

ỦY BAN QUỐC GIA DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

**CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VIỆT NAM
2001 - 2010**



HÀ NỘI, 2000

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BPTT	Biện pháp tránh thai
CPR	Tỷ lệ sử dụng các BPTT
DS-KHHGD	Dân số- Kế hoạch hóa gia đình
GDP	Tổng sản phẩm quốc dân
HDI	Chỉ số phát triển con người
HIV/AIDS	Suy giảm miễn dịch ở người
KH-CN-MT	Khoa học-Công nghệ-Môi trường
KH-ĐT	Kế hoạch và đầu tư
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
LĐ-TB&XH	Lao động-Thương binh và Xã hội
LHPN	Liên hiệp phụ nữ
MTTQVNN	Mặt trận Tổ quốc Việt Nam
NN-PTNT	Nông nghiệp-phát triển nông thôn
PTCS	Phổ thông cơ sở
PTTH	Phổ thông trung học
PTTT	Phương tiện tránh thai
SKSS	Sức khỏe sinh sản
TĐTDS	Tổng điều tra dân số
TCTK	Tổng cục Thống kê
TFR	Tổng tỷ suất sinh
TT-GD-TT	Thông tin-Giáo dục-Truyền thông
VHTT	Văn hóa-Thông tin
UBQGDS- KHHGD	Ủy ban quốc gia Dân số- Kế hoạch hóa gia đình

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU	1
Phần thứ nhất:	1
TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DS-KHHGD ĐẾN NĂM 2000	1
I. Kết quả đạt được	2
II. Hạn chế và tồn tại	4
III. Bài học kinh nghiệm	5
Phần thứ hai:	7
NHỮNG VẤN ĐỀ ĐẶT RA CỦA CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ 2001-2010	7
I. Bối cảnh kinh tế - xã hội	7
II. Những thách thức của vấn đề dân số đối với sự phát triển bền vững	8
Phần thứ ba:	10
ĐỊNH HƯỚNG, QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU VÀ GIẢI PHÁP	10
I. Những định hướng lớn của chiến lược dân số 2001- 2010	10
II. Quan điểm	10
III. Mục tiêu	11
1. Mục tiêu tổng quát:	11
2. Các mục tiêu cụ thể	11
3. Các chỉ tiêu cơ bản cần đạt được vào năm 2010	11
IV. Các giải pháp	12
1. Lãnh đạo, tổ chức và quản lý	13
2. Truyền thông- giáo dục thay đổi hành vi	15
3. Chăm sóc SKSS/KHHGD	17
4. Nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu về dân cư	19
5. Nâng cao dân trí, tăng cường vai trò của gia đình và bình đẳng giới	20
6. Đẩy mạnh xã hội hóa, xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách về dân số và phát triển	22
7. Kinh phí	23
8. Đào tạo và nghiên cứu	24
V. Tổ chức thực hiện	26
1. Các giai đoạn thực hiện chiến lược:	26
2. Các chương trình hành động:	26
3. Nhiệm vụ của các Bộ/ngành, đoàn thể:	28
CÁC PHỤ LỤC	i
<i>Phụ lục 1:</i>	i
<i>Phụ lục 2:</i>	ii
<i>Phụ lục 3:</i>	x
<i>Phụ lục 4:</i>	xii
<i>Phụ lục 5:</i>	xv

MỞ ĐẦU

Theo Tổng điều tra dân số và nhà ở ngày 1 tháng 4 năm 1999, dân số Việt Nam là 76,3 triệu người, tăng 11,9 triệu so với Tổng điều tra dân số 01/4/1989. Tỷ lệ tăng dân số bình quân hàng năm thời kỳ 1989-1999 là 1,7%, giảm 0,5% so với thời kỳ 1979-1989; số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm từ 3,8 con năm 1989 xuống còn khoảng 2,3 con năm 1999 và có thể đạt mức sinh thay thế (khoảng 2,1 con trên một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ) vào năm 2005. Những con số này khẳng định kết quả giảm nhanh mức sinh trong thập kỷ qua, nhất là từ khi triển khai thực hiện *Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000* theo tinh thần Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá VII về chính sách DS- KHHGD. Kết quả đạt được của chương trình DS- KHHGD đã góp phần đáng kể vào việc đẩy mạnh phát triển kinh tế- xã hội, xoá đói giảm nghèo, nâng cao chất lượng cuộc sống và tăng thu nhập bình quân đầu người (GDP) hàng năm của Việt Nam trong thập kỷ qua.

Mặc dù mức sinh giảm nhanh, nhưng qui mô dân số Việt Nam vẫn ngày một lớn do số dân tăng thêm trung bình mỗi năm còn ở mức cao. Từ nay đến năm 2010, trung bình mỗi năm dân số Việt Nam tăng thêm khoảng 1 triệu đến 1,1 triệu người. Vấn đề dân số, bao gồm cả quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số và phân bố dân cư, là những thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững đất nước và nâng cao chất lượng cuộc sống nhân dân cả hiện tại và trong tương lai.

