn, tôi vẫn chưa thể nào quên những ngày tháng dù nghèo về tiền của, nhưng luôn chan chứa tình yêu thương nghĩa tình với tập thể đoàn kết đó!

MỘT VÀI KỶ NIỆM VỀ CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH NHÂN KỶ NIỆM "50 CÔNG TÁC DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH VIỆT NAM"

TS. Nguyễn Quốc Triệu

Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế

Nhớ lại, khi vừa tốt nghiệp trường lý luận cao cấp của Trung ương Đảng Liên Xô trở về nước (tháng 7/1991), Thành Ủy Hà Nội yêu cầu tôi đảm nhận nhiệm vụ với cương vị Phó Chủ nhiệm Ủy ban DS-KHHGĐ, (Chị Tâm Đan lúc ấy là Phó Chủ tịch UBND kiêm Chủ nhiệm Ủy ban DS-KHHGĐ). Công tác DS-KHHGĐ lúc đó được xác định rất quan trọng. Lần đầu tiên BCHTƯ Đảng ra nghị quyết chuyên đề về chính sách DS-KHHGĐ (nghị quyết TW4 khóa VII), xác định "Chương trình DS-KHHGĐ là quốc sách". Nên biết thêm: công tác DS-KHHGĐ với các mục tiêu giảm sinh đã được đặt ra từ nhiều năm trước, trải qua mấy nhiệm kỳ đại hội đảng toàn quốc, thực hiện chưa mấy kết quả.

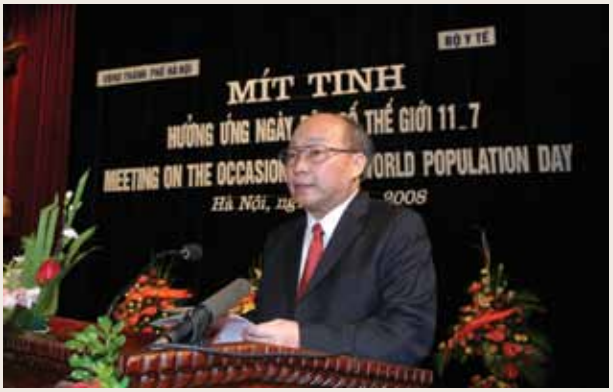
Tôi bắt đầu cùng với lãnh đạo thành phố xác định các nhiệm vụ và mục tiêu phấn đấu của công tác DS-KHHGĐ thủ đô. Trước hết cơ quan DS-KHHGĐ cần có trụ sở làm việc "An cư mới lạc nghiệp". Từ một căn gác nhỏ hẹp ở phố Hàng Bài 40m2, cơ quan Ủy ban DS-KHHGĐ được tiếp nhận một khối nhà trụ sở cũ của Ban Giáo dục chuyên nghiệp, nằm trên mặt phố Lý Thái Tổ (và đến giờ tiếp tục là trụ sở cơ quan DS-KHHGĐ). Cơ quan DS-KHHGĐ có một cơ ngơi tạm gọi là khang trang, đủ phòng làm việc cho hơn 30 cán bộ, có hội trường, phòng truyền thông được bố trí ở mặt tiền,thuận tiện cho công việc. Hồi đó Hà Nội bao gồm cả Hoài Đức, Đan Phượng, Phúc Thọ, Thạch Thất, Thị xã Sơn Tây và Ba Vì. Đi lại nói chung còn nhiều khó khăn, cán bộ đi công tác nhiều khi phải ở lại huyện, xã...

Về nội dung công tác DS-KHHGĐ, theo hướng dẫn của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, toàn hệ thống hình thành 3 chương trình: VDS01 (về tổ chức bộ máy và cơ sở vật chất của công tác dân số), VDS02 (về trang thiết bị chuyên ngành cho dịch vụ kỹ thuật KHHGĐ) và VDS03 (về truyền thông DS-KHHGĐ). Tôi cảm nhận với 3 chương trình này sự nghiệp DS-KHHGĐ từ nay đã có quỹ đạo riêng, rõ nét, thể hiện được tính khoa học, thực tiễn, khả thi. Ba chương trình này là căn cứ "khung" để thiết kế hoạt động, tác nghiệp, xác định mục tiêu, giải pháp cụ thể cho từng thời kỳ, từng năm... Để đảm bảo tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, ngay sau khi có nghị quyết chuyên đề của BCHTW Đảng về chính sách dân số, Ủy ban DS-KHHGĐ Thành phố đã sớm tham mưu để Thường vụ Thành ủy Hà Nội ban hành Chỉ thị tăng cường sự lãnh đạo của Đảng về công tác DS-KHHGĐ. Chỉ thị nhấn mạnh 3 chương trình DS-KHHGĐ là trong tâm xuyên suốt của công tác DS-KHHGĐ Thủ đô; yêu cầu bố trí các nguồn lực đầy đủ theo quy mô dân số để bảo đảm thực hiện.

Với chương trình VDS01, "việc cần làm ngay" là xây dựng bộ máy, chiêu tập cán bộ. Ưu tiên trước hết cho Ủy ban DS-KHHGĐ Thành phố và quận huyện. Cán bộ

được hình thành chủ yếu từ ngành y tế, kết hợp thêm các nguồn liên quan khác. Với ngành y tế, dẫu sao cũng là "chỗ quen biết", chúng tôi chú ý chọn các bác sĩ chuyên khoa sản, nhiều ít đã tham gia quản lý, có kinh nghiệm công tác xã hội. Vừa "chấm" để tổ chức điều động, vừa tích cực "tiếp cận sâu sát" vận động. Có trường hợp phải "nài nỉ" sự thông cảm, cùng chia sẻ, mời chuyển hẳn sang lĩnh vực DS-KHHGĐ hoặc tham gia quản lý, kiêm nhiệm. Do tính chất xã hội hoá của công tác DS-KHHGĐ, cũng chú ý thu hút những cán bộ trưởng thành từ các đoàn thể chính trị, công tác trong lĩnh vực truyền thông báo chí… Trên cơ sở bộ máy "khung", vấn đề có tính đột phá, quyết định là xây dựng và hình thành hệ thống cán bộ "phối hợp". Ở cấp thành phố và quận, huyện, tiến hành tương đối thuận lợi, bởi tất cả đều là cán bộ, công chức, viên chức; cơ quan có quyết định phân công, phân nhiệm là đủ. Khó nhất ở cấp phường, xã. Xác định Chủ tịch UBND phường, xã làm Trưởng ban DS-KHHGĐ, cùng với quyết định của tổ chức, phải làm rõ được nội dung công việc, quyền hạn, trách nhiệm, lợi ích… Ngay sau đó, phải có bộ máy giúp việc, cấu thành từ một số chức danh chuyên trách và hệ thống CTV DS-KHHGĐ. "Định mức" của Thành phố cho phép: mỗi xã, phường có 1 cán bộ chuyên trách, 10-15 CTV (trung bình 1000 dân có 1 CTV). Hệ thống cán bộ dân số xã, phường được UBND thành phố quyết định và bố trí kinh phí hỗ trợ hàng tháng (sau này kinh phí hỗ trợ cho CTV được chương trình mục tiêu quốc gia trả nhưng thành phố duy trì kinh phí hỗ trợ thêm). Có được hệ thống cán bộ từ thành phố tới xã, phường đông đảo đến hàng nghìn người, quản lý chặt chẽ đến từng đối tượng làm cơ sở cho cuộc vận động tuyên truyền và cung cấp dịch vụ KHHGĐ là yếu tố tiên quyết cho sự thắng lợi của công tác DS-KHHGĐ Thủ đô.

Với chương trình VDS03, công tác truyền thông đã giúp chuyển tải nội dung DS-KHHGĐ trở thành vấn đề nghiêm túc trong sinh hoạt cộng đồng, thấm sâu đến mỗi khối phố, thôn xóm, dòng họ, mỗi gia đình, cá nhân. Tôi nhớ VDS03 của Hà Nội đã huy động được đội ngũ đông đảo và phong phú lực lượng chuyên và không chuyên từ các đoàn thể, báo chí, văn nghệ sĩ, người có uy tín, các nhóm xã hội tham gia truyền thông DS-KHHGĐ. Bằng hợp đồng trách nhiệm, chương trình DS-KHHGĐ thủ đô đã có chuyên trang, chuyên mục trên báo viết, báo hình, đài phát thanh. Nở rộ các hội thi sáng tác văn thơ, nhạc họa, biểu diễn sân khấu lớn, nhỏ về đề tài DS-KHHGĐ. Ủy ban DS-KHHGĐ Hà Nội là thành phố đầu tiên (cấp địa phương) ấn hành Tập san "Dân số". Cán bộ chuyên môn có năng lực được cấp Thẻ Nhà báo để thuận tiện cho thao tác nghiệp vụ viết, bài đưa tin. Có thể nói hoạt động phong phú với tính chất xã hội hoá cao của chương trình VDS03 đã đóng góp đáng kể cho thành công của Chương trình DS-KHHGĐ Thủ đô.

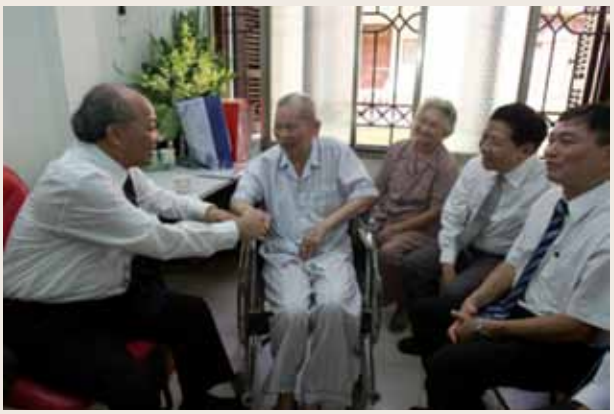


Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu phát biểu tại Lễ Mít tinh Ngày Dân số Thế giới

Một kỷ niệm không thể quên là buổi về thăm của đồng chí cố vấn Phạm Văn Đồng, nguyên

Thủ tướng Chính phủ. Nhân dịp Bác Phạm Văn Đồng có tác phẩm "Văn hoá với KHHGĐ" đăng trên báo Nhân dân, chúng tôi đã được Ban biên tập báo Nhân dân giúp đón Bác về thăm cơ quan DS-KHHGĐ tại 22 Lý Thái Tổ. Buổi làm việc sau đó đã để lại cho chúng tôi ấn tượng vô cùng sâu sắc. Từ bài viết của đồng chí Cố vấn, bậc lão thành cách mạng, chúng tôi đã tổ chức hội thảo, quán triệt trong mọi tầng lớp cán bộ, nhân dân Thủ đô về ý kiến mang tính chỉ đạo của Bác: "Hành vi Dân số - Kế hoạch hoá gia đình là hành vi văn hoá của con người". Trong vận động tuyên truyền tại Hà Nội, chúng tôi nêu khẩu hiệu "Vào tận ngõ, gõ tận nhà, rà từng đối tượng". Hà Nội đã tự biên soạn hệ thống sổ sách quản lý đối tượng thông suốt từ mỗi CTV đến các cấp quản lý; nhờ vậy đã giúp công tác quản lý được sâu sát, kịp thời, hiệu quả.

Dựa theo tư duy khẩu hiệu *"3 không"* quen thuộc, Hà Nội đưa ra một khẩu hiệu được phổ biến rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng: *"Không đẻ sớm, không đẻ dày, không đẻ nhiều"*. Khẩu hiệu *rất* ngắn gọn, dễ hiểu và dễ nhớ, đã được nhân dân nhiệt liệt hưởng ứng; đặc biệt mỗi cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đã luôn nhớ, nhắc bảo nhau cùng thực hiện.



Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu tới thăm hỏi đồng chí Mai Kỷ, nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

Tháng 10 năm 1994, tôi được lãnh đạo thành phố giao giữ cương vị công tác mới là Giám đốc Sở Y tế Hà Nội, nhưng vẫn kiêm nhiệm công tác DS-KHHGĐ. Sự kiêm nhiệm này kéo dài trọn 5 năm. Công tác DS-KHHGĐ thủ đô đang được triển khai có hiệu quả, kết hợp với ngành Y tế càng có điều kiện tốt hơn trong tổ chức thực hiện chương trình VDS02. Với tư cách là Phó chủ nhiệm Ủy ban DS-KHHGĐ đồng thời là Giám đốc Sở Y tế, tôi đã cùng với Lãnh đạo ngành y tế đưa ra chủ *trương "đưa bác sĩ về xã"*, xây dựng cơ chế đảm bảo thực hiện, nhanh chóng phủ kín bác sĩ ở các Trạm Y tế xã, phường. Đầu tư đồng bộ cơ sở vật chất kỹ thuật và cán bộ y tế chuyên khoa để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật KHHGĐ ngay tại xã, phường, bảo đảm gần dân, sẵn có, thuận tiện. Bên cạnh đó, các bệnh viện tuyến huyện vẫn duy trì Đội dịch vụ lưu động sẵn sàng chi viện khi cơ sở có nhu cầu số lượng lớn,các dịch vụ kỹ thuật cao.Tóm lại,yêu cầu cung cấp dịch vụ gần dân, sẵn có, thuận tiện, chất lượng cao luôn là nhiệm vụ đóng góp của ngành y tế đối với chương trình DS-KHHGĐ thủ đô.

Từ cuối năm 1999, tôi được bổ nhiệm làm Phó chủ tịch UBND Thành phố, trong nhiệm vụ mới vẫn trực tiếp phụ trách công tác DS-KHHGĐ. Thời kỳ này công tác DS-KHHGĐ bắt đầu chuyển hướng theo mục tiêu nâng cao chất lượng dân số. Để tăng cường tính chủ động, UBND Thành phố đã quyết định tăng cường chủ nhiệm Ủy ban DS-KHHGĐ chuyên trách. Trong tổ chức hoạt động chỉ đạo dần chuyển hướng sang phát triển những nội dung mới, như chăm sóc SKSS, ứng phó với già hóa dân số, chăm sóc người cao tuổi. Trên cương vị trách nhiệm quản lý chính quyền Thành phố, tôi quan tâm duy trì lồng ghép các mục tiêu DS-KHHGĐ trong tổng thể

kế hoạch phát triển KT-XH Thủ đô. Đã xây dựng được chương trình tiếp tục đầu tư hoàn thiện cơ sở vật chất cho Ủy ban DS-KHHGĐ quận huyện, nâng cấp các Trạm Y tê xã, phường, có phòng riêng thực hiện các dịch vụ KHHGĐ. Đảm bảo nguồn ngân sách cho công tác DS-KHHGĐ được ổn định, tăng dần theo nhu cầu và khả năng đáp ứng là điều kiện quan trọng để sự nghiệp DS-KHHGĐ phát triển bền vững.

Một kỷ niệm ấn tượng khác là năm chuẩn bị kỷ niệm 990 năm Thăng Long - Hà Nội, xuất hiện nhiệm vụ được giao trực tiếp cho ngành DSGĐTE: *"Giải quyết tình trạng trong trẻ em lang thang, người cơ nhỡ"*. Qua tính toán, tham mưu của ngành, cần phải có nguồn kinh phí lớn, đề xuất huy động nguồn dự phòng của Thành phố. Đây là một quyết định khó khăn. Song với kết quả thực tế: tình trạng trẻ em và người lang thang cơ nhỡ đã được giải quyết cơ bản; đặc biệt tại những khu du lịch và các điểm tham quan gần như đã được *"sạch"*, nhân dân và du khách hài lòng; đó là bằng chứng quyết định khoản mục chi đúng,hiệu quả.

Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu trao Cờ thi đua cho các Chi cục DS-KHHGĐ đạt thành tích xuất sắc năm 2010

Tháng 4 năm 2004 tôi được bổ nhiệm làm Chủ tịch UBND Thành phố nhưng tôi vẫn rất quan tâm đến sự nghiệp DS-KHHGĐ Thủ đô. Từ cuối năm 2007, Tôi được chuyển sang giữ một cương vị công tác mới là Bộ Trưởng Bộ Y tế. Đây cũng là thời điểm thực hiện giải thể Ủy DSGĐTE, chia tách và sáp nhập vào 3 Bộ, trong đó nhiệm vụ DS-KHHGĐ được giao cho Bộ Y tế. Đương nhiên đã có những khó khăn nhất định về sắp xếp tổ chức, nhân sự, trụ sở, phương tiện làm việc, kinh phí hoạt động. Tuy nhiên, nhận định cơ bản là thuận lợi, DS-KHHGĐ nhập với Y tế là trở về *"một mái nhà chung"*, hoạt động gắn bó hơn, quản lý thống nhất, sát sao hơn. Thời gian đầu còn sắp xếp một Thứ trưởng kiêm Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ. Ít lâu sau đã hội đủ điều kiện để bố trí Tổng cục trưởng chuyên trách. Mạng lưới ở các địa phương cũng dần ổn định. Trên những cơ sở đó, sự *"gián đoạn"* nhanh chóng được khóa lấp, cả hệ thống kịp vận hành đáp ứng những nhiệm vụ mới của giai đoạn mới. Thành công được biểu hiện rõ nhất là, cùng với nỗ lực chung của toàn ngành Y tế, hai năm liền 2009 và 2010, lần đầu tiên các mục tiêu DS-KHHGĐ được hoàn thành đồng bộ trong thành tích toàn ngành Y tế hoàn thành cả 4 chỉ tiêu kế hoạch năm của Quốc hội giao và 15 chỉ tiêu của Chính phủ giao; vinh dự đóng góp để Việt Nam hoàn thành sớm một số mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ MDGs của Liên Hợp Quốc./.

Vũ Thị Liên Hương,

Ghi theo lời kể của nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu

CÔNG TÁC DÂN SỐ - KỶ NIỆM VUI VÀ BUỒN

Nguyễn Du

Nguyên Chủ tịch UBND tỉnh Hải Hưng
Nguyên Phó Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Tôi đến với công tác dân số từ thực tiễn của đời sống xã hội diễn ra bức xúc phải giải quyết theo nhiệm vụ mà mình đang làm. Nhớ lại ở thập kỷ 80 thế kỷ trước khi đất nước trong tình trạng khó khăn, sự nghiệp đổi mới do Đảng khởi xướng mới chỉ bắt đầu. Khi đó tôi là Phó Chủ tịch UBND tỉnh Hải Hưng phụ trách khối văn xã. Hải Hưng lúc đó là một tỉnh lớn, đất hẹp người đông, hàng năm phải di chuyển một lượng khá lớn hộ dân đi xây dựng kinh tế mới, từ việc đi khảo sát địa bàn Đông bắc, Tây bắc, Tây nguyên, Đông Nam bộ, đến việc tổ chức di chuyển, xây dựng kết cấu hạ tầng, cơ sở vật chất khu tái định cư đến việc tổ chức sản xuất, chăm lo an sinh xã hội nơi định cư mới… rất tốn kém, nhiều vấn đề KT-XH phát sinh ở vùng kinh tế mới, rất phức tạp và nan giải, làm tôi trăn trở, tìm hướng đi cho lâu dài. Khi Trung ương có chủ trương thành lập Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh, do Phó Chủ tịch UBND tỉnh trực tiếp làm Chủ tịch, tôi mới có điều kiện tiếp cận sâu hơn về công tác dân số, càng ngày càng thấy rõ, sâu sắc rằng: Đây là giải pháp vừa có tính thiết thực trước mắt, vừa có tính chiến lược lâu dài để giải quyết sức ép dân số, với những vấn đề an sinh xã hội và xoá đói giảm nghèo… từ đó đề xuất kế hoạch tăng cường đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ. Nếu so với kế hoạch đầu tư cho xây dựng vùng kinh tế mới thì đầu tư cho công tác dân số hiệu quả hơn hẳn, chưa tính lợi ích xã hội mà công tác này mang lại. Tiếp sau đó là xây dựng chính sách địa phương, biện pháp tổ chức chỉ đạo thực hiện… tạo nên một phong trào vận động thực hiện công tác DS-KHHGĐ ngày càng sôi nổi trong tỉnh.

Một kỷ niệm vui tôi không thể nào quên, đó là những năm đầu thập kỷ 90 thế kỷ trước một loạt các chỉ tiêu KHHGĐ của tỉnh thực hiện vượt mức, không còn kinh phí chi trả chính sách đình sản. Với cương vị Chủ tịch UBND tỉnh bấy giờ, tôi đã quyết định chi trả bằng ngân sách địa phương. Sở Tài chính lúng túng không biết xử lý từ nguồn nào, xin ý kiến, tôi quyết định giảm chi phí từ hành chính, nhất là chi cho hội họp. Tiếp tục theo sát chủ trương này, tôi thấy đây là một chủ trương đúng, có ích lợi, nhất là sau đó ít năm không còn địa bàn để xây dựng vùng kinh tế mới nữa. Từ thực tế đó tạo cơ sở tư tưởng thực tiễn tiếp nhận Nghị quyết Trung ương 4 khoá 7 về công tác DS-KHHGĐ và Chiến lược DS-KHHGĐ 1993-2000 nhanh được triển khai, nhân dân đồng tình, ngày càng tự giác thực hiện. Trong cuộc đời hoạt động

của mỗi người không có niềm vui nào lớn hơn là làm được việc gì có ích, có lẽ vì thế khi Bộ Chính trị điều động tôi về công tác tại Chính phủ, nguyên Thủ tướng Võ Văn Kiệt gợi ý về cơ quan dân số. Với tình cảm sâu sắc, sự kính nể và lòng tin vào người lãnh đạo của mình, tôi hứa với Thủ tướng: Theo sự phân công của Chính phủ tôi sẵn sàng với bất kỳ nhiệm vụ gì.

Những năm tháng công tác tại Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, lại vào thời kỳ phát triển mạnh mẽ, sôi nổi mang lại kết quả rõ rệt, góp phần đáng kể vào phát triển KT-XH của đất nước. Một hệ thống tổ chức từ Trung ương đến làng xã. Một hệ thống những người là công tác dân số số đông đảo đến từng ngõ xóm, nhà dân. Ở đây không ai có quyền lực, cũng không ai có bổng lộc, quyền lợi, chỉ có tình, nghĩa, lòng tin và trách nhiệm. Họ làm nên một thời kỳ lịch sử phát triển rực rỡ, trong trang sử 50 năm xây dựng và phát triển sự nghiệp DS-KHHGĐ Việt Nam. Cuối chặng đường công tác của tôi lại có thêm một niềm vui lớn, đó là được góp sức mình vào thời kỳ phát triển đó, để lại những tình cảm tốt đẹp trong tình đồng chí, đồng nghiệp.

Song cuộc đời không chỉ có niềm vui, bao giờ cũng có cả nỗi buồn. Khi mới về công tác tại Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, GS. Mai Kỷ có hỏi tôi: "Anh công tác ở tỉnh có nhiều kinh nghiệm thực tế, anh có nhận xét gì về đường lối và chính sách dân số ở nước ta?". Tôi thưa "Vì có quá nhiều công việc phải xử lý hàng ngày, ít có điều kiện nghiên cứu sâu về chính sách dân số, chỉ cảm nhận đây là một lĩnh vực xã hội nhạy cảm, tác động sâu rộng đến mọi gia đình, Nhà nước đã cho đường lối chính sách, địa phương ra sức thực hiện, thực tế thì Hải Hưng đã làm tốt và có lợi ích thiết thực".

Khi nghiên cứu một loạt các tài liệu từ Nghị quyết Trung ương 4, Chiến lược DS-KHHGĐ, các Nghị định, Quyết định của Chính phủ về chính sách DS-KHHGĐ, tôi mới thấy sự công phu nghiên cứu, khảo sát thực tế trong và ngoài nước của GS. Mai Kỷ và đồng sự đã giúp cho việc hoạch định đường lối chính sách dân số đúng đắn, có căn cứ khoa học, sát thực tế, có lợi cho nhân dân và cho đất nước.

Mấy tháng sau GS. Mai Kỷ nghỉ hưu, tôi thấy buồn. Theo kinh nghiệm của tôi, bản thiết kế đó dù có tốt đến bao nhiêu mà người thi công không thấy hết giá trị của nó, thì có thể thực hiện kém hiệu quả, thậm chí thất bại, và cái phải đến đã đến. Năm mươi năm sau dồn dập những biến cố buồn liên tiếp đến, 50 năm sau công tác dân số trở lại xuất phát ban đầu của nó là hướng dẫn SĐKH, nay là chăm sóc SKSS, KHHGĐ.

Một số nội dung cốt lõi của dân số đã được nghiên cứu công phu có căn cứ khoa học trong Chiến lược Dân số 2001-2010, trong Pháp lệnh Dân số như nâng cao thể chất, trí tuệ và tinh thần trong nội dung về chất lượng dân số. Vấn đề thực hiện mục tiêu: Tiến tới quy mô dân số ổn định, vấn đề phân bố dân cư… Có hay không sự quên lãng không tiếp tục cụ thể hoá trong Chiến lược mới. Phân bố và sự dịch chuyển dân cư đặt ra những vấn đề mới bức xúc: công nghiệp hoá, đô thị hoá, nông dân không còn đất…

TỰ HÀO VỀ NHỮNG NĂM THÁNG CÔNG TÁC TRONG LĨNH VỰC DÂN SỐ

TS. Nguyễn Thiện Trưởng
Nguyên Phó Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
Nguyên Phó Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

Kỷ niệm 50 năm công tác DS-KHHGĐ Việt Nam, tôi rất tự hào về những năm tháng công tác trong lĩnh vực này. Mặc dù với thời gian không dài từ 1992 đến nay so với quá trình xây dựng và phát triển công tác DS-KHHGĐ, tôi thấy đây là những năm tháng đầy ắp niềm vui, toàn guồng máy từ TW đến cơ sở hoạt động được giải quyết trong vòng 7 năm. Thành tựu lớn được Nhà nước ghi nhận và trao phần thưởng cao quý Huân chương Lao động hạng Nhất, Quốc tế đánh giá cao và năm 1999 trao giải thưởng Liên Hợp Quốc.

Thành tựu đạt được tôi cho rằng có những điểm cần đánh giá đúng mức, toàn diện đó là: 1/ Năm 1993 chúng ta đã tham mưu cho Đảng và Nhà nước ban hành Nghị quyết BCH TW lần thứ 4 khoá VII về công tác DS-KHHGĐ và ngay sau đó được thể chế hoá về mặt Nhà nước bằng Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000 với các mục tiêu và giải pháp khả thi. Nghị Quyết và chiến lược của Đảng và Nhà nước là đường lối, kim chỉ nam, phát huy được sức mạnh tổng hợp của toàn Đảng, toàn xã hội nhằm thực hiện chương trình DS-KHHGĐ của nước ta. 2/ Xây dựng và triển khai cơ chế quản lý chương trình mục tiêu đưa đại nguồn lực 95% xuống cơ sở. Xoá bỏ hoàn toàn cơ chế xin - cho. Vì mục tiêu, chỉ tiêu giao cho các cấp, kèm theo nguồn lực giải pháp thực hiện, công khai hoá đến cơ sở, người dân. Ngay từ khi xây dựng kế hoạch, mục tiêu được hướng dẫn triển khai giành quyền ưu tiên cho cơ sở điều hành, xử lý với những phát sinh tại cơ sở. Vì vậy nguồn lực sử dụng có hiệu quả cao và đáp ứng thực tiễn. 3/ Xây dựng được đội ngũ CTV (tình nguyện viên) ở tại địa bàn, thôn xóm, bản làng (trên 150.000 người) để triển khai các hoạt động tại cơ sở. Đội ngũ này được đào tạo, động viên, khuyến khích hoạt động tích cực với tính tự nguyện, trách nhiệm trước gia đình, cộng đồng không vì quyền lợi vật chất. 4/ Phân công, phân cấp công tác rõ ràng, xác định mối quan hệ giữa ngành và cấp.

Các đồng chí Nguyễn Thị Doan và Nguyễn Thiện Trưởng dự mít tinh với ngành DS-KHHGĐ

Đối với cấp thì xác định cấp cơ sở, cấp vĩ mô (xây dựng chính sách, chiến lược, cơ chế…) nên tránh được sự trùng chéo, tránh được sự quan liêu theo nghĩa tương đối gây lãng phí thời gian và vật chất.

Qua hoạt động thực tiễn, tôi thấy sâu sắc rằng đối với công tác mang tính xã hội, xã hội hoá cao ta nên có cơ chế, chính sách phù hợp, vận động được sự ủng hộ của toàn xã hội thì đó chính là nguồn lực to lớn và hiệu quả đạt được thật khôn lường như kết quả đạt được của chương trình DS-KHHGĐ giai đoạn 1993-2000.

Phó Chủ nhiệm Nguyễn Thiện Trưởng và lãnh đạo các vụ, đơn vị Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ với các đại biểu của Family Planning International Assistance

VƯỢT QUA KHÓ KHĂN THÁCH THỨC, KIÊN TRÌ THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU TOÀN DIỆN CỦA CÔNG TÁC DÂN SỐ

TS. Nguyễn Bá Thủy

Nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế,
Nguyên Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Gần 21 năm gắn bó với công tác DS-KHHGĐ đã để lại trong tôi biết bao ký ức và kỷ niệm khó quên. Sự nghiệp dân số với những bước phát triển và cung bậc thăng trầm trong những năm qua đã trở thành mối duyên nợ sâu nặng với cuộc đời công tác của tôi.

Tháng 8 năm 1990 tôi được điều chuyển từ Ủy ban Kế hoạch Nhà nước về công tác tại Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Từ đó, tôi đã trải qua nhiều nhiệm vụ như chuyên viên Ban kế hoạch, rồi Phó Chánh Văn phòng, Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch Tài chính… Sau khi sáp nhập Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam, tôi được bổ nhiệm làm Phó Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE. Từ tháng 8/2007 đến 1/7/2011 tôi là Thứ trưởng Bộ Y tế, được phân công phụ trách công tác DS-KHHGĐ.

Ngày 31/7/2007, Quốc Hội khóa XII ra Nghị quyết 01/2007/QH12 về việc giải thể Ủy ban DSGĐTE. Ngày 8/8/2007, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 1001/QĐ-TTg giải thể Ủy ban DSGĐTE, chuyển chức năng nhiệm vụ về DS-KHHGĐ sang Bộ Y tế và đến ngày 29/01/2008, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 18/2008/QĐ-TTg quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục DS-KHHGĐ thuộc Bộ Y tế. Gần như sau 6 tháng giải thể Ủy ban DSGĐTE, Tổng cục DS-KHHGĐ mới được thành lập.

Phải nói rằng, trong giai đoạn 2002-2007 chúng tôi cũng mất khá nhiều thời gian để ổn định tổ chức bộ máy, ổn định tư tưởng cho anh chị em làm công tác DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cơ sở.

Khi biết tin Quốc hội ra Nghị quyết giải thể Ủy ban DSGĐTE, tâm trạng tôi lúc bấy giờ thực sự sốc, bàng hoàng vì Bộ trưởng-Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE còn đang tiếp tục bảo vệ và rất hy vọng Ủy ban trở thành Bộ DSGĐTE. Anh Mai Kỷ - con người của công việc, mặc dù đã nghỉ hưu nhiều năm vẫn rất tâm huyết với công tác DS-KHHGĐ đã viết thư gửi Bộ Chính trị và Thủ tướng Chính phủ trình bày những quan điểm cá nhân về tổ chức làm công tác DS-KHHGĐ.

Dư luận trong cán bộ, nhân dân lúc bấy giờ cho rằng Nhà nước giải thể Ủy ban DSGĐTE có nghĩa là công tác này không còn nữa, thậm chí có cán bộ, người

dân ở các tỉnh còn nói "từ nay đẻ thoải mái". Tôi còn nhớ khi về ngành y tế, một đồng chí lãnh đạo cấp cao của ngành (đã nghỉ hưu) còn hỏi tôi "giải thể Ủy ban rồi, sao tổ chức bộ máy dân số lại về y tế à?"

Ký kết biên bản ghi nhớ hợp tác về công tác DS-KHHGĐ và phòng chống HIV/AIDS giữa Đài Truyền hình Việt Nam và Tổng cục DS-KHHGĐ

Với ý thức của một đảng viên, một lãnh đạo ngành, tôi cùng với tập thể lãnh đạo Ủy ban DSGĐTE đã làm tốt công tác bàn giao nguyên trạng tổ chức bộ máy, con người, cơ sở vật chất, trang thiết bị như xe ô tô, phương tiện làm việc về 3 cơ quan tiếp nhận là Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Văn hóa - Thể thao và Du lịch. Ngày 15/8/2007 hoàn thành công việc bàn giao giữa Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE và Bộ trưởng Bộ Y tế. Trong biên bản bàn giao ghi rõ: Đề nghị các đồng chí lãnh đạo chủ chốt lĩnh vực DS-KHHGĐ sẽ ký các văn bản điều hành công việc sau khi có văn bản phân công của Bộ trưởng Bộ Y tế. Vì vậy, trong thời gian đầu sau giải thể mọi công việc về lĩnh vực DS-KHHGĐ đều do tôi ký điều hành.

Bộ trưởng ký Quyết định phân công tôi là Thứ trưởng Bộ Y tế kiêm Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ. Lúc bấy giờ tư tưởng anh em từ Trung ương đến cơ sở cũng chán nản dao động quá. Với trọng trách người đứng đầu cơ quan Tổng cục, tôi như ngồi trên đống lửa, điện thoại các nơi gọi về xin ý kiến, trình bày tâm tư và cả nỗi bức xúc của những con người tâm huyết với sự nghiệp này. Nhiều đêm tôi trăn trở, suy nghĩ: "cần bắt đầu từ đâu?", "cái gì là trọng tâm cần giải quyết trước, lo cái gì sau?".

Trước tiên là lo ổn định tổ chức bộ máy toàn hệ thống. Làm sao đây để giữ được hơn một vạn cán bộ không chuyên trách và gần 15 vạn CTV đang lăn lộn với công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở? Chính họ đã tạo nên thành quả bước đầu của công tác DS-KHHGĐ thời gian qua. Làm sao bố trí được bộ máy lãnh đạo đủ năng lực cho công tác này? (Lo lắng nhất của tôi là nhiều cán bộ có trình độ được tỉnh rút làm các công việc khác như Tổ chức tỉnh ủy, thành ủy, HĐND,…).

Trong văn bản báo cáo Thủ tướng chính phủ tại buổi làm việc ngày 24/8/2007 của Thủ tướng với Bộ Y tế, Bộ Y tế cũng đã kiến nghị: Thành lập Tổng cục Dân số trực thuộc Bộ Y tế trên cơ sở các tổ chức làm công tác dân số chuyển từ Ủy ban DSGĐTE để tiếp tục thực hiện các chính sách về dân số; Giữ nguyên các tổ chức của Ủy ban, bố trí, sắp xếp lại cán bộ, công chức, viên chức để nâng cao hiệu lực, hiệu quả hoạt động (Lúc bấy giờ cũng có nhiều ý kiến cho rằng chỉ thành lập 1 Cục của Bộ thôi); Hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ tại các địa phương sẽ được hoàn chỉnh trong quá trình xây dựng

Nghị định thay thế Nghị định số 171/2004/NĐ-CP và Nghị định số 172/2004/NĐ-CP. Tuy vậy, chúng tôi cũng đề nghị phương án tối ưu là giữ nguyên mô hình Ủy ban độc lập và đổi tên thành Cục Quản lý DS-KHHGĐ tại các tỉnh, thành phố vì đây là một tổ chức vừa hoạt động phối hợp liên ngành, vừa tổ chức triển khai thực hiện, rồi sau khoảng 2-3 năm sẽ đánh giá và tổ chức, sắp xếp lại cho hiệu quả. Kiến nghị này đã không được chấp nhận.