Trong bối cảnh kinh tế- xã hội Việt Nam ở thập kỷ đầu của thế kỷ 21, khi mức sinh tiến gần mức thay thế, muốn duy trì được xu thế giảm sinh vững chắc, thì không thể chỉ tập trung giải quyết vấn đề qui mô dân số như trong thời gian qua, mà cùng với giảm sinh phải giải quyết đồng bộ, từng bước, có trọng điểm các vấn đề về chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư theo định hướng "Dân số- sức khoẻ sinh sản và phát triển".

Chiến lược Dân số Việt Nam 2001- 2010 được xây dựng nhằm phát huy những kết quả đã đạt được của *Chiến lược DS- KHHGD đến năm 2000*. Chiến lược này là một bộ phận của Chiến lược phát triển kinh tế- xã hội, là nền tảng quan trọng trong Chiến lược phát triển con người của Đảng và Nhà nước. Chiến lược này cũng nhằm giải quyết những vấn đề dân số gắn với phát triển trên cơ sở những ưu tiên phát triển của đất nước trong thập kỷ đầu của thế kỷ 21 và định hướng của Hội nghị quốc tế về Dân số và phát triển 1994. Thực hiện tốt các mục tiêu của chiến lược dân số là trực tiếp góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao để phục vụ tiến trình công nghiệp hoá và hiện đại hoá đất nước.

Phần thứ nhất:

TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DS-KHHGD ĐẾN NĂM 2000

I. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000, được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt ngày 03 tháng 6 năm 1993, đã được triển khai có hiệu quả. Đảng và Nhà nước cũng như cộng đồng quốc tế đã đánh giá cao những thành tựu mà chương trình dân số Việt Nam đạt được trong những năm qua. Ủy ban Quốc gia DS-KHHGD được Chủ tịch nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam tặng Huân chương Lao động hạng nhất. Tổ chức Liên hiệp quốc đã trao giải thưởng Dân số năm 1999 cho Việt Nam. Thành công nổi bật nhất sau gần bảy năm thực hiện chiến lược này là:

1. Kết quả giảm sinh đã đạt được sớm hơn so với mục tiêu đề ra

Mục tiêu của *Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000* là “giảm cho được tổng tỷ suất sinh xuống mức 2,9 con hoặc thấp hơn, qui mô dân số dưới mức 82 triệu người vào năm 2000 để đạt mức sinh thay thế vào năm 2015”. Thực tế cho thấy, trong giai đoạn từ năm 1989 đến năm 1992, tỷ lệ sinh không giảm, nhưng từ khi thực hiện *Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000*, tức là từ năm 1993 đến nay, tổng tỷ suất sinh đã giảm khá nhanh, từ 3,8 con năm 1989 xuống 2,67 con trong thời kỳ 1992-1996⁽¹⁾ và còn khoảng 2,3 con vào năm 1999. Qui mô dân số ở mức khoảng 78 triệu người vào giữa năm 2000. Kết quả này đã tạo điều kiện để đạt mức sinh thay thế chậm nhất vào năm 2005, sớm hơn 10 năm so với mục tiêu mà Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá VII đề ra. Tốc độ gia tăng dân số quá nhanh về cơ bản đã được khống chế, nhờ đó áp lực của qui mô dân số đối với sự phát triển kinh tế-xã hội đã bắt đầu được giảm nhẹ. Do giảm tốc độ gia tăng dân số, chúng ta đã tiết kiệm được một khối lượng lớn các nguồn lực mà lẽ ra phải chi cho ăn, mặc, ở, đi lại, giáo dục, chữa bệnh và việc làm.

2. Nhận thức và hành động của toàn xã hội về DS-KHHGD được nâng lên rõ rệt

Các cấp uỷ, chính quyền, đoàn thể từ trung ương đến địa phương đã coi công tác DS-KHHGD là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển kinh tế-xã hội, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và xã hội.

Quan niệm về hôn nhân và sinh đẻ của nhân dân đã chuyển biến tích cực theo hướng ngày càng có nhiều người chấp nhận kết hôn muộn, đẻ muộn, đẻ thưa, đẻ ít để nuôi con khỏe và dạy con ngoan. Đông đảo phụ nữ đã hiểu rằng thực hiện KHHGD sẽ giúp họ có cơ hội giữ gìn và bảo vệ sức khỏe, phát triển tài năng, và tham gia vào các hoạt động kinh tế-chính trị-xã hội, nhằm nâng cao địa vị của phụ nữ trong gia đình và xã hội.

⁽¹⁾ UBQGDS-KHHGD. Điều tra nhôn khẩu học và sức khoẻ 1997. Hà nội 3/1999

Nhờ có sự chuyển biến về nhận thức, đã có sự thay đổi lớn về hành vi thực hiện KHHGD trong nhân dân. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các BPTT tăng nhanh, từ 53,75% năm 1993 lên 75,31% năm 1997⁽¹⁾, bình quân mỗi năm tăng 5,4%, vượt kế hoạch đề ra là tăng 2% mỗi năm. Ngoài vòng tránh thai, các biện pháp như bao cao su, viên uống tránh thai, đình sản nam, đình sản nữ, thuốc tiêm tránh thai, thuốc cấy dưới da đã được giới thiệu rộng rãi. Tỷ lệ sử dụng bao cao su đã tăng từ 1,2% năm 1988 lên 5,6% năm 1998; tương tự, tỷ lệ sử dụng đình sản nữ tăng từ 2,7% lên 8,1%, tỷ lệ sử dụng thuốc viên tránh thai tăng từ 0,4% lên 5,9%,⁽²⁾...