Ngày 4/2/2008 Chính phủ ban hành Nghị định số 13/2008/NĐ-CP và Nghị định số 14/2008/NĐ-CP quy định về tổ chức các cơ quan chuyên môn của UBND cấp tỉnh và cấp huyện, trong đó quy định Sở Y tế và Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn có chức năng tham mưu giúp UBND cấp tỉnh và cấp huyện thực hiện chức năng quản lý Nhà nước về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, bao gồm cả chức năng quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ trên địa bàn.

Tiếp đó, ngày 25/4/2008 Bộ Nội Vụ và Bộ Y tế có Thông tư liên tịch 03/2008/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy cơ quan y tế, trong đó có tổ chức DS-KHHGĐ cấp tỉnh, cấp huyện theo Nghị định 13/2008/NĐ-CP và Nghị định 14/2008/NĐ-CP về cơ quan chuyên môn của UBND cấp tỉnh, cấp huyện.

Ngày 14/5/2008, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 05/2008/TT-BYT hướng dẫn chi tiết chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Chi cục DS-KHHGĐ thuộc Sở Y tế ở cấp tỉnh, Trung tâm DS-KHHGĐ cấp huyện, cán bộ DS-KHHGĐ là cán bộ sự nghiệp y tế tại Trạm Y tế xã và CTV DS-KHHGĐ thôn bản.

Lúc bấy giờ ở địa phương cán bộ trong ngành dân số hoang mang, xao động quá, nhất là hơn 10 ngàn các anh chị cán bộ không chuyên trách DSGĐTE cấp xã và gần 150 ngàn CTV tự nguyện ngày đêm vất vả với công tác DSGĐTE nói chung, công tác DS-KHHGĐ nói riêng, thực hiện tốt phương châm "đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng" để vận động nhân dân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ của Đảng và Nhà nước. Các anh các chị là những chiến sĩ thầm lặng dành mọi tâm huyết, sức lực, trách nhiệm và lòng nhiệt tình cho công tác DS-KHHGĐ. Họ lo lắng ngành đã giải thể thì không còn nhiệm vụ này nữa, họ chuyển sang làm công việc khác ở thôn, ấp hoặc nghỉ. Cán bộ dân số ở địa phương lo lắng, hoang mang cũng còn vì lý do khác là sự quan tâm của các đồng chí lãnh đạo Đảng, chính quyền ở cơ sở không còn như trước nữa.

Đến tháng 5/2008, 57 trong số 64 tỉnh, thành phố có Quyết định giải thể và chuyển giao chức năng nhiệm vụ, tổ chức biên chế, cán bộ công chức viên chức làm công tác DS-KHHGĐ về Sở Y tế theo hướng dẫn của Trung ương, nhưng theo các mô hình khác nhau:

- Thái Nguyên và Hà Tây thành lập Phòng DS-KHHGĐ thuộc Sở Y tế;

- Bình Phước sắp xếp số cán bộ, công chức làm công tác DS-KHHGĐ về các tổ chức chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế (có nghĩa là xóa tan tổ chức bộ máy làm công tác dân số);

- 52 trong số 57 tỉnh, thành phố không "chuyển nguyên trạng" về Sở Y tế các tổ chức đang làm công tác DS-KHHGĐ như Văn phòng, Thanh tra, Kế hoạch Tài chính, Truyền thông Giáo dục, Phòng nghiệp vụ DS-KHHGĐ;

Một số tỉnh (13) không bố trí lãnh đạo chuyển sang Sở Y tế, có tỉnh chuyển dưới 10 cán bộ (kể cả lái xe, hợp đồng lao động) về Sở Y tế.

Ở cấp huyện lúc bấy giờ gần như không có thông tin giữa tỉnh và huyện, không ai tổng hợp thông tin, báo cáo từ huyện, không ai làm báo cáo ở tỉnh. Qua phản ảnh của các địa phương, tỷ lệ biến động của đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ khoảng 20-25%.

Đặc biệt, cơ sở vật chất, trang thiết bị (như trụ sở, ô tô, máy chủ, máy trạm phục vụ lưu giữ cơ sở dữ liệu về DS-KHHGĐ và các thiết bị khác) phục vụ công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở phần lớn bị thu hồi và bàn giao cho cơ quan khác. Lúc bấy giờ 16 tỉnh đã có quyết định điều chuyển hoặc dự định điều chuyển toàn bộ trụ sở Ủy ban DSGĐTE và Trung tâm tư vấn dịch vụ DSGĐTE (đang là đơn vị sự nghiệp của Ủy ban) sang các ngành khác như Đảng ủy Khối doanh nghiệp, Sở Công thương, Sở Thông tin Truyền thông, Liên minh Hợp tác xã, cơ quan Báo tỉnh…. Ô tô làm công tác truyền thông DS-KHHGĐ được nguồn vốn vay của Ngân hàng Thế giới thông qua Dự án Dân số - Sức khỏe gia đình trang bị cũng được nhiều tỉnh chuyển sang cơ quan khác.

Thậm chí, trong nhiều năm qua, Ủy ban DSGĐTE đã xây dựng Hệ cơ sở dữ liệu DS-KHHGĐ bao gồm hơn 600 cơ sở dữ liệu cấp huyện. Hệ thống dữ liệu được cập nhật và lưu ở máy chủ, máy trạm (mỗi huyện có 1 máy chủ và 2 máy trạm) để phục vụ quản lý chuyên ngành không được bàn giao hết về ngành y tế vì địa phương không quan tâm đến các dữ liệu lưu trong máy, chỉ coi đó là những chiếc máy tính thông thường. Vậy là hệ thống cơ sở dữ liệu về DS-KHHGĐ đã được cập nhật nhiều năm hết sức công phu bị gián đoạn và mất mát.

Thời kỳ này tỷ lệ sử dụng các BPTT giảm mạnh so với cùng kỳ các năm trước đó, hậu quả dẫn đến tăng mức sinh vào cuối năm 2007 và 2008. Hai năm liền chúng ta không đạt chỉ tiêu Quốc hội giao (năm 2007 chỉ đạt mức giảm sinh 0,2‰, năm 2008 - 0,22‰). Một bộ phận nhân dân, trong đó có cả cán bộ, đảng viên hiểu sai việc giải thể Ủy ban DSGĐTE đồng nghĩa với việc kết thúc công tác DS-KHHGĐ, dẫn tới coi nhẹ công tác này. Tinh thần đội ngũ làm công tác DS-KHHGĐ không ổn định. Nhiều cán bộ từng làm công tác DS-KHHGĐ nhưng không phải chuyên môn về y tế có tâm lý không yên tâm, xin chuyển sang cơ quan khác. Cán bộ có nhiều kinh nghiệm về công tác DS-KHHGĐ ở cấp huyện tìm cách chuyển ngành, dẫn đến hiện tượng "mất" cán bộ có trình độ và kinh nghiệm. Đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cấp xã và CTV dường như ở trong tình trạng chờ đợi, một số xin nghỉ việc.

Điều cần làm lúc đó là phải nắm tình hình thật đầy đủ, thông tin báo cáo Thủ tướng Chính phủ. Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế, trực tiếp là Bí thư Ban cán sự cũng đã vào cuộc, luôn quan tâm sát sao tình hình và kịp thời báo cáo Thủ tướng. Các đoàn công tác của các Thứ trưởng theo phân công của Bộ trưởng

đã đi các vùng để nắm tình hình, kịp thời chỉ đạo. Bí thư Ban cán sự đã có công văn số 73/BCSĐ ngày 14/1/2009 gửi các Bí thư tỉnh, thành ủy về tiếp tục kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành DS-KHHGĐ.

Mặc dù bận trăm công nghìn việc của đất nước, Thủ tướng đã tới dự Hội nghị sơ kết 6 tháng đầu năm và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2008. Thủ tướng đã có bài chỉ đạo rất sâu sắc và vô cùng quan trọng đối với công tác DS-KHHGĐ, lấy lại khí thế làm việc trong toàn hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ. Các văn bản chỉ đạo của Thủ tướng đã được ban hành kịp thời như: Chỉ thị 23/2008/CT-TTg ngày 4/8/2008 về tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ; Công văn 6084/VPCP-TCCV ngày 16/9/2008 của Văn phòng Chính phủ; Công văn 1545/TTg-KGVX ngày 17/9/2008; Công văn 281/VPCP-TCCV ngày 12/1/2009 của Văn phòng Chính phủ truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng; Công văn 166/TB-VPCP ngày 22/5/2009 của Văn phòng Chính phủ thông báo kết luận của Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân…

Thứ trưởng Nguyễn Bá Thủy tại Hội nghị tổng kết công tác năm 2010, triển khai nhiệm vụ năm 2011 cơ quan Tổng cục DS-KHHGĐ

Đến nay, tổ chức bộ máy dần đi vào ổn định, từng bước được kiện toàn, kết quả TĐTDS năm 2009 là minh chứng cho kết quả của công tác DS-KHHGĐ những năm qua, đặc biệt giai đoạn 1999-2009. Từ năm 2010, bên cạnh việc lấy lại thành tích giảm mức sinh, hệ thống cơ quan DS-KHHGĐ cũng đã từng bước thử nghiệm và nhân rộng các mô hình và hoạt động mới như: Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh; Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; Giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống; Nâng cao chất lượng dân tộc ít người; Tiếp thị xã hội PTTT…

Tâm huyết của những người làm công tác DS-KHHGĐ là kiên trì theo đuổi những mục tiêu toàn diện của công tác DS-KHHGĐ, bao gồm cả DS-KHHGĐ, các thành tố quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số, cũng như dân số và phát triển… Chúng tôi luôn trăn trở làm sao để công tác DS-KHHGĐ tiếp tục phát huy hiệu quả, góp phần phát triển bền vững đất nước, đóng góp hữu ích vào sự nghiệp CNH, HĐH đất nước trước mắt và lâu dài.

Tôi luôn gửi gắm và tin cậy vào thế hệ cán bộ lãnh đạo, chuyên gia, công chức, viên chức công tác trong hệ thống các cơ quan DS-KHHGĐ tiếp tục phát huy những thành tựu đã đạt được, đoàn kết vững bước tiến lên, góp phần xứng đáng xây dựng và phát triển bền vững đất nước Việt Nam...

KỶ NIỆM VỀ MỘT VỊ BỘ TRƯỞNG

TS. Dương Quốc Trọng
Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Khi nói về những thành công của công tác dân số, không thể không nhắc tới những công lao, đóng góp của Giáo sư Mai Kỷ, nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Nếu nói một cách hình tượng, Ông chính là một Tổng công trình sư tài ba, kiến tạo nên hệ thống tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cơ sở, đặc biệt là đội ngũ cán bộ chuyên trách và CTV dân số tại khắp các thôn, xóm, bản, làng trong cả nước. Ông cũng là người đề xuất Chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ, với cơ chế phân bổ kinh phí công khai, minh bạch, đại bộ phận kinh phí được chuyển về địa phương, sử dụng, quản lý kinh phí theo *mục tiêu* và mà đến nay, thời gian đã minh chứng tính đúng đắn, rất có hiệu quả của cơ chế này. Chính nhờ sự thành công của Chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ mà hiện nay đã được mở rộng thành nhiều chương trình mục tiêu quốc gia khác.

Những người đã làm công tác dân số lâu năm, họ gọi Ông là tổng công trình sư của chương trình DS-KHHGĐ với một sự tôn kính đặc biệt. Với tôi cũng vậy, dù mới chính thức làm công tác dân số được 3 năm, không có may mắn như nhiều anh em trong Tổng cục DS-KHHGĐ được làm việc trực tiếp dưới quyền Ông, nhưng trước đó đã được biết và tiếp xúc với Ông nên cũng cảm nhận được tất cả những điều đó.

Tôi còn nhớ lại, vào năm 1993, khi đó còn đang công tác tại khoa phụ sản Bệnh viện Trung ương quân đội 108, tôi được cử đi học các Nghị quyết của Hội nghị lần thứ tư Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa VII). Giáo sư Mai Kỷ là người được phân công truyền đạt Nghị quyết về "Chính sách DS-KHHGĐ", tôi đặc biệt có ấn tượng về Ông. Là một bác sĩ lâm sàng, chuyên làm về KHHGĐ, tôi cứ tự thắc mắc và tự tìm hiểu rằng, tại sao Ông - một Giáo sư về luyện kim, không "dính dáng" gì tới KHHGĐ mà lại nói về KHHGĐ hay như vậy, truyền đạt Nghị quyết về chính sách DS-KHHGĐ lại đầy sức thuyết phục đến như vậy. Thực sự tôi đã bị cuốn hút vào bài giảng của Ông. Do vậy, không phải về sau này mà ngay từ trước khi được phân công làm công tác dân số, một trong những Nghị quyết mà tôi nhớ nhất và "thấm" nhất, chính là Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) về "Chính sách DS-KHHGĐ", cũng bởi vì sự truyền đạt đầy sức hấp dẫn của Ông. Ông có nói rằng "viết nghị quyết là rất khó bởi vì phải viết làm sao thật xúc tích, ngắn gọn, dễ hiểu, nhất là nghị quyết về DS-KHHGĐ càng đòi hỏi cao hơn. Đây cũng là lần đầu tiên Đảng ta ban hành một Nghị quyết chuyên đề về lĩnh vực này, do vậy lại càng có ý nghĩa đặc biệt quan trọng". Ông biết rằng học viên tham dự lớp học Nghị quyết đều là cán bộ khoa học trong quân đội nên Ông còn nhấn mạnh "tôi là một nhà khoa học nên tôi mong muốn, khi học Nghị quyết chúng ta cùng nhau

trao đổi và tôi sẵn sàng tranh luận, chứng minh với các đồng chí về mặt khoa học, về mặt học thuật được nêu ra tại Nghị quyết này. Có thể nói, đằng sau mỗi một câu, mỗi một chữ trong Nghị quyết là cả một tập tài liệu dày với tất cả những căn cứ lý luận khoa học và thực tiễn, với tất cả những số liệu tin cậy để chứng minh". Cho đến nay, những nội dung cơ bản của Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) về "Chính sách DS-KHHGĐ", đặc biệt là 5 quan điểm được nêu ra trong Nghị quyết vẫn còn nguyên giá trị. Tiếp thu và nhớ lại những lời dạy của Ông từ khi đó, vào năm 2003-2004, khi được giao làm Tổ trưởng Tổ thư ký xây dựng Nghị quyết số 46-NQ/TW của Bộ Chính trị về "Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới", tôi đã ý thức rất rõ về trách nhiệm của mình khi biên tập cần phải chắt lọc những ý kiến, những ý tưởng tinh túy nhất để Nghị quyết vừa đảm bảo tính khoa học nghiêm túc vừa phải mang tính thực tiễn rất cao.

Năm 1999, tôi có dịp được gặp Ông tại Hội nghị sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) về "Chính sách DS-KHHGĐ", tôi được chứng kiến nét mặt Ông hồ hởi, phấn khởi, ánh mắt Ông bừng lên khi gặp lại những người làm công tác công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở. Vào năm đó, Việt Nam được nhận giải thưởng về Dân số của LHQ, Ông có nói rằng "chính những người này mới là tác giả chính về những thành công của công tác DS-KHHGĐ". Sau này khi được học về lý luận công tác truyền thông, muốn thay đổi được hành vi của mỗi con người, truyền thông trực tiếp (hay còn gọi là truyền thông miệng-miệng) có vai trò cực kỳ quan trọng, tôi lại càng khâm phục sự nhìn xa trông rộng của Ông. Trong những năm qua, đội ngũ cán bộ chuyên trách và CTV dân số do Ông gây dựng nên đã có những đóng góp hết sức quan trọng vào thành công của công tác DS-KHHGĐ. Họ là những người *đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng,* đưa chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, trong đó có chính sách về DS-KHHGĐ tới tận từng hộ gia đình và từng cá nhân, họ là những người đã kiên trì tuyên truyền vận động, thuyết phục từng cặp vợ chồng và cá nhân, phân phát các PTTT phi lâm sàng tới tận người dân. Bên lề Hội nghị đó, Ông còn tâm sự về cái "tâm" và cái "tầm" của người cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ.

Năm 2007, thực hiện chủ trương cải cách hành chính, Ủy ban DSGĐTE giải thể, lĩnh vực DS-KHHGĐ được chuyển giao về ngành y tế, không ít các địa phương, đơn vị đã hiểu lầm chủ trương đó mà đã coi việc "giải thể" này như là Nhà nước đã "giải tán" công tác DS-KHHGĐ và nhiều người dân cho rằng từ nay được "đẻ thoải mái". Là một người luôn theo dõi sát tình hình thời sự và đặc biệt là những diễn biến của Ngành, khi gặp Ông, tôi đọc được tâm trạng của Ông như có "lửa đốt" ở trong lòng, Ông thương anh em ở trong Ngành đang gặp nhiều khó khăn, vất vả, Ông khắc khoải về một hệ thống tổ chức đang đứng trước nguy cơ có thể bị tan vỡ, Ông lo lắng về những hệ lụy có thể xảy ra nếu như các địa phương, cơ sở buông lơi công tác này.

Thế rồi, mọi việc đã trở lại đúng quỹ đạo của nó. Đảng và Nhà nước ta đã rất quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ. Những suy nghĩ không đúng đã được "chấn chỉnh" kịp thời, những việc làm chưa đúng đã được khắc phục, con tàu Dân số đã nhanh chóng trở lại đúng đường ray của mình, "tăng ga" tiến về phía trước, bù lại những gì làm chưa tốt trong một vài năm vừa qua.

Mấy năm gần đây, do bị di chứng của tai biến mạch máu não nên Giáo sư Mai Kỷ phải đi lại bằng xe lăn nhưng bù lại, Ông vẫn hết sức minh mẫn, có một trí nhớ

tuyệt vời và thần sắc thật là đẹp, thậm chí trông Ông còn trẻ hơn so với tuổi. Ông cứ nói vui với chúng tôi rằng "người ngoài nhìn tôi không ngồi trên xe lăn thì họ dễ bị nhầm". Nhân kỷ niệm Ngày Dân số Thế giới 11-7 năm 2009, ngành Dân số có tổ chức Hội nghị biểu dương cán bộ dân số cơ sở tiêu biểu, Tổng cục DS-KHHGĐ mời Ông tới dự, mới đầu Ông đã từ chối bởi Ông không muốn xuất hiện trước đông người nhưng sau khi được biết hầu hết những người tham dự đều là cán bộ dân số ở cơ sở, Ông đã vui vẻ nhận lời bởi Ông muốn được gặp lại họ, những người đã kề vai sát cánh với Ông, những người đã cùng chia ngọt, xẻ bùi với Ông từ những ngày đầu còn rất nhiều gian khó. Ông quý họ, Ông yêu thương họ và họ cũng vô cùng quý mến, kính trọng Ông, cảm phục Ông bởi vì Ông thực sự là người Thầy, người Bác, người Chú của họ, là người Anh cả của ngành Dân số.

Tổng cục trưởng Dương Quốc Trọng tại Lễ trao Huân chương Độc lập hạng nhất cho GS.Mai Kỷ, nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

Khi nhận được tin Ông được Chủ tịch nước ký Quyết định trao tặng Huân chương Độc lập hạng Nhất, tôi mừng vui khôn xiết như chính mình và ngành Dân số được nhận phần thưởng cao quý. Tôi sung sướng gọi điện báo tin để Ông biết và xin ý kiến Ông về việc chuẩn bị Lễ đón nhận Huân chương. Ông nói rằng "đây là phần thưởng cao quý mà Chủ tịch nước ký Quyết định nhưng công lao là của anh em trong ngành Dân số tạo dựng nên mà tôi là người đứng đầu khi đó nên được trao tặng, chính toàn thể cán bộ trong ngành Dân số đã trao tặng cho tôi Huân chương này" – ôi, một Nhân cách lớn, trái tim một Con Người - khi công sức của mình được Đảng và Nhà nước ghi nhận vẫn khiêm nhường cho đó là thành quả chung của mọi người, trân trọng những gì mà cấp dưới đã cống hiến, giúp mình hoàn thành nhiệm vụ, một Người lúc nào cũng đau đáu với nỗi lo toan cho sự nghiệp dân số còn nhiều bộn bề, lúc nào cũng suy nghĩ tới đồng nghiệp, tới những thế hệ kế tiếp để làm sao viết tiếp những trang sử mới cho ngành Dân số mà Ông đã dày công kiến tạo từ thủa ban đầu. Tôi thực sự xúc động khi được nghe Ông nói những lời này, quả thật khi đó tôi chỉ mong rằng, giá như đang được ở bên Ông, tôi sẽ ôm lấy Ông và nói những lời cảm ơn tự đáy lòng mình. Tôi như được Ông "truyền lửa" cho và tôi mong muốn toàn thể những người làm công tác dân số hãy nhận và tiếp sức "ngọn lửa" mà Ông đã trao cho.

Nhân dịp kỷ niệm 50 năm công tác DS-KHHGĐ và Ông được nhận phần thưởng cao quý - Huân chương Độc lập hạng Nhất mà Đảng và Nhà nước trao tặng, nếu nói lời cám ơn, lời chúc mừng với Ông, tôi e rằng chưa đủ. Xin cầu chúc Ông luôn mạnh khỏe, sống lâu để cho thế hệ chúng tôi lại được tiếp tục nghe những lời tâm sự của Ông, được tiếp tục học tập Ông không chỉ về kiến thức mà còn về phương pháp tư duy, về bản lĩnh vượt qua mọi thử thách và đặc biệt được nghe những bài học rất thực tiễn, rất "đời" về cái "tâm", cái "tầm" cần có của người cán bộ làm công tác dân số.

HÀNH TRÌNH CỦA CHÍNH PHỦ VIỆT NAM VÀ QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC TRONG CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

Bruce Campbell
Trưởng Đại diện Quỹ Dân số LHQ tại Việt Nam

Chính phủ Việt Nam và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) bắt đầu xây dựng chương trình hợp tác đầu tiên vào năm 1977. Vào thời điểm đó, UNFPA là nguồn hỗ trợ tài chính và kỹ thuật duy nhất cho Việt Nam trong lĩnh vực dân số. Chương trình hợp tác đầu tiên giữa Chính phủ Việt Nam và UNFPA đã được xây dựng và thực hiện với quyết tâm và nhiệt huyết cao. Hợp tác giữa hai bên đã không ngừng phát triển trong 34 năm qua với những chương trình có quy mô ngày càng lớn và toàn diện hơn.

Giờ đây, Việt Nam đã trở thành một quốc gia có tốc độ tăng trưởng kinh tế vào loại nhanh nhất trong khu vực và đạt nước có thu nhập trung bình vào năm 2010.

Nhân dịp kỷ niệm 50 năm công tác dân số Việt Nam, tôi xin được chúc mừng Chính phủ Việt Nam đã đạt được những thành tựu to lớn trong lĩnh vực dân số và sức khỏe sinh sản, bao gồm kế hoạch hóa gia đình. Nhân dịp này, chúng tôi cũng đánh giá cao sự hợp tác tuyệt vời mà chính phủ Việt Nam đã dành cho Quỹ dân số LHQ (UNFPA) trong thời gian qua.

17 năm trước, Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) được tổ chức tại Cairo đã kêu gọi các quốc gia cùng nỗ lực để đạt được sự tiếp cận phổ cập các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản vào năm 2015. Chính phủ Việt Nam đã tham gia ký kết vào Chương trình hành động ICPD – nhấn mạnh việc trao quyền cho trẻ em gái và phụ nữ, thúc đẩy những thành tựu về quyền sức khỏe sinh sản và tình dục, bình đẳng và công bằng giới. Đây là bước tiến quan trọng hướng tới giảm nghèo và bình ổn dân số.

Chương trình Hành động ICPD đặt con người vào vị trí trung tâm của quá trình phát triển, kêu gọi việc thu thập và phân tích số liệu dân số để làm cơ sở định hướng cho các quyết định chính sách mang tính công bằng. Chương trình này coi SKSS - bao gồm cả KHHGĐ, và các mối quan hệ lành mạnh và hạnh phúc của cá nhân - là một trong những quyền con người. Chương trình hành động cũng nhấn mạnh rằng khi phụ nữ được trao quyền và được hỗ trợ để quyết định về số con và khoảng cách giữa các lần sinh nở - một quyết định tưởng chừng như đơn giản mà lại không đơn giản chút nào – thì họ có thể cải thiện cuộc sống của mình và mang lại hạnh phúc cho cả gia đình, cộng đồng và quốc gia.

Kể từ sau Hội nghị ICPD đến nay, các quốc gia trên thế giới đã đầu tư các nguồn lực đáng kể nhằm cải thiện việc tiếp cận và chất lượng các dịch vụ sức khỏe sinh sản và sức khoẻ tình dục, vấn đề này hiện nay được coi là một phần trong việc xây dựng chương trình xóa đói giảm nghèo ở nhiều quốc gia. Trong bối cảnh này, chúng tôi đánh giá cao Chính phủ Việt Nam đã có những nỗ lực to lớn nhằm đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và Chương trình hành động ICPD.

Ông Bruce Camphell gặp gỡ báo chí về Báo cáo tình trạng dân số thế giới 2011

Trong vòng 50 qua, Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng kể trong lĩnh vực dân số và sức khỏe sinh sản. Kết quả của cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 đã cho thấy mức sinh của Việt Nam đã giảm liên tục trong nhiều năm qua. Trên thực tế, số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã ở dưới mức sinh thay thế và đạt 2,03 con trên một phụ nữ. Mức chết vẫn giữ mức thấp và tiếp tục giảm. Tỷ suất chết thô (CDR) là 6,8 người chết trên 1.000 người dân trong khi đó tỷ lệ tử vong sơ sinh (IMR) hiện ở mức 16 trẻ em tử vong trên 1.000 trẻ em đẻ sống. Tỷ suất chết mẹ (MMR) đã giảm xuống 69 trên 100.000 ca đẻ sống.

Do tỷ lệ sinh giảm qua nhiều năm và tuổi thọ trung bình tăng lên, cơ cấu tuổi của dân số Việt Nam đã và sẽ thay đổi nhanh trong thời gian tới. Với sự thay đổi cơ cấu dân số, Việt Nam đang bước vào thời kỳ cơ cấu "dân số vàng" hay còn gọi là "cửa sổ nhân khẩu học". Trong thời kỳ này, cứ một người trong độ tuổi phụ thuộc (dưới 15 tuổi hoặc từ 65 tuổi trở lên) sẽ có hai người hoặc hơn trong độ tuổi lao động (từ 15-65 tuổi). Thời kỳ đặc biệt này chỉ xảy ra một lần trong lịch sử phát triển của bất kỳ một quốc gia nào. "Cửa số nhân khẩu học" cho Việt Nam sẽ khép lại trong vòng 30 năm tới, chính vì vậy đây là thời điểm chúng ta cần phải hành động. Trong khi tận dụng thời kỳ cơ cấu "dân số vàng", đất nước cũng cần phải chuẩn bị cho thời kỳ "già hóa dân số". Số liệu từ Tổng điều tra dân số năm 2009 cho thấy dân số Việt Nam đang già hóa một cách nhanh chóng và sẽ sớm bước vào giai đoạn "già hóa dân số" do tuổi thọ tăng, giảm mức sinh và mức chết. Ngoài ra, sự gia tăng bất thường của tỷ số giới tính khi sinh cũng là một thách thức khác đối với Việt Nam. Trong vài năm gần đây, tỷ số giới tính khi sinh đã tăng lên 110,5 bé trai trên 100 bé gái. Mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ ảnh hưởng tới cơ cấu dân số trong tương lai.

Ngoài ra, việc xây dựng chiến lược mới về Dân số và SKSS giai đoạn 2011 - 2020 đã thể hiện cam kết của Việt Nam trong việc cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em, giải quyết các vấn đề dân số nổi cộm như mất cân bằng giới tính khi sinh, già hóa dân số, di cư, tận dụng cơ hội "dân số vàng" và duy trì tăng trưởng dân số hợp lý.

Chính phủ Việt Nam đã và đang cố gắng thu hẹp sự khác biệt vùng miền, giữa các khu vực nông thôn và thành thị, đặc biệt là các nhóm dân tộc thiểu số. Để vượt qua những thách thức này, Việt Nam cần biến thách thức thành các cơ hội. Cần thiết phải tăng cường đầu tư xã hội, đặc biệt đầu tư vào chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục, kế hoạch hóa gia đình, bình đẳng giới, nâng cao chất lượng giáo dục đào tạo nghề và tăng cơ hội việc làm cho thanh niên. Trong công cuộc này, UNFPA cùng với các tổ chức Liên Hợp Quốc, trong bối cảnh Một kế hoạch chung (2012-2016), sẽ luôn đồng hành cùng với Việt Nam và tiếp tục hỗ trợ Việt Nam trong việc giải quyết các thách thức và cung cấp các bằng chứng khoa học cho việc xây dựng, thực hiện và giám sát chính sách và chương trình.

Thế giới sẽ đạt 7 tỷ người vào ngày 31 tháng 10 năm nay. Là quốc gia có mức thu nhập trung bình và đang hội nhập vào nền kinh tế thế giới, Việt Nam sẽ có thể tận dụng những cơ hội mới nhưng đồng thời cũng đang phải đương đầu với những thách thức mới. Các vấn đề về mất cân bằng giới tính khi sinh, già hóa dân số và chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản cho thanh niên là những vấn đề dân số nổi cộm cần phải giải quyết ngay từ bây giờ và trong tương lai. Chương trình hành động ICPD mà Việt Nam đã cam kết đã đưa ra một khung lý tưởng để giải quyết những thách thức này.

Các nỗ lực của chúng ta nhằm thực hiện Chương trình hành động ICPD và đạt được các Mục tiêu Thiên niên kỷ vào năm 2015 phải được coi là ưu tiên hàng đầu. Chúng ta cần chung sức để có thể đảm bảo rằng mỗi con người đều được đặt vào vị trí trung tâm trong quá trình phát triển và tất cả mọi người đều được tiếp cận chăm sóc sức khỏe sinh sản và đạt được sự công bằng giới và nâng cao vị thế cho người phụ nữ.

Một lần nữa, tôi xin được chúc mừng chính phủ Việt Nam nhân sự kiện quan trọng này.

THỦ TƯỚNG VÕ VĂN KIỆT: NHÀ LÃNH ĐẠO TÂM HUYẾT VỚI SỰ NGHIỆP DÂN SỐ

PGS.TS. Trần Văn Chiến

Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Nói đến Cố Thủ tướng Võ Văn Kiệt là nói đến một bản lĩnh quyết đoán, tự tin, một con người giàu lòng nhiệt huyết, luôn biết lắng nghe và thấu hiểu. Trong số các thư công tác mà Ông thường ký với bút danh Sáu Dân, có một lá thư liên quan đến "số phận" của tôi, tạo nên một bước ngoặt định mệnh, bởi nó có giá trị như một quyết định điều động, luân chuyển tôi về ngành dân số… Và cũng với bút danh thân thương ấy, trước khi ra đi, Ông đã để lại những dòng tâm huyết về công tác DS-KHHGĐ, từ tìm hiểu phương pháp triệt sản đến việc chỉ ra những sơ hở của Pháp lệnh Dân số, cũng như yêu cầu bức thiết phải đảm bảo tính ổn định lâu dài cho hệ thống tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ…

Thủ tướng Võ Văn Kiệt đang nghe báo cáo về hỗ trợ của UNFPA tại Việt Nam (Dinh Độc lập năm 1991)

Nhân dịp kỷ niệm 50 năm công tác DS-KHHGĐ và 4 năm ngày mất của Ông, tôi ghi lại những kỷ niệm không thể nào quên liên quan đến công tác chỉ đạo Tổng điều tra dân số và SĐKH năm 1989 của cố Thủ tướng Võ Văn Kiệt, người mà chúng tôi vẫn thường gọi một cách thân thương là Ông Sáu Dân.

Lãnh đạo phải sâu sát, ra quyết định chính xác, kịp thời

Năm 1987, sau khi bảo vệ thành công luận án PTS kinh tế, chuyên ngành dân số tại Đại học Tổng hợp Matxcơva, tôi được giao nhiệm vụ Phó Văn phòng Ban Chỉ đạo Tổng điều tra Dân số Trung ương (TĐTDSTW), phụ trách nghiệp vụ, khi đó Chú Sáu là Phó Thủ tướng, kiêm Trưởng ban Chỉ đạo TĐTDSTW, do vậy tôi có may mắn thường xuyên lên báo cáo tình hình công tác điều tra cho Trưởng ban. Mọi chi tiết tôi đều trình lên Ông Sáu, từ công tác nghiệp vụ, hậu cần, chuẩn bị cho điều tra, tổ chức các Hội nghị, xin kinh phí mua ô tô cho địa phương cho đến các việc cụ thể, chi tiết như mua lụa tơ tằm Vạn Phúc và đường sữa để thay mặt Chính phủ tặng các Cụ thượng thọ

trên 100 tuổi (qua kết quả Tổng điều tra dân số 1-4-1989)… và cuối cùng là Hội nghị tổng kết TĐTDS năm 1991 tại Dinh Độc lập. Mỗi lần được lên báo cáo vẫn là một lần hồi hộp, mặc dầu mỗi lần tiếp xúc với Ông đều để lại trong tôi những ấn tượng đặc biệt trước tình cảm thân mật, gần gũi và rất rõ ràng, mạch lạc trong chỉ đạo với sự quyết đoán kịp thời, sáng suốt. Có lẽ nhờ cơ duyên qua những lần được tiếp xúc với Ông mà Ông đã có cảm tình với tôi rồi viết thư gửi Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê để điều động tôi sang giúp việc cho Phó Chủ tịch Nguyễn Lực ở Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch, mặc dù tôi không hề thưa chuyện này với Ông. Một số cán bộ có năng lực như anh Trần Tiến Đức, Vụ trưởng Vụ Truyền thông Giáo dục, cũng được Ông cất nhắc "đầu tư" cho sự nghiệp Dân số như vậy. Khi trao lá thư viết tay của Ông cho Tổng cục trưởng TCTK, lúc đó là TS. Lê Văn Toàn, tôi không hình dung được là mình đang trao cho người khác một kỷ vật quý giá mà sẽ không bao giờ tìm lại được.