3. Hệ thống tổ chức làm công tác DS-KHHGD bước đầu được kiện toàn

Thực hiện *Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000*, tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGD được hình thành từ trung ương đến cơ sở và từng bước được hoàn thiện về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, và phương thức hoạt động. Cơ quan chuyên trách DS-KHHGD các cấp đã thực sự trở thành một tổ chức tham mưu tích cực cho lãnh đạo Đảng và chính quyền các cấp về công tác DS-KHHGD. Các Bộ, ban, ngành, đoàn thể đều có ban chỉ đạo công tác DS-KHHGD. Đội ngũ cán bộ chuyên trách DS-KHHGD trong toàn hệ thống được tăng cường cả về số lượng và chất lượng. Mạng lưới cộng tác viên dân số được bố trí đến tận thôn, xóm, bản, làng, tổ dân phố, cụm dân cư theo phương thức quản lý đến tận hộ gia đình.

4. Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông được mở rộng và đẩy mạnh

Đã huy động được đông đảo các lực lượng xã hội và cá nhân tham gia vào tuyên truyền, vận động về DS-KHHGD dưới nhiều hình thức, như truyền thông đại chúng (đài phát thanh, truyền hình, các báo), truyền thông trực tiếp của đội ngũ cán bộ tuyên truyền viên, các chức sắc tôn giáo, già làng, trưởng bản, người có uy tín trong cộng đồng, đội ngũ cán bộ chuyên trách dân số, cán bộ y tế và cộng tác viên dân số. Các mô hình truyền thông DS-KHHGD đã được xây dựng và tiếp cận được với từng nhóm đối tượng. Các sản phẩm truyền thông đã đa dạng về hình thức và phong phú về nội dung. Giáo dục dân số được đưa vào các cấp học phổ thông, các trường đại học và trung học chuyên nghiệp, dạy nghề, các trường chính trị, hành chính, và các trường của lực lượng vũ trang.

5. Việc cung cấp dịch vụ KHHGD đã cơ bản đáp ứng được nhu cầu của người sử dụng về sự đa dạng, thuận tiện và an toàn

Hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD công cộng được củng cố và phát triển ở các cấp trung ương, bệnh viện tỉnh, trung tâm bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em tỉnh, trung tâm y tế huyện, phòng khám khu vực, và trạm y tế xã. Các

⁽¹⁾ UBQGDS-KHHGD. Điều tra nhỡn khẩu học và sức khoẻ 1997. Hà nội 3/1999

⁽²⁾ UBQHDS-KHHGD. Số liệu báo cáo của các tỉnh. 1998.

nhu cầu cơ bản về dịch vụ KHHGD đã được đáp ứng. Đến nay, tất cả các cơ sở dịch vụ KHHGD cấp tỉnh và 93% cơ sở y tế huyện làm được các thủ thuật đình sản; 100% cơ sở dịch vụ KHHGD cấp huyện và 68,7% trạm y tế xã đặt được vòng tránh thai và điều trị phụ khoa. Hệ thống y tế tư nhân và các tổ chức phi chính phủ được huy động và tạo điều kiện tham gia vào việc cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD. Một số mô hình cung cấp dịch vụ như mô hình phân phối PTTT phi lâm sàng (viên thuốc tránh thai và bao cao su) dựa vào cộng đồng, tiếp thị xã hội, đội dịch vụ lưu động,... được triển khai với mục đích đưa dịch vụ KHHGD đến tận người sử dụng.

6. Một số chính sách chế độ đã được ban hành và thực hiện có kết quả

Chính sách khuyến khích lợi ích trực tiếp cho những người chấp nhận KHHGD và những người cung cấp dịch vụ KHHGD, và các chế độ bồi dưỡng, khuyến khích đối với các cán bộ làm công tác DS-KHHGD đã thúc đẩy sự tham gia tích cực của nhân dân vào chương trình DS-KHHGD. Nhiều chính sách kinh tế-xã hội được ban hành nhằm phục vụ sự nghiệp đổi mới đã tạo môi trường thuận lợi và tác động mạnh mẽ đến việc thực hiện mục tiêu DS-KHHGD.

II. HẠN CHẾ VÀ TỒN TẠI

1. Các giải pháp của chương trình DS-KHHGD còn có một số nội dung chưa thích hợp với vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo. Trong những năm qua, chương trình DS-KHHGD và chăm sóc SKSS thực tế mới chỉ thành công ở vùng thành thị và vùng nông thôn phát triển. Những vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa còn gặp rất nhiều khó khăn trong việc triển khai chương trình. So với mức bình quân của cả nước, mức sinh ở các khu vực này cao hơn gấp 1,7-1,9 lần, trong khi tỷ lệ sử dụng các BPTT thấp chỉ bằng 60%. Có tới 56,3% số phụ nữ có thai 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 cả về số lượng và chất lượng; hệ thống cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD chưa bảo đảm về tính thuận tiện, an toàn, đa dạng và chất lượng cao.