Tổ chức bộ máy và bố trí cán bộ phải đủ tầm là vấn đề tiên quyết

Đối với công tác DS-KHHGĐ, khi là Thủ tướng kiêm Chủ tịch Ủy ban DS-SĐKH, trên cơ sở nghiên cứu kinh nghiệm của một số nước, trong đó có công tác dân số Inđônêxia, Ông đã đặc biệt quan tâm đến mô hình tổ chức và cán bộ. Ngay từ tháng 6/1991, Thủ tướng đã có quyết định thành lập một Ủy ban độc lập, do một Phó Chủ tịch thường trực điều hành (TS. Nguyễn Lực, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê- một chuyên gia tin học, được Thủ tướng điều động về đảm nhận nhiệm vụ này). Bộ máy tổ chức ở Trung ương ban đầu được củng cố trên cơ sở Ban Thư ký đã có sẵn. Các cán bộ ngành y và cán bộ có trình độ chuyên môn ở các ngành khác như kinh tế, thống kê, ngoại ngữ, tin học…đã được điều động về. Ủy ban DS-SĐKH ban đầu có các ban: Hợp tác quốc tế, Truyền thông giáo dục, Dịch vụ KHHGD và Văn phòng (bao gồm cả Nghiên cứu khoa học)…Sau hơn một năm, Thủ tướng lại có quyết định điều động GS. Mai Kỷ, một nhà quản lý tài ba có chuyên môn về luyện kim về làm Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban. Tôi đã nhiều lần cố luận giải về việc điều động của Ông, bởi từ trước đến nay vẫn có nhiều người nghĩ rằng công tác dân số thuần túy chỉ là vấn đề của chuyên môn y tế, từ việc thực hiện các BPTT cho đến công tác quản lý vĩ mô, đặc biệt thời bấy giờ, mục tiêu quan trọng nhất là tỷ lệ phần trăm dân số mang vòng tránh thai. Thủ tướng Võ Văn Kiệt luận giải rằng, phải có luận cứ khoa học từ số liệu chính xác để xác định đúng thực trạng vấn đề, rồi mới đưa ra các giải pháp (như chương trình mục tiêu và cơ chế thực

Thủ tướng Võ Văn Kiệt với các cháu thiếu nhi

hiện chương trình mục tiêu quốc gia) và xây dựng chiến lược thực hiện… Như vậy vấn đề tổ chức thực hiện sẽ là nhà quản lý đủ tầm với mô hình tổ chức và đội ngũ cán bộ tác nghiệp. Và ngay từ đầu Ông đã nhìn thấy yếu tố thành công nếu có sự lồng ghép phối hợp, cần phải có Ban Chỉ đạo các cấp. Thật đáng tự hào vì một số đồng chí từng là thành viên Ban Chỉ đạo Trung ương ngày ấy, nay đã trở thành ủy viên Bộ Chính trị, Ban Bí thư TW… Không ít cán bộ lãnh đạo chuyên trách dân số đã trở thành thành viên Chính phủ, lãnh đạo Đảng và chính quyền các cấp. Ngay từ đầu, Ông đã quan tâm đến vai trò quan trọng của công tác thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC) đối với việc chuyển đổi hành vi của người dân từ những quan niệm, phong tục tập quán không đúng về sinh đẻ. Thực tế khi đó chiến lược IEC được ban hành trước chiến lược DS-KHHGĐ. Sau rất nhiều năm suy ngẫm, tôi lại càng thấm thía và kính phục về những quyết sách vượt tầm thời đại của Ông. Có lẽ đây là bài học sâu sắc trong công tác cán bộ, đặc biệt trong việc tuyển dụng đội ngũ cán bộ cho ngành dân số, không nhất thiết phải là cán bộ có chuyên môn y tế. Nhớ về Cố Thủ tướng Võ Văn Kiệt, tôi không bao giờ quên hình ảnh một cán bộ lãnh đạo cao cấp luôn gần gũi, ấm áp với cán bộ cấp dưới, và đặc biệt trong Ông luôn sôi động những nhịp đập tâm huyết dành cho sự nghiệp dân số.

BỘ TRƯỞNG TRẦN THỊ TRUNG CHIẾN ĐI TÌM "NGƯỜI CẦM LÁI" CHO HỘI KHHGĐ

Trần Văn Chiến

Nguyên Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ và Đào tạo, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

Cách đây gần 20 năm, lần đầu tiên tôi được Chị mời dự kỷ niệm ngày sinh nhật tại Thành phố mang tên Bác. Đó là ngày 16/1/1992, lúc bấy giờ Chị là Phó Chủ nhiệm thường trực Ủy ban DS-KHHGĐ TP. Hồ Chí Minh kiêm Giám đốc Trung tâm DS-KHHGĐ. 5 năm sau, ngày 1/10/1997, Chị trở thành Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và tôi may mắn được sinh hoạt cùng Chi bộ với Chị cho đến khi Chị sang Bộ Y tế với cương vị mới – nữ Bộ trưởng hiếm hoi của Chính phủ lúc đó.

Đã bao năm trôi qua, tôi vẫn nhớ như in những kỷ niệm về Chị với sự trân trọng và ngưỡng mộ. Một lần, khi tìm kiếm tư liệu để biên soạn cuốn kỷ yếu công trình khoa học về DS-KHHGĐ Việt Nam giai đoạn 1998 -2002, tôi may mắn bắt gặp tấm hình Chị đang đàm đạo với Tổng Thư ký LHQ, ngài Kôfi Annan, trong dịp Chị thay mặt ngành DS-KHHGĐ sang Mỹ nhận giải thưởng Dân số thế giới năm 1999. Có lẽ, đó là một trong những tấm hình đẹp nhất về Chị. Chị không chỉ là đại diện cho đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ trong cả nước qua nhiều thế hệ mà còn đại diện cho vẻ đẹp của người phụ nữ Việt Nam: rạng ngời, thông minh, tự tin và quý phái.

Nhân dịp kỷ niệm 50 năm công tác dân số Việt Nam, tôi xin ghi lại một mẩu chuyện thú vị về Chị liên quan đến công tác cán bộ. Đó là việc Chị đã đi tìm và giới thiệu Cho Hội KHHGĐ Việt Nam một vị Chủ tịch có uy tín và đầy nhiệt huyết để chèo lái con thuyền Hội KHHGĐ Việt Nam gặt hái những thành tựu quan trọng, làm thay đổi cơ bản hình ảnh của Hội trên trường Quốc tế, trở thành thành viên chính thức của Hiệp hội KHHGĐ Quốc tế (IPPF) và là cơ quan tư vấn trong Ủy ban KT-XH của LHQ.

Năm 1999, tôi là Vụ trưởng Vụ Tổ chức, Cán bộ và Đào tạo của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Một ngày thu, Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến gọi tôi đến giao nhiệm vụ tham mưu về công tác nhân sự cho Đại hội Hội KHHGĐ Việt Nam lần thứ II. Công tác nhân sự luôn là một trong những nội dung quan trọng nhất đối với bất kỳ một Đại hội nào. Làm sao giới thiệu được vị Chủ tịch và 2 vị Phó Chủ tịch xứng đáng, đáp ứng được yêu cầu của Đại hội trong bối cảnh khá phức tạp khi đơn thư khiếu nại, tố cáo một số ủy viên thường vụ BCH liên tiếp gửi về Ban tổ chức. Làm sao tìm được vị Chủ tịch am tường vấn đề KHHGĐ, tập hợp được cả hệ thống tổ chức cán bộ đoàn kết nhất trí.

Sau nhiều ngày suy nghĩ, tôi mạnh dạn trình bày với Chị đề án nhân sự của Hội. Tôi báo cáo phương án duy nhất: Giới thiệu GS-Viện sĩ Phạm Song, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế làm Chủ tịch Hội mà không đề cập đến phương án dự phòng nào khác. Tôi đã quá bất ngờ khi Bộ trưởng không đồng tình với đề xuất này vì sợ nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế Phạm Song sẽ từ chối, vì lúc đó ông đang là Phó Trưởng ban chỉ

đạo Chương trình Nước sạch Quốc gia. Vả lại trên thế giới cũng chưa hề có tiền lệ nào một vị nguyên là Bộ trưởng tham gia làm Chủ tịch Hội KHHGĐ. Cao nhất cũng chỉ có nguyên Thứ trưởng hoặc tương đương đảm nhiệm chức danh này mà thôi. Tuy nhiên có một điều khá lý thú là GS-Viện sĩ Phạm Song đã từng làm Phó Chủ tịch thường trực Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch. Tôi tin rằng, nếu Chị trực tiếp đến gặp và thuyết phục, khả năng nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế sẽ tham gia phụ trách Hội.

Cuối cùng Chị cũng đồng ý với đề xuất của tôi. Chị bố trí lịch đến thăm và mời GS-Viện sĩ Phạm Song tham gia công tác Chủ tịch Hội. Thế nhưng hai lần tôi cùng Chị đến nhà riêng GS thì cả hai lần không gặp được Ông. Giống như Lưu Bị ba lần phải đợi ngoài lều cỏ Khổng Minh, quả là "tam cố thảo lư", chúng tôi kiên trì theo đuổi mục đích. Chị bàn tôi thay đổi chiến lược, tiếp tục đến nhà vận động vợ Ông thuyết phục Ông tham gia công tác xã hội.

Cuối cùng chúng tôi cũng đã liên hệ được với GS- Viện sĩ Phạm Song. Đúng là niềm vui bất tận khi được ông thông báo đồng ý tham gia BCH Hội lần này. Đại hội lần đó với số phiếu gần như tuyệt đối đã bầu ông làm Chủ tịch.

Nhiệm kỳ của GS-Viện sĩ Phạm Song đã để lại những dấu ấn sâu đậm với những thành tựu to lớn: Xây dựng Chiến lược; Chương trình phát triển nguồn nhân lực với 7 định hướng ưu tiên, chú trọng đến SKSS VTN/TN; xin đất ở vị trí đắc địa xây dựng Trụ sở Hội khang trang; thay đổi cách tiếp cận khách hàng; mở rộng hoạt động, đẩy mạnh quan hệ quốc tế để huy động nguồn lực và phát triển Hội từ 20 lên 47 tỉnh, thành Hội, góp phần quan trọng vào thành tựu của chung Chương trình DS-KHHGĐ Việt Nam.

Sau 10 năm, thật quá bất ngờ, khi tôi được GS-Viện sĩ Phạm Song bật mí: "Sau mấy lần Chị Sáu (Chị Trần Thị Trung Chiến) và em đến nhà anh không gặp, chính Chị đã nhờ anh Sáu (Thủ tướng Phan Văn Khải) gọi điện vận động anh tham gia Hội. Anh quá xúc động. Đến Thủ tướng cũng quan tâm đến sự phát triển của Hội thì làm sao anh từ chối được".

Tôi là người giúp việc cho Chị, tôi học ở Chị nhiều điều về đối nhân xử thế, đặc biệt là tính vị tha. Phải chăng đây cũng là đặc trưng tính cách của những người cầm tinh con gà: nóng nảy, "mổ" đau cho nhớ và sửa chữa sai lầm. Mà "mổ" thì chả làm chết ai bao giờ. Với lại, phẩm chất giàu lòng vị tha đối với cấp dưới và biết tranh thủ thế mạnh đặc trưng "vận động" của công tác dân số để đạt kỳ được mục tiêu trong công tác cán bộ là một điều khó ai làm được như Chị.

Tôi thực sự cảm động và biết ơn khi được Chị ngỏ lời "kéo" sang Bộ Y tế giúp việc cho Chị ở môi trường mới. Tuy nhiên vì lý do cá nhân, tôi đã không "theo" Chị được, mong Chị đừng giận tôi lần nữa. Âu đó cũng là duyên nợ để hôm nay tôi có cơ hội bày tỏ những suy nghĩ, chiêm nghiệm về Chị trong nhiệm kỳ Chị giữ cương vị Bộ trưởng, Chủ nhiệm ở Ủy ban DS-KHHGĐ. Nhân dịp ôn lại chặng đường 50 năm công tác Dân số, nhớ đến những đồng chí lãnh đạo qua các thời kỳ, tôi xin gửi đến Chị lời chúc mừng tốt đẹp nhất từ sâu thẳm đáy lòng và kính mong Chị tiếp tục đóng góp cho công tác phòng, chống HIV/AIDS mà nay Chị đang giữ cương vị Chủ tịch Hội. Xin cảm ơn Chị vì Chị đã thực sự là tấm gương bền bỉ phấn đấu vươn lên không mệt mỏi, từ một y tá của Chiến khu D, tự học tập, rèn luyện để thành công cả trong sự nghiệp chính trị lẫn công tác quản lý điều hành vĩ mô. Và cũng xin cảm ơn Chị về cả… sự giàu có lòng vị tha nhân ái ./.

NHỮNG BƯỚC CHÂN KHÔNG MỎI

TS. Trần Hoa Mai

Nguyên Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

50 năm, một chặng đường dài, một nửa thế kỷ dưới sự lãnh đạo của Đảng và Nhà nước trong việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ ở đất nước ta, biết bao thành tích đã đạt được, bao thăng trầm, thách thức, khó khăn đã vượt qua để tạo được sự đồng thuận xã hội, đưa các chủ chương, đường lối chiến lược và chính sách DS-KHHGĐ vào cuộc sống. 50 năm qua, đặc biệt trong 20 năm gần đây khi Nghị quyết Trung ương 4 khoá VII của Đảng về chính sách DS-KHHGĐ được thực thi, công tác DS-KHHGĐ đã trở thành trách nhiệm của toàn xã hội, công tác DS-KHHGĐ là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là một trong những vấn đề kinh tế-xã hội hàng đầu ở nước ta, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội như quan điểm mà Nghị quyết TƯ 4 khoá VII của đảng về Chính sách DS-KHHGĐ đã khẳng định. Xác định được tầm quan trọng của công tác DS-KHHGĐ, bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ từng bước được kiện toàn, trong đó đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ được trưởng thành và phát triển, đặc biệt đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn (gọi chung là xã) và CTV DS-KHHGĐ thôn, xóm, ấp, bản, làng (gọi chung là thôn, bản) - những cán bộ DS-KHHGĐ ở cơ sở - những người gần dân nhất, là mắt xích cuối cùng của bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ - những cán bộ bình dị, những người con ưu tú đang hết lòng vì công tác DS-KHHGĐ trên khắp mọi miền Tổ quốc.

Là một người có nhiều năm làm công tác tổ chức cán bộ, tôi đã được đồng hành cùng các cơ quan liên quan và các đồng nghiệp để chia sẻ những khó khăn, vướng mắc, những niềm vui trong quá trình phát triển bộ máy tổ chức và đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở. Tôi đã được chứng kiến những niềm hân hoan của cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở khi đạt được mục tiêu công tác DS-KHHGĐ đã đề ra và cũng được sẻ chia những tâm tư của cán bộ khi công việc triển khai có lúc còn khó khăn, khi chế độ chính sách bảo đảm cho việc thực thi công tác DS-KHHGĐ còn hạn hẹp. Đọng lại trong tôi đó là hình ảnh của đại đa số cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở mặc dù còn nhiều

Phó Tổng cục trưởng Trần Hoa Mai trò chuyện với cán bộ chuyên trách dân số của tỉnh Bắc Giang

khó khăn trước mắt song vẫn toát lên sự gắn bó với công tác DS-KHHGĐ, đam mê với công tác DS-KHHGĐ, thậm chí là rơi nước mắt lo lắng có được tiếp tục làm công tác DS-KHHGĐ nữa hay không trong giai đoạn chuyển đổi mô hình tổ chức mới, rơi nước mắt lưu luyến khi phải rời xa công tác này khi tuổi đã cao và sức khoẻ hạn chế.

Đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở được hình thành từ năm 1993, khi Thủ tướng Chính phủ ban hành quyết định số 270/TTg ngày 3/6/1993 phê duyệt Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000 trong đó hoạch định rõ: Việc xây dựng và phát triển mạng lưới DS-KHHGĐ cấp xã được bố trí tới từng thôn, bản. Cũng vào thời điểm đó, Nghị định 42/CP ngày 21/6/1993 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy và lề lối làm việc của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ được ban hành quy định có một cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ giúp việc cho Trưởng Ban DS-KHHGĐ xã và ở các cụm dân cư có các CTV thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Dưới sự hướng dẫn của Trung ương, sự lãnh đạo của cấp ủy Đảng và chính quyền địa phương, đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở được hình thành và đến năm 1995, đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở đã được ổn định và từng bước phát triển ở tất các các địa phương trong cả nước. Đến nay, tổng số cán bộ DS-KHHGĐ xã là 11.114 người và tổng số CTV DS-KHHGĐ thôn, bản là trên 160.000 người.

Đối tượng được huy động làm cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở rất đa dạng, cán bộ DS-KHHGĐ là người đã qua đào tạo hoặc mới chỉ được phổ cập giáo dục phổ thông trung học cơ sở hay phổ thông trung học, được giao nhiệm vụ làm việc 100% thời gian cho công tác DS-KHHGĐ; cũng có thể cán bộ y tế xã, cán bộ nghỉ hưu hoặc là cán bộ các ngành đoàn thể kiêm nhiệm công tác DS-KHHGĐ xã. CTV DS-KHHGĐ thường là thành viên của các ngành, đoàn thể, cán bộ y tế thôn, bản, đội trưởng đội sản hoặc là một người dân bình thường, cán bộ về hưu tham gia công tác DS-KHHGĐ. Một đặc điểm của đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở là rất trách nhiệm, nhiệt tình, không ngại khó, làm việc không quản ngày đêm và luôn chung sức hoàn thành nhiệm vụ. Đi tới bất kỳ một miền đất nào, từ vùng cao, vùng sâu, vùng xa, đến vùng biển, ven biển, hải đảo và đô thị đều thấy rõ những phẩm chất đáng quý của đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở thể hiện qua các công việc mà họ làm, hộ gia đình mà họ đến.

Trong quá trình tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở, cán bộ DS-KHHGĐ là người tham mưu tích cực cho Trưởng Ban DS-KHHGĐ xã trong công tác quản lý và phối hợp thực hiện các mục tiêu đặt ra thông qua việc lập kế hoạch, tổ chức thực hiện kế hoạch, kiểm tra và giám sát các hoạt động cụ thể, quản lý đội ngũ CTV; còn CTV chính là lực lượng nòng cốt trong việc tuyên truyền vận động, quản lý Sổ ghi chép ban đầu về DS-KHHGĐ, thực hiện chế độ ghi chép ban đầu và báo cáo số liệu thống kê chuyên ngành, cung cấp các BPTT phi lâm sàng và theo dõi sự biến động về DS-KHHGĐ ở từng hộ dân.

Để thực hiện nhiệm vụ theo quy định, cán bộ DS-KHHGĐ xã được hưởng chế độ tập huấn về kiến thức, kỹ năng quản lý và phối hợp tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở bằng nhiều hình thức như tổ chức lớp học, tăng cường năng lực thông qua giao ban hàng tháng, thông qua các hoạt động kiểm tra, giám sát, tham quan các mô hình và tham dự hội nghị của địa phương về công tác DS-KHHGĐ. CTV DS-KHHGĐ được hưởng thụ nhiều chương trình tập huấn về kỹ năng thu thập

thông tin, quản lý sổ hộ gia đình, tuyên truyền vận động, bảng kiểm thuốc tránh thai, một số nội dung cơ bản về DS-KHHGĐ... Mặc dù chế độ chính sách đối với cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở qua các giai đoạn theo quy định còn hạn hẹp song các địa phương đã thực hiện xã hội hoá công tác DS-KHHGĐ, tăng cường ngân sách, lồng ghép các hoạt động để bảo đảm hơn về chế độ phụ cấp và thù lao cho cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở.

Đến nay, cùng với sự triển khai toàn diện công tác DS-KHHGĐ, nhiệm vụ của cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở được tăng cường để thực hiện các dự án thuộc chương trình mục tiêu Quốc gia DS-KHHGĐ trong các lĩnh vực quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số, quản lý hệ cơ sở dữ liệu DS-KHHGĐ. Đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ xã từng bước được chuẩn hoá, được tuyển dụng; những cán bộ phải nghỉ việc do sắp xếp lại tổ chức đã được hưởng chế độ chính sách và nhiều người vẫn phát huy khả năng của mình ở những vị trí công tác khác ở cơ sở; CTV DS-KHHGĐ thôn, bản đã từng bước được lồng ghép hoạt động với một số chương trình khác tại địa phương. Nhiều cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở đã được trưởng thành và phát triển, một số cán bộ đã được tín nhiệm vào các vị trí lãnh đạo UBND cấp xã, bí thư đảng Ủy và cấp ủy xã, trưởng đầu ngành ở xã... biết bao cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở đã được vinh danh tại các hội nghị biểu dương cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở toàn quốc trong hai thập kỷ vừa qua là những tấm gương sáng về sự kiên trì, bền bỉ không ngại khó trong việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ.

Qua những chặng đường thực hiện công tác DS-KHHGĐ, Đảng và chính quyền các cấp, cộng đồng và người dân đã tôn vinh, ghi nhận những đóng góp vô cùng quan trọng của đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở. Với những bước chân không mỏi trong quá trình thực hiện công tác DS-KHHGĐ, cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở đã để lại những ấn tượng khó phai bởi tinh thần trách nhiệm và sự kiên trì đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng để chuyển tải chủ trương chính sách của Đảng, Nhà nước, tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ đến từng hộ gia đình, từng người dân. Với những bước chân không mỏi, những bước chân thầm lặng, cán bộ DS-KHHGĐ ở cơ sở đã góp phần to lớn vào sự thành công của chương trình DS-KHHGĐ ở nước ta trong những thập kỷ vừa qua, mà những thành tích đó đã được quốc tế và Nhà nước ghi nhận. Với những bước chân không mỏi trên những chặng đường thực hiện chính sách DS-KHHGĐ đã đánh dấu sự trưởng thành và trưởng thành vượt bậc của đội ngũ cán bộ DS-KHHGĐ cơ sở - những người uy tín trong cộng đồng. Rất nhiều bà con đã trìu mến gọi họ là những người vác tù và hàng tổng, gọi họ là những trái tim vì cộng đồng. Người dân đã đặt niềm tin vào các Bác, các Anh, các Chị, những người đã hết lòng vì công tác DS-KHHGĐ, những người hành động vì tương lai dân tộc đã góp phần to lớn trong sự nghiệp DS-KHHGĐ, sự nghiệp phát triển kinh tế-xã hội, phát triển và phát triển bền vững của đất nước Việt Nam./.

NHÂN NGÀY DÂN SỐ VIỆT NAM 26-12 NGHĨ VỀ CỐ THỦ TƯỚNG PHẠM VĂN ĐỒNG

TS. Nguyễn Quốc Anh

Giám đốc Trung tâm Thông tin và Tư liệu Dân số, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Năm 2010, đất nước chúng ta đón chào nhiều sự kiện lớn, kỷ niệm 1000 năm Thăng Long–Hà Nội, 80 năm ngày thành lập Đảng cộng sản Việt Nam, 65 năm thành lập nước Việt Nam dân chủ cộng hòa,… và một trong các sự kiện quan trọng của năm nay là Thủ tướng Chính phủ đã ban hành quyết định số 2161/QĐ-TTg lấy tháng 12 hàng năm là Tháng hành động quốc gia về Dân số.

Đứng trước xu thế dân số thế giới ngày một tăng nhanh, nhiều quốc gia còn trong tình trạng đói nghèo, ngay từ năm 1957, Đại hội đồng LHQ đã thông qua Nghị quyết về các vấn đề dân số, đây là một giải pháp được đánh giá là đem lại lợi ích về nhiều mặt và có hiệu quả cao cho công cuộc phát triển KT-XH của nhiều quốc gia. Việt Nam là một trong những quốc gia sớm đi đầu trong việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ. Năm 1961, khi dân số nước ta mới khoảng 30 triệu người, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 216/CP ngày 26/12/1961 về sinh đẻ có hướng dẫn cho nhân dân, do cố thủ tướng Phạm Văn Đồng ký ban hành. Quyết định 216-CP được coi là văn bản pháp quy đầu tiên của Nhà nước ta về công tác DS-KHHGĐ và mang đậm tính nhân văn "*Vì sức khoẻ của người mẹ, vì hạnh phúc và hoà thuận của gia đình và để cho việc nuôi dạy con cái được chu đáo, việc sinh đẻ của nhân dân cần được hướng dẫn một cách thích hợp"***.** Để kỷ niệm và đánh dấu sự kiện này, ngày 19/5/1997, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 326, lấy ngày 26/12 hàng năm làm Ngày Dân số Việt Nam.

Do tình hình lúc đó đất nước trong hoàn cảnh chiến tranh, nhiều vấn đề phải ưu tiên giải quyết nhưng kể từ Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IV đến nay, các Nghị quyết của mỗi kỳ Đại hội đều đề cập và đều có chỉ tiêu về công tác DS-KHHGĐ. Tuy vậy cho đầu những năm 1990, trong suốt 30 năm đầu thực hiện công tác DS-KHHGĐ, những chỉ tiêu giảm tỷ lệ gia tăng dân số đều không đạt được. Năm 1993 vấn đề dân số được nghị sự chính thức ở cấp Hội nghị Ban chấp hành TW Đảng trong bối cảnh đất nước đang đổi mới, KT-XH phát triển, Hội nghị Ban chấp hành Trung ương Đảng lần thứ tư khóa VII đã thông qua Nghị quyết 04/NQ-HNTW ngày 14/1/1993 về Chính sách DS-KHHGĐ. Nghị quyết đã xác định rõ 5 quan điểm cơ bản về công tác DS-KHHGĐ và mục tiêu tổng quát: "Thực hiện gia đình ít con, khỏe mạnh, tạo điều kiện để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc", tiếp theo là các mục tiêu cụ thể

với các chỉ tiêu số lượng, thời hạn phấn đấu cho từng chặng theo thời gian cho đến năm 2015. Để triển khai thực hiện, ngay tháng 5-1993, Thủ tướng Chính phủ đã ký ban hành Chiến lược DS-KHHGĐ đến năm 2000.

Cố thủ tướng Phạm Văn Đồng, người đã ký quyết định 216/CP (văn bản đầu tiên về công tác DS-KHHGĐ) vẫn rất trăn trở về vấn đề dân số của đất nước. Tuy đã nghỉ công tác nhưng năm 1994, trong bài viết ngắn gọn, xúc tích "***Văn hóa với dân số và kế hoạch hóa gia đình***" cố thủ tướng Phạm Văn Đồng đã nhận định, đánh giá, định ra các đường hướng cần thực hiện mà cho đến bây giờ vẫn còn nguyên tính thời sự cho việc chỉ đạo, thực hiện công tác DS-KHHGĐ hiện nay. Nhận định về tầm quan trọng của công tác DS-KHHGĐ cố Thủ tướng đã viết: " *Trên thế giới có nhiều tài liệu nghiên cứu chứng minh rằng một đồng đầu tư cho KHHGĐ tiết kiệm được hàng chục đồng đầu tư cho KT-XH. Trước đây những người còn mơ hồ về vấn đề này thường nói, 'trời sinh voi, trời sinh cỏ', lời nói dân gian mộc mạc này có thể hiểu theo nhiều khía cạnh khác nhau, ở từng thời kỳ khác nhau. Đây là quy luật tự nhiên, quy luật sinh tồn thích nghi với hoàn cảnh tự nhiên trong thế giới hoang dã. Trong xã hội loài người thì phải thấy cái mới với sự phát hiện của Man-tuýt, đưa đến sự nghiêm khắc phải quản lý dân số, kế hoạch hóa gia đình . . . .*". Vấn đề DS-KHHGĐ đã được cũng đã được Cố Thủ tướng xác định: " *Dân số và kế hoạch hóa gia đình bao gồm một loạt quan điểm có tính chất văn hóa sâu sắc đối với mọi người, mọi dân tộc và cả loài người. Ở nước ta, đây là vấn đề có tính thời sự nóng hổi, bức xúc về nhiều mặt, mọi gia đình và cả xã hội phải quán triệt và thể hiện trong việc làm một cách nghiêm túc và đồng bộ. Có như vậy chúng ta mới vững chắc tiến tới mục tiêu dân giàu nước mạnh, xã hội công bằng văn minh*". Cố Thủ tướng cũng đã kiểm điểm nghiêm khắc việc thực hiện : "*Trong nhiều năm chúng ta coi công tác DS-KHHGĐ là một loại công tác tuyên truyền, vận động, với nhận thức khá giản đơn rằng chỉ cần nói đạo lý, thuyết phục người ta về những lợi ích của chủ trương này, thì người ta sẽ vui lòng nghe theo mình và làm đúng những điều mình mong muốn. chúng ta đã trả giá rất đắt vì sự sai lầm nghiêm trọng rất đáng chê trách này".*

Cố Thủ tướng Phạm Văn Đồng

Đánh giá về tình hình thực hiện công tác DS-KHHGĐ, khi này dân số việt Nam đã tăng lên ở mức trên 70 triệu người cố Thủ tưởng Phạm Văn Đồng đã viết :" *Chúng ta hãy làm con tính sơ lược sau đây: nếu từ ngày thành lập nước Việt Nam tới nay, dân số nước ta không tăng với mức độ như đã diễn ra, nghĩa là hơn 3 lần, nếu hiện nay dân số nước ta chỉ khoảng 50 triệu*

Các đồng chí lãnh đạo đến thăm, báo cáo tình hình công tác với nguyên Thủ tướng Phạm Văn Đồng

người hay ít hơn nữa thì biết bao vấn đề trọng đại về kinh tế, văn hóa và xã hội có thể giải quyết thuận lợi hơn nhiều". và đồng thời cũng nhắc nhở : "*Mong rằng các đồng chí có trách nhiệm trong hệ thống chính trị của nước ta coi trọng hơn nữa tính thời sự và tầm quan trọng của vấn đề này, bởi nó liên quan đến toàn bộ công cuộc xây dựng và bảo vệ tổ quốc của chúng ta*".

Từ đó đến nay, chúng ta đã thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam, năm 2009, kết quả Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 1/4/2009, đã minh chứng cho những thành tựu của công tác DS-KHHGĐ trong thời gian qua mà mục tiêu chủ yếu là thực hiện việc giảm sinh đã đạt những kết quả hết sức tốt đẹp. Tỷ lệ gia tăng dân số hàng năm bình quân trong 10 năm vừa qua là 1,2%, là mức thấp nhất trong suốt 50 năm qua, mỗi năm dân số nước ta tăng thêm 947 ngàn người, thấp hơn nhiều so với các thập kỷ trước đây. Từ năm 2006, chúng ta đã đạt mức sinh thay thế (số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 2,1 con), và đến nay con số này là 2,03 con, về đích sớm hơn 10 năm so với mục tiêu mà Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) đã đề ra.

Trong thế kỷ XX, nhiều nước châu Á đã thực hiện thành công chương trình DS-KHHGĐ và đạt mức sinh thay thế từ rất sớm như: Nhật Bản (từ những năm 1960-1965); Hàn Quốc, Đài Loan, Singapo (1976-1986); Thái Lan (1994); Trung Quốc (1998),... Sau khi kiềm chế được tốc độ gia tăng dân số quá nhanh thì nền kinh tế của hầu hết những nước này đều "cất cánh" và trở thành những "con rồng" của châu Á. Sau khi đạt mức sinh thay thế, các nước này vẫn tiếp tục không giảm mức đầu tư cho chương trình Dân số. Việt Nam tuy đã đạt mức sinh thay thế, nhưng công tác Dân số lại xuất hiện những vấn đề mới và còn nhiều thách thức, đó là:

Mức sinh còn biến động khó lường. Tuy đã đạt mức sinh thay thế, nhưng mức sinh có thể tăng trở lại, nguyên nhân là do phong tục tập quán, tư tưởng nho giáo muốn có đông con, phải có con trai còn rất nặng nề của người dân trong xã hội nông nghiệp (dân số nông thôn chiếm tới 70,4%); số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tiếp tục tăng nhanh, sẽ đạt cực đại vào năm 2020-2025; vẫn còn 28/63 tỉnh chiếm 34,4% dân số cả nước chưa đạt mức sinh thay thế.

Mất cân bằng giới tính khi sinh bước vào mức cao. Một vấn đề mới xuất hiện trong công tác dân số là tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) đã tăng nhanh một cách bất thường. Qua 3 cuộc Tổng điều tra Dân số trước đây, TSGTKS đã tăng từ 105 (1979) lên 106 (1989) và 107 (1999) nhưng từ năm 2006 đến nay, TSGTKS tăng cao và nhanh liên tục, từ 110 (2006) lên 111(2007) và 112 (2008). Nếu không có giải pháp tích cực sự mất cân bằng giới tính này sẽ để lại những hệ lụy nặng nề, gây khó khăn trong việc xây dựng gia đình của các thế hệ tương lai và tác động xấu đến trật tự, an ninh xã hội.

Vấn đề già hóa dân số. Các nước trên thế giới phải trải qua nhiều thập kỷ nhưng Việt Nam chỉ mất có 3 năm, từ 2005 đến 2008, đã chuyển từ *cơ cấu dân số trẻ* sang giai đoạn *già hóa dân số.* Vì thế mà chúng ta chưa chuẩn bị tốt cho việc thích ứng với giai đoạn *già hóa dân số*, nhất là chế độ an sinh xã hội cho người cao tuổi.

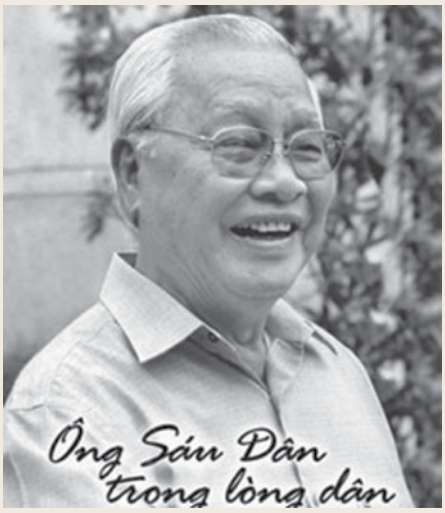
Chất lượng dân số thấp. Tỷ lệ trẻ em mới sinh bị dị tật bẩm sinh do di truyền có xu hướng tiếp tục gia tăng do điều kiện sống, môi trường độc hại, lối sống hoặc phong tục, tập quán lạc hậu. Nếu không có biện pháp ngăn chặn trong việc dự phòng và điều trị sớm một số bệnh thì tỷ lệ này có khả năng sẽ tiếp tục tăng cao và để lại hậu quả nặng nề cho gia đình và xã hội. Các nước trên thế giới đã tiến hành sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh để nâng cao chất lượng giống nòi từ cách đây trên 50 năm nhưng Việt Nam mới bắt đầu thử nghiệm được 3 năm. Vấn đề tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống dẫn tới suy thoái giống nòi của một số dân tộc ít người đang là những vấn đề hết sức đáng quan tâm. Chỉ số phát triển con người tuy đạt mức trung bình là 0,725 điểm, nhưng thứ bậc xếp hạng là 116 và không đổi so với 182 nước tham gia xếp hạng. Tuổi thọ bình quân là 72,8 tuổi, nhưng tuổi thọ bình quân khỏe mạnh rất thấp. Tỷ số chết mẹ, tỷ suất chết sơ sinh, tỷ suất chết trẻ em, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em còn khá cao và có sự cách biệt giữa các vùng miền. Tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục còn cao.

Nhân kỷ niệm ngày dân số Việt Nam 26-12 và tháng hành động quốc gia về dân số, nhìn lại chặng đường phấn đấu đã qua và những nhiệm vụ mới trong tương lai cho thấy Chương trình dân số Việt Nam còn cả một chặng đường dài mà chúng ta còn phải kiên trì, tiếp tục phấn đấu cho đến giữa thế kỷ 21 khi mà dân số Việt Nam đã tiến tới ổn định về quy mô dân số. Có như vậy chúng ta mới vững chắc tiến tới mục tiêu dân giàu nước mạnh, xã hội công bằng văn minh mà cố thủ tướng Phạm Văn đồng đã nêu trên 15 năm trước đây.