2. Chương trình dân số trong những năm qua còn có sự mất cân đối. Do quá bức xúc về sự gia tăng dân số quá nhanh ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế-xã hội và cải thiện đời sống nhân dân, chương trình DS-KHHGD trong thời gian qua mới chỉ tập trung vào giảm mức sinh thông qua KHHGD nhằm hạn chế tốc độ gia tăng qui mô dân số, chưa chú trọng nhiều đến các khía cạnh khác của vấn đề dân số như chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư. Các nội dung khác của chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng chưa được chú trọng thích đáng.

3. Bộ máy tổ chức ra đời muộn và chưa ổn định. Đội ngũ cán bộ xuất phát từ nhiều ngành, chưa được đào tạo một cách có hệ thống về chuyên môn, nghiệp vụ lại mới làm công tác DS-KHHGD nên chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc thực thi nhiệm vụ. Số lượng cán bộ nói chung không đủ so với yêu cầu công việc, đặc biệt là những tỉnh/thành có số dân quá lớn hoặc diện tích quá rộng và địa hình khó khăn cho việc đi lại. Trong khi số lượng cán bộ chuyên trách ít, tỷ lệ nằm trong biên chế rất thấp, đặc biệt là ở cấp huyện. Mức trợ cấp công tác hàng tháng cho cán bộ chuyên trách dân số xã quá thấp, không có chế độ bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội. Tình trạng trên gây tâm lý thiếu an tâm công tác của nhiều cán bộ chuyên trách dân số xã. Trung bình mỗi năm có khoảng 25-30% cán bộ chuyên trách dân số xã bỏ việc hoặc chuyển công tác. Cho đến nay, nhà nước cũng chưa có chính sách cụ thể đối với những cán bộ làm công tác DS-KHHGD.

4. Việc lồng ghép các yếu tố dân số vào quá trình lập kế hoạch và xây dựng chính sách kinh tế-xã hội chưa được chú trọng và thực hiện hiệu quả. Đầu tư cho chương trình DS-KHHGD chưa đáp ứng nhu cầu kinh phí cho mở rộng nội dung hoạt động. Mặc dù trong những năm 1993-1995, nhà nước đã tăng ngân sách cho chương trình DS-KHHGD, nhưng mức đầu tư này thực tế còn thấp so với yêu cầu thực tế.

III. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

1. Những nguyên nhân thành công của chương trình:

1.1 Nghị quyết Ban chấp hành Trung ương lần thứ 4 (khóa VII) về Chính sách DS-KHHGD phù hợp với nguyện vọng của nhân dân, thực sự đem lại lợi ích kinh tế, tinh thần và sức khỏe cho mỗi cá nhân, gia đình và xã hội, nên đã được đông đảo các ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội và các tầng lớp nhân dân đồng tình hưởng ứng và tích cực thực hiện. Đảng và Chính quyền các cấp đã trực tiếp lãnh đạo, chỉ đạo, đầu tư nguồn lực và kiện toàn bộ máy làm công tác DS- KHHGD các cấp, nhất là đội ngũ cộng tác viên dân số ở cơ sở. Chính phủ đã cam kết mạnh mẽ đối với chương trình DS-KHHGD và tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai các chính sách và nghị quyết về DS-KHHGD xuống các cấp cơ sở.

1.2 Chiến lược DS-KHHGD được triển khai trong bối cảnh đất nước phát triển mạnh mẽ nhờ công cuộc đổi mới toàn diện. Sự tăng trưởng kinh tế, phát triển xã hội và kết quả của chương trình xóa đói giảm nghèo trong những năm qua đã tạo tiền đề cơ bản cho việc cải thiện đời sống, chăm sóc sức khỏe và nâng cao trình độ dân trí cho nhân dân ở hầu hết các vùng trong cả nước, đặc biệt là những vùng khó khăn. Đây là

những tiền đề khách quan cho việc thực hiện thắng lợi các mục tiêu của chương trình DS-KHHGD.

1.3 Mục tiêu và các giải pháp đề ra trong *Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000* phù hợp với điều kiện kinh tế-xã hội của đất nước. Cơ chế quản lý thông qua các chương trình mục tiêu quốc gia về nâng cao năng lực quản lý, thông tin-giáo dục-truyền thông và cung cấp dịch vụ KHHGD đã tỏ ra có hiệu quả, tạo được sự tập trung nguồn lực cho cơ sở, và đảm bảo sự phối hợp, ủng hộ của các ngành, đoàn thể. Công tác DS-KHHGD bước đầu được xã hội hóa với sự tham gia của nhiều ngành, đoàn thể và đông đảo các tổ chức xã hội và các tổ chức phi chính phủ.

2. Những nguyên nhân chính làm hạn chế kết quả của chương trình:

2.1 Phong tục tập quán và những yếu tố tâm lý về quy mô gia đình lớn và giới tính của con cái còn nặng nề. Tư tưởng "phải có con trai" vẫn còn tồn tại ở nhiều người và nhiều vùng, đặc biệt là những vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo.

2.2 Chưa có cơ chế chính sách toàn diện về dân số và phát triển. Việc chuyển hướng mở rộng nội dung của chương trình và việc xây dựng hệ thống chính sách thích hợp chưa được tiến hành kịp thời. Trong khi mức sinh giảm gần đến mức thay thế, lại chưa có các chính sách và giải pháp phù hợp để giải quyết các hài hoà các nội dung về quy mô dân số, chất lượng dân số và phân bố dân cư. Một số chính sách kinh tế-xã hội còn chưa đồng bộ với chính sách dân số.