CHÚ SÁU DÂN VỚI CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

TS. Nguyễn Quốc Anh

Giám đốc Trung tâm Thông tin và Tư liệu Dân số, Tổng cục DS-KHHGĐ



Cố Thủ tướng Võ Văn Kiệt

“ … Mỗi lần về quê cháu chắt đông lên trông thấy, cuộc sống khó khăn, thương lắm…”

Trong cuộc đời công tác, tôi có dịp được gặp và làm việc trực tiếp với chú Sáu Dân (Thủ tướng Võ Văn Kiệt) hai lần, đó là những lần chú Sáu xuống làm việc tại Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Lần thứ nhất là khi Thủ tướng bổ nhiệm Bộ trưởng Mai Kỷ làm Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. GS Mai Kỷ lúc đó thường kể cho chúng tôi nghe nhiều lần về sự quan tâm của Thủ tướng để động viên anh em khi gặp khó khăn “…anh cố làm công tác dân số cho tôi một cái, mỗi lần về quê cháu chắt đông lên trông thấy, cuộc sống khó khăn, thương lắm. Mấy kỳ đại hội Đảng đã ghi chỉ tiêu dân số nhưng không đạt. Đến đại hội VII không ghi chỉ tiêu dân số được nữa. Anh cố làm, tôi tin vào khả năng tổ chức công việc của anh “. Quyết đoán trong công việc và cũng quyết đoán trong lựa chọn người thực hiện. Cũng theo GS.Mai Kỷ tâm sự “ Tôi được giao làm công tác dân số một cách rất lạ lùng, có người còn cho là ngược đời (là tiến sĩ luyện kim, chân tay yếu do tai biến mạch não, tuổi đã 62 lại đi phụ trách một lĩnh vực mà cùng một chỉ tiêu được lặp lại trong 3 kỳ đại hội Đảng vẫn không thực hiện được). Tháng 4/1992, đồng chí Võ Văn Kiệt lúc bấy giờ là Phó Chủ tịch thường trực Hội đồng Bộ trưởng, kiêm Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ gọi tôi lên và bảo: “Tôi sẽ không làm Chủ tịch Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ nữa, anh sẽ thay tôi, không gọi là Chủ tịch mà gọi là Chủ nhiệm, chức danh là Bộ trưởng. Đối với anh chức danh này chẳng có ý nghĩa gì nhiều, nhưng có chức danh để làm việc và không được từ chối. Việc gì trong phạm vi quyền hạn thì anh cứ làm, quá phạm vi thì xin ý kiến, tôi tin anh làm được”. Chỉ sau đó 1 tháng tôi nhận được quyết định của Hội đồng Nhà nước khóa VIII, cử làm Bộ trưởng, phụ trách công tác DS-KHHGĐ và nhận việc từ đó cho đến tháng 10/1997 “.

Quyết đoán lựa chọn người đứng đầu nhưng chú Sáu cũng rất ân cần, sâu sắc khi chỉ đạo thực hiện công việc. Chú quan tâm đến từ người lãnh đạo cao nhất của ngành cũng như người cán bộ ở cơ sở, đó là hệ thống hơn 1 vạn cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ ở xã, phường và 15 vạn CTV ở tất cả các thôn, ấp bản trong cả nước. Công tác DS-KHHGĐ không thành công nếu làm theo lối áp đặt và phải làm cho các cặp vợ chồng chuyển đổi hành vi trên cơ sở chuyển đổi nhận thức, thái độ. Bên cạnh các phương tiện thông tin đại chúng, các CTV dân số kiên trì, tận tụy "đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng" là những người làm tốt nhất việc chuyển đổi nhận thức, hành vi của các cặp vợ chồng trong khu vực phụ trách, mà còn giúp đỡ họ đi thực hiện các dịch vụ KHHGĐ, đưa đón đến các cơ Sở Y tế để thực hiện các dịch vụ KHHGĐ lâm sàng, như đặt vòng tránh thai, tiêm hoặc cấy thuốc tránh thai, triệt sản nam và nữ, v.v... mà còn phân công nhau chăm sóc giúp con cái, lợn gà, . . . khi họ đi thực hiện các BPTT. Đây là một đội ngũ rất quí, chính họ đã tạo ra sự thành công có thể nói là ngoạn mục của công tác DS-KHHGĐ thời gian qua, chú Sáu Dân đánh giá rất cao vai trò của đội ngũ cán bộ chuyên trách và CTV dân số, có thể không dự tất cả các cuộc họp khác về DS-KHHGĐ, nhưng không năm nào chú không bố trí thì giờ để gặp mặt các cán bộ chuyên trách và CTV dân số của cả nước. Trong các cuộc gặp này thái độ chú hồ hởi, chân tình và những lời dặn dò, động viên của chú Sáu có sức lan toả rất lớn, khi họ về lại địa phương, càng thúc đẩy công tác DS-KHHGĐ tiến lên.

Thủ tướng Võ Văn Kiệt chụp ảnh lưu niệm với Lãnh đạo và cán bộ Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

Trong thời gian làm thủ tướng, chú Sáu thường xuyên quan tâm chỉ đạo sâu sát công tác DS-KHHGĐ, nhưng ngay cả khi đã nghỉ chú vẫn thường xuyên quan tâm đến công tác dân số, một công tác mà theo chú là có tính nhân văn rất lớn vì quan tâm, chăm sóc đến từng gia đình, từng con người. Lần thứ hai được gặp chú Sáu là năm 1998, khi chú thôi nhiệm vụ là Thủ tướng và cơ quan dân số cũng có Bộ trưởng mới là tiến sĩ Trần Thị Trung Chiến, chú Sáu đã xuống thăm ngay và làm việc tại cơ quan Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Hôm đó chú Sáu đến sớm hơn giờ hẹn, một số anh em chủ quan còn chưa kịp lên phòng họp. Vẫn với tác phong chân tình, cởi mở, ân cần, cụ thể, sâu sát, chú Sáu hỏi thăm tình hình công việc và động viên mọi người quyết tâm tiếp tục thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ. Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến thay mặt anh em cán bộ hứa với chú Sáu sẽ hoàn thành tốt nhiệm vụ. Hôm đó chú Sáu cũng có việc bận nên khoảng gần 10h30 chú phải ra về, khi xuống tiền sảnh chú chụp ảnh kỷ niệm chung với anh em cán bộ. Khi chụp ảnh xong

tự nhiên chú hỏi tôi, "chú này có mấy con", hoàn toàn bị bất ngờ tôi chỉ kịp trả lời, dạ cháu có hai con. Chú cười và nói, thế là được. Thái độ chân tình đó của chú Sáu khiến tôi nhớ mãi trong cuộc đời công tác của mình.

Chú Sáu đã đi xa, dân số Việt Nam hiện nay đã quá đông, gần 87 triệu người, là nước đông dân thứ 13 trên toàn thế giới, là nước nông nghiệp nhưng quĩ đất quá hạn hẹp, mật độ dân số bình quân 262 người/Km2, đông gấp 5,5 lần mật độ chung dân số thế giới, gấp 2 lần châu Á (tính cả Trung Quốc là nước đông dân nhất thế giới), cứ mỗi kỳ tổng điều tra dân số (10 năm/lần) dân số Việt Nam tăng khoảng trên 10 triệu người bằng số dân của một nước trung bình trên thế giới (khoảng 12-13 triệu người). Công tác DS-KHHGĐ cũng đang đứng trước những thử thách lớn như, mất cân bằng giới tính khi sinh, già hóa dân số, làm sao tận dụng được cơ cấu "dân số vàng", ….. Ngoài ra còn nhiều nguyên nhân khách quan về thiên tai, biến đổi môi trường khí hậu, theo dự báo mức nước biển sẽ tăng cao, ảnh hưởng đến 1/4 diện tích và dân số Việt Nam (tức là khoảng trên 20 triệu người) thì quả là một việc rất lớn cần quan tâm. Những cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ vẫn nhớ mãi chú Sáu, nhà lãnh đạo đứng đầu đất nước, với mái tóc bạc trắng, nụ cười luôn cởi mở, ân cần hỏi thăm, hướng dẫn cho từng công tác viên dân số vẫn còn đọng mãi trong ký ức của mọi người. Chúng cháu xin hứa dù trong bất cứ hoàn cảnh nào cũng cố gắng thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ như chú đã dạy.

VÌ SAO VIỆT NAM CÓ TỶ LỆ SỬ DỤNG VÒNG TRÁNH THAI CAO

TS. Nguyễn Quốc Anh

Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Ghi theo lời kể của cố GS. Hoàng Đình Cầu

Trong công cuộc KHHGĐ, việc sử dụng các BPTT ở các quốc gia rất khác nhau, điều này tùy thuộc vào rất nhiều nguyên nhân, cả chủ quan và khách quan. Nhớ lại năm 1999, khi Bộ trưởng, chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ chỉ đạo việc thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước " Nghiên cứu một số vấn đề liên quan đến chất lượng dân số và đề xuất những chính sách phù hợp về dân số và phát triển bền vững". Sau này đề tài được nghiệm thu với kết quả đạt loại xuất sắc và cũng là tiền đề cho việc hoạch định chương trình nâng cao chất lượng dân số Việt Nam trong giai đoạn hiện nay

Lúc đó tôi được phân công làm thư ký đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, để thu thập các thông tin, tư liệu liên quan thực hiện đề tài. Bộ trưởng Chiến có giao cho tôi nhiệm vụ đến làm việc với GS.Hoàng Đình Cầu, lúc đó là Trưởng ban nghiên cứu ảnh hưởng chất độc Dioxin trong chiến tranh Việt Nam (Ban 10 - 80). Lúc đầu tôi cũng e ngại vì nghĩ gặp và làm việc với một vị lãnh đạo lão thành của ngành y Việt Nam chắc là khó. Khi đó Ban 10 - 80 có trụ sở trong trường Đại học Y Hà Nội. Không ngờ những buổi làm việc với GS lại hết sức thoái mái, nhẹ nhàng. Tôi cứ nhớ mãi một ông già dáng vóc xương xương nhưng rất gần gụi chân tình, đặc biệt là rất say mê với công việc.

GS. Hoàng Đình Cầu

Những buổi làm việc như những cuộc trò chuyện chân tình của người cha bảo ban cho con cái. Một trong nhưng buổi làm việc đó tôi có hỏi GS tại sao Việt Nam lại có tỷ lệ sử dụng vòng tránh thai rất cao, khác với nhiều nước đang cùng thực hiện chương trình KHHGĐ như ta. Giáo sư cười vui và nói, có thể nói là tại mình cũng có không oan. GS giải thích khi thực hiện chương trình hướng dẫn SĐKH, thì đương nhiên là phải vận động sử dụng BPTT. Khi đó Chính phủ, mà trực tiếp là Thủ tướng Phạm Văn Đồng giao nhiệm vụ này cho Bộ Y Tế. Khi đó mình là Thứ trưởng Bộ Y tế phụ trách công tác này. Lúc đó ngành y tế cũng chưa có kinh nghiệm về vấn đề này, thường khi đó hay trao đổi với chuyên gia, khi đó cũng chỉ có chuyên gia Liên Xô và Trung Quốc. Hỏi chuyên gia Liên Xô thì các bạn cho biết, đất nước Xô Viết

rất rộng lớn, dân cư thưa, mật độ dân số ít, do vậy Liên Xô chưa cần thực hiện chương trình KHHGĐ nên cũng không có nhiều kinh nghiệm về vấn đề này. Thế là hỏi chuyên gia Trung Quốc, các chuyên gia bạn trao đổi rằng, ở Trung Quốc dân số ở vùng nông thôn đông, do vậy dùng BPTT đặt vòng rất thuận tiện, đặt một lần có tác dụng trong nhiều năm, thậm chí là suốt cuộc đời sinh đẻ của phụ nữ. Nghe kinh nghiệm, thấy phù hợp với điều kiện ở Việt Nam, nên báo cáo cho nhập vòng tránh thai và hướng dẫn, vận động đặt vòng. Khi đó cũng chỉ có vòng tránh thai là chủ đạo, mọi người cũng gọi công tác KHHGĐ là đặt vòng tránh thai. Điều này đã trải qua suốt một thời gian dài và trở thành thói quen, tiềm thức của nhiều người. Chính vì vậy mà chương trình KHHGĐ ở Việt Nam có tỷ lệ sử dụng vòng tránh thai rất cao và còn tồn tại cho đến tận bây giờ.

KÝ ỨC VỀ VỊ ĐẠI TƯỚNG CỦA NHÂN DÂN: DÂN SỐ LÀ CÔNG TÁC CÁCH MẠNG MANG TÍNH CHIẾN LƯỢC

Đại tá Nguyễn Bội Giong

Chuyên viên cao cấp Ban Tổng kết chiến tranh
và biên soạn lịch sử của Bộ Tổng tham mưu QĐND Việt Nam

Khi được giao nhiệm vụ phụ trách mảng dân số Tướng Giáp vui vẻ nhận việc. Nhân kỷ niệm 50 năm chiến thắng Điện Biên, một lão thành ở Cẩm Nhượng - Cẩm Xuyên - Hà Tĩnh tên là Nguyễn Kim Tuyến có bài thơ tựa "Không đề" với nội dung: Rời ghế giáo sư cứu giống nòi\Căm thù đế quốc lửa bùng sôi\Lặn sông tìm Đảng, lòng vui sướng\Qua lửa vì Dân, miệng mỉm cười\Đánh bại Nava tan kế hoạch\Bó tay Đờ Cát bức càng thôi\Bốn bể năm châu đều kính phục\Danh tướng vĩ nhân sử vạn đời.

Đại tướng Võ Nguyên Giáp

Bài thơ này được nhiều người ưa thích, nhất là 4 câu đầu. Trong thâm tâm của mình, Tướng Giáp luôn đau đáu về những tổn thất trong chiến tranh, nhất là sự hao tổn về người. Những người con ưu tú của đất nước đã xung phong ra mặt trận và nhiều trong số đó đã hy sinh. Cùng với việc hao tổn nhân lực là sự suy giảm mạnh về kinh tế. Điều kiện khôi phục nguồn nhân lực càng khó khăn hơn gấp bội. Trên thực tế đã xuất hiện tâm lý phiến diện cho rằng phải đẻ thật nhiều để bù đắp sự tổn thất về người trong chiến tranh. Là người đứng đầu ngành dân số lúc đó, Tướng Giáp luôn đề cao quan điểm kinh tế gắn liền với chất lượng nhân lực.

Qua các chủ trương, phát biểu cũng như nói chuyện thân mật, tôi nhận thấy Tướng Giáp đánh giá rất đúng đắn, rõ ràng. "Đã sinh ra là phải được nuôi dưỡng cho tốt, để giống nòi được cường tráng. Ăn uống phải đầy đủ chứ không thì tầm vóc, sức lực người Việt lại yếu đi, thấp đi thì không được. Phát triển ngành dân số là cơ hội để dân tộc cường tráng lên" - điều này tôi được nghe ông nhắc đi nhắc lại rất nhiều lần.

Trong quãng thời gian phụ trách ngành dân số, kỷ niệm mà tôi nhớ nhất chính là lần Tướng Giáp bảo tôi: "Đồng chí Bội Giong, nghe nói vùng dân tộc Tây Bắc có nhiều bài thuốc rất tốt cho việc sinh nở, cậu thử đi tìm xem thế nào. Câu nói của Đại tướng làm tôi nhớ mãi".

NHỮNG THÀNH QUẢ NỔI BẬT CỦA CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH QUÂN ĐỘI

Trung tướng, Tiến sĩ Chu Tiến Cường

Chuyên viên đầu ngành Tổ chức Chỉ huy quân y,
Nguyên Cục trưởng Cục Quân y, Bộ Quốc phòng

Trong hơn nửa thế kỷ vừa qua, kể từ khi Đảng, Nhà nước ta ban hành Quyết định số 216 về việc sinh đẻ có hướng dẫn và sau đó là việc vận động SĐKH, lực lượng quân đội luôn luôn thực hiện tốt các cuộc vận động trên, mặc dù trong điều kiện chiến tranh còn có quá nhiều khó khăn, nhiều công việc cần phải làm vì sự nghiệp xây dựng và bảo vệ miền Bắc xã hội chủ nghĩa, giải phóng miền Nam thống nhất đất nước. Trên cơ sở những kết quả bước đầu của các cuộc vận động trên, sau Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ VII và đặc biệt là sau khi Ban Chấp hành Trung ương Đảng ban hành Nghị quyết Trung ương IV Khoá VII chuyên đề về chính sách DS-KHHGĐ thì công tác DS-KHHGĐ trong quân đội đã bước lên những tầm cao mới và đã đạt được các thành quả nổi bật sau:

Một là, công tác DS-KHHGĐ trong quân đội đã quán triệt sâu sắc các chỉ thị, nghị quyết của Đảng, các văn bản có liên quan của Chính phủ về chính sách DS-KHHGĐ. Các văn bản trên đã được thể chế hoá thành các văn bản của Đảng Ủy Quân sự Trung ương, Bộ Quốc phòng để toàn dân thực hiện thắng lợi các mục tiêu.

Giao lưu truyền thông về công tác Dân số - Gia đình và phòng chống các tệ nạn xã hội giữa Ủy ban DSGĐTE và Binh đoàn 12

Ngay sau khi Nghị quyết Hội nghị Trung ương IV khoá VII, Thường vụ Đảng Ủy Quân sự Trung ương đã ban hành Chỉ thị số 39 ngày 16/4/1993 về tăng cường lãnh đạo và quản lý công tác DS-KHHGĐ trong quân đội theo mục tiêu "Mỗi cán bộ, chiến sĩ là một tuyên truyền viên tích cực và thực hiện tốt Chương trình DS-KHHGĐ khi ở tại ngũ cũng như khi xuất ngũ".Từ mục tiêu trên, lãnh đạo và chỉ huy các cấp trong toàn quân đã tổ chức quán triệt cho toàn thể cán bộ, chiến sĩ trong quân đội và xác định DS-KHHGĐ là một nhiệm vụ mà mọi tập thể cũng như mọi cá nhân phải làm tốt để góp phần cùng toàn dân thực hiện

thắng lợi Nghị quyết Trung ương IV khoá VII. Và cũng có thể nói đây là một sự chuyển biến rất lớn về mặt nhận thức của cán bộ, chiến sĩ trong toàn quân từ thụ động thực hiện sang chủ động thực hiện và giúp đỡ đồng đội cùng thực hiện. Đặc biệt, tại các Hội nghị Quân chính hàng năm của Thường vụ Đảng Ủy Quân sự Trung ương và Bộ Quốc phòng trong nghị quyết và chương trình hành động đều có nhận xét, đánh giá về công tác DS-KHHGĐ trong quân đội. Đồng thời với nghị quyết và chương trình hành động của Bộ, ở các đầu mối trực thuộc đều có nghị quyết và kế hoạch công tác hàng năm của các đơn vị đều có những nhận xét đánh giá kết quả về kết quả công tác quan trọng này. Và sau này, dựa trên cơ sở Nghị quyết số 47 của Bộ Chính trị khoá X về tiếp tục thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, ngày 24/3/2006 Bộ trưởng Bộ Quốc phòng đã ban hành chương trình hành động của quân đội thực hiện Nghị quyết số 47 của Bộ Chính trị. Các văn bản quan trọng trên đã được quán triệt, tổ chức thực hiện nghiêm túc từ lãnh đạo chỉ huy các cấp đến toàn thể cán bộ, chiến sĩ trong toàn dân.

Chính vì vậy, các hoạt động thực hiện chính sách DS-KHHGĐ trong quân đội ngày càng đi vào thực tiễn đời sống học tập, lao động và công tác của toàn thể cán bộ, chiến sĩ trên khắp mọi miền của Tổ quốc, đâu đâu cũng được đón nhận bằng tình cảm và tinh thần trách nhiệm của tất cả các đơn vị, của tất cả các cá nhân quyết tâm phấn đấu thực hiện thắng lợi các mục tiêu về công tác DS-KHHGĐ. Mọi hoạt động của công tác DS-KHHGĐ đều được tiến hành chặt chẽ từ khâu lập kế hoạch, tổ chức thực hiện, đôn đốc thực hiện và đánh giá kết quả, xác định nguyên nhân thành công, chưa thành công. Trong quá trình tổ chức thực hiện, luôn coi trọng khâu quản lý con người, giáo dục nhận thức, giáo dục chuyển đổi hành vi và kết hợp chặt chẽ giữa giáo dục vận động với các biểu hiện vi phạm, chú trọng tới các đối tượng có nguy cơ vi phạm các mục tiêu của công tác DS-KHHGĐ. Thật sự coi trọng khâu tổng kết đúc rút các bài học kinh nghiệm, biểu dương điển hình tiên tiến, nhân rộng mô hình điển hình tiên tiến, tổ chúc tham quan trao đổi. Nhiều đơn vị đã thành lập các câu lạc bộ không sinh con thứ 3, câu lạc bộ tiền hôn nhân, câu lạc bộ không vi phạm các mục tiêu của công tác DS-KHHGĐ... Một điều quan trọng nữa góp phần làm nên những thành quả của công tác DS-KHHGĐ là các nội dung của công tác DS-KHHGĐ đã đưa thành chương trình giáo dục chính khoá trong toàn quân, trong đó chú trọng đối tượng chiến sĩ mới và học viên thi đỗ vào các trường quân sự; thường xuyên tổ chức cho các báo cáo viên của cơ quan tuyên truyền các cấp được bồi dưỡng, nâng cao các kiến thức về công tác DS-KHHGĐ để tuyên truyền thống nhất trong toàn quân.

Thông qua các biện pháp cụ thể trên mà trong nhiều năm nay, năm sau cao hơn năm trước, công tác DS-KHHGĐ trong quân đội đã đạt được mục tiêu "Mỗi cán bộ, chiến sĩ là một tuyên truyền viên tích cực và thực hiện tốt Chương trình DS-KHHGĐ khi ở tại ngũ cũng như khi xuất ngũ".

Hai là, hệ thống tổ chức chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ trong quân đội được thống nhất từ cấp Bộ Quốc phòng đến các cơ quan, đơn vị; thực hiện tốt chức năng tham mưu, đề xuất, đồng thời là cơ quan trực tiếp tổ chúc điều hành công tác DS-KHHGĐ theo các mục tiêu đã đề ra.

Ngay ở thời điểm đầu những năm 80 của thế kỷ trước, sau khi Chính phủ có văn bản quy định về cuộc vận động SĐKH, trong Bộ Quốc phòng đã cử các cán bộ kiêm nhiệm về công tác DS-KHHGĐ (đặt tại Cục Quân y) để giúp cho Lãnh đạo Bộ Quốc phòng triển khai cuộc vận động này. Đến năm 1985, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Quyết định số 1670 ngày 04/10/1985 về việc thành lập hệ thống tổ chúc DS-KHHGĐ quân đội, tại Cục Quân y đã có cán bộ chuyên trách, không kiêm nhiệm như trước đây và sau đó đến tháng 10/1993, Bộ Quốc phòng đã có quyết định về việc thành lập Văn phòng Ủy ban DS-KHHGĐ cấp Bộ quốc phòng (đặt tại Cục Quân y), ở các đầu mối trực thuộc Bộ quốc phòng có các cán bộ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm về công tác DS-KHHGĐ; đồng thời, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cũng đã ban hành quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Ủy ban DS-KHHGĐ các cấp trong quân đội. Có thể nói, đây là một quyết định thể hiện rất rõ sự quan tâm và trách nhiệm của Đảng Ủy Quân sự Trung ương và Bộ Quốc phòng đối với việc lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện công tác DS-KHHGĐ của quân đội ở thời kỳ mới. Quyết định cũng đã quy định rõ ở cấp Bộ Quốc phòng là một đồng chí Thủ trưởng Bộ là ủy viên Thường vụ Đảng Ủy Quân sự Trung ương hoặc ủy viên Đảng ủy Quân sự Trung ương trực tiếp làm Chủ tịch, có các đồng chí Phó Chủ tịch là Thủ trưởng Bộ Tổng tham mưu, Thủ trưởng Tổng cục Chính trị, Thủ trưởng Tổng cục Hậu cần và các ủy viên là các đồng chí là Cục trưởng hoặc Phó Cục trưởng các Cục Quân huấn, Cục Nhà trường, Cục Tuyên huấn, Cục Tài chính, Cục Quân lực, Cục Cán bộ, Công đoàn Bộ Quốc phòng, Ban Thanh niên Quân đội, Phụ nữ; trong đó, Cục Quân y được giao nhiệm vụ là cơ quan thường trực của Ủy ban. Với các đầu mối trực thuộc Bộ Quốc phòng đến cấp sư đoàn, lữ đoàn, trung đoàn và tương đương, đều có ban DS-KHHGĐ do một đồng chí chỉ huy đơn vị làm Trương ban và các thành phần cơ quan ban ngành tương ứng ở cấp Bộ làm ủy viên, cơ quan quân y là cơ quan thường trực. Hệ thống tổ chức DS-KHHGĐ các cấp trong quân đội thường xuyên được kiện toàn, theo quy định có kế hoạch dài hạn, trung hạn...của cấp mình để tổ chức thực hiện. Có thể khẳng định hệ thống tổ chức DS-KHHGĐ các cấp trong quân đội đã thực hiện tốt chức năng tham mưu đề xuất các chủ trương, giải pháp để quân đội thực hiện có hiệu quả chính mục tiêu của chính sách DS-KHHGĐ, đồng thời là cơ quan tổ chức chỉ đạo thực hiện thắng lợi các mục tiêu của chính sách DS-KHHGĐ cho quân đội và còn làm tốt chức năng chỉ đạo các đơn vị quân đội tham gia giúp dân thực hiện chính sách DS-KHHGĐ trên địa bàn có các đơn vị quân đội đứng chân trong những năm vừa qua.

Bên cạnh cơ quan quản lý chỉ đạo, là sự quan tâm đầu tư có chiều sâu và toàn diện cho các đơn vị kỹ thuật về lĩnh vực DS-KHHGĐ. Đó là sự hình

Mít tinh hưởng ứng Ngày Dân số thế giới tại Quân đoàn 4, Sư đoàn 309

thành hai Trung tâm KHHGĐ của quân đội ở hai đầu Nam - bắc (tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh); các khoa sản, phân khoa sản tại hệ thống bệnh viện quân đội.; các tổ chức KHHGĐ ở các Trung tâm y tế dự phòng thuộc các quân khu, quân đoàn; đặc biệt là sự hình thành và phát triển của Trung tâm Mô phôi thuộc Học viện Quân y, nơi đã nghiên cứu, ứng dụng thụ thai trong ống nghiệm và điều trị tư vấn sinh đẻ đã đem lại hạnh phúc cho hàng vạn gia đình trong những năm qua.

Với hệ thống tổ chức chặt ché đồng bộ và có trách nhiệm như vậy, cho nên mọi hoạt động về dịch vụ KHHGĐ đã được làm rất tốt. Hàng năm khám bệnh phụ khoa và tư vấn về KHHGĐ cho hàng vạn lượt người, các bà mẹ đều được khám thai định kỳ chu đáo, nhiều năm không có tai biến trước và sau sinh, tỷ lệ mắc bệnh phụ khoa trong quân nhân hạ đến mức rất thấp, dưới 15% số chị em được khám bệnh. Bên cạnh các hoạt động về kỹ thuật, còn có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp Bộ Quốc phòng được thực hiện tại Trung tâm Mô phôi/ Học viện Quân y như: Hiếm muộn con và giải pháp khắc phục; Nghiên cứu một số vấn đề liên quan đến chất lượng dân số và đề xuất những chính sách phù hợp với dân số và phát triển bền vững; Nghiên cứu SKSS của bộ đội radar và đề xuất biện pháp khắc phục.

Ba là, đã tham gia có hiệu quả, giúp đỡ nhân dân về công tác DS-KHHGĐ ở các địa bàn đóng quân, nhất là các địa bàn vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng đặc biệt khó khăn.

Có thể nói đây là một thành quả hết sức có ý nghĩa nhằm góp phần đưa các chủ trương, chính sách của Đảng và chính phủ đến với người dân, trong đó có công tác DS-KHHGĐ cũng như việc xây dựng thế trận lòng dân, củng cố lòng tin của nhân dân với Đảng. Qua thực tế cho thấy ở các đơn vị quân đội đã kết hợp chặt chẽ với Đảng bộ, chính quyền, đoàn thể và các cơ quan DS-KHHGĐ địa phương nơi đóng quân, thông qua chương trình kết hợp quân - dân y, trong đó lấy lực lượng quân y làm nòng cốt đã tuyên truyền, vận động nhân dân cùng thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ và coi đó là một nhiệm vụ chính trị thường xuyên của đơn vị. Điều đáng chú ý là ở các đơn vị vùng biên giới nơi có các đoàn kinh tế - quốc phòng và lực lượng các đồn biên phòng đã lồng ghép tổ chức các đội tuyên truyền vận động kết hợp với các dịch vụ bảo vệ chăm sóc SKSS/KHHGĐ. Chỉ tính riêng trong thời gian từ năm 2001 - 2010 đã tuyên truyền cho gần 8 triệu lượt người, khám phụ khoa cho gần 60 vạn, đỡ đẻ 3,2 vạn, nạo hút thai cho gần 2,1 vạn, đặt

vòng tránh thai cho 4 vạn lượt người....Với tinh thần chủ động tích cực kết hợp như vậy, tại các địa bàn trên phần lớn công tác DS-KHHGĐ đã được triển khai có hiệu quả.

Để có được những thành quả nổi bật và vững chắc về DS-KHHGĐ quân đội trong những năm qua là do:

- Công tác DS-KHHGĐ trong quân đội đã nhận được sự quan tâm rất lớn của Đảng Ủy Quân sự Trung ương và Bộ Quốc phòng cũng như của lãnh đạo, chỉ huy các cấp trong toàn quân. Đó là sự vận dụng và chỉ đạo sáng tạo của Ủy ban DS-KHHGĐ Quân đội đối với mọi hoạt động của công tác DS-KHHGĐ. Trong đó phải kể tới công lao của các đồng chí lãnh đạo Ủy ban mà tiêu biểu là đồng chí Thượng tướng Nguyễn Trọng Xuyên, ủy viên Trung ương đảng, ủy viên Thường vụ Đảng Ủy quân sự Trung ương, Thứ trưởng Bộ Quốc phòng, người có tới hơn 10 năm ở cương vị Chủ tịch Ủy ban, đã luôn luôn dành sự tâm huyết cho chính sách quan trọng này và sau đó là các đồng chí Thượng tướng Nguyễn Huy Hiệu, Thượng tướng Nguyễn Văn Rinh, Thượng tướng Nguyễn Văn Được...

- Công tác DS-KHHGĐ quân đội đã nhận được sự chỉ đạo rất chặt chẽ và sự động viên kịp thời của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ Việt Nam (Sau này là Tổng cục Dân số) và sự phối hợp giúp đỡ của cơ quan DS-KHHGĐ các cấp. Chính nhờ có sự chỉ đạo và động viên đó mà công tác DS-KHHGĐ quân đội đã có kế hoạch và chương trình hành động sát với thực tiễn quân đội để đem lại những kết quả rất đáng tự hào của nó. Trong đó, phải kể đến vai trò của các đồng chí lãnh đạo Ủy ban Quốc gia như Giáo sư - Bộ trưởng Mai Kỷ, Phó giáo sư - Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến, Bộ trưởng Lê Thị Thu... là những vị lãnh đạo luôn luôn quan tâm sâu sát đến công tác DS-KHHGĐ và luôn luôn khẳng định vai trò tích cực của quân đội đối với việc thực hiện các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về công tác DS-KHHGĐ quân đội.

- Đó là việc phát huy sức mạnh tổng hợp của tất cả các lực lượng, của các cơ quan, đoàn thể trong Bộ Quốc phòng, trong các cơ quan đơn vị, nhất là lực lượng cán bộ, chiến sĩ những người trực tiếp thực hiện tốt các mục tiêu của công tác DS-KHHGĐ, trong đó có sự đóng góp của Văn phòng Ủy ban DS-KHHGĐ Bộ Quốc phòng và các đơn vị quân y trong toàn quân.

Trong những năm tới, trên cơ sở kế thừa những bài học kinh nghiệm và những thành quả đã đạt được, tuy còn một số thách thức, song chúng ta tin chắc rằng, công tác DS-KHHGĐ quân đội sẽ giành được nhiều thành tựu lớn lao hơn nữa để góp phần cùng toàn Đảng, toàn dân thực hiện thắng lợi những mục tiêu của DS-KHHGĐ đã đặt ra trong Nghị quyết Đại hội lần thứ XI của Đảng.

VIỆN BẢO VỆ BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH VỚI CÔNG TÁC SINH ĐẺ KẾ HOẠCH

GS. Nguyễn Thị Xiêm

Nguyên Viện trưởng Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh, Bộ Y tế

Ngày 19/7/1955, BS Hoàng Tích Trí, Bộ Trưởng Bộ Y tế ký Nghị định 615-ZYO/NĐ/3A quy định tổ chức các cơ quan kế cận và trực thuộc Bộ, chính thức thành lập bệnh viện "C" đặt nền móng đầu tiên cho bệnh viện Phụ - Sản Trung ương ngày nay. Ngày 08/11/1960, Bộ Y tế lại có QĐ 708/BYT sửa đổi, tổ chức lại bệnh viện C theo hướng chuyên khoa phụ sản. Trước sự phát triển của khoa học kỹ thuật và nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân, ngày 14/5/1966 Thủ tướng Chính phủ Phạm Văn Đồng đã ký Quyết định số 88/CP đổi tên bệnh viện C thành Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh. Lần đầu tiên tại Việt Nam có một Viện chuyên ngành nghiên cứu tình trạng sinh lý, bệnh lý của phụ nữ, của các bà mẹ và trẻ sơ sinh, hướng tới mục tiêu *"Bảo vệ tốt sức khoẻ phụ nữ, các bà mẹ và trẻ sơ sinh, góp phần vào việc giải phóng phụ nữ, phát triển sản xuất, bảo vệ thế hệ tương lai của Tổ quốc"*.

Tôi học ở Liên Xô chuyên ngành nội tiết từ năm 1964-1966, đến năm 1967 thì trở về nước và làm ở Khoa Nội tiết thuộc Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh, giữ cương vị Trưởng khoa. Được thành lập vào những năm đầu hoà bình lập lại ở Miền Bắc, Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh mà tiền thân là Bệnh viện C là cơ sở chuyên khoa đầu ngành về phụ sản, sinh đẻ kế hoạch và sơ sinh. Viện có nhiệm vụ chỉ đạo tuyến cho các tỉnh miền Bắc và Bắc Trung Bộ. Thời kỳ mới thành lập, công tác chỉ đạo tuyến tập trung vào một số lĩnh vực như sản, nhi, sinh đẻ kế hoạch ... Bộ Y tế không trực tiếp triển khai và chỉ đạo công tác về SĐKH mà giao cho Viện Bảo vệ Bà mẹ Trẻ sơ sinh chỉ đạo, tiếp nhận viện trợ của UNFPA trong các chu kỳ đầu.

Từ năm 1977 trở về trước, đồng chí Viện phó Lâm Bạch Mẫu Đơn được giao chỉ đạo công tác sinh đẻ kế hoạch. Khi đồng chí mất do tai nạn giao thông, Bộ Y tế điều tôi sang phụ trách công tác này. Tôi vẫn là Viện phó nhưng chỉ kiêm nhiệm công tác sinh đẻ kế hoạch. Thời gian này lực lượng cán bộ chỉ đạo tuyến tại Viện rất mỏng, chủ yếu chỉ có 03 cán bộ, mỗi người chỉ đạo một mảng công việc. Nếu ai đi công tác thì lấy thêm cán bộ trong Viện đi cùng. Công tác về sản thì lấy cán bộ Khoa Sản, công tác về SĐKH thì lấy cán bộ ở đội SĐKH...

Cuối năm 1977 tôi được đi học tập kinh nghiệm tại Ma-ni-la, được tiếp xúc với tổ chức UNFPA. Lúc đó UNFPA tài trợ khoảng 1 triệu USD cho công tác SĐKH Việt Nam. Hiệp hội KHHGĐ quốc tế (IPPF) cũng cung cấp khoảng 400 ngàn USD cho công tác này. Nguồn kinh phí viện trợ chủ yếu để mua vòng và các PTTT, và dành khoảng 10.000 USD cho công tác đào tạo. Quỹ

Dân số LHQ cũng hỗ trợ kinh phí cho cán bộ Việt Nam đi tham quan, học tập kinh nghiệm, đào tạo ở nước ngoài về công tác này. Tôi cũng chủ trương cử cán bộ ở cơ sở đi học tập để nâng cao trình độ và hiểu biết thêm.