2.3 Đầu tư nguồn lực chưa đáp ứng được yêu cầu thực tế. Cơ chế quản lý nguồn lực còn có một số nội dung chưa phù hợp; việc giám sát và đánh giá chưa được thực hiện có hiệu quả.

Phần thứ hai:
NHỮNG VẤN ĐỀ ĐẶT RA CỦA CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ 2001-2010

I. BỐI CẢNH KINH TẾ - XÃ HỘI

Chiến lược dân số 2001-2010 sẽ được triển khai trong tình hình đất nước đã đạt được những thành tựu to lớn về kinh tế, chính trị và xã hội. Sau 10 năm thực hiện chiến lược phát triển kinh tế-xã hội 1991-2000, nền kinh tế tăng trưởng với tốc độ cao nhất từ trước đến nay, tổng sản phẩm trong nước (GDP) tăng gấp đôi⁽¹⁾. Sự tiến bộ, công bằng xã hội và đời sống nhân dân được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ các hộ đói nghèo giảm đáng kể, từ 30% năm 1992 xuống còn 10% năm 2000⁽¹⁾. Tuổi thọ bình quân và trình độ dân trí được nâng cao. Vị thế của Việt Nam trên trường quốc tế ngày càng được củng cố và nâng cao nhờ đường lối cải cách, mở cửa đúng đắn của Đảng và Nhà nước ta.

Phát huy những thành tựu đã đạt được trong thập kỷ cuối của thế kỷ 20, bước vào thế kỷ 21, nhân dân ta tiếp tục thực hiện chiến lược phát triển kinh tế-xã hội 2001- 2010 theo định hướng đẩy mạnh công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước, chiến thắng nghèo nàn, lạc hậu, đạt bước tiến mạnh mẽ trong việc thực hiện mục tiêu “dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ và văn minh”. Đây chính là cơ sở để xác định những ưu tiên cần tập trung giải quyết của chiến lược dân số 2001- 2010.

Tuy nhiên, Việt Nam vẫn là một trong những nước nghèo, GDP bình quân đầu người còn thấp, dưới mức nghèo khổ theo tiêu chuẩn quốc tế. Trình độ phát triển của ta thấp hơn nhiều so với các nước trung bình trong khu vực và trên thế giới. Nền kinh tế đang đứng trước những thách thức gay gắt hơn trong tiến trình phát triển và hội nhập như: chất lượng, hiệu quả và sức cạnh tranh còn thấp; tỷ lệ nghèo đói, thất nghiệp, thiếu việc làm còn cao; còn có sự cách biệt lớn về phát triển kinh tế-xã hội và mức sống giữa thành thị-nông thôn và các vùng; môi trường bị ô nhiễm nặng nề. Quy mô dân số lớn và còn tiếp tục gia tăng, chất lượng dân số chưa cao, phân bố dân cư chưa hợp lý vẫn đang là thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững và nâng cao chất lượng cuộc sống.

⁽¹⁾ Bộ Kế hoạch và đầu tư. Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2001 - 2010 (dự thảo). Hà nội. 2000

II. NHỮNG THÁCH THỨC CỦA VẤN ĐỀ DÂN SỐ ĐỐI VỚI SỰ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

1. Qui mô dân số lớn và ngày càng tăng vẫn là những cản trở lớn đối với sự phát triển đất nước

Với số dân 76,3 triệu người vào thời điểm 01/4/1999, Việt Nam là quốc gia có qui mô dân số lớn thứ 2 ở Đông Nam Á và thứ 13 trên thế giới. Tiềm năng gia tăng dân số còn lớn do cơ cấu dân số trẻ và số phụ nữ 15- 49 tuổi vẫn tăng ở mức cao, từ 21,1 triệu năm 2000 lên 25,5 triệu năm 2010⁽¹⁾. Mặc dù tỷ lệ sinh đã giảm nhanh trong thập kỷ qua và tiếp tục giảm, nhưng trong 10 năm tới, dân số nước ta vẫn tăng thêm trung bình mỗi năm khoảng từ 1 triệu đến 1,1 triệu⁽¹⁾. Kết quả giảm sinh từ nay đến 2010 có ý nghĩa quyết định đến việc ổn định quy mô dân số ở mức cao hay thấp. Dân số Việt Nam sẽ ổn định vào giữa thế kỷ 21. Ở mức cao, qui mô dân số ổn định có thể trên 122 triệu; còn ở mức thấp, dân số sẽ dưới 113 triệu⁽²⁾. Điều đó có thể ảnh hưởng lớn đến tính bền vững và tốc độ phát triển kinh tế- xã hội.