Công tác SĐKH trong thời gian này chỉ tập trung đến phụ nữ nên chú ý đến vòng tránh thai là chủ yếu. Việc đặt vòng có tỷ lệ tác dụng cao lên đến 95%. Nam giới thì bàng quan trong việc KHHGĐ và sử dụng bao cao su. Việc phát thuốc thì lãng phí và ít tác dụng do người ta quên không uống đúng thời gian.

Năm 1981 tôi được bầu là đại biểu Quốc hội khoá VII. Khi đó, cứ nói đến SĐKH thì ai cũng cười và chỉ nghĩ đến phụ nữ như là đối tượng duy nhất cần tác động để thực hiện công tác này. Khi báo cáo tại Quốc hội, tôi đề cập công tác sinh đẻ kế hoạch chính là vấn đề dân số. Hiện tại có 20% dân số trong độ tuổi sinh đẻ, tính ra thì số lượng rất lớn do đó phải thực hiện tốt công tác SĐKH. Ban đầu cũng đề ra mục tiêu là mỗi gia đình có từ 2-3 con, sau rút lại còn 1-2 con và quy định khoảng cách giữa các lần sinh. Tôi đã đề xuất với Quốc hội cần thành lập Ủy ban Dân số và Sinh đẻ kế hoạch. Ủy ban này trực thuộc Chính phủ nên sẽ thuận lợi hơn khi chỉ đạo, điều hành công tác SĐKH, đồng thời có chức năng xây dựng kế hoạch, phối hợp hoạt động, trong đó có phối hợp với Ủy ban Kế hoạch Nhà nước và UNFPA.

Do nam giới chưa chấp nhận sử dụng bao cao su nên việc cấp phát lãng phí, không sử dụng hết, thậm chí trẻ con còn mang ra để thổi bóng. Tôi đề xuất bao cao su không cấp miễn phí nữa mà bán với giá rẻ. Sau khi thực hiện chủ trương này thì thấy hiệu quả hơn vì họ được mua giá rẻ, dùng bao nhiêu mua bấy nhiêu, không còn e dè sợ sệt. Còn vòng tránh thai thì vẫn cấp phát và có chính sách bồi dưỡng, khuyến khích đối với chị em thực hiện KHHGĐ như chị em đặt vòng được nghỉ 3 ngày, được cấp thuốc kháng sinh sử dụng trong 3 ngày và một số quyền lợi khác như được miễn lao động công ích.

Năm 1984, Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ kế hoạch được thành lập. Ủy ban có nhiệm vụ giúp Hội đồng Bộ trưởng chỉ đạo về công tác dân số và SĐKH, chủ trì việc phối hợp giữa các cơ quan, các đoàn thể quần chúng tổ chức thực hiện công tác dân số và SĐKH trong cả nước. Việc thực hiện công tác SĐKH tại các tỉnh, thành phố do Sở Y tế (Đội đặt vòng) và Khoa Sản ở các bệnh viện tỉnh (Tổ đặt vòng) đảm nhận. Sau khi thành lập Ủy ban, Viện vẫn tiến hành công tác đào tạo và mua dụng cụ, PTTT và phân phối cho các địa phương, dần dần Ủy ban mới tiếp nhận và thực hiện.

Công tác DS-KHHGĐ thời gian này được triển khai trong bối cảnh có nhiều khó khăn, nhưng chính nhờ những nỗ lực thực hiện nên đã đạt được những kết quả tích cực, góp phần quan trọng trong việc hạ thấp tỷ lệ tăng dân số. Nhân dịp 50 năm kỷ niệm công tác DS-KHHGĐ Việt Nam, tôi xin gửi lời chúc mừng đến những người làm công tác DS-KHHGĐ từ Trung ương đến cơ sở. Chúc công tác DS-KHHGĐ Việt Nam đạt được nhiều thắng lợi mới.

Phạm Minh Sơn

Ghi theo lời kể của GS. Nguyễn Thị Xiêm

CUỘC ĐIỀU TRA NHÂN KHẨU HỌC-SỨC KHỎE ĐẦU TIÊN CỦA VIỆT NAM (1988 VN-DHS)

TS. Vũ Quý Nhân

Nguyên Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu Thông tin và Tư liệu Dân số,
Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Đầu năm 1985, tôi được Bộ Y tế điều động về Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ kế hoạch sau một năm thành lập theo Quyết định 58-HĐBT ngày 11/04/1984. Vốn là một cán bộ lâm sàng, đã từng công tác tại Viện Bà mẹ-Trẻ sơ sinh (nay là Bệnh viện Phụ sản Trung ương) trên 12 năm, bị điều động lên làm công tác phong trào ở một đơn vị mới thành lập với 3-4 người trong Ban thư ký thường trực của Ủy ban, tôi thực sự tiếc vì phải từ bỏ chuyên môn (coi như bỏ nghề) ở một Viện chuyên khoa đầu ngành. Công tác bệnh viện tuy có vất vả vì trực đêm, nhưng được cái ổn định, không phải xa nhà. Nói chung cán bộ lâm sàng đa số không thích công tác phong trào (chỉ đạo tuyến dưới) vì ngại xa nhà, sinh hoạt thất thường. Thời đó, phục tùng sự phân công /điều động của Bộ là chính, nên tôi phải chấp hành nhưng vẫn chưa thật an tâm với công việc mới khác hẳn công việc quen thuộc trong bệnh viện.

Dần dà, tôi mới nhận ra công việc của Ủy ban cũng có liên quan nhiều đến chuyên môn Sản-Phụ/Sinh đẻ kế hoạch của tôi, vì trong giai đoạn đầu hoạt động thì nội dung KHHGĐ vẫn là chủ yếu. Tôi tự nhủ rằng nếu để tâm vào công việc mới cũng có nhiều điều mới lạ, đòi hỏi sự suy nghĩ và tìm tòi và những kinh nghiệm cũ của tôi trong những năm thực hành bệnh viện chắc cũng có lúc cần đến. Tôi bắt đầu tìm hiểu thêm về dân số, về các chương trình KHHGĐ của các nước trong khu vực và trên thế giới, kể cả các chương trình thành công cũng như không thành công. Tôi tìm hiểu về các phương pháp đánh giá kết quả gần và kết quả xa của chương trình KHHGĐ trên thế giới. Tôi nhận thấy tầm quan trọng của các cuộc điều tra chọn mẫu có tính đại diện cấp quốc gia để có được thông tin về tỷ lệ sử dụng tránh thai (contraceptive prevalence rate/ CPR), về cơ cấu BPTT sử dụng trong chương trình (contraceptive method-mix) và mức sinh đã được ngăn ngừa (averted birth) hay giảm sinh qua chỉ báo tổng tỷ suất sinh (total fertility rate/TFR). Các thông tin này rất quan trọng để đánh giá một chương trình KHHGĐ có thành công hay không và chỉ có được nhờ vào cuộc điều tra nhân khẩu học- sức khỏe (Demographic and Health Survey/DHS).

Từ đó, tôi đặt quyết tâm sẽ thực hiện một cuộc điều tra kiểu DHS lần đầu tiên tại Việt Nam, nhằm cung cấp thông tin phục vụ cho công tác xây dựng Chương trình quốc gia về DS-KHHGĐ, cũng như việc xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ tránh thai hàng năm của Ủy ban.

Thực ra dịch vụ Sinh đẻ kế hoạch (sau này đổi là Kế hoạch hóa gia đình) đã được ngành y tế cung cấp từ lâu, do các thày thuốc chuyên khoa Sản Phụ thực hiện tại các cơ Sở Y tế chuyên khoa. Như số đông các đồng nghiệp khác, là một thày thuốc lâm sàng hàng ngày tham gia nạo/phá thai, đặt DCTC hay mổ triệt sản nữ, nhưng tôi chẳng quan tâm tới việc làm của mình hay bệnh viện nơi mình công tác có đóng góp cho việc bảo vệ tránh thai, hay góp phần giảm tỷ lệ sinh ra sao. Kể từ khi dịch vụ SĐKH được thực hiện đầu những năm 60 cho tới khi thành lập một Ủy ban chuyên trách (Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ) vào năm 1984, như thế cũng đã trải qua trên 20 năm thực hiện công tác KHHGĐ mà chúng ta không biết kết quả của chương trình đã tác động lên tỷ lệ sử dụng tránh thai (CPR) ra sao, cơ cấu sử dụng BPTT (contraceptive method-mix) như thế nào, cũng như chương trình đã góp phần giảm sinh bao nhiêu qua chỉ báo "tổng tỷ suất sinh" (TFR). Không biết những thông tin cốt yếu như vậy thì không thể xây dựng kế hoạch dịch vụ hàng năm, và trung hạn cũng như không thể xác định mục tiêu và chiến lược của chương trình cho từng thời kỳ một. Trong khi các nước trong khu vực như Thái Lan, Philíppin, Inđônêxia, Singapo…thì họ có đầy đủ các số liệu trên nhờ các cuộc điều tra DHS được tiến hành định kỳ 4-5 năm một lần, để đánh giá kết quả chương trình.

Tôi cho rằng nhất định Ủy ban sẽ phải làm một cuộc Điều tra nhân khẩu học-sức khỏe (DHS). Khó khăn thì nhiều: khi đó Ban thư ký thường trực chỉ vẻn vẹn có 4 người do BS Phan Trinh phụ trách, hai bác sĩ từ Vụ Điều trị (Bộ Y tế) chuyển sang (BS Lịch và BS Phạm Thúy Nga) và tôi. Kinh phí rất ít, cơ sở làm việc dựa vào Vụ Điều trị, thiết bị văn phòng rất sơ sài, không có máy tính hay máy sao chụp tài liệu ngoài cái máy chữ mua được nhờ Dự án của Ủy ban do UNFPA tài trợ. Ủy ban DS-KHHGĐ các tỉnh vào thời kỳ đó cũng thiếu người, năng lực và kinh phí.

Tuy nhiên cũng có thuận lợi là: Quĩ Dân số LHQ (UNFPA) có hỗ trợ cho Ủy ban một Dự án "Tăng cường năng lực cho Ủy ban QGDS-KHHGĐ" (VIE/87/PO4) mà tôi được phân công làm Chủ nhiệm dự án. Nhờ có dự án, nên cũng có đôi chút kinh phí để hoạt động và thuê chuyên gia nước ngoài. Tôi đã thuyết phục được ông Phó đại diện và cố vấn cao cấp của UNFPA trong Chương trình quốc gia III khi đó là TS Geraldo Gonzalez ủng hộ Ủy ban tiến hành cuộc Điều tra DHS lần đầu tiên, với kinh phí khiêm tốn. Tôi thật sự biết ơn ông Gonzalez, vì nếu không có tài trợ của UNFPA thì Ủy ban khi đó khó có thể xin được kinh phí để điều tra. Vấn đề không chỉ đơn thuần là thiếu kinh phí, mà thuyết phục được những người có trách nhiệm cấp kinh phí cho một cuộc điều tra là điều khó, đơn giản là có thể họ thấy chưa thật cần thiết.

Về chuyên môn, nhờ một nghiên cứu mà tôi cộng tác trước đó với Vụ Dân số của ESCAP (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (Ủy ban KT-XH khu vực Châu Á và Thái bình dương của LHQ) có trụ sở tại Bangkok,

Thái Lan mà tôi quen một chuyên gia nhân khẩu học,TS Robert Hanenberg. TS Hanenberg là người đã từng có kinh nghiệm trong các chương trình điều tra về sinh sản toàn cầu trước đây như: Điều tra sinh sản thế giới (WFS, World Fertility Survey) và Điều tra tỷ lệ sử dụng tránh thai (CPS, Contraceptive Prevalence Survey), và cũng có bạn bè khi đó đang làm cho Chương trình DHS toàn cầu. TS Hanenberg nhiệt tình giúp đỡ kỹ thuật từ khâu xây dựng bộ câu hỏi, chọn mẫu và phân tích kết quả. Khi đó, quan hệ với Mỹ còn hạn chế và khó khăn, nên chúng ta không có điều kiện tham gia Chương trình DHS toàn cầu do Viện Phát triển Nguồn lực (Institute for Resource Development, IDR) phụ trách. TS Hanenberg cũng đã giảng dạy cho nhóm nghiên cứu về phần mềm SPSS phục vụ cho việc phân tích kết quả sau này. Chúng tôi đã phỏng theo bộ câu hỏi mẫu mới nhất của DHS, có rút gọn cho phù hợp với yêu cầu của Ủy ban khi đó và một phần cũng do hạn chế về kinh phí và chuyên gia. Ngoài ra, còn có TS James Allman, Trung tâm Dân số và Sức khỏe gia đình, Đại học Columbia, New York (Hoa Kỳ) tham gia giai đoạn phân tích kết quả.

Về chuyên gia trong nước, Ủy ban có các đơn vị thành viên trong Ban thư ký như Viện tính toán (Vũ Duy Mẫn và Bùi Thế Hồng), Viện Xã hội học (Phạm Bích San), Viện Khoa học thống kê của Tổng cục thống kê (Nguyễn Minh Thắng) và Viện Bảo vệ bà mẹ-Trẻ sơ sinh (BS.Phạm Xuân Tiêu) là các thành viên nòng cốt của Ban chỉ đạo điều tra ở tuyến Trung ương. Sau này có thêm BS Ngô Khang Cường (Ủy ban QGDS-KHHGĐ), TS Nguyễn Việt Cường và Th.S Đào Khánh Hòa (Viện Khoa học thống kê, TCTK) tham gia trong giai đọan phân tích kết quả .Về lãnh đạo trực tiếp của Ủy ban khi đó là GS Phạm Song (Phó Chủ tịch Thường trực) và BS Phan Trinh (Trưởng ban Thư ký) đã rất ủng hộ và tạo điều kiện thuận lợi cho cuộc điều tra này.

Sự hưởng ứng và đóng góp của Ủy ban DS-KHHGĐ của 13 tỉnh được chọn tham gia nghiên cứu (Hà Nội, Hà Nam Ninh, Hà Bắc, Nghệ Tĩnh, Cao Bằng, Hải Phòng, Hải Hưng, Bình Trị Thiên, TP. Hồ Chí Minh, Tiền Giang, Hậu Giang, Đồng Nai và Phú Khánh) về nhân lực và tài lực đã góp phần không nhỏ cho sự thành công của cuộc điều tra. Bản thân tôi lần đầu chỉ đạo một cuộc điều tra lớn cũng rất lo cho sự an toàn của đội ngũ đông đảo điều tra viên từ các tỉnh, nhất là các tỉnh miền núi nơi mà các điều tra viên phải vất vả di chuyển đến từng hộ gia đình đã được chọn mẫu để tiến hành điều tra. Vì đây là cuộc điều tra chọn mẫu hộ gia đình (sampled household survey), điều tra viên phải đến từng hộ cho dù hộ được lựa chọn ở nơi xa xôi khó tiếp cận. Nhiều điều tra viên đã phải đi bộ, băng đèo , vượt suối, và cả đi ngựa với bao rủi ro dọc đường, ngộ nhỡ có ai trong số họ bị thương hay gặp tai nạn thì tôi thật không biết xoay sở ra sao ? Biết ăn nói với lãnh đạo và địa phương thế nào? May phúc, cuộc điều tra thực địa đã diễn ra chót lọt và không có điều tra viên nào bị tai nạn hay ốm đau trong những ngày đi phỏng vấn.

Cuộc điều tra chọn mẫu có tính đại diện cấp quốc gia với mẫu điều tra gồm 4.807 hộ gia đình và 4.172 phụ nữ có chồng, trong độ tuổi sinh đẻ (15-49). Lần đầu tiên cuộc điều tra kiểu DHS với tính đại diện toàn quốc này đã cho ta thông tin về tỷ lệ tránh thai (CPR), cơ cấu BPTT (method-mix) và tổng tỷ suất sinh

(TFR) trên quy mô toàn quốc và theo khu vực thành thị/nông thôn và miền Bắc/ miền Nam.

Kết quả DHS năm 1988 cho thấy tỷ lệ sử dụng tránh thai (CPR) chung cho tất cả biện pháp (hiện đại và không hiện đại) là 53,18% (miền Bắc: 58,68%, miền Nam: 46,83%; thành thị: 67,17%, nông thôn:46,83%). Về cơ cấu sử dụng tránh thai thì trong 100 người sử dụng tránh thai có 63% dùng DCTC, và 29% dùng các BPTT tự nhiên (xuất tinh ngoài âm đạo và tính vòng kinh). Chỉ có 2,18% dùng bao cao su, còn các BPTT hiện đại khác như triệt sản nam/nữ và thuốc uống tránh thai thì tỷ lệ sử dụng không đáng kể. Ta thấy rõ chương trình KHHGĐ của Việt Nam chủ yếu dựa vào DCTC, và các BPTT tự nhiên kém hiệu quả. Số con trung bình cho một phụ nữ (tổng tỷ suất sinh) là 4 con (miền Bắc: 4,0, miền Nam: 5,6; thành thị: 4,7, nông thôn: 5,7)

Kết quả cuộc Điều tra DHS năm 1988 đã được Ủy ban công bố tại Hội thảo tháng 12/1988 tại Hà Nội và đăng trên tạp chí chuyên ngành bằng Anh ngữ "Studies in Family Planning" số 5 , năm 1991. Điều tra DHS năm 1988 cũng đã được báo cáo tại Hội nghị thế giới về DHS (Demographic and Health Surveys World Conference) họp tại thủ đô Washington (Hoa Kỳ) vào 5-7 tháng 8/1991.

Sau đó kết quả DHS 1988 cũng đã được Đoàn đánh giá và xây dựng Chương trình DS-KHHGĐ quốc gia cho Việt Nam của Quĩ Dân số LHQ (UNFPA) sử dụng trong quá trình xây dựng Chương trình quốc gia IV viện trợ cho Việt Nam (1992-1996).

Sau này, khi đã lớn mạnh cả về tổ chức và nguồn lực, cũng như thuận lợi hơn về hợp tác quốc tế và thuê chuyên gia nước ngoài, Ủy ban đã tiến hành thêm 2 cuộc điều tra DHS nữa vào các năm 1997 (VN-DHS II) và 2002 (VN-DHS 2002). Các cuộc điều tra này đã được tiến hành một cách bài bản hơn, với nhiều nội dung hơn theo sát với Chương trình DHS toàn cầu.

Tuy cuộc Điều tra DHS lần đầu tiên đã được tiến hành trong những năm đầu hoạt động của Ủy ban QGDS-KHHGĐ với bộ máy thường trực rất ít người, nhưng đã hoàn thành tốt vì đã huy động được các đơn vị thành viên của Ủy ban cũng như Ủy ban DS-KHHGĐ các tỉnh nhiệt tình cộng tác. Cuộc điều tra đã mang lại thông tin cần thiết cho việc đánh giá kết quả của chương trình và giúp hoạch định kế hoạch cho những hoạt động tiếp theo của Ủy ban. Với tôi, đây thực sự là một kỷ niệm đáng nhớ trong suốt 12 năm công tác tại Ủy ban vì tôi đã may mắn được trực tiếp tổ chức thực hiện cuộc điều tra DHS lần đầu tiên tại Việt Nam và tôi muốn chia sẻ nhân dịp kỷ niệm 50 năm công tác DS-KHHGĐ.

Các đại biểu tham dự Hội thảo về kết quả sơ bộ điều tra DHS, 12/1988

CHƯƠNG TRÌNH DÂN SỐ - MỘT THỜI ĐỒNG THUẬN

ThS. Đinh Văn Quảng

Nguyên Phó Chánh Văn phòng, Phó Chánh Thanh tra Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

"Một thời đồng thuận" trong bài viết này là muốn nhắc đến những năm 90 của thế kỷ trước, khoảng thời gian không dài nhưng đã để lại nhiều dấu ấn khó phai mờ trong kí ức của những ai đã từng tham gia trong hệ thống DD-KHHGĐ thời đó. Việt Nam được nhận Giải thưởng Dân số của Liên hợp quốc năm 1999, nhưng thực ra kết quả giảm sinh để có giải thưởng này đã được Quỹ Dân số LHQ tại Việt Nam công nhận sau một điều tra độc lập trước đó 2 năm, 1997.

Nếu lấy dấu mốc năm 1991 là năm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ được HĐBT giao nhiệm vụ, chức năng, quyền hạn và tổ chức bộ máy tại Nghị định 193-HĐBT ngày 19/06/1991 thì với thời gian chưa đầy 10 năm, những người làm công tác dân số từ Trung ương đến địa phương đã làm nên kỳ tích để nhiều quốc gia trong khu vực và thế giới khâm phục.

Bài học kinh nghiệm quí giá nhất để có được thành tích này, theo tôi là chúng ta đã tạo ra được "Một thời đồng thuận".

Đồng thuận trong tư duy khoa học

Tính đồng thuận trước hết được cố Thủ tướng Phạm Văn Đồng và Võ Văn Kiệt thể hiện bằng việc tự kiểm và khắc phục để đưa chương trình Dân số bước vào giai đoạn mới một cách khoa học và đầy tính nhân văn.

Trong bài "Bàn về văn hóa với dân số và kế hoạch hóa gia đình" năm 1993 nhận xét về phương pháp tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGĐ giai đoạn trước, Nguyên Thủ tướng Chính phủ Phạm Văn Đồng, nguyên trưởng ban Chỉ đạo hướng dẫn sinh đẻ có kế hoạch đã viết: "Trong nhiều năm qua, chúng ta coi công tác dân số, kế hoạch hoá gia đình là một loại công tác tuyên truyền, vận động với nhận thức khá đơn giản rằng, chỉ cần nói đạo lý, thuyết phục người ta về những lợi ích của chủ trương này, thì người ta sẽ vui lòng nghe theo mình và làm đúng điều mình mong muốn. Chúng ta đã phải trả giá rất đắt vì sự sai lầm nghiêm trọng rất đáng chê trách này". Trong khi đó ông Sáu Dân với tư duy rất khoa học nhưng thật giản dị bằng bài toán lương thực trên đầu người dân ở những năm 1930 và năm 1990 của Việt Nam chỉ tăng thêm có 01 kg, vì tử số (lương thực) có tăng lên gấp 4 lần qua 60 năm thì mẫu số (dân số) cũng tăng theo gấp 4 lần.

Từ kết quả bài toán đó Ông đã tìm được một "Tư lệnh" và giao nhiệm vụ trọng trách cho Giáo sư Mai Kỷ làm Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ.

Với tư duy "làm khoa học đã khó, nhưng làm thay đổi nhận thức người dân còn khó khăn hơn" đầu năm 1992, những người lãnh đạo cao nhất của Chính phủ và của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã quyết định giao nhiệm vụ cho Ban Thông tin – Giáo dục – Truyền thông (tên gọi của Vụ Truyền thông – Giáo dục trước đây) xây dựng một Chiến lược Thông tin – Giáo dục – Truyền thông 1992 – 1995, đồng thời cũng bắt tay ngay vào xây dựng Nghị quyết 4 Trung ương Đảng khóa VII về công tác DS-KHHGĐ và Chiến lược Dân số đến năm 2010.

Ngay từ năm 1992, các chiến dịch truyền thông hoạt động không chỉ dừng ở công tác tuyên truyền đơn thuần mà kèm theo các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và SKSS nên đã được người dân nhiệt liệt hưởng ứng.

Sự đồng thuận mang tính khoa học trong quản lý

Tôi dùng từ "Tư lệnh" ở phần trên là có lý do của nó, trong một cuộc giao ban giữa Lãnh đạo Ủy ban với lãnh đạo cấp Vụ, Bộ trưởng Mai Kỷ đã bày tỏ tâm sự: "…làm Thứ trưởng, rồi Phó Chủ nhiệm nhiều năm, tôi rất hiểu những khó khăn của cấp phó trong việc quyết định những vấn đề hệ trọng có tính thời cơ…".

Đây cũng là bài học kinh nghiệm của Ông Haryono Suyono, Bộ trưởng Bộ Dân số của Indonesia chia sẻ trong chuyến đến thăm và làm việc với Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ vào năm 1993, ông cho biết ở Indonesia, ông được toàn quyền quyết định và có đặc quyền liên lạc trực tiếp với Tổng thống để báo cáo và xin ý kiến về vấn đề mình phụ trách. Trong quản lý, vấn đề thành công hay thất bại của một chương trình là ông Tổng thống hay ông Thủ tướng có chọn được đúng người để giao chức Tư lệnh.

Sự đồng thuận không chỉ thể hiện trong nội bộ cơ quan Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ mà còn được thể hiện trong sự phối hợp thực hiện với các bộ, ban, ngành, đoàn thể, các thành viên của Mặt trận Tổ quốc. Hầu hết các quan chức đầu ngành khi đó đều nói về công tác DS-KHHGĐ trong các hội nghị, giao ban như một nhiệm vụ chính trị.

Nguyên Thủ tướng Võ Văn Kiệt thường đến thăm và làm việc với Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đã từng nhận xét rằng khi ông đi công tác địa phương, thấy cán bộ từ trên tỉnh đến đơn vị cơ sở đều được nghe báo cáo rất thuộc bài về công tác dân số, ông đã dành thời gian hàng năm đến dự và trao phần thưởng cho các cá nhân, tập thể từ cấp thôn, bản về dự hội nghị tổng kết công tác DS-KHHGĐ.

Hệ thống làm công tác dân số từ tình nguyện viên, CTV, cán bộ chuyên trách ở cơ sở đến Trung ương hầu hết được đào tạo, tập huấn nghiệp vụ và một hệ thống máy tính sớm được trang bị đến xã, phường khiến nhiều ban, ngành như Thống kê, Tư pháp, Công an…thừa nhận hệ thống tổ chức ngành Dân số đã quản lý, cung cấp nhiều số liệu hữu ích cho công tác quản lý chung của các cấp chính quyền địa phương.

Thời gian xây dựng các Chiến lược Truyền thông, Chiến lược DS-KHHGĐ những năm 1992 - 1993 cũng là thời gian thu hút nhiều nhà khoa học đầu ngành tập trung trí tuệ, đóng góp nhiều ý tưởng, sáng kiến làm nội dung chương trình được chính xác và đầy đủ hơn. Sự cuốn hút của nhiều cơ quan, nhất là các cơ quan truyền thông đại chúng cùng thực hiện nhiệm vụ Nghị quyết, Chương trình DS-KHHGĐ trong khoảng thời gian 1991 – 2000 quả đúng là "Một thời đồng thuận".

Do hoàn cảnh đất nước và nhiều lý do chủ quan, có thể nói chúng ta đã bỏ mất 30 năm (1961 – 1991) để Chương trình Dân số quay trở lại từ đầu. Những nỗ lực trong việc khởi động lại Chương trình ở thập niên 90 của thế kỷ 20 là rất đáng trân trọng. Nhân kỷ niệm 50 năm, cũng cần nhìn nhận lại các bài học trong xây dựng và phát triển ngành DS-KHHGĐ với hy vọng rằng các thế hệ Lãnh đạo hiện nay và tiếp sau suy ngẫm, tìm ra những bước đi mới sáng tạo hơn, khoa học hơn để tạo ra một thời đồng thuận mới.

Kết thúc bài viết, tôi kể lại câu chuyện: Vào khoảng năm 1995-1996, trong một cuộc hội nghị, tôi gặp chị Nguyễn Thi Thân, khi đó là Chủ nhiệm Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội, tôi hỏi chị: "Nghe nói Trung ương có ý kiến phân công chị về làm công tác Dân số vì Giáo sư Mai Kỷ đã cao tuổi, sức khỏe lại yếu và đã có đơn xin nghỉ?". Chị Thân vui vẻ đáp lại: "Cấp trên có gợi ý vậy, nhưng tôi trả lời là các anh nghĩ làm công tác này đơn giản vậy sao? đấy là một lĩnh vực khoa học thực sự và phải biết làm quản lí trên nhiều lĩnh vực khoa học khác nhau, cần phải tìm người có tầm như anh Mai Kỷ, tôi thì không kham nổi". Một sự khiêm nhường hiếm gặp thời nay, rất trung thực, rất văn hóa.

TÔI ĐẾN VỚI CÔNG TÁC DÂN SỐ NHƯ THẾ NÀO

Trần Tiến Đức

Nguyên Vụ trưởng Vụ Tuyên truyền giáo dục, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

Tôi còn nhớ một ngày cuối năm 1990. Lúc đang còn công tác tại Trung tâm Nghe nhìn Việt Nam, tiền thân của Hãng Phim truyền hình Việt Nam bây giờ, anh Vũ Quốc Tuấn, trợ lý của Phó Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng Võ Văn Kiệt, gọi điện cho tôi yêu cầu đúng 2h chiều có mặt tại Nhà khách Chính phủ, phố Lê Lai, để dự cuộc họp kiểm điểm 3 bên chu kỳ 1986-1990 của UNFPA tại Việt Nam. Tôi hỏi lại anh Tuấn là tôi được cử đi dự với tư cách nào, thì được nghe trả lời là nhân danh nhóm giúp việc về vấn đề dân số của ông Sáu Dân.

Số là ngày ấy tôi tham gia CLB Tennis ở CLB Ba Đình và ông Sáu Dân thường ra sân chơi cùng với chúng tôi. Ông là người say mê thể thao, nhất là bóng đá và quần vợt, thường xuyên theo dõi các chương trình tường thuật trên phát thanh và truyền hình, nên biết và quý tôi. Trên sân quần vợt, lúc giải lao sau séc đầu, ngoài chuyện thể thao, ông thường hỏi về những công việc khác mà tôi làm. Trung tâm Nghe nhìn Việt Nam, ngày ấy ngoài việc sản xuất các chương trình truyền hình sân khấu, ca nhạc, phim tài liệu và phim truyện, còn được giao nhiệm vụ làm đầu mối chỉ đạo và phối hợp mọi hoạt động truyền thông phát triển (development communication). Là Phó giám đốc phụ trách nội dung, tôi cũng được giao quán xuyến cả mảng truyền thông này.

Hội thảo quốc gia về Chiến lược Thông tin – Giáo dục - Truyền thông DS-KHHGĐ khu vực phía Nam

Tôi nói với ông Sáu Dân về những việc mà chúng tôi làm để chuyển đổi nhận thức và hành vi của người dân trong lĩnh vực phát triển cộng đồng, trong đó có vấn đề môi trường, sức khoẻ, dân số. Ông chăm chú lắng nghe về những việc của chúng tôi cùng với các bộ, ngành, nhất là Dự án huy động cộng đồng cùng làm với Hội Liên hiệp phụ nữ (nhóm các chị Tân, Hoà – sau này là Chủ tịch Hội, chị Nhàn, chị Vân, chị Bình v.v…) và Đoàn Thanh niên (chị Xuyến, anh Chu Quốc Ân – sau này là Phó Cục trưởng Cục phòng chống

AIDS, Anh Bình .v.v…). Ông rất ủng hộ ý tưởng coi người dân là động lực và là chủ thể của phát triển. Cách làm đó được thực hiện thành công trong Dự án tại hai xã Quảng Bị (Hà Tây) và Thới An (Hậu Giang) được ông hết sức tán thành và ủng hộ. Xin được nói thêm rằng đó chính là cách làm chủ chốt của chúng tôi sau này trong công tác dân số, đặc biệt là truyền thông dân số.

Trở lại cuộc họp kiểm điểm 3 bên giữa UNFPA và Chính phủ Việt Nam đánh giá chu kỳ 3 của Quỹ Dân số tại Việt Nam. Khi tôi vào phòng họp cùng anh Tuấn, một số người có vẻ ngạc nhiên, vì tôi không phải là đại diện cho một bộ hoặc ngành nào, tuy phần lớn những người dự họp đều biết tôi qua công việc của Dự án Huy động cộng đồng. Anh Tuấn giới thiệu tôi đến nghe ý kiến của cuộc họp với tư cách là thành viên nhóm giúp việc ông Sáu Dân về công tác Dân số để về báo cáo lại với ông Sáu. Nếu tôi không nhầm thì đây cũng là lần đầu tiên có một thành viên dự cuộc họp kiểm điểm 3 bên với một tư cách như vậy.

Tôi còn nhớ tại cuộc họp bà Sheila MacCray, Trưởng đại diện UNFPA tại Việt Nam đã nêu bật một trong những rào cản làm cho công tác dân số và KHHGĐ ở Việt Nam chưa đáp ứng được yêu cầu và mong muốn của Chính phủ là công tác truyền thông dân số chưa được tiến hành một cách bài bản, thiếu một chiến lược tổng thể được xây dựng một cách khoa học để có thể triển khai đồng bộ, có sự phối hợp và sự tham gia tích cực của các bên liên quan. UNFPA thậm chí còn nêu rằng xây dựng chiến lược truyền thông dân số phải là ưu tiên hàng đầu và là điều kiện tiên quyết để UNFPA xem xét mô hình viện trợ cho công tác DS-KHHGĐ ở Việt Nam.

Hội nghị kiểm điểm 3 bên dự án VIE/93/P08

Trao tặng Huân chương "Vì sự nghiệp dân số" cho TS. Nafis Sadik – Giám đốc Quỹ Dân số LHQ

Sau cuộc họp đó, ông Sáu Dân nhiều lần trao đổi với tôi về những trăn trở và suy nghĩ của ông về công tác DS-KHHGĐ ở Việt Nam, về vai trò chủ đạo và quyết định của truyền thông dân số, về sự cần thiết phải xây dựng một bộ máy có năng lực và tâm huyết làm công tác dân số từ Trung ương đến cơ sở. Trong mỗi cuộc gặp gỡ đó, ông đều lo lắng nghe những ý kiến của

tôi, thẳng thắn đặt ra các câu hỏi, lật ngược vấn đề và tranh luận về những điều chưa đồng tình. Chính qua những cuộc gặp không chính thức đó, tôi càng hiểu rõ hơn về những yêu cầu và nhiệm vụ mà ông Sáu Dân và Chính phủ Việt Nam muốn đặt ra cho công tác dân số ở Việt Nam.

Đến cuối năm 1990, theo chỉ thị của Chính phủ, Đài Truyền hình Việt Nam quyết định biệt phái tôi sang Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ và tháng 5 năm 1991, tôi nhận được quyết định chính thức chuyển về Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ làm Trưởng ban Truyền thông.

10 năm công tác trong lĩnh vực DS-KHHGĐ để lại bao kỷ niệm sâu sắc với những chuyến đi đến các bản làng xa xôi trong các chiến dịch truyền thông kết hợp với cung cấp dịch vụ KHHGĐ, với những cuộc trao đổi đầy thú vị với các đồng nghiệp ở nhiều tỉnh, thành về những phương thức làm truyền thông hiệu quả, những cuộc tranh luận đầy căng thẳng tại New York và Cairo năm 1994 để có được chương trình hành động về Dân số và phát triển, những cuộc thảo luận thẳng thắn và dân chủ để soạn ra Chiến lược Truyền thông, Chiến lược DS-KHHGĐ, Chiến lược Dân số và phát triển.

Đối với tôi, người đặt nền móng cho sự đổi mới trong lĩnh vực dân số, người tạo dựng nên một hình ảnh mới cho công tác dân số: nhân đạo hơn, nhân văn hơn, hiệu quả hơn mãi mãi vẫn là cố Thủ tướng Võ Văn Kiệt, ông Sáu Dân kính mến.

KÍ ỨC KHÔNG THỂ NÀO QUÊN

Lê Đình Phương

Phó Chủ tịch Hội KHHGĐ Việt Nam

Nguyên Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

Trong những năm qua, đặc biệt là hai thập kỷ gần đây, công tác dân số và KHHGĐ của Việt Nam đã đạt được thành tựu to lớn góp phần quan trọng vào sự phát triển KT-XH, đặc biệt là công cuộc xoá đói giảm nghèo và bình đẳng giới. Có được kết quả nêu trên, ngoài sự nỗ lực của Chính phủ và nhân dân Việt Nam, trước hết là đội ngũ cán bộ của hệ thống dân số, y tế, CTV dân số còn phải kể đến sự hợp tác, hỗ trợ có hiệu quả của các nước, các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ. Quỹ Dân số LHQ (UNFPA) là tổ chức hỗ trợ Việt Nam sớm nhất và liên tục nhất từ năm 1977 đến nay qua 7 chu kỳ dự án, tiếp đó là Chính phủ Đức, Ngân hàng Thế giới, Ngân hàng ADB, các nước Hà Lan, Pháp, Nhật, Thuỵ Điển, Úc, Inđônêxia, Thái Lan, Đài Loan - Trung Quốc và một số nước và các tổ chức phi chính phủ có mặt tại Việt Nam như PopCouncil, Future Group, DKT...v...v...Ngoài việc hỗ trợ kinh phí hàng trăm triệu đô la Mỹ, các tổ chức này đã giúp đào tạo một đội ngũ cán bộ hùng hậu từ Trung ương tới địa phương về các kiến thức nhân khẩu học, DS-KHHGĐ, chăm sóc SKSS, điều tra, nghiên cứu, các kỹ năng về truyền thông, tư vấn và dịch vụ, cung ứng phần lớn các PTTT trong phạm vi cả nước cho đến năm 2008.

Tôi may mắn là một trong số ít cán bộ được công tác tại Ủy ban DS-KHHGĐ ngay sau khi công tác dân số được tách ra từ Bộ Y tế, được sống và làm việc trong môi trường hết sức thuận lợi, ở đó có sự đoàn kết và đồng thuận, các cán bộ đều tâm huyết và hết lòng vì công việc chung, không phân biệt là lãnh đạo bộ, cán bộ Trung ương hay địa phương, chuyên trách hay CTV dân số. Cũng ở nơi đây mọi cán bộ, nhân viên được phát huy trí tuệ và sáng tạo trong công việc, được khích lệ, đánh giá đúng mức công lao và nhiệt huyết thông qua các kết quả, thành tích của tập thể hoặc cá nhân.

Thời gian trôi đi quá nhanh, sau 18 năm gắn bó với cơ quan tôi đã nghỉ hưu từ năm 2009, song những kỷ niệm tốt đẹp về những năm tháng lao động và cống hiến cho sự nghiệp DS-KHHGĐ vẫn còn đọng mãi trong tâm trí tôi.

Kỷ niệm sâu sắc nhất tôi luôn ghi nhớ là chuyến công tác tháp tùng Bộ

trưởng Trần Thị Trung Chiến đi New York nhận Giải thưởng Dân số của LHQ trao tặng vào ngày 6/9/1999. Có hai giải thưởng dành cho một tập thể và một cá nhân có thành tích xuất sắc và vượt trội trong lĩnh vực dân số, không những đóng góp cho quốc gia mà có tầm ảnh hưởng chung trên toàn cầu, được cộng đồng quốc tế công nhận và tôn vinh. Để vượt qua các ứng cử viên sáng giá khác, ngoài việc chuẩn bị báo cáo quốc gia chúng ta cần có sự ủng hộ của bạn bè năm châu, sự ủng hộ lãnh đạo các tổ chức LHQ đặc biệt là UNFPA, Ủy ban KT-XH và Ủy ban Giải thưởng của LHQ. Phái đoàn Chính phủ Việt Nam tại LHQ vừa là cầu nối, vừa tích cực vận động hành lang để Việt Nam được lựa chọn.

Cuối tháng 3/1999, lúc đó tôi giữ cương vị Phó vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế, anh Đinh Công Thoan, Phó vụ trưởng Vụ Kế hoạch chính sách và chị Đào Khánh Hoà, thư ký Bộ trưởng tham dự Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển tại trụ sở LHQ tại New York. Kết thúc hội nghị, tiến sĩ Nafis Sadik, Giám đốc điều hành Quỹ Dân số LHQ tuyên bố Việt Nam đã được bình chọn nhận Giải thưởng Dân số năm 1999. Chúng tôi hết sức vui sướng vì mấy hôm trước các anh em trong Phái đoàn Việt Nam thông báo việc này còn khó khăn, danh sách đề cử là 15 tổ chức, đều có thành tích xuất sắc. Nhiều bạn bè quốc tế đến bắt tay chúng tôi, chúc mừng Việt Nam xứng đáng được tôn vinh về những thành tựu to lớn, vượt bậc đã đạt được. Tôi cũng đã nhận được lời chúc mừng nồng ấm từ tiến sĩ Nafis Sadik, người bạn lớn của Việt Nam, người luôn cùng với các đồng nghiệp tại Việt Nam hết lòng giúp đỡ Ủy ban DS-KHHGĐ.

Gặp gỡ báo chí nhân dịp Việt Nam nhận Giải thương Dân số của LHQ năm 1999

Ngày 6/9/1999, được sự Ủy nhiệm của Chính phủ Việt Nam, tiến sĩ Trần Thị Trung Chiến, Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ đến New York nhận giải thưởng. Lễ trao giải được chuẩn bị hết sức chu đáo, trang trọng với sự tham dự của đại diện nhiều tổ chức trong hệ thống LHQ và Ủy ban Giải thưởng Dân số của LHQ. Khi Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến bước lên lễ đài nhận giải thưởng, hội trường vang lên giai điệu bài hát "Sao em nỡ vội lấy chồng" của nhạc sĩ Trần Tiến do dàn nhạc hợp xướng của New York trình bày và tiếng vỗ tay không ngớt của cả khán phòng. Ngày hôm sau Bộ trưởng tiếp kiến Tổng thư ký Kofi Annan, ngài Tổng thư ký tiếp đoàn tại phòng làm việc hết sức giản dị của ông. Ông đánh giá cao các thành tựu của Việt Nam nói chung và của ngành dân số nói riêng và chúc mừng Việt Nam xứng đáng nhận được giải thưởng và được cộng đồng quốc tế tôn vinh. Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến

cám ơn LHQ và cá nhân ngài Tổng thư ký vì sự hợp tác và hỗ trợ Việt Nam trong công cuộc phát triển KT-XH nói chung và về lĩnh vực DS-KHHGĐ nói riêng, khẳng định Việt Nam đã và sẽ thực hiện đầy đủ các nguyên tắc của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển 1994 cũng như cam kết sử dụng có hiệu quả các nguồn lực mà LHQ tài trợ cho Việt Nam cho công tác DS-KHHGĐ. Những ngày này tại Phái đoàn Việt Nam mọi người đều hết sức vui mừng và tự hào về sự kiện trên, trong đó có phần đóng góp của Bộ Ngoại giao và anh em trong Phái đoàn.

Nhận được giải thưởng cao quý của LHQ, cán bộ, công chức, viên chức của cả hệ thống dân số hết sức phấn khởi. Các bộ ngành đều đến chúc mừng và thán phục. Mọi người đều đánh giá cao công lao của giáo sư Mai Kỷ, người đã chèo lái con thuyền vượt qua bao thử thách đưa sự nghiệp dân số đến bến bờ vinh quang song còn đầy thách thức. Chúc mừng các đồng chí lãnh đạo qua từng thời kỳ, đội ngũ cán bộ dân số từ Trung ương đến địa phương, CTV dân số, các ban ngành đoàn thể có liên quan, các bạn bè quốc tế đã làm việc không mệt mỏi trong nhiều năm liên tục làm nên kỳ tích này. Tôi cũng rất tự hào mình có mặt trong đội ngũ đó.

SỰ HÌNH THÀNH MẠNG LƯỚI CTV DÂN SỐ

BS. Nguyễn Tiến Nam

Nguyên Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ và đào tạo, Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ

Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ Vào đầu thập kỷ 1990, công tác DS-KHHGĐ được xác định là quốc sách trong sự nghiệp phát triển đất nước, "*Mọi ngành, mọi cấp phải coi trọng cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch là có tầm quan trọng to lớn, có ý nghĩa chính trị, kinh tế và xã hội, góp phần tích cực vào việc nâng cao đời sống của nhân dân ta*". (Trích báo cáo chính trị của BCH Trung ương Đảng khóa IV). Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ được thành lập trên cơ sở Quyết định số 51-CT ngày 6/3/1989 của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng. Người đứng đầu và các thành viên của Ủy ban từ Trung ương đến các tỉnh, thành phố chỉ giữ vai trò kiêm nhiệm. Bộ trưởng Bộ Y tế là Phó Chủ tịch Ủy ban. Tổng Thư ký và cơ quan thường trực nằm trong Bộ Y tế. Bộ Y tế chịu trách nhiệm về chuyên môn kỹ thuật, đào tạo cán bộ, cung cấp các dụng cụ và PTTT (chủ yếu là vòng tránh thai). Viên thuốc uống tránh thai, bao cao su dùng cho phòng tránh thai hầu như không có hoặc có chăng cũng chỉ với số lượng rất ít rải rác ở một số trạm xá xã, không đáp ứng đủ cho các nhóm đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ khi họ cần dùng cho tránh thai. Vì vậy người chấp nhận sử dụng các PTTT trong giai đoạn này rất thấp, chủ yếu là đặt vòng theo kế hoạch (Hình 1).

Hình ảnh nghèo đói của một xóm chài vùng Thừa Thiên Huế, nơi có những gia đình sinh 10 con ở tuổi 40, sinh 7 con ở tuổi 28

Đầu năm 1991, một dự án thí điểm về "Cung cấp dịch vụ các phương tiện tránh thai tại cộng đồng" do một tổ chức phi chính phủ của Mỹ tài trợ. Dự án được triển khai trên nhiều nước như Ấn Độ, một số nước châu Phi, Lào, Thái Lan và Việt Nam.

Tại Việt Nam, dự án chọn 2 tỉnh là Hà Bắc và Thừa Thiên Huế. Trong mỗi tỉnh chọn hai huyện, mỗi huyện chọn ba xã (trong ba xã có hai xã điểm và một xã làm đối chứng). Thời gian thực hiện dự án là một năm.

Được sự chỉ định của Lãnh đạo Ủy ban, Bộ phận nghiên cứu là tiền thân của Trung tâm Thông tin và Tư liệu Dân số hiện nay cử 2 bác sĩ, Văn phòng cử 1 phiên dịch cùng với các chuyên gia xuống hai tỉnh theo dõi và giám sát các hoạt động của dự án.

Dự án triển khai rất bài bản, từ việc chọn vùng hoạt động, tiêu chí chọn cán bộ, xây dựng nội dung chương trình tập huấn, phương pháp tiếp cận cộng đồng, kỹ năng tổ chức tuyên truyền vận động đến việc cấp phát các PTTT, theo dõi tổng hợp và làm báo cáo…

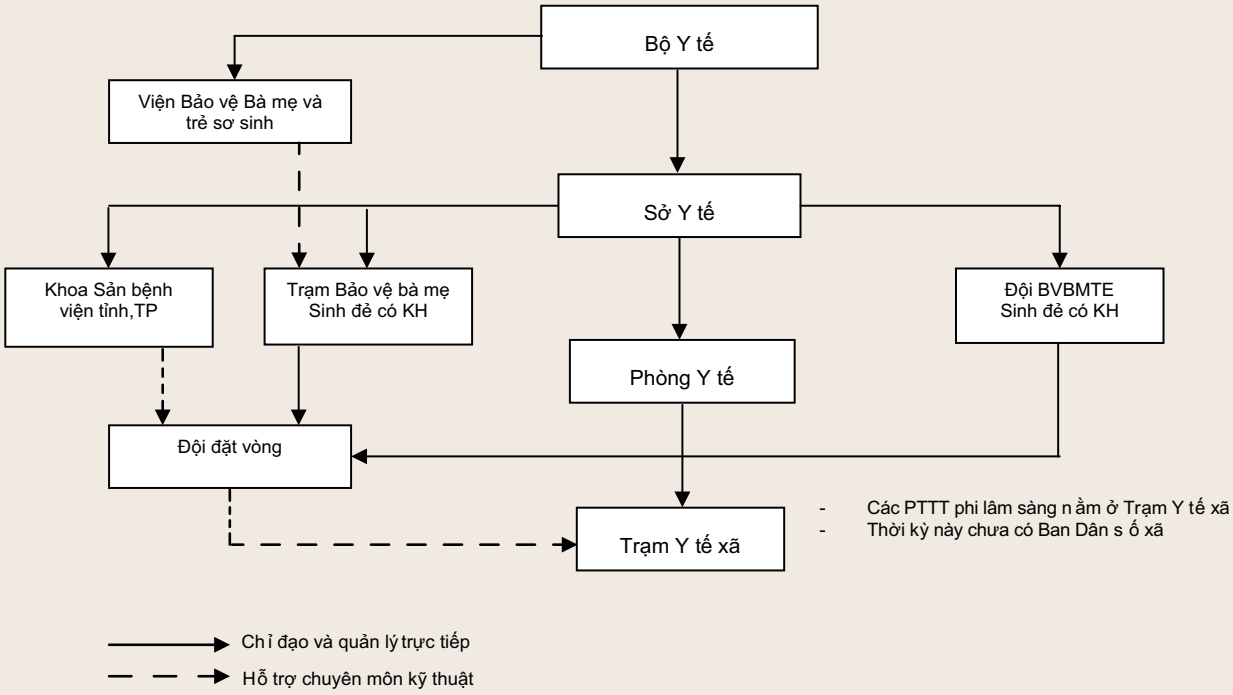
Sau một năm hoạt động, dự án được tổng kết đánh giá hiệu quả và rút ra các bài học kinh nghiệm. Ban Chỉ đạo dự án hai tỉnh đánh giá cao, hiệu quả tốt. Số người chấp nhận sử dụng các BPTT phi lâm sàng bước đầu tăng lên rõ rệt: Tại các xã điểm của hai huyện Hiệp Hòa, Quế Võ thuộc tỉnh Hà Bắc, số người chấp nhận sử dụng viên uống tránh thai và bao cao su tăng từ 10% đến 12% so với xã đối chứng. Tại các xã điểm của hai huyện Hương Trà và Phú Lộc thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế, số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chấp nhận uống thuốc tránh thai và bao cao su tăng 9% so với xã đối chứng (Hình 2).

Nghị định 193-HĐBT ngày 19/6/1991 của Hội đồng Bộ trưởng ra đời đã quy định rõ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ. Công tác DS-KHHGĐ bắt đầu triển khai mạnh mẽ các hoạt động từ Trung ương đến tỉnh, thành và các cấp cơ sở.

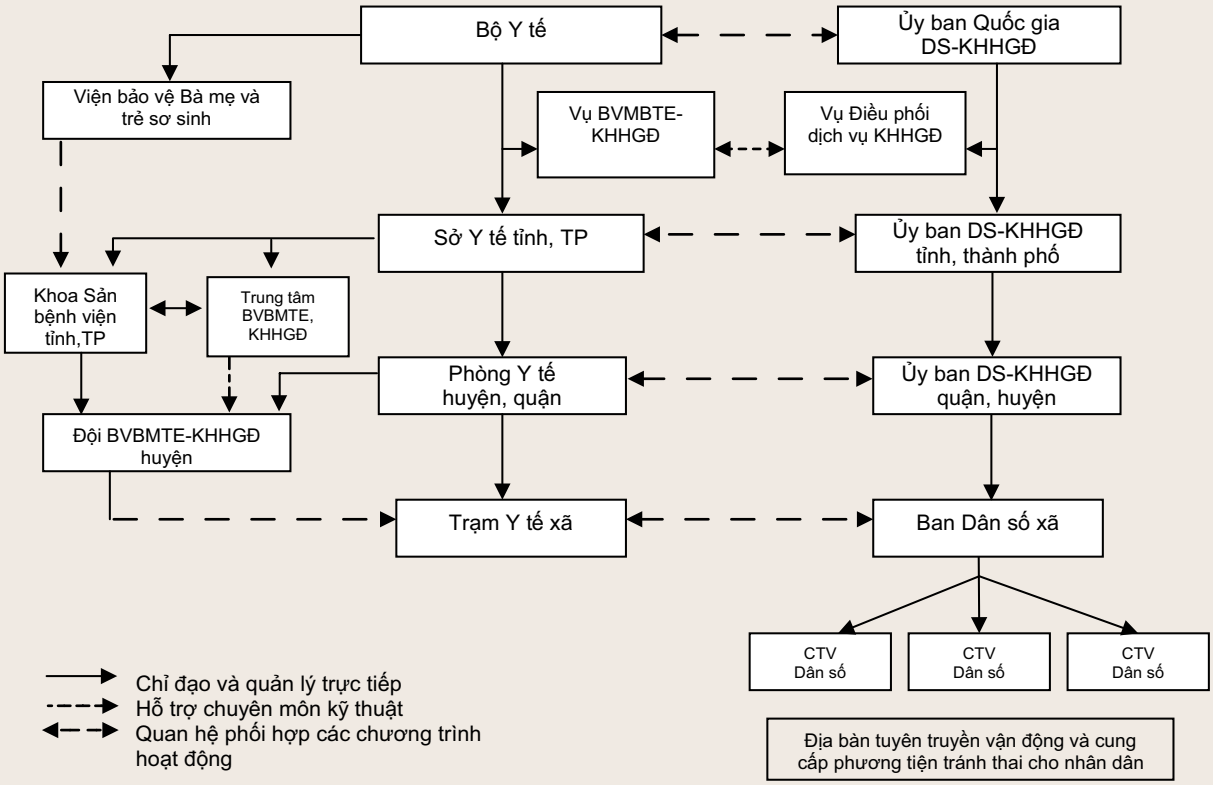
Khoá đào tạo về DS-KHHGĐ của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ phối hợp cùng UNFPA tổ chức

Thừa hưởng những kinh nghiệm của dự án đã triển khai ở tỉnh Hà Bắc và Thừa Thiên Huế về chọn vùng thí điểm, lựa chọn cán bộ, xây dựng nội dung chương trình đào tạo, kỹ năng tuyên truyền và các phương pháp tiếp cận đối tượng, Giáo sư Mai kỷ, Bộ trưởng-Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ lúc bấy giờ đã cùng với Lãnh đạo Ủy ban quyết định đầu tư nguồn lực mở rộng địa bàn hoạt động dự án: năm đầu 1/3 số xã; năm thứ hai 2/3 số xã và năm thứ 3 phủ kín số xã trong cả nước. Sự hình thành mạng lưới CTV dân số là từ đây. Mô hình hoạt động "*Đi từng ngõ, gõ cửa từng nhà, rà từng đối tượng*" để tuyên truyền vận động, phát hiện nhu cầu của từng đối tượng cùng phối hợp với cán bộ y tế cung cấp đa dạng các dụng cụ tránh thai cho mọi đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ có nhu cầu tại thôn, xóm, bản, làng đã trở thành công tác thường ngày của mạng lưới CTV dân số, góp phần tăng tỷ lệ người chấp nhận sử dụng đa dạng các PTTT, giảm tỷ lệ nạo phá thai ngoài ý muốn, giảm tỷ lệ sinh và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhân dân.

Hình 1. Kênh phân phối dịch vụ dụng cụ tránh thai trước năm 1993



Hình 2. Kênh cung cấp các phương tiện tránh thai theo mô hình của dự án và đồng thời là mô hình của cộng tác viên dân số hiện nay



KHAI PHÁ CON ĐƯỜNG MỚI: ĐÀO TẠO CÁN BỘ DÂN SỐ -KHHGĐ Ở NƯỚC TA

GS. TS. Nguyễn Đình Cử

Viện trưởng Viện Dân số và các vấn đề xã hội, Đại học Kinh tế quốc dân Hà Nội

Khoảng tháng 10/1982 tôi vào Trường đại học ngoại ngữ Hà Nội học tiếng Nga để chuẩn bị đi nghiên cứu sinh. Những ngày học đầu tiên, trong giờ giải lao trên lớp, anh chị em học viên thường làm quen, hỏi han nhau: Ở đâu? Nghiên cứu về vấn đề gì? ...Anh thì nói: Nghiên cứu về Văn học Nga, chị thì bảo nghiên cứu về nguyên tử,…Mọi người gật gù, thán phục. Khi tôi nói:"Tôi nghiên cứu về dân số" thì mọi người cùng cười ồ và có người nói:"Thế à? Lạ nhỉ, có khoa học dân số à?". Đến lượt tôi giật mình, ngạc nhiên. Lạ thật! ở một nước nông nghiệp, lạc hậu như nước ta mà Văn học Nga, khoa học nguyên tử người ta không lạ nhưng lại bất ngờ rằng có khoa học về dân số, trong khi gia đình nào cũng vui mừng, lo toan khi một cháu bé được sinh ra và một ngày ít ra cũng "tổng điều tra dân số" 2 lần, trước khi nấu cơm!

Lớp tập huấn về Dân số cơ bản khoá đầu tiên tại Đại học Kinh tế quốc dân Hà Nội, 10-12/1990

Năm 1989, các tỉnh và từ năm 1993 các huyện ở nước ta, bắt đầu thành lập Ủy ban DS-KHHGĐ. Cán bộ được điều động, tuyển dụng về các cơ quan mới này hầu như không ai có chuyên môn về khoa học dân số. Vậy là nhu cầu đào tạo cho hàng ngàn cán bộ DS-KHHGĐ đã nảy sinh, rất cấp bách. Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ giao nhiệm vụ này cho Trường đại học Kinh tế quốc dân.Trường lại giao cho Phòng Quản lý khoa học. Thật là một cơ duyên đối với tôi. Số là sau khi bảo vệ Luận án Tiến sĩ tại Trung tâm Dân số, Đại học Tổng hợp Matxcơva, (Liên xô cũ), đầu năm 1988 tôi về nước nhưng Trường chưa có cơ sở đào tạo, nghiên cứu chuyên về Dân số nên tôi được điều về Phòng quản lý khoa học. Thế là tôi được "nhập cuộc"ngay từ buổi đầu.

Vào thời điểm đó, lực lượng cán bộ khoa học Dân số của Trường rất mỏng

chưa thể đảm đương hết được một chương trình 2-3 tháng chuyên về DS-KHHGĐ. Vì vậy, ngoài các giảng viên trong trường, như: Cố GS. Tống Văn Đường (Khoa Kinh tế Lao động), GS. Đỗ Hoàng Toàn (Khoa Khoa học Quản lý), TS. Trần Đình Huân (giáo viên khoa Thống kê) và tôi, Trường đã mời TS. Doãn Mậu Diệp, TS. Hoàng Xuân Quyến (Bộ LĐ-TB và XH) và PGS.TS. Phạm Bích San (Viện Xã hội học) TS. Vũ Quý Nhân, (Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ) tham gia chuẩn bị Chương trình, bài giảng và trực tiếp giảng dạy. Sau một thời gian chuẩn bị rất khẩn trương, ngày 15/10/1990, khóa 1 lớp bồi dưỡng kiến thức cơ bản về DS-KHHGĐ khai mạc, mở ra một chương mới trong lịch sử đào tạo ở Trường đại học KTQD và cũng là trong cả nước.

Hơn hai mươi năm đã trôi qua, gần như từ "hai bàn tay trắng", đến nay sự nghiệp đào tạo cán bộ DS-KHHGĐ đã có một cơ ngơi đáng kể: Tòa nhà Viện Dân số với Phòng máy vi tính, Thư viện, 4 phòng học, phòng Hội thảo, các phòng làm việc của cán bộ; Nhà khách Dân số có thể đảm bảo cho 120 học viên ăn ở trong thời gian học tập… Nhưng đáng kể nhất là đã hình thành một đội ngũ cán bộ giảng dạy chuyên ngành và Bộ 6 giáo trình: (1) Dân số học, (2) Dân số và Phát triển, (3) Thống kê DS-KHHGĐ, (4) Truyền thông DS-KHHGĐ, (5) Dịch vụ DS-KHHGĐ, (5) Quản lý Nhà nước về DS-KHHGĐ đã được chỉnh sửa nâng cấp. Chỉ tính riêng tại Viện Dân số và các vấn đề xã hội. Từ năm 1999 – 2010 (20 năm), Viện Dân số và các vấn đề xã hội đã thực hiện 64 khoá đào tạo cơ bản về DS-KHHGĐ 3 tháng và 2 tháng nêu trên cho 4.485 cán bộ; 11 khoá đào tạo nâng cao về DS-KHHGĐ 2 tháng và 1 tháng cho 482 cán bộ. Ngoài ra, Viện còn thực hiện các khoá bồi dưỡng về "Dân số và Phát triển", "Lồng ghép các biến dân số vào kế hoạch phát triển" cho các cán bộ của Bộ Giáo dục, Bộ Y tế, Tổng cục thống kê; các khoá bồi dưỡng kiến thức về "Giám sát chương trình dân số". Viện tham gia đào tạo Thạc sĩ và Tiến sĩ Dân số. Kết quả này góp phần nâng cao năng lực bộ máy và qua đó vào thành công chung của Chương trình DS-KHHGĐ ở nước ta.

Nhớ lại những năm tháng đã qua, trong tâm trí tôi in đậm hình ảnh những ngày khai giảng, những giờ lên lớp, những chuyến đi thực tế về các địa phương,.. và hơn tất cả là sự biết ơn các thày, các cô, các nhà lãnh đạo, quản lý, các học viên đã chung tay, chung sức cùng Viện khai phá con đường mới trong sự nghiệp đào tạo suốt hơn 20 năm qua.

KỶ NIỆM SÂU SẮC NHẤT CỦA TÔI

Bác sĩ Vũ Thị Kim Tính

Nguyên Chủ nhiệm Ủy ban Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Bình Dương

Tôi bắt đầu làm công tác DS-KHHGĐ từ tháng 1/1969 tại khoa sản Bệnh viện Thành phố Nam Định thuộc tỉnh Nam Hà cũ. Sau đó, tôi xung phong đi chiến trường B2. Khi đất nước hoàn toàn thống nhất tôi được lãnh đạo tỉnh phân công làm Trưởng trạm Bảo vệ Bà mẹ và sinh đẻ kế hoạch là tiền thân của Trung tâm SKSS ngày nay. Đến tháng 3/1990 tôi được phân công làm Phó Chủ tịch Thường trực Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh Sông Bé. Năm 1996 làm Chủ nhiệm Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh Sông Bé. Đến năm 2001 làm Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE tỉnh Bình Dương tới tháng 8/2006 thì nghỉ hưu.

Trong quá trình lãnh đạo công tác DS-KHHGĐ của tỉnh, có những kỷ niệm sâu sắc nhất mà tôi không bao giờ quên được, đó là ngày 1 tết Dương lịch năm 1993 Bộ trưởng Mai Kỷ đã đến thăm tỉnh Sông Bé về mô hình quản lý công tác Dân số cấp xã do tỉnh sáng tạo. Mô hình quản lý công tác Dân số cấp xã được hình thành là do lúc còn làm chuyên môn ở ngành y tế thì đối tượng (hay còn gọi là sản phẩm) của chúng tôi là người bệnh, là khách hàng. Vậy khi lãnh đạo công tác dân số thì phải xác định đối tượng quản lý là người dân và đó là mô hình quản lý dân số cấp xã được hình thành đầu tiên trên cả nước. Sau một ngày thăm và làm việc, Bộ trưởng Mai Kỷ đã kết luận: Với một ngày làm việc của tôi hết sức ý nghĩa đây là mô hình quản lý công tác Dân số cho cả nước. Sau đó từ năm 1993 mô hình quản lý dân số cấp xã bắt đầu được thực hiện trên cả nước, mỗi năm 30% số xã được thực hiện.

Bộ trưởng Mai Kỷ thăm tỉnh Sông Bé về mô hình quản lý công tác Dân số cấp xã

Lại một lần trong Chiến dịch truyền thông dân số gắn với việc cung cấp dịch vụ, vào lúc 19g ngày 6/3/1995 nhận được thông tin của chị Dương Thị Tuyết lúc đó là Phó Chủ tịch Thường trực Trung tâm DS-KHHGĐ huyện Đồng Phú (cách tỉnh 80km) cho hay một chị cán bộ chuyên trách dân số đã bị tử vong do tai nạn giao thông để lại 3 đứa con nhỏ, không còn CHA trong khi

đến Trạm Y tế để đối chiếu đối tượng thực hiện BPTT của chiến dịch. Hiện nay con gái và con trai chị đều công tác tại Trung tâm DS-KHHGĐ huyện Phú Giáo thuộc tỉnh Bình Dương, con gái chị là Trần Thị Kim Oanh hiện là Giám đốc Trung tâm DS-KHHGĐ huyện Phú Giáo. Nói như vậy để biết rằng kết quả của công tác Dân số 50 năm qua không chỉ bằng mồ hôi mà còn là máu và nước mắt của bao nhiêu người đã cống hiến.

Đ/c Vũ Thị Kim Tính báo cáo đồng chí Nguyễn Minh Triết, Bí thư tỉnh ủy Sông Bé về mô hình quản lý công tác Dân số cấp xã tỉnh Sông Bé

ĐỘNG LỰC VỮNG BƯỚC VÀ TRƯỞNG THÀNH LÀM CÔNG TÁC DS-KHHGĐ

Nguyễn Tấn Đức

Phó Giám đốc Sở Y tế, nguyên Chi cục trưởng
Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Quảng Ngãi

Tôi sinh ra ở vùng quê nghèo miền biển xã Đức Lợi, huyện Mộ Đức, cách trung tâm tỉnh lỵ khoảng chừng 20 km. Khi tôi đang học PTTH, tôi mơ ước sau này trở thành Bác sĩ tham gia công tác điều trị. Ba, Mẹ tôi cũng thường khuyên: "Con cố gắng học sau này trở thành bác sĩ để cứu người". Sau khi tốt nghiệp Bác sĩ, ngày 4/12/1989 tôi được tuyển dụng vào biên chế và được Lãnh đạo Sở Y tế Quảng Ngãi phân công về công tác tại Trạm Sinh đẻ kế hoạch (SĐKH) của tỉnh, nay là Trung Tâm Chăm sóc SKSS. Tôi cũng đã được tạo điều kiện tham gia công tác điều trị vào các buổi sáng tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Ở cả hai đơn vị, tôi đều nỗ lực làm việc hết mình, nên được Lãnh đạo và đồng nghiệp yêu mến. Công việc được ổn định như thế cho nên Ba, Mẹ tôi, Vợ tôi và những người thân rất vui mừng.

Vào ngày 6/8/1990 (sau gần một năm công tác), tôi được Giám đốc Sở Y tế và Trưởng ban Thư ký Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ngãi mời lên nói chuyện và động viên tôi chuyển qua công tác tại Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh. Sau khi nghe các đồng chí Lãnh đạo phân tích, động viên, tôi biết rằng các đồng chí Lãnh đạo rất quí mến và tin tưởng nên đã chọn tôi. Nói một cách chân thật là tại thời điểm đó, bản thân tôi và rất nhiều người chưa hề biết gì về cơ quan Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh là như thế nào? Chức năng, nhiệm vụ ra sao? Đến nỗi, nghe nói đến Ủy ban DS-KHHGĐ thì mọi người hết sức ngỡ ngàng và có phần xa lạ. Cho nên, việc một bác sĩ như tôi, đang công tác ổn định lại chuyển sang Ủy ban DS-KHHGĐ là việc hết sức quan trọng đối với bản thân tôi nói riêng và gia đình tôi nói chung. Vì thế, tôi trả lời với các đồng chí Lãnh đạo: "Việc này các Chú nói đột ngột quá. Cháu xin phép các Chú cho Cháu suy nghĩ thêm, rồi Cháu sẽ trả lời chính thức với các Chú".

Do là việc quan trọng như vậy, nên tôi về tâm sự và bàn bạc với vợ tôi. Sau khi vợ chồng tâm sự, vợ tôi đã đồng ý để chuyển sang Ủy ban DS-KHHGĐ. Hai tuần sau đó, vào Chủ nhật, ngày 19/8/1990, Vợ chồng tôi từ Thị xã Quảng Ngãi về quê thăm Ba, Mẹ và cũng định tham khảo ý kiến Ba, Mẹ tôi. Khi chúng tôi về đến nhà, tôi thấy khuôn mặt Ba tôi có vẻ đăm chiêu và đượm nét buồn. Tôi linh cảm là Ba tôi đã biết được thông tin về việc chuyển công tác của tôi nên chắc Ba tôi buồn. Khi mọi người ngồi vào ăn cơm trưa thì không khí càng nặng nề hơn, cả nhà lặng yên không ai nói điều gì. Đến khi bữa ăn gần kết thúc, Ba tôi đột nhiên hỏi tôi:

- Đức ạ! Trong thời gian vừa qua Con có bị kỷ luật gì không hả Con?

- Dạ! Thưa Ba, Trong thời gian qua Con không bị kỷ luật gì đâu – Tôi từ tốn trả lời.

Ba tôi trầm ngâm, nhưng tôi thoáng thấy khuôn mặt Ba của tôi ánh lên niềm vui, rồi ông hỏi tiếp:

- Thế tại sao người ta lại ***"chuyển"*** con qua làm Dân số?

Lúc này tôi khẳng định điều mà tôi linh cảm là đúng. Ba của tôi cũng chưa biết gì về cơ quan Dân số, cho nên khi nghe tin tôi qua làm Dân số thì Ba tôi cứ nghĩ tôi bị kỷ luật hay làm một điều gì đó mà người ta không bằng lòng nên mới bị **"chuyển"** công tác**,** do đó mà Ba tôi buồn. Tôi suy nghĩ rất nhanh và giải thích rất rõ ràng, mạch lạc để cho Ba, Mẹ tôi hiểu và chia sẻ. Bữa cơm trưa kết thúc mà Ba tôi cũng chẳng có ý kiến gì thêm. Lòng tôi buồn rười rười.

Đến chiều, lúc chúng tôi chuẩn bị trở về thị xã Quảng Ngãi thì Ba, Mẹ tôi mới gọi vợ chồng tôi lại nói chuyện. Lúc này khuôn mặt Ba tôi tươi tắn hơn. Ba tôi vừa vui vẻ, vừa động viên: "***Con làm dân số cũng được, miễn là tận tâm, tận lực để phục vụ mọi người thì Ba, Mẹ vui rồi!***".

Chính câu nói của Ba tôi năm đó đã tiếp thêm động lực để cho tôi vững bước và trưởng thành trong khoảng thời gian 21 năm làm công tác DS-KHHGĐ vừa qua.

DẤU ẤN GIẢI THỂ VÀ NGUỒN KINH PHÍ 4 TỈ

Đã hơn 21 năm trôi qua, từ khi công tác ở Ủy ban DS-KHHGĐ cho đến thời điểm giải thể Ủy ban DSGĐTE, bản thân tôi đã có được những thuận lợi, thành công; đôi lúc cũng gặp những khó khăn, thách thức; và cũng có những lúc buồn, vui; nhưng nhìn chung là chưa có được dấu ấn đậm nét nào để mà suy ngẫm.

Chắc hẳn những người làm công tác DSGĐTE cũng đã biết rằng: Thời điểm giải thể Ủy ban DSGĐTE các cấp là thời điểm mà những người trong "Ngành" phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức. Là cán bộ Lãnh đạo của Ủy Ban DSGĐTE cấp tỉnh (Lúc này đồng chí Chủ nhiệm Ủy Ban DSGĐTE tỉnh nghỉ hưu trước tuổi theo Nghị định 132 nên tôi được giao chức vụ Phó Chủ nhiệm phụ trách) cho nên tôi cũng có nhiều suy tư, trăn trở; thậm chí có đêm không chợp mắt được.