2. Kết quả giảm sinh chưa thực sự vững chắc

Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên giảm chậm và vẫn còn cao, năm 1999 vẫn chiếm khoảng 1 phần 3 tổng số sinh trong năm. Mức sinh còn chênh lệch nhiều giữa các tỉnh: mới chỉ có 20 tỉnh/thành phố đạt mức sinh thay thế hoặc thấp hơn, trong khi đó mức sinh ở vùng núi, trung du phía Bắc, Bắc Trung bộ, Duyên hải miền Trung và Tây nguyên còn cao. Tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại ở mức trung bình: 55,8% và vẫn còn 19,5% sử dụng BPTT truyền thống có hiệu quả tránh thai thấp⁽²⁾. Tư tưởng trọng nam hơn nữ vẫn là yếu tố cản trở đến việc chấp nhận và thực hiện gia đình ít con. Việc mang thai ngoài ý muốn và tình trạng nạo phá thai là đáng lo ngại, nhất là ở lứa tuổi người chưa thành niên. Tư tưởng chủ quan, thoả mãn với kết quả giảm sinh đã xuất hiện. Đầu tư kinh phí cho chương trình dân số có xu hướng giảm.

3. Cơ cấu dân số trẻ và đang chuyển dần sang cơ cấu dân số già tạo ra những cơ hội và thách thức đối với sự phát triển kinh tế- xã hội

Do giảm sinh nhanh và tuổi thọ tăng, dân số nước ta bắt đầu chuyển sang quá trình già hoá. Tuổi trung vị sẽ tăng từ 23,2 năm 2000 lên 27,1 năm 2010; số trẻ em dưới 15 tuổi mặc dù giảm từ 26,0 triệu năm 2000 xuống 21,8 triệu năm 2010⁽²⁾, nhưng vẫn ở mức cao, tạo nên những thách thức lớn cho gia đình và xã hội trong việc nuôi dạy, giáo dục, đào tạo và tạo việc làm cho thế hệ trẻ. Người già từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng từ 6,3 triệu năm 2000 lên 6,9 triệu năm 2010⁽³⁾,

⁽¹⁾ Phụ lục 2. Dự báo dân số cả nước và 8 vùng địa lý-kinh tế.

⁽²⁾ Tổng cục Thống kê. Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam 1997-1998

⁽⁴⁾ Tổng cục Thống kê. Điều tra mức sống hộ gia đình Việt nam 1997-1998.

làm tăng nhu cầu đảm bảo phúc lợi xã hội và các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ người già. Số người từ 15-59 tuổi tăng từ 45,4 triệu năm 2000 lên 58,7 triệu năm 2010⁽¹⁾: đây sẽ là tiềm năng to lớn cho sự phát triển đất nước, nếu lực lượng này được đào tạo và được sử dụng hợp lý. Ngược lại, chính lực lượng này sẽ là áp lực lớn đối với sự phát triển nếu không được đào tạo thích hợp và không có đủ việc làm ổn định.

4. Chất lượng dân số còn thấp, chưa đáp ứng yêu cầu về nguồn nhân lực chất lượng cao cho sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước

Các tố chất về thể lực của người Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt là chiều cao, cân nặng và sức bền. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nặng dưới 2500 gram chiếm 8% năm 1998⁽¹⁾. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cao, chiếm 36.7% năm 1999⁽¹⁾. Đáng lưu ý là vẫn còn 1,5% dân số bị thiếu năng về thể lực và trí tuệ⁽²⁾. Số người nhiễm HIV/AIDS ngày càng tăng. Số năm học bình quân đầu người thấp, mới đạt 6,2 năm/người vào năm 1997-1998⁽¹⁾. Tỷ lệ lao động qua đào tạo chỉ đạt khoảng 20%, so với từ 50% trở lên ở các nước khác⁽¹⁾, làm cho khả năng tiếp thu khoa học và công nghệ mới gặp khó khăn. Chỉ có 2,09% dân số tốt nghiệp cao đẳng, đại học; trình độ thạc sĩ trở lên chiếm 0,06%⁽¹⁾.

5. Di dân tự do và những biến động của lực lượng lao động là những thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững của đất nước trong cả hiện tại và tương lai

Bên cạnh những mặt tích cực, di dân tự do và sự di chuyển của lực lượng lao động theo mùa vụ đã và đang trực tiếp làm trầm trọng 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. Cho đến nay, di dân tự do và sự di chuyển của lực lượng lao động theo mùa vụ vẫn chưa được quản lý để phát huy mặt tích cực và hạn chế những tác động tiêu cực đến sự phát triển bền vững kinh tế-xã hội của đất nước.

⁽¹⁾ Bộ Y tế. Số liệu thống kê của Vụ Bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và KHHGD, 1999.

⁽²⁾ Bộ Y tế. Chương trình Sức khỏe sinh sản. Hà Nội 1998.

Phần thứ ba:
ĐỊNH HƯỚNG, QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU VÀ GIẢI PHÁP

I. NHỮNG ĐỊNH HƯỚNG LỚN CỦA CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ 2001-2010

Chiến lược dân số 2001-2010 là một bộ phận của chiến lược phát triển kinh tế- xã hội 2001-2010. Bước vào đầu thế kỷ 21, sẽ có nhiều chiến lược khác nhằm phát huy nhân tố con người cùng được thực hiện, như chiến lược Phát triển giáo dục đào tạo, chiến lược Chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân, chiến lược Chăm sóc sức khoẻ sinh sản v.v.... Cho nên, Chiến lược dân số 2001-2010 chỉ tập trung giải quyết các nhiệm vụ, vừa có tính cấp bách, vừa có tính lâu dài thuộc lĩnh vực dân số nhằm góp phần thực hiện chiến lược phát triển kinh tế- xã hội 2001-2010 và các chiến lược khác.