Trong những đêm không chợp mắt đó, Tôi suy nghĩ rằng: Trong thời điểm khó khăn này, chính là lúc cần phải thể hiện bản lĩnh của người lãnh đạo. Tôi tự nhủ là phải hết sức bình tĩnh, cố gắng tìm ra những giải pháp tối ưu để điều hành công việc và phải quyết tâm hoàn thành tốt nhiệm vụ. Chính vì

thế, mà trong thời điểm giải thể Chúng tôi đã làm được một số việc như sau:

Một là: Đã củng cố tinh thần và sự đoàn kết của CBCNV, không để CBCNV dao động. Phải nói rằng, khi những người làm công tác DSGĐTE Quảng Ngãi tiếp nhận những thông tin không được vui của các tỉnh về việc giải thể Ủy ban DSGĐTE thì họ cũng có sự lo lắng, bất an. Trước tình hình đó chúng tôi liên tục quán triệt, cũng như động viên tinh thần cho CBCNV từ tỉnh, huyện đến Chuyên trách, CTV ở Xã, Phường, Thị trấn. Cho nên tất cả CBCNV đã đoàn kết một lòng, yên tâm công tác, không hề có sự dao động tư tưởng.

Hai là: Chủ động xây dựng phương án giải thể rất cụ thể trình UBND tỉnh để tham mưu việc thực hiện việc giải thể Ủy ban DSGĐTE tỉnh Quảng Ngãi. UBND tỉnh đã thành lập Tổ Công tác do đồng chí Giám đốc Sở Nội vụ làm Tổ trưởng. Đồng chí Giám đốc Sở Nội vụ đã chỉ đạo và triển khai việc giải thể và bàn giao nguyên trạng 3 mãng công tác DSGĐTE theo đúng quy định và rất hiệu quả. Việc làm này đã tạo thêm niềm tin cho toàn thể CBCNV của Ngành, cho nên sau khi được phân công về các cơ quan mới họ đều hăng say làm việc. Đặc biệt, những người tiếp tục làm công tác DS-KHHGĐ đã nổ lực phấn đấu hoàn thành vượt mức chỉ tiêu về DS-KHHGĐ năm 2008.

Ba là: Chủ động tham mưu cho đồng chí Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Nội vụ trình UBND tỉnh sớm kiện toàn Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh. Đến ngày 21/5/2008 UBND tỉnh Quảng Ngãi đã có quyết định thành lập Chi cục DS-KHHGĐ – Đây là một trong những Chi cục DS-KHHGĐ thành lập sớm nhất trong cả nước – cho nên việc triển khai thực hiện chương trình rất tốt.

Bốn là: Với thời điểm giải thể như vậy, chúng tôi đã mạnh dạn tổ chức Hội nghị Tổng kết 20 năm công tác DS-KHHGĐ tỉnh Quảng Ngãi, nhằm mục đích đánh giá những kết quả đạt được trong 20 năm qua và cũng nhằm tôn vinh những người đã có sự đóng góp cho công tác DS-KHHGĐ tỉnh nhà. Tại hội nghị này, chúng tôi vinh dự đón tiếp TS. Nguyễn Bá Thủy - Thứ trưởng Bộ Y tế; các đồng chí lãnh đạo Tỉnh Ủy, HĐND, UBND, UBMTTQ tỉnh. Nhưng có lẽ xúc động nhất là sự hội ngộ của các đồng chí Phó Chủ Tịch UBND tỉnh phụ trách công tác DS-KHHGĐ, lãnh đạo Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh và huyện đã nghỉ hưu. Qua Hội nghị này, chúng tôi nhận được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo nhiều hơn nữa của Tỉnh Ủy, HĐND, UBND tỉnh và điều này đã tạo điều kiện thuận lợi cho công tác DS-KHHGĐ tỉnh đạt nhiều kết quả khả quan trong những năm tiếp theo.

Chính nhờ những việc làm như vậy, cho nên cuối năm 2008 Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, và là một trong 3 Chi cục DS-KHHGĐ được Bộ Y tế tặng Cờ Thi đua năm 2008.

Tuy nhiên; điều mà tôi vui nhất là trong 21 năm làm công tác DS-KHHGĐ, chúng tôi đã tham mưu thành công cho HĐND tỉnh Quảng Ngãi ra Nghị Quyết chuyên đề về công tác DS-KHHGĐ và UBND tỉnh ra Quyết định về

công tác DS-KHHGĐ trong tình hình mới. Trong Nghị Quyết và Quyết định này đã ghi rất rõ: *Ngoài nguồn kinh phí đầu tư từ Chương trình mục tiêu Quốc gia DS-KHHGĐ của Trung ương, hàng năm nguồn ngân sách của tỉnh bố trí cho công tác DS-KHHGĐ là 4 tỷ đồng*.

Phải nói là Dấu ấn giải thể và việc tham mưu được nguồn ngân sách của tỉnh bố trí cho công tác DS-KHHGĐ thêm 4 tỷ đồng hàng năm là kỷ niệm sâu sắc nhất trong quá trình lãnh đạo, chỉ đạo và triển khai hoạt động công tác DS-KHHGĐ của bản thân tôi.

Qua thời điểm giải thể, tôi luôn tự nhủ rằng: Bản thân tôi phải luôn có sự say mê, tâm huyết với nhiệm vụ được giao; trong bất cứ hoàn cảnh nào, cũng nên hết sức bình tĩnh, cố gắng tìm ra những giải pháp tối ưu để điều hành công việc và phải quyết tâm hoàn thành tốt nhiệm vụ; chủ động tham mưu và tranh thủ sự chỉ đạo và hướng dẫn kịp thời của cấp trên, trong trường hợp cần thiết thì nên mạnh dạn xin ý kiến của các đồng chí Lãnh đạo trực tiếp. Bên cạnh đó, một việc rất quan trọng là nên lắng nghe, chia sẻ, động viên với CBCNV, tạo sự đoàn kết, thống nhất trong việc triển khai công việc.

TẠO PHONG TRÀO THI ĐUA TRONG CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH CỦA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tô Thị Kim Hoa

PGĐ Sở Y tế, Chi cục trưởng
Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thành phố Hồ Chí Minh

Tôi được phân công công tác tại Ủy ban DSGĐTE TP. Hồ Chí Minh trước đây với cương vị là Phó Chủ nhiệm phụ trách công tác dân số và hiện nay là Phó Giám đốc Sở Y tế kiêm Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ thành phố. Trong thời gian qua, với vai trò là cán bộ chỉ đạo, quản lý, điều hành; được tiếp xúc, cọ xát với nhiều chương trình, mô hình, dự án và phong trào; với trách nhiệm công việc và với mục tiêu hoàn thành nhiệm vụ, tôi nhận thấy chỉ khi tạo được phong trào thi đua, huy động nguồn lực tham gia từ hệ thống chính trị đến cộng đồng nhân dân thì công tác DS-KHHGĐ mới đạt được kết quả, qua đó thì chính sách DS-KHHGĐ mới thật sự đi vào cuộc sống.

Một trong những phong trào thi đua công tác DS-KHHGĐ mà thành phố Hồ Chí Minh tạo được là "***Phong trào thi đua phường/xã, khu phố/ấp không có người sinh con thứ ba trở lên***". Kết quả phong trào này trong những năm qua đã góp phần rất lớn vào việc hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch hàng năm cũng như hoàn thành các mục tiêu chương trình quốc gia DS-KHHGĐ giai đoạn 2006 – 2010.

Thành phố Hồ Chí Minh với quy mô dân số lớn (năm 2010 có 7.396.446 người thường trú và khoảng 2.000.000 người tạm trú), tốc độ tăng dân số cơ học cao (bình quân 2,5% năm), phân bổ dân cư không đều (9/24 quận, huyện trên 400.000 dân, 60/322 phường, xã, thị trấn trên 30.000 dân), người trong độ tuổi sinh đẻ đông chiếm 45% dân số.

Các yếu tố dân số nêu trên, đã đặt ra nhiều thách thức cho công tác DS-KHHGĐ. Làm sao để vận động thực hiện hoàn thành chỉ tiêu giảm mức sinh, giảm mức sinh con thứ 3 trở lên, làm sao để vận động thực hiện đạt các chỉ tiêu KHHGĐ, làm sao để đạt hiệu quả tuyền truyền nâng nhận thức của người dân về chính sách Nhà nước trong SĐKH, sinh một hoặc hai con để nuôi dạy cho tốt trong một thực tế còn tồn tại nhiều quan niệm cũ lạc hậu như muốn đông con, thích sinh con trai để nối dõi tông đường…Những thách thức trên càng nặng nề hơn khi kinh tế phát triển, đời sống khá hơn và mức sống của người dân được nâng lên.

Để giải quyết các thách thức trên, các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban ngành đoàn thể từ thành phố đến cơ sở thống nhất lựa chọn biện pháp tạo phong trào cho công tác DS-KHHGĐ. Phong trào chính là cơ chế tập trung và phát

Lãnh đạo Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh tặng Giấy khen cho các đơn vị hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ năm 2010

huy mọi nguồn lực cho kết quả công việc, là kinh nghiệm lãnh đạo Đảng và giải pháp hỗ trợ tích cực cho công tác quản lý của Nhà nước

Cụ thể với công tác DS-KHHGĐ, thành phố đã phát động phong trào thi đua toàn thành phố với tiêu chí rõ ràng cụ thể "***không có người sinh con thứ 3 ở địa bàn"***, việc đăng ký, tổ chức thực hiện, kiểm tra, phúc tra công nhận được tổ chức chặt chẽ đảm bảo qui trình, việc đề xuất và tổ chúc biểu dương khen thưởng khí thế để tiếp tục tác động lan tỏa phong trào. Chính sách khen thưởng khuyến khích từ Quyết định số 87/2006/QĐ-UBND ngày 14/06/2006 UBND thành phố, các phường/xã/thị trấn, khu phố/ấp không có người sinh con thứ 3 trở lên được thưởng 3.000.000 đồng/năm đầu tiên, năm thứ hai trở lên được thưởng 6.000.000 đồng; khu phố/ấp được thưởng 400.000 đồng/năm đầu tiên, năm thứ hai trở lên được thưởng 800.000 đồng. Ngoài phong trào chính còn lồng ghép vào các phong trào có sức tác động lớn tại địa bàn dân cư do Đảng và Chính quyền phát động như phong trào xây dựng khu phố/ấp, phường/xã/thị trấn văn hóa xuất sắc hàng năm.

Từ phong trào,những kết quả công tác DS-KHHGĐ đạt được rất khả quan, bình quân mỗi năm có khoảng 03/322 phường/xã và 470/1.968 khu phố/ấp đạt thành tích không có trường hợp sinh con thứ 3 trở lên (năm 2006 có 563 khu phố/ấp, năm 2007 có 455 khu phố/ấp, năm 2008 có 428 khu phố/ấp và năm 2009 có 441 khu phố/ấp) được khen thưởng; đây là một thành tích quan trọng đóng góp vào thành tích khu dân cư xuất sắc và khu dân cư văn hóa, góp phần rất lớn trong việc giảm tỷ lệ sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của toàn thành phố.Trong đó việc giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên là một trong những thành công nổi bật của thành phố; năm 2006 tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên là 4,38%; đến năm 2007 giảm còn 4,19%, năm 2008 là 4,25% và năm 2009 tiếp tục giảm chỉ còn 3,66%.

Sau 4 năm thực hiện, nhờ kịp thời biểu dương, khen thưởng nên hầu hết các quận/huyện, phường/xã/thị trấn đã xây dựng được cơ chế cộng đồng chịu trách nhiệm trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, trên cơ sở cộng đồng cùng thực hiện và chia sẻ kết quả đạt được, tạo được nhiều phong trào ở khu dân cư góp phần thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ.

Riêng trong năm 2010, toàn thành phố có 04 phường và 512 khu phố/ấp không có trường hợp sinh con thứ 3 trở lên, đạt tỷ lệ 1,2% trên tổng số phường - xã và 26% trên tổng số khu phố/ấp toàn thành phố.

Để phấn đấu tiếp tục duy trì các kết quả đạt được như giảm mức sinh, giảm mức sinh con thứ 3 trở lên, ổn định quy mô dân số, và với định hướng nhiệm vụ DS-KHHGĐ cho giai đoạn chiến lược 2011-2015, song song với duy trì mức giảm sinh là phấn đấu giảm chênh lệch giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số.Thành phố Hồ Chí Minh sẽ tiếp tục xây dựng, duy trì và phát triển phong trào thi đua công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở ngày càng sâu rộng hơn nữa.

Hưởng ứng các hoạt động kỷ niệm 50 năm Ngày Dân số Việt Nam, thành phố Hồ Chí Minh sẽ cùng các tỉnh, thành bạn thi đua phấn đấu nỗ lực để hoàn thành tốt nhất công tác DS-KHHGĐ cho giai đoạn mới, giai đoạn chăm lo chất lượng nguồn nhân lực cho kế hoạch phát triển KT-XH địa phương và vì mục tiêu chăm lo chất lượng giống nòi dân tộc.

KỶ NIỆM 50 NĂM XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH VIỆT NAM

Đặng Văn Bộ

Nguyên Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Bình

Tôi có may mắn và vinh dự được tham gia quản lý chương trình DS-KHHGĐ ở tỉnh Thái Bình, từ tháng 07/1992. Sau 15 năm, "*làm công bộc của dân trấn cửa này*", tôi lưu luyến chia tay với công tác dân số, với Ủy ban DSGĐTE. Ngày "*chia xa*", cảm giác "*bâng khuâng*" và những kỷ niệm khó quên vẫn còn đọng mãi trong tôi.

Phó Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ Nguyễn Lực trao tặng Huy chương vì sự nghiệp Dân số cho các đồng chí lãnh đạo tỉnh Thái Bình nhân dịp Hội nghị tổng kết 5 năm thực hiện Chương trình DS-KHHGĐ 1991-1995, triển khai Chương trình DS-KHHGĐ 1996-2000 tỉnh Thái Bình

1. Kỷ niệm một thời khởi nghiệp: Tôi tham gia quản lý chương trình DS-KHHGĐ, từ phong trào 3 mục tiêu *"Dân số - Sức khoẻ - Môi trường"* của Đoàn TNCS Hồ Chí Minh (lúc đó tôi là Bí thư Tỉnh đoàn Thái Bình). Thông qua hoạt động của các mô hình: Câu lạc bộ trước và sau hôn nhân, Đội tuyên truyền thanh niên và tổ chức các chiến dịch truyền thông sự kiện, Đoàn thanh niên Thái Bình, thu hút ngày càng nhiều đoàn viên, thanh niên, đặc biệt là các cặp vợ chồng trẻ, tự nguyện làm tuyên truyền viên tích cực về Dân số - Sức khoẻ - Môi trường trong cộng đồng. Ở hầu hết các cơ sở Đoàn có các mô hình hồi đó, đã không còn tệ nạn tảo hôn, cưới sớm, đẻ dày và không có người sinh con thứ ba ở độ tuổi thanh niên, góp phần đáng kể vào việc tăng cường SKSS cho VTN/TN trẻ, làm giảm tỷ lệ phát triển dân số, tỷ lệ người sinh con thứ ba trở lên ở tỉnh Thái Bình. Năm 1990, Trung ương Đoàn sơ kết phong trào *"Ba mục tiêu"*, tôi có vinh dự được thay mặt cho Đoàn viên, thanh niên tỉnh Thái Bình nhận cờ thưởng thi đua luân lưu của Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ trao tặng. Vinh dự đó - một kỷ niệm thời "khởi nghiệp", đã tạo niềm tin và cho tôi một cơ hội mới, tiếp tục đồng hành cùng với các bạn trẻ thực hiện mô hình, giải pháp thí điểm: *"Cung cấp thông tin và dịch vụ dân số, sức khỏe sinh sản cho vị thành niên và thanh niên trẻ";* cùng với đội ngũ cán bộ DSGĐTE những năm sau này, triển khai

thực hiện có hiệu quả chiến lược dân số, chiến lược gia đình và chương trình hành động vì trẻ em giai đoạn 2001-2010;

2. Công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình ở tỉnh Thái Bình, tầm nhìn và niềm tin của Giáo sư Mai kỷ

GS. Mai Kỷ cùng với đ/c Chu Ry, Bí thư Tỉnh Ủy và đ/c Vũ Mạnh Rinh, Chủ tịch UBND tỉnh Thái Bình tại Hội nghị đại biểu các xóm thôn 3 năm liền không có người sinh con thứ 3

Với 15 năm, trực tiếp quản lý công tác dân số trên địa bàn tỉnh Thái Bình, đảm nhiệm các chức vụ: Phó chủ tịch Thường trực Ủy ban DS-SĐKH, Chủ nhiệm Ủy ban DS-KHHGĐ, Chủ nhiệm Ủy ban DSGĐTE tỉnh. Quá trình công tác, tôi đã có may mắn được Giáo sư Mai Kỷ, trực tiếp hướng dẫn soạn thảo Đề án về Chính sách DS-KHHGĐ thời kỳ 1993-1995 và đến năm 2000, trình Ban chấp hành Đảng bộ tỉnh Thái Bình (khoá XIV) thông qua, để triển khai Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban chấp hành Trung ương Đảng (khoá VII) về Chính sách DS-KHHGĐ. Trân trọng tiếp thu ý kiến của Ông, lãnh đạo tỉnh Thái Bình đã quyết tâm xây dựng mục tiêu phấn đấu: Đến năm 2000, bình quân số con của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 2 con; Đưa chương trình DS-KHHGĐ là một trong 5 chương trình KT-XH trọng điểm của tỉnh; Hàng năm ưu tiên bố trí ngân sách cho công tác DS-KHHGĐ, trên cơ sở tăng trưởng của nền kinh tế trong tỉnh; Xây dựng một hệ thống chính sách mang lại lợi ích trực tiếp cho người chấp nhận quy mô gia đình chỉ có 1 hoặc 2 con; Quan tâm xây dựng bộ máy chuyên trách làm công tác DS-KHHGĐ đủ mạnh để quản lý chương trình...

Lịch sử Đảng bộ tỉnh Thái Bình đã ghi lại một sự kiện, lần đầu tiên Ban chấp hành Đảng bộ tỉnh ra Nghị quyết chuyên đề về công tác DS-KHHGĐ. Văn bản lịch sử đó còn mãi những tư tưởng, quan điểm chỉ đạo của Trung ương Đảng, thể hiện tầm nhìn của Giáo Sư Mai kỷ, Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ, một vị "Tư lệnh tài ba" của ngành Dân số Việt Nam lúc bấy giờ. Cũng vào thời điểm năm 1993, nhận nhiệm vụ của lãnh đạo tỉnh Thái Bình, tôi lên gặp Giáo sư Mai Kỷ, trân trọng mời ông về thăm Thái Bình, trực tiếp phổ biến Nghị quyết Trung ương IV với hội nghị cán bộ trung, cao cấp của tỉnh và tham dự hội nghị đại biểu các xóm, thôn 3 năm liền không có người sinh con thứ 3 (1990-1992), do đồng chí Bí thư Tỉnh Ủy, Chủ tịch UBND tỉnh chủ trì. Tại hội nghị phổ biến Nghị quyết Trung ương IV ở Thái Bình, tôi và các đại biểu được tham dự hội nghị này, chăm chú nghe Ông giới thiệu *"Đây là một văn kiện ngắn gọn nhưng rất súc tích, chứa đựng những nội dung rất mới đối với công tác dân số - kế hoạch hoá*

gia đình"; cho tới bây giờ, văn kiện quan trọng đó vẫn còn luôn luôn mới, bởi quan điểm chỉ đạo và một số nhiệm vụ, giải pháp thực hiện vẫn còn nguyên giá trị. Khi giới thiệu về mục tiêu, được nêu trong Nghị quyết Trung ương IV, một điểm có liên quan tới phong trào xây dựng xóm, thôn không có người sinh con thứ ba ở tỉnh Thái Bình mà Ông cho là *"một sáng kiến rất hay, sẽ đóng góp cho Trung ương những kinh nghiệm để chỉ đạo công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình"*, Ông đã luận giải: *"Khác với các Đại hội 4, 5, 6 lần này Trung ương không đề ra mục tiêu giảm tỷ lệ gia tăng dân số tính bằng phần trăm nữa, mà đặt vấn đề phải đạt mức sinh thay thế vào năm 2015, tức là bình quân mỗi gia đình (Mỗi cặp vợ chồng) có 2 con. Mục tiêu này rất cơ bản vì nó cho phép đi dần tới ổn định quy mô dân số và rất dễ hiểu đối với từng gia đình, từng người dân."* Tại hội nghị đại biểu các xóm, thôn không có người sinh con thứ 3, sau khi nghe tôi trình bày báo cáo sơ kết phong trào, nghe các đại biểu thảo luận, Ông đã phát biểu, phân tích thêm một nội dung mà theo cảm nhận của tôi vẫn còn có ý nghĩa sâu sắc đối với công tác DS-KHHGĐ hôm nay: *"...Bắt đầu đạt được mức sinh thay thế chưa có nghĩa là dân số đã ổn định, mà tuỳ theo cơ cấu tuổi, dân số còn tiếp tục tăng trong vòng 30 đến 40 năm nữa..."*. Nhận thức được điều đó, tỉnh Thái Bình đang giữ vững quyết tâm: Duy trì mức sinh thay thế một cách vững chắc; tiến tới ổn định quy mô dân số vào những năm 20-30 của thế kỷ 21; nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực có chất lượng cao phục vụ sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá nông nghiệp, nông thôn Thái Bình.

Kết thúc chuyến công tác Thái Bình năm đó, chia tay với các đồng chí lãnh đạo tỉnh, với đại biểu các xóm, thôn, với cán bộ chuyên trách Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh, Giáo sư Mai Kỷ, Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ gửi lại niềm tin: *"Cả nước hy vọng Thái Bình là một tỉnh đầu tiên đạt mục tiêu công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình mà Trung ương đề ra, không phải là năm 2015, không phải là năm 2010 mà các đồng chí sẽ đạt được kết quả vào năm 2000 hoặc 2002, với quyết tâm của lãnh đạo tỉnh và đội ngũ làm công tác dân số của tỉnh, chắc chắn Thái bình sẽ thành công"*. Đã gần 20 năm trôi qua, hình ảnh và bài phát biểu quan trọng của Giáo sư Mai Kỷ tại Hội nghị đại biểu xóm, thôn không có người sinh con thứ 3 năm ấy, Ủy ban DS-KHHGĐ tỉnh Thái Bình lưu giữ như một kỷ vật quý giá. Nhân ngày Dân số Việt Nam (26/12), mừng Giáo sư Mai kỷ, nguyên Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ thượng thọ tuổi 80, tôi và các đồng chí lãnh đạo Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh Thái bình lại có dịp gặp Ông, ôn lại những kỷ niệm xưa và tôi thưa với Giáo sư Mai Kỷ: Đúng như dự báo của Ông và quyết tâm của Đảng bộ, nhân dân tỉnh Thái Bình, cuộc tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999, tỉnh Thái Bình đã đạt số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 1,86 con, sớm hơn mục tiêu Nghị quyết Trung ương IV đề ra 15 năm. 15 năm qua, Thái Bình vẫn duy trì được mức sinh thay thế, tập trung cải thiện SKSS, từng bước ổn định quy mô dân số, và nâng cao chất lượng dân số.

Phần VI

PHỤ LỤC

LÃNH ĐẠO
CHUYÊN TRÁCH CÔNG TÁC
DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH
(1992 – 2011)

Ông MAI KỶ

Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(1992 - 1997)

Bà TRẦN THỊ TRUNG CHIẾN

Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(1997 - 2002)

Bà LÊ THỊ THU

Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban
Dân số, Gia đình và Trẻ em
(2002 - 2007)

Ông NGUYỄN LỰC

Phó Chủ nhiệm Ủy ban
Quốc gia Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(1992 - 2002)

Ông NGUYỄN THIỆN TRƯỞNG

Phó Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(1996 - 2002)

Phó Chủ nhiệm Ủy ban Dân số,
Gia đình và Trẻ em
(2002 - 2006)

Ông NGUYỄN DU

Phó Chủ nhiệm Ủy ban
Quốc gia Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(1997 - 2002)

Ông PHÙNG NGỌC HÙNG

Phó Chủ nhiệm Ủy ban
Dân số, Gia đình và Trẻ em
(2002 - 2007)

Bà ĐẶNG THỊ NGỌC THỊNH

Phó Chủ nhiệm Ủy ban
Dân số, Gia đình và Trẻ em
(2005 - 2007)

Ông NGUYỄN BÁ THỦY

Phó Chủ nhiệm Ủy ban Dân số,
Gia đình và Trẻ em (2006 - 2007)

Thứ trưởng Bộ Y tế, phụ trách công tác
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (2007 - 2011)

Thứ trưởng Bộ Y tế kiêm Tổng cục trưởng
Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(2/2008 - 8/2009)

Ông NGUYỄN VIẾT TIẾN

Thứ trưởng Bộ Y tế, phụ trách công tác
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(Từ 7/2011)

Ông DƯƠNG QUỐC TRỌNG

Phó Tổng cục trưởng Tổng cục
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (2/2008 - 8/2009)

Quyền Tổng cục trưởng Tổng cục
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (8/2009 - 10/2009)

Tổng cục trưởng Tổng cục
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (Từ 10/2009)

Ông NGUYỄN VĂN TÂN

Phó Tổng cục trưởng Tổng cục
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(Từ 2/2008)

Ông TRẦN VĂN CHIẾN

Phó Tổng cục trưởng Tổng cục
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(Từ 10/2008)

Bà TRẦN HOA MAI

Phó Tổng cục trưởng Tổng cục
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(10/2008 – 8/2011)

Ông LÊ CẢNH NHẠC

Phó Tổng cục trưởng Tổng cục
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
(Từ 7/2011)

VĂN BẢN CỦA ĐẢNG, NHÀ NƯỚC VÀ CÁC BỘ, NGÀNH VỀ CÔNG TÁC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Đảng cộng sản Việt Nam

1. Nghị quyết số 04-NQ-HNTW (khoá VII) ngày 14/1/1993 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá VII về chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình.
2. Chỉ thị số 50-CT-TW ngày 6/3/1995 của Ban Bí thư Trung ương Đảng cộng sản Việt Nam về việc đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 04-NQ/HNTW về chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình.
3. Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình.
4. Quy định số 94-QĐ/TW ngày 15/10/2007 của Bộ Chính trị về việc xử lý kỷ luật đảng viên vi phạm.
5. Hướng dẫn số 11/HD-UBKTTW ngày 24/3/2008 của Ủy ban kiểm tra TW về thực hiện Quy định số 94-QĐ/TW ngày 15/10/2007 của Bộ Chính trị về việc xử lý kỷ luật đảng viên vi phạm.
6. Thông báo kết luận của Ban bí thư số 160-TB/TW ngày 4/6/2008 về tình hình thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình và một số giải pháp cấp bách.
7. Kết luận số 44-KL/TW ngày 1/4/2009 của Bộ chính trị về kết quả 3 năm thực hiện nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ chính trị (Khoá IX) về "Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình".
8. Hướng dẫn số 03/HDLT/BTGTW-BCSĐBYT ngày 13/5/2009 của Ban Tuyên giáo Trung ương - Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế về thực hiện Kết luận số 43-KL/TW và Kết luận số 44-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị.
9. Quyết định số 09-QĐ/TW ngày 24/3/2011 của Bộ Chính trị về bổ sung, sửa đổi Điều 7, Quy định số 94-QĐ/TW, ngày 15-10-2007 của Bộ Chính trị (khóa X) về xử lý kỷ luật đảng viên vi phạm chính sách dân số, kế hoạch hóa gia đình

Ủy ban Thường vụ Quốc hội

1. Pháp lệnh Dân số số 06/2003/PL-UBTVQH11 ngày 9/1/2003 của Ủy ban Thường vụ quốc hội.
2. Pháp lệnh số 08/2008/UBTVQH12 ngày 27/12/2008 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội sửa đổi điều 10 của Pháp lệnh Dân số.

Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ

1. Quyết định số 216/CP ngày 26/12/1961 của Hội đồng Chính phủ về việc sinh đẻ có hướng dẫn.
2. Chỉ thị số 99/TTg ngày 16/10/1963 của Hội đồng Chính phủ về công tác hướng dẫn sinh đẻ.

3. Chỉ thị số 99/TTg ngày 16/10/1963 của Thủ tướng Chính phủ về công tác hướng dẫn sinh đẻ có hướng dẫn và công tác tổ chức và hoạt động của Ủy ban Bảo vệ bà mẹ và trẻ em.
4. Quyết định số 94/CP ngày 13/5/1970 của Hội đồng Chính phủ về cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch.
5. Nghị quyết số 15/CP ngày 14/1/1974 của Hội đồng Chính phủ về cải tiến tổ chức y tế địa phương, xây dựng hệ thống thực hiện công tác kế SĐKH từ TW đến cơ sở.
6. Chỉ thị số 265/CP ngày 19/10/1978 của Hội đồng Chính phủ về việc đẩy mạnh cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch.
7. Chỉ thị số 29/HĐBT ngày 12/8/1981 của Hội đồng Bộ trưởng về đẩy mạnh cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch trong 5 năm (1981-1985).
8. Quyết định số 58/HĐBT ngày 11/4/1984 của Hội đồng Bộ trưởng về việc thành lập Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch.
9. Quyết định số 38/HĐBT 06/02/1985 của Hội đồng Bộ trưởng về việc đổi tên Ủy ban Quốc gia Dân số và Sinh đẻ có kế hoạch và thay thế, bổ sung các thành viên của Ủy ban.
10. Quyết định số 214/HĐBT ngày 12/11/1987 của Hội đồng Bộ trưởng về việc kiện toàn Ủy ban Quốc gia dân số và kế hoạch hoá gia đình
11. Quyết định số 162/HĐBT ngày 18/10/1988 của Hội đồng Bộ trưởng về một số chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình.
12. Quyết định số 51-CT ngày 06/3/1989 của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng về nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình.
13. Nghị định số 193-HĐBT ngày 19/6/1991 của Hội đồng Bộ trưởng về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy và chế độ làm việc của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình.
14. Quyết định số 315-CT ngày 24/8/1992 của Thủ tướng Chính phủ về Chiến lược truyền thông dân số và kế hoạch hoá gia đình.
15. Quyết định số 270 ngày 03/6/1993 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số và kế hoạch hoá gia đình đến năm 2000.
16. Nghị định số 42/CP ngày 21/6/1993 của Chính phủ về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy và lề lối làm việc của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình.
17. Quyết định số 735/TTg ngày 9/11/1995 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt dự án Dân số - Sức khoẻ Gia đình.
18. Chỉ thị số 37/TTg ngày 17/01/1997 của Thủ tướng Chính phủ về đẩy nhanh thực hiện Chiến lược Dân số đến năm 2000.
19. Quyết định số 326/TTg ngày 19/5/1997 của Thủ tướng Chính phủ về Ngày Dân số Việt Nam.

20. Quyết định số 147/2000/QĐ-TTg ngày 22/12/2000 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010.

21. Chỉ thị số số 10/2001/CT-TTg ngày 04/5/2001 của Thủ tướng Chính phủ về việc triển khai thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010.

22. Nghị định số 12/2001/NĐ-CP ngày 27/3/2001 của Chính phủ về việc tổ chức lại một số cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Ủy ban nhân dân quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.

23. Quyết định số 18/2002/QĐ-TTg ngày 21/01/2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình đến năm 2005

24. Nghị định số 94/2002/NĐ-CP ngày 11/11/2002 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em.

25. Nghị định số 12/2003/NĐ-CP ngày 12/2/2003 của Chính phủ về sinh con theo phương pháp khoa học.

26. Quyết định số 185/2003/QĐ-TTg ngày 19/02/2003 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt danh sách các ủy viên kiêm nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em.

27. 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.

28. Quyết định số 190/2003/QĐ-TTg ngày 16/9/2003 của Thủ tướng Chính phủ về chính sách di dân thực hiện quy hoạch, bố trí dân cư giai đoạn 2003-2010.

29. Quyết định số 09/2006/QĐ-TTg ngày 10/01/2006 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình.

30. Nghị định số 36/2006/NĐ-CP ngày 3/4/2006 của Chính phủ về tổ chức hoạt động của Thanh tra Dân số, Gia đình và Trẻ em.

31. Nghị định số 114/2006/NĐ-CP ngày 3/10/2006 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính về dân số và trẻ em.

32. Quyết định số 240/2006/QĐ-TTg ngày 25/10/2006 của Thủ tướng chính phủ về việc thực hiện chế độ bảo hiểm tự nguyện đối với cán bộ dân số, gia đình và trẻ em ở xã, phường, thị trấn.

33. Chỉ thị số 13/2007/CT-TTg ngày 6/6/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường thực hiện Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách DS-KHHGĐ.

34. Quyết định số 170/2007/QĐ-TTG ngày 08/11/2007 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia dân số và kế hoạch hoá gia đình giai đoạn 2006 - 2010.

35. Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế.

36. Quyết định18/2008/QĐ-TTg 29/01/2008 của Thủ tướng Chính phủ về Quy đinh chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình thuộc Bộ Y tế.

37. Nghị định số 13/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

38. Nghị định số 14/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã thuộc tỉnh.

39. Công điện số 695/CĐ-TTg ngày 09/05/2008 của Thủ tướng Chính phủ.

40. Chỉ thị số 23/2008/CT-TTg ngày 04/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc tiếp tục đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ.

41. Công văn 1545/TTg-KGVX 17/9/2008 của Thủ tướng Chính phủ về công tác DS-KHHGĐ.

42. Quyết định số 52/2009/QĐ-TTg ngày 09/04/2009 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Đề án Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển giai đoạn 2009 - 2020.

43. Nghị định số 20/2010/NĐ-CP ngày 8/3/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh Dân số.

44. Quyết định số 612/QĐ-TTg ngày 06/05/2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc bổ sung kinh phí giải quyết chế độ đối với cán bộ DS-KHHGĐ xã, phường, thị trấn phải nghỉ việc do sắp xếp lại tổ chức.

45. Thông báo số 192/TB-VPCP ngày 13/7/2010 của Văn phòng Chính phủ ý kiến kết luận của Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân tại cuộc họp về công tác Dân số và Kế hoạch hoá gia đình.

46. Nghị định số 90/2010/NĐ-CP ngày 18/8/2010 của Chính phủ quy định về Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

47. Quyết định số 2161/QĐ-TTg ngày 26/11/2010 của Thủ tướng Chính phủ về Tháng hành động quốc gia Dân số

48. Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 và Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khoẻ sinh sản giai đoạn 2001-2010

49. Nghị quyết số 31/NQ-CP ngày 18/8/2010 của Chính phủ ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ giai đoạn 2010-2015 thực hiện kết luận số 44-KL/TW ngày 1/4/2009 của Bộ Chính trị về kết quả ba năm thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị (Khóa IX) về "Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình".

50. Nghị định số 18/2011/NĐ-CP ngày 17/3/2011 của Chính phủ về việc sửa đổi khoản 6 Điều 2 Nghị định số 20/2010/NĐ-CP ngày 08/3/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh Sửa đổi điều 10 của Pháp lệnh Dân số

51. Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 4/7/2011 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ Sở Y tế công lập.