Căn cứ vào bối cảnh kinh tế- xã hội, những thách thức của vấn đề dân số đối với sự phát triển bền vững và định hướng của chiến lược phát triển kinh tế- xã hội 2001-2010, Chiến lược dân số 2001-2010 sẽ tập trung giải quyết các vấn đề sau:

- Tiếp tục giảm sức ép của sự gia tăng dân số nhằm sớm ổn định qui mô dân số ở mức hợp lý.
- Giải quyết đồng bộ, từng bước và có trọng điểm từng yếu tố của chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư để nguồn nhân lực thực sự trở thành thế mạnh và tài sản vô giá của đất nước cho cả hiện tại và các thế hệ mai sau.
- Xây dựng và kiện toàn hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư nhằm tận dụng thế mạnh của yếu tố dân số và lồng ghép yếu tố dân số trong việc hoạch định chính sách và lập kế hoạch.

II. QUAN ĐIỂM

1. Công tác dân số là bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội, góp phần quyết định để thực hiện công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.
2. 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 kinh tế- xã hội 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 sống nhân dân.

3. Đầu tư cho công tác dân số là đầu tư cho sự phát triển bền vững và mang lại hiệu quả kinh tế- xã hội trực tiếp và rõ rệt. Nhà nước đảm bảo đủ nguồn lực cho công tác dân số, đồng thời vận động sự đóng góp của cộng đồng và tranh thủ sự viện trợ của quốc tế.
4. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền-giáo dục về dân số và phát triển, kết hợp với việc thực hiện đầy đủ, có hiệu quả Chương trình chăm sóc SKSS/KHHGD, tăng cường vai trò của gia đình và thực hiện bình đẳng giới trong lĩnh vực chăm sóc SKSS/KHHGD là các giải pháp cơ bản để đảm bảo tính bền vững của chương trình dân số và phát triển.
5. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và chính quyền các cấp đối với công tác dân số, đẩy mạnh xã hội hóa là yếu tố quyết định đảm bảo sự thành công của chương trình dân số và phát triển.

III. MỤC TIÊU

1. MỤC TIÊU TỔNG QUÁT:

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 của đất nước.

2. CÁC MỤC TIÊU CỤ THỂ

Mục tiêu 1:

Duy trì vững chắc xu thế giảm sinh 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, cơ cấu dân số và phân bố dân cư phù hợp với sự phát triển kinh tế-xã hội vào năm 2010.

Mục tiêu 2:

Nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần. Phấn đấu đạt chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình tiên tiến của thế giới vào năm 2010.

3. CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN CẦN ĐẠT ĐƯỢC VÀO NĂM 2010

Tổng tỷ suất sinh đạt mức sinh thay thế (năm 1998 là 2,5 con⁽¹⁾); giảm tỷ lệ tăng dân số tự nhiên xuống 1,1% (TĐTDS 1/4/1999 là 1,43%⁽¹⁾); dân số cả

⁽¹⁾ Tổng cục Thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở 1999: Kết quả suy rộng mẫu 3%. Ban chỉ đạo TĐTDS và nhà ở. Hà Nội 1/2000.

nước không quá 88 triệu người (TĐTDS 1/4/1999 là 76,3 triệu người⁽¹⁾); tăng tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại lên khoảng 70% (năm 1997 là 55,8%⁽¹⁾); hạ tỷ suất chết sơ sinh xuống còn 25 ‰ (TĐTDS 1/4/1999 là 36,7‰⁽¹⁾); hạ tỷ suất chết mẹ xuống còn 70/100.000 ca đẻ sống (năm 1998 là 100/100.000 ca đẻ sống⁽²⁾), giảm tỷ lệ nạo phá thai xuống bằng 50% hiện nay (năm 1998 là khoảng 935 nghìn ca⁽³⁾).

Phân đầu nâng chỉ số phát triển con người (HDI) từ 0,664 điểm năm 1998⁽⁴⁾ lên mức trung bình tiên tiến của thế giới, khoảng 0,700- 0,750 điểm. Trong đó: nâng tuổi thọ trung bình của dân số từ 66,4 tuổi của năm 1998⁽⁵⁾ lên 71 tuổi; tăng số năm học trung bình từ 6,2 năm của năm 1998⁽⁵⁾ lên trên 9 năm trên cơ sở phổ cập phổ thông trung học cơ sở; tăng GDP bình quân đầu người lên gấp đôi so với hiện nay. Nâng chỉ số phát triển liên quan đến giới (GDI) từ 0,668 điểm năm 1998⁽⁵⁾ lên 0,700 điểm. Hạ tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi từ 36,7% năm 1999⁽³⁾ xuống còn 25%. Hạ tỷ lệ nhiễm mới HIV/AIDS. Phân đầu giảm tỷ lệ trẻ sinh ra bị dị tật do các bệnh di truyền và ảnh hưởng của chất độc màu da cam... Đến năm 2005, cơ bản xóa hộ đói và giảm tỷ lệ hộ nghèo (theo tiêu chuẩn hiện nay của Việt Nam) từ 10%⁽⁶⁾ năm 2000 xuống còn 5%; đến năm 2010 về cơ bản không còn hộ nghèo. Tỷ lệ thất nghiệp thành thị không vượt quá 5% (hiện nay là 7%⁽⁷⁾). Tăng thời gian lao động ở nông thôn từ 70% như hiện nay⁽⁷⁾ lên 80%- 85%. Tỷ lệ người lao động đã qua đào tạo tăng lên khoảng 40% (hiện nay khoảng 20%⁽⁷⁾).