Bộ Y tế

1. Thông tư số 10- BYT-TT ngày 28/04/1964 của Bộ Y tế hướng dẫn thành lập các Trạm Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ em ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.
2. Thông tư liên bộ số 17-TT/LB ngày 23/6/1976 của Bộ Tài chính - Bộ Y tế quy định chế độ cấp thuốc và bồi dưỡng cho nữ cán bộ, công nhân viên chức Nhà nước đặt vòng tránh thụ thai và nạo phá thai.
3. Thông tư số 4200/BYT/CB ngày 20/11/1978 của Bộ Y tế hướng dẫn việc thực hiện Chỉ thị 265/CP ngày 19/10/1978 của Hội đồng Chính phủ về việc đẩy mạnh cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch.
4. Quyết định số 220/BYT-QĐ 22/02/1993 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành nhiệm vụ kỹ thuật trong công tác bảo vệ sức khoẻ bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình tại các tuyến y tế địa phương.
5. Quyết định số 34/2006/QĐ-BYT ngày 31/10/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành định mức thuốc thiết yếu và các vật liệu tiêu hao trong các thủ thuật, phẫu thuật kế hoạch hoá gia đình và phá thai an toàn.
6. Thông tư liên tịch số 32/2008/TTLT-BTC-BYT ngày 17/4/2008 của Bộ Tài chính - Bộ Y tế hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ giai đoạn 2006-2010.
7. Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/4/2008 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế, Phòng Y tế thuộc Ủy ban Nhân dân cấp tỉnh, huyện.
8. Thông tư số 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 DS-KHHGĐ ở địa phương.
9. Thông tư số 07/2009/TT-BYT ngày 30/6/2009 của Bộ Y tế về hướng dẫn xét Kỷ niệm chương "Vì sự nghiệp Dân số"
10. Quyết định số 2374/QĐ-BYT ngày 02/7/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định phân cấp quản lý đối với Tổng cục DS-KHHGĐ.
11. Thông tư liên tịch số 233/2009/TTLT-BTC-BYT ngày 09/12/2009 của Bộ Tài chính - Bộ Y tế hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển giai đoạn 2009-2020
12. Thông tư số 10/2011/TT-BYT ngày 25/2/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn về biên chế của Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.

Văn bản của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình

1. Thông tư liên tịch số 133/TT-LB-TC-UB ngày 17/4/1991 của Bộ Tài chính - Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình hướng dẫn việc cấp phát và quản lý kinh phí sự nghiệp dân số và kế hoạch hoá gia đình.
2. Thông tư liên tịch số 04/TTLT-UB-TC ngày 28/01/1993 của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình - Bộ Tài chính hướng dẫn việc cấp phát, quản lý kinh phí sự

nghiệp dân số và kế hoạch hoá gia đình.

3. Thông tư liên tịch số 67/1998/TTLT-BTC-UBQGDS ngày 18/5/1998 của Bộ Tài chính - Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình hướng dẫn công tác quản lý tài chính chương trình quốc gia dân số và kế hoạch hoá gia đình.
4. Thông tư số 01/2000/TT-UB ngày 23/02/2000 của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình về việc hướng dẫn kế hoạch chương trình dân số và kế hoạch hoá gia đình năm 2000.
5. Thông tư liên tịch số 04/2001/TTLT/BTP-BVHTT-BTTUBTƯMTTQVN-UBQGDS ngày 09/7/2001 của Bộ Tư pháp - Bộ Văn hoá Thông tin - Ban thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam - Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình hướng dẫn bổ sung Thông tư liên tịch số 03/2000/TTLT/BTP-VHTT-TTUBMTTQVN về xây dựng và thực hiện hương ước, quy ước của làng, bản, thôn, ấp, cụm dân cư về việc thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình

Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

1. Thông tư liên tịch số 32/2001/TTLT/BTCCBCP-UBQGDSKHHGĐ-UBBVCSTEVN ngày 06/6/2001 của Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ - Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình - Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam về việc hướng dẫn về chức năng, nhiệm vụ quyền hạn và tổ chức bộ máy của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em ở địa phương
2. Thông tư liên tịch số 95/2002/TTLT/BTC-UBDSGĐTE ngày 22/10/2002 của Bộ Tài chính - Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em hướng dẫn nội dung và mức chi Chương trình mục tiêu quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình.
3. Thông tư liên tịch số 02/2004/TTLT/UBDSGĐTE-BNV ngày 22/12/2004 của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em - Bộ Nội vụ hướng dẫn về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
4. Quyết định số 02/2005/QĐ-DSGĐTE ngày 29/07/2005 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em về việc Ban hành Hệ thống chỉ tiêu thống kê dân số, gia đình và trẻ em.
5. Quyết định số 03/2005/QĐ-DSGĐTE ngày 29/07/2005 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em về việc Ban hành Chế độ ghi chép ban đầu và báo cáo thống kê chuyên ngành dân số, gia đình và trẻ em.
6. Quyết định số 01/2006/QĐ-DSGĐTE ngày 17/04/2006 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em về việc Ban hành Chiến lược truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi về dân số, sức khoẻ sinh sản/kế hoạch hoá gia đình giai đoạn 2006 - 2010.
7. Thông tư liên tịch số 02/2006/TTLT/UBDSGĐTE-BYT ngày 26/12/2006 của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em - Bộ Y tế hướng dẫn tổ chức thực hiện Chiến dịch tăng

cường tuyên truyền, vận động lồng ghép dịch vụ sức khoẻ sinh sản/kế hoạch hoá gia đình đến vùng đông dân, vùng có mức sinh cao và vùng khó khăn

8. Quyết định 02/2007/QĐ-DSGĐTE ngày 20/6/2007 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em về việc ban hành Tiêu chuẩn Chủ nhiệm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương .

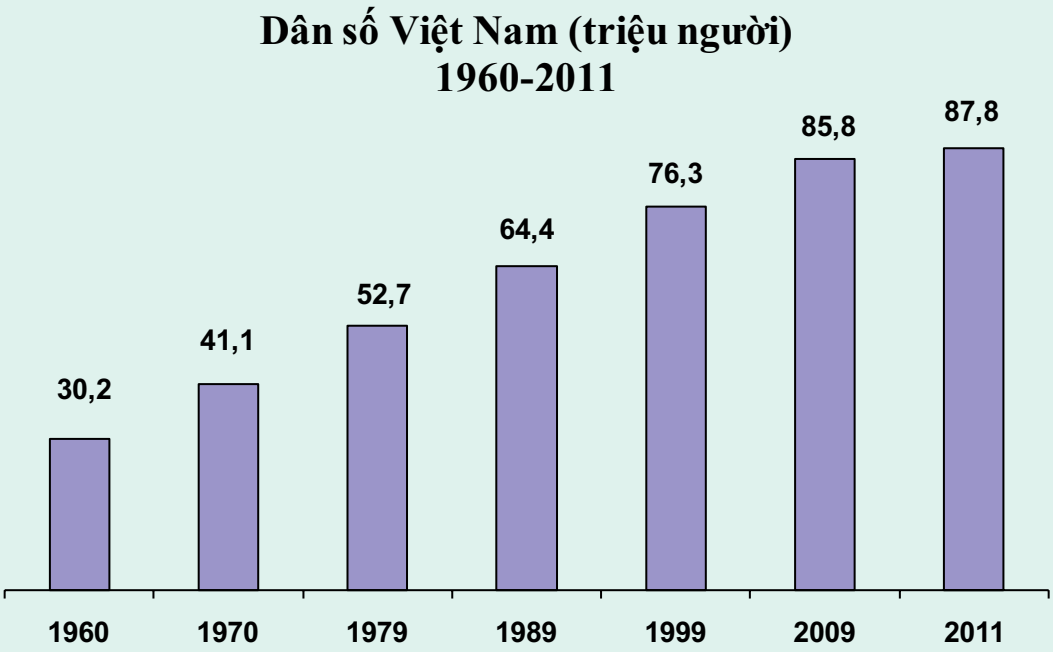
Các Bộ, ngành

1. Thông tư số 39/BXD-XDCB-ĐT ngày 28/02/1989 của Bộ Xây dựng hướng dẫn thi hành Quyết định số 162-HĐBT ngày 18-10-1988 của Hội đồng Bộ trưởng về một số chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình
2. Thông tư số 31-TC/TCĐN 21/6/1996 của Bộ Tài chính hướng dẫn thủ tục giải ngân nguồn vốn đầu tư cho dự án dân số - sức khoẻ gia đình và dự án hỗ trợ y tế quốc gia.
3. Thông tư số 17/TC-TCĐN 03/04/1997 của Bộ Tài chính hướng dẫn cơ chế quản lý tài chính đối với các dự án Dân số - Sức khỏe gia đình và hỗ trợ y tế quốc gia.
4. Thông tư liên tịch 11/1998/TTLT/BYT-BTC-BVGCP 15/08/1998 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính – Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn chế độ quản lý, phân phối, sử dụng và cơ chế thu hồi vốn thuốc thiết yếu thuộc dự án Hỗ trợ y tế quốc gia và dự án Dân số - sức khoẻ gia đình.
5. Thông tư liên tịch số 03/2000/TTLT/BTP-VHTT-BTTUBTƯMTTQVN ngày 31/3/2000 về xây dựng và thực hiện hương ước, quy ước của làng, bản, thôn, ấp, cụm dân cư về việc thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình.
6. Thông tư số 41/2000/TT - BTC ngày 19/5/2000 của Bộ Tài chính hướng dẫn quản lý tài chính đối với chương trình mục tiêu quốc gia và các chương trình, mục tiêu được áp dụng cơ chế của chương trình mục tiêu quốc gia.
7. Thông tư 05/2007/TT-BTNMT 30/05/2007 hướng dẫn các trường hợp được ưu đãi về sử dụng đất và việc quản lý đất đai đối với các cơ sở giáo dục - đào tạo, y tế, văn hoá, thể dục - thể thao, khoa học - công nghệ, môi trường, xã hội, dân số, gia đình, bảo vệ và chăm sóc trẻ em.
8. Công văn số 2694/VPCP-KGVX ngày 28/4/2008 truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng về ổn định tổ chức và tiếp tục đẩy mạnh công tác dân số.
9. Công văn số 2704/VPCP-KGVX ngày 29/4/2008 truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng về một số vấn đề về công tác dân số.
10. Thông báo số 119/TB-VPCP ngày 12/5/2008 về ý kiến kết luận của Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng tại cuộc họp về công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình.
11. Công văn số 6084/VPCP-TCCV ngày 16/9/2008 truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng về việc kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành dân số, kế hoạch hoá gia đình tại các địa phương.

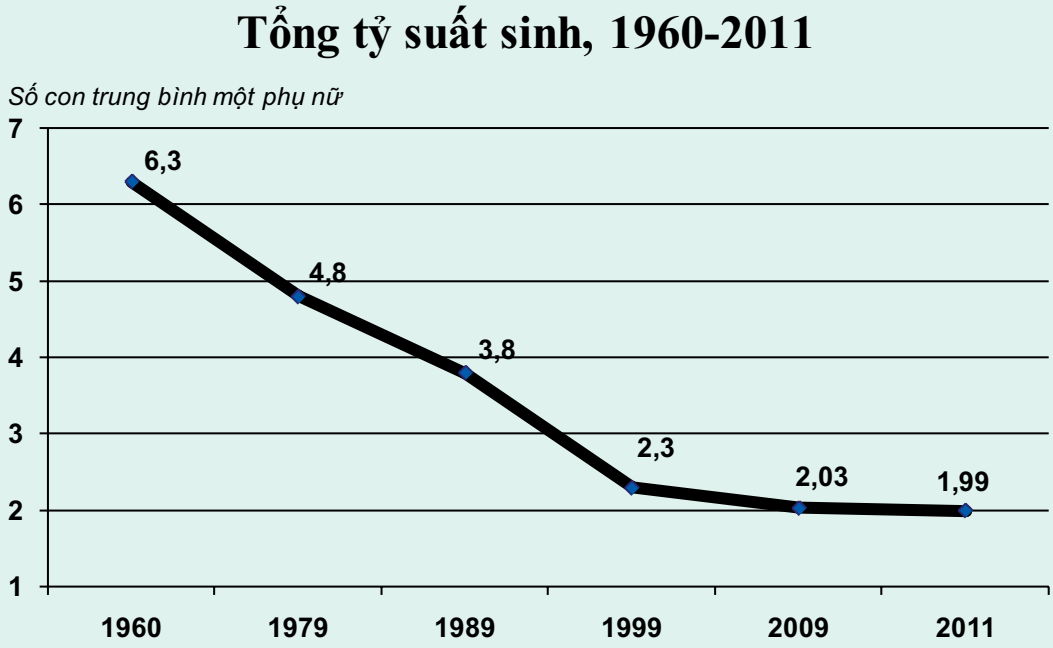
12. Công văn Công văn 1545/TTg-KGVX ngày 17/9/2008 của Thủ tướng Chính phủ gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Cơ quan Trung ương của các đoàn thể về công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình.
13. Công văn số 281/VPCP-TCCV ngày 12/01/2009 của Văn phòng Chính phủ truyền đạt ý kiến của Thủ tướng Chính phủ về việc tiếp tục kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành DS-KHHGĐ tại các địa phương;
14. Công văn số 1373/VPCP-TCCV ngày 05/3/2009 của Văn phòng Chính phủ truyền đạt ý kiến của Thủ tướng Chính phủ về việc tiếp tục kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành DS-KHHGĐ tại các địa phương;
15. Thông tư 10/2011/TT-BNV ngày 04/8/2011 của Bộ Nội vụ ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức dân số

Số liệu
DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

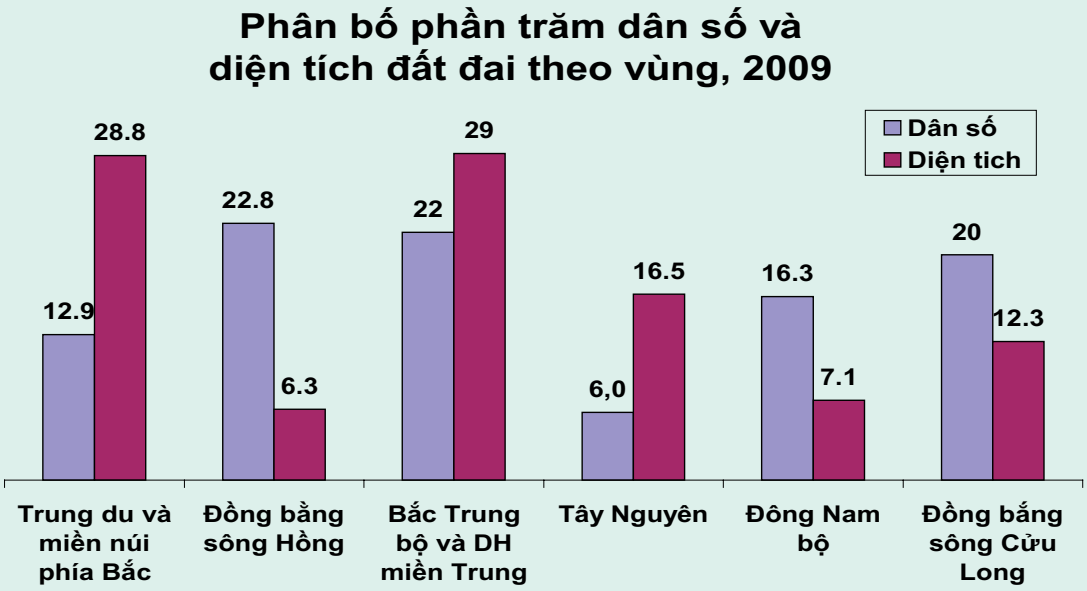
Quy mô và phân bố dân số



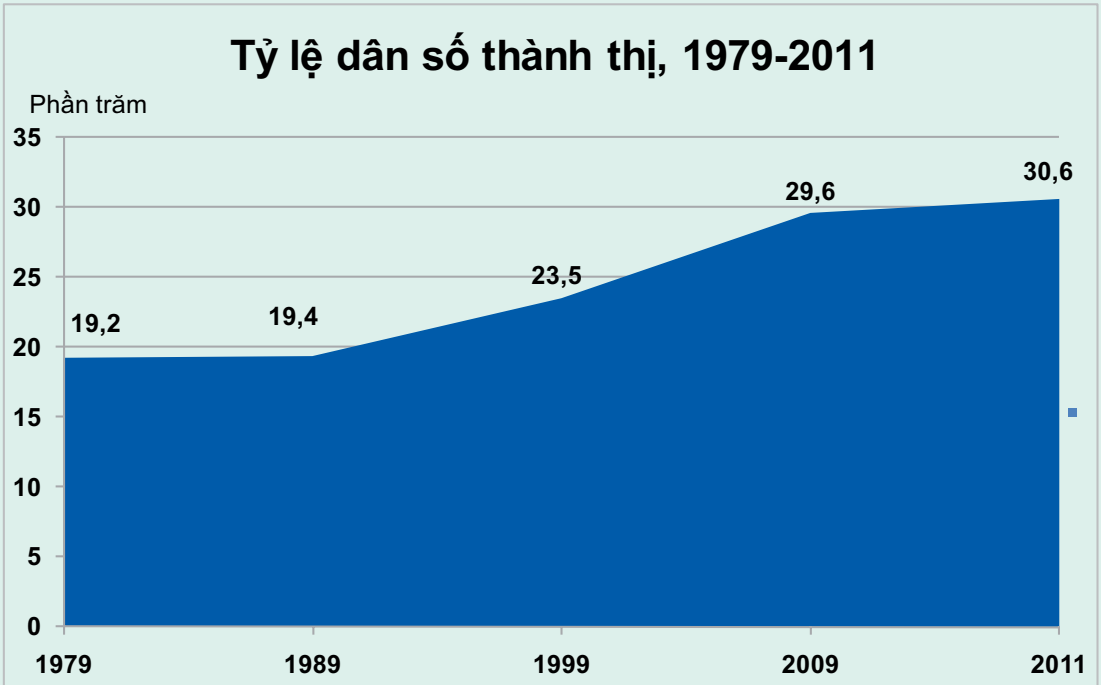
Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009: Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011.



Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011.



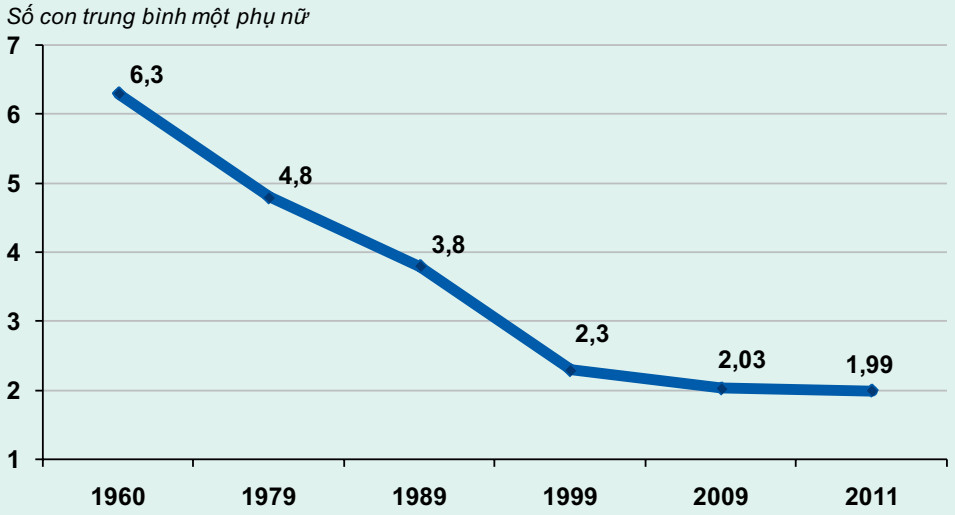
Nguồn: Tổng cục Thống kê, Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2009.



Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011.

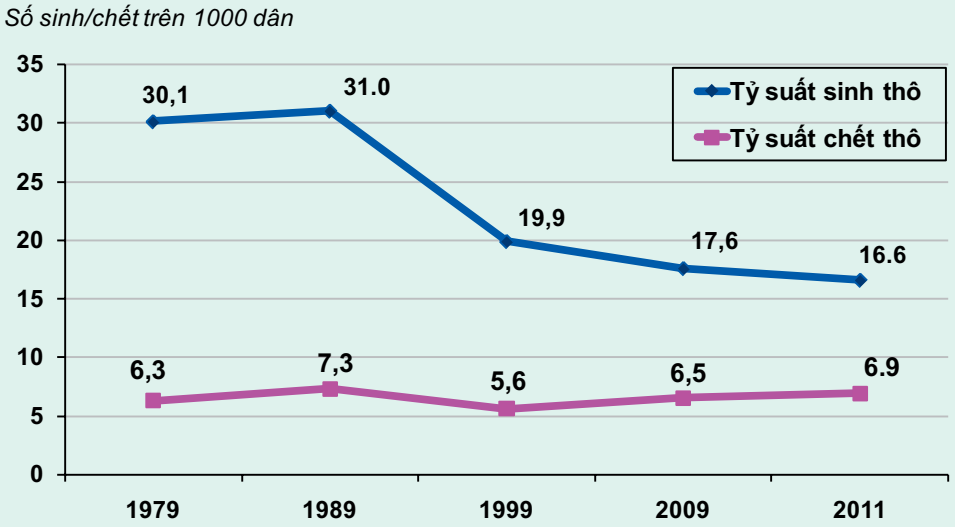
Mức sinh và mức chết

Tổng tỷ suất sinh, 1960-2011

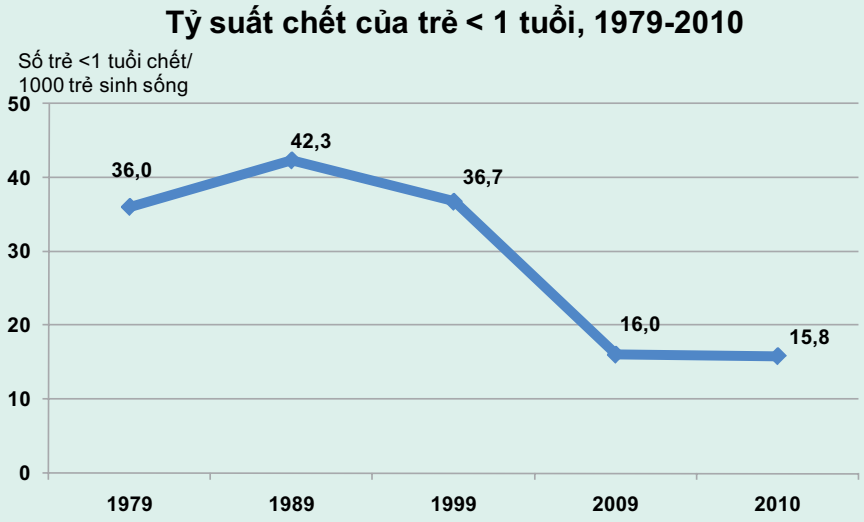


Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011.

Tỷ suất sinh thô và chết thô (‰), 1979-2011

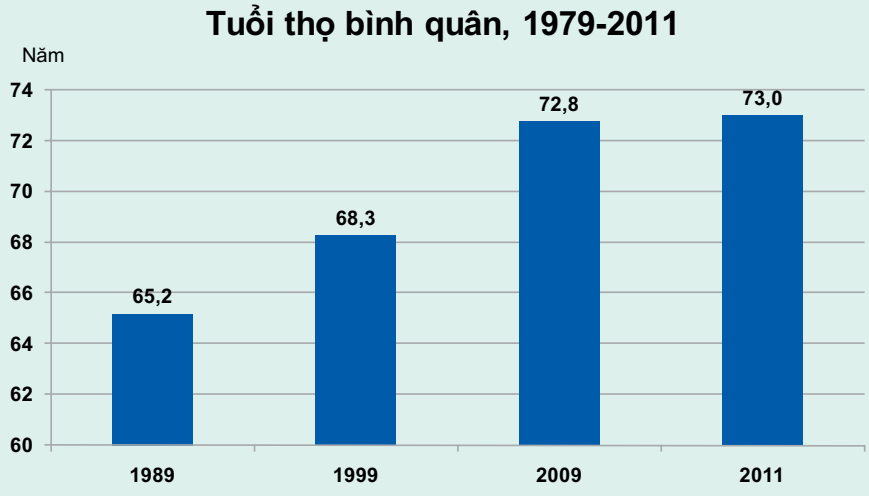


Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011.



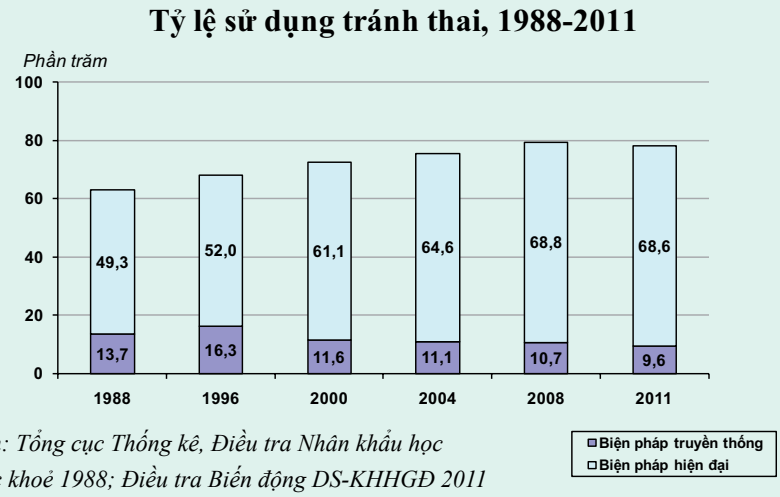
Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2010.

Tuổi thọ



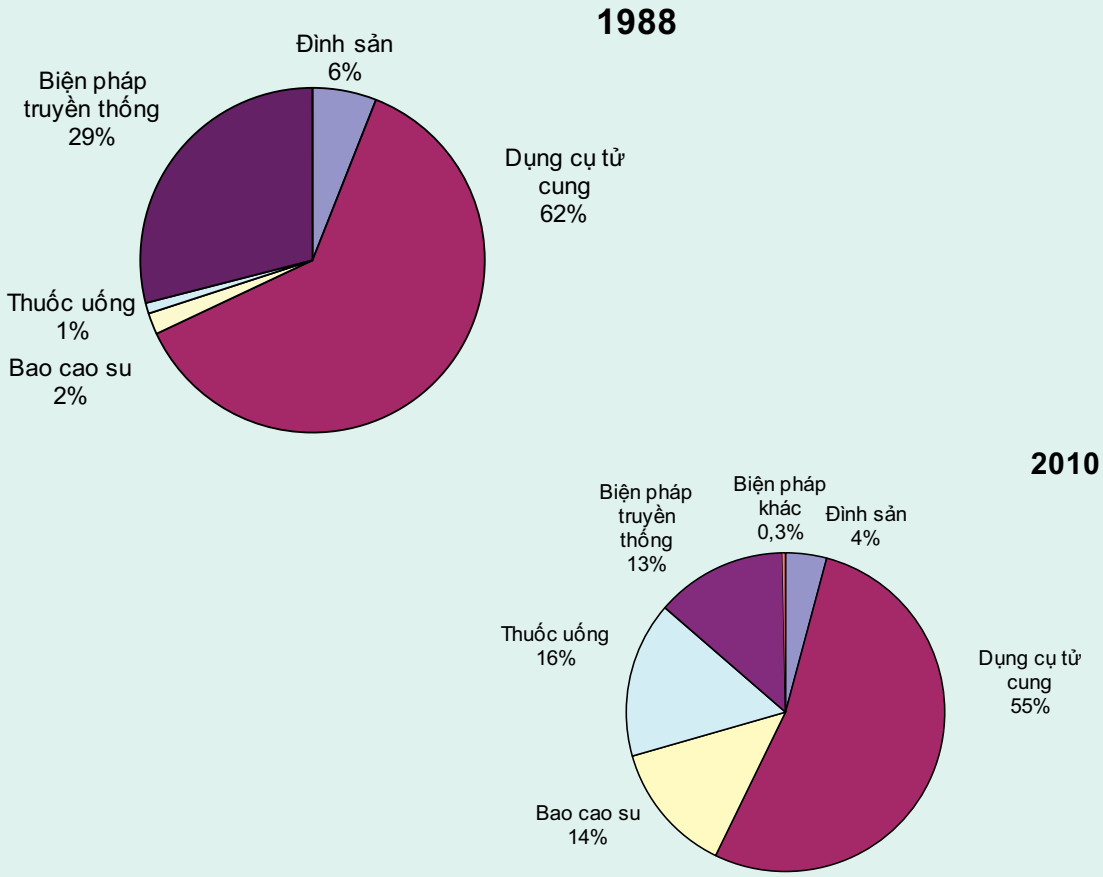
Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011.

Kế hoạch hóa gia đình

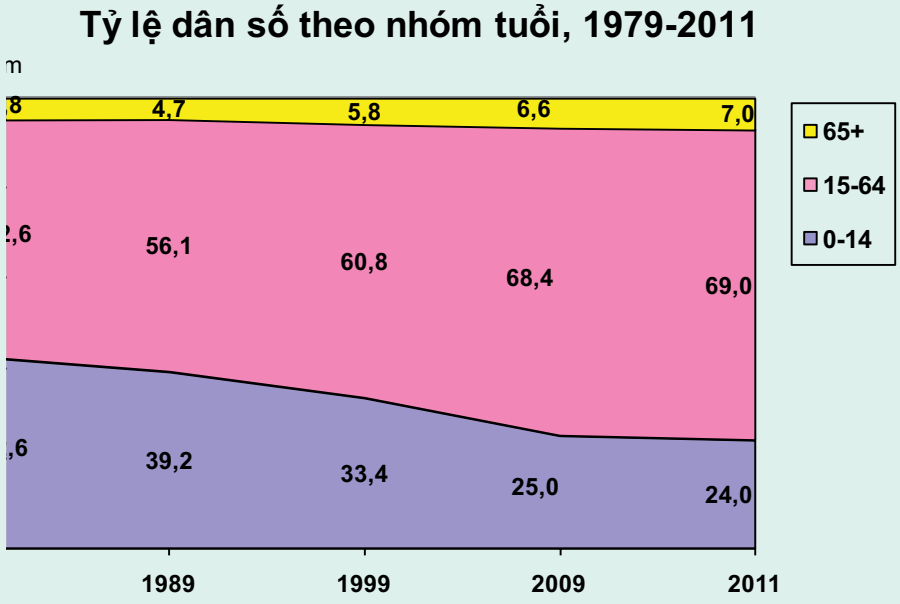


Nguồn: Tổng cục Thống kê, Điều tra Nhân khẩu học và Sức khoẻ 1988; Điều tra Biến động DS-KHHGĐ 2011

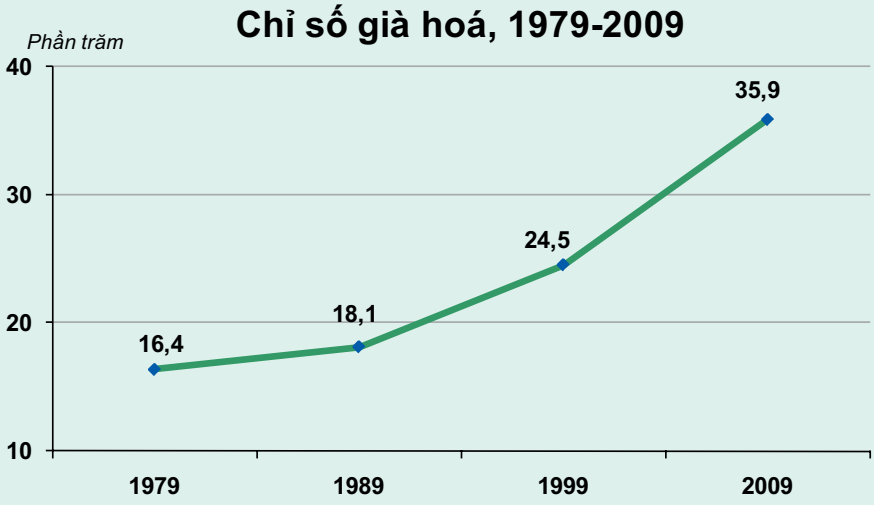
Cơ cấu các biện pháp tránh thai, 1988 và 2010



Nguồn: Tổng cục Thống kê, Điều tra Nhân khẩu học và Sức khoẻ 1988; Điều tra Biến động DS-KHHGĐ 2010.



: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979-2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2011.



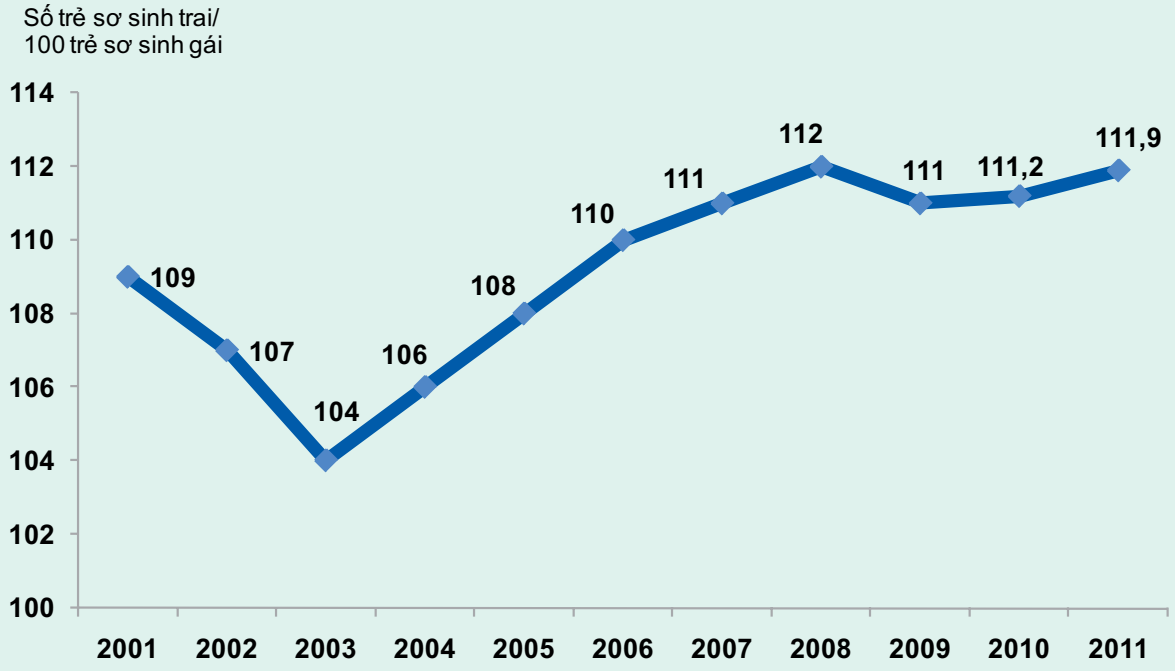
Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979, 1989, 1999, 2009.

Các tỷ lệ phụ thuộc (%), 1979 - 2009

	1979	1989	1999	2009
Tỷ lệ phụ thuộc trẻ em (0-14 tuổi)	84,5	73,0	56,3	38,0
Tỷ lệ phụ thuộc người già (60+)	14,0	13,3	13,7	13,0
Tỷ lệ phụ thuộc chung	98,5	86,3	70,0	51,0

Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 1979, 1989, 1999, 2009

Tỷ số giới tính khi sinh, 2001-2011



Nguồn: TCTK, Tổng điều tra dân số 2009; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 2001-2011.

Công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam
50 NĂM XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN (1961 – 2011)

NHÀ XUẤT BẢN

.....

Chịu trách nhiệm xuất bản

.....

Chịu trách nhiệm nội dung

TS. DƯƠNG QUỐC TRỌNG

Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ

Biên tập

VÕ ANH DŨNG

Tổ trưởng Tổ biên tập, Phó Giám đốc Trung tâm TT&TLDS

PHẠM MINH SƠN

Thư ký Tổ biên tập

Sửa bản in

PHẠM MINH SƠN

Trình bày

PHẠM TRUNG HIẾU

Kỹ thuật vi tính

NGUYỄN VŨ TRỌNG TÙNG

Tư liệu sử dụng trong cuốn sách này do các đơn vị và tác giả cung cấp, ngoài ra có sử dụng thông tin, tư liệu từ một số sách, tạp chí, báo, website khác.

In 700 cuốn, khổ 20 x 28 (cm) tại .....

Giấy phép xuất bản số: .....

In xong và nộp lưu chiểu tháng ...../2011