Phần lớn dân cư được đăng ký theo các chỉ tiêu của hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư. Đáp ứng nhu cầu sử dụng các thông tin dữ liệu dân cư trong việc hoạch định chính sách và lập kế hoạch phát triển kinh tế, xã hội. Tỷ lệ dân số thành thị chiếm từ 35-40%. Đảm bảo 75% số người di dân tự do có đăng ký.

IV. CÁC GIẢI PHÁP

Các giải pháp thực hiện mục tiêu chiến lược được chia thành 3 nhóm. Nhóm giải pháp tiên quyết bao gồm giải pháp Lãnh đạo, Tổ chức và Quản lý. Nhóm giải pháp cơ bản gồm các giải pháp Truyền thông-Giáo dục thay đổi hành vi, Chăm sóc SKSS/KHHGD, Nâng cao dân trí, tăng cường vai trò của gia đình và bình đẳng giới, Đẩy mạnh xã hội hóa, xây dựng và hoàn thiện hệ

⁽¹⁾ UBQGDS-KHHGD. Điều tra Nhôn khẩu học và sức khỏe 1997. Hà Nội 1998

⁽²⁾ Bộ Y tế. Số liệu thống kê của Vụ Bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và KHHGD, 1999.

⁽³⁾ Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế 1998. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 1999

⁽⁴⁾ UNDP. 1999. Human Development Report 2000. (Năm 1998, chỉ số HDI của Việt Nam đứng ở vị trí 108/174, chỉ số GDI xếp thứ 89/174 nước).

⁽⁵⁾ Tổng cục Thống kê. Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam. 1997-1998.

⁽⁶⁾ Bộ Kế hoạch và Đầu tư. Chiến lược phát triển kinh tế-xã hội 2001-2010 (dự thảo). Hà Nội 2000.

thống chính sách về dân số và phát triển. Nhóm giải pháp điều kiện gồm các giải pháp Nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu về dân cư, Kinh phí, Đào tạo và nghiên cứu.

1. LÃNH ĐẠO, TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ

Kiện toàn, củng cố và ổn định hệ thống tổ chức làm công tác dân số ở các cấp, đặc biệt là ở cấp cơ sở để đảm bảo tổ chức triển khai thực hiện có hiệu quả chương trình dân số và phát triển. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và chính quyền các cấp đối với công tác dân số. Thực hiện có hiệu quả quản lý nhà nước đối với công tác dân, phát huy cao nhất sự hợp tác tích cực giữa các cơ quan nhà nước và các tổ chức tham gia công tác dân số.

1.1. Kien toan, củng cố và ổn định hệ thống tổ chức làm công tác dân số từ trung ương đến địa phương để đạt được mục tiêu của Chiến lược dân số 2001-2010

Kiến toàn hệ thống tổ chức từ Trung ương đến cơ sở phù hợp với sự chuyển hướng toàn diện về nội dung của chương trình và yêu cầu cải cách hành chính. Thực hiện tốt cả hai chức năng quản lý nhà nước và điều phối các hoạt động thuộc lĩnh vực dân số và SKSS/KHHGD. Bổ sung và hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của hệ thống Ủy ban quốc gia DS-KHHGD nhằm đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ mới. Nâng cao chất lượng cán bộ, quy hoạch và đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên trách theo hướng chuyên nghiệp hoá, có năng lực quản lý và điều hành chương trình dân số và SKSS/KHHGD.

1.2. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và chính quyền đối với công tác dân số

Tổ chức Đảng và Chính quyền các cấp tăng cường lãnh đạo qua việc ban hành các nghị quyết, chỉ thị, chương trình hành động và các văn bản khác để triển khai công tác dân số với những mục tiêu và cách làm cụ thể phù hợp với đặc điểm của địa phương, của mỗi ngành; Thường xuyên kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện và phân công cán bộ chủ chốt trực tiếp lãnh đạo, chỉ đạo công tác dân số ở địa phương.

Các chỉ tiêu về dân số cần được lồng ghép vào việc hoạch định chính sách và lập kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội ở các cấp, các ngành và các địa phương.

1.3. Thực hiện đầy đủ cơ chế quản lý theo ngành, lãnh thổ, xây dựng kế hoạch từ dưới lên theo chương trình mục tiêu để các địa phương chủ động bố trí, huy động nguồn lực, điều hành kế hoạch phù hợp với đặc điểm, điều kiện của địa phương và yêu cầu chung của đất nước

Phân cấp trách nhiệm cụ thể giữa trung ương và địa phương, giữa các ngành theo nguyên tắc:

- Trung ương chịu trách nhiệm xây dựng luật, pháp lệnh, chiến lược, chính sách, chương trình hành động, các hướng dẫn triển khai, tạo nguồn lực; giám sát, đánh giá việc thực thi luật, pháp lệnh, chính sách;
- Địa phương chịu trách nhiệm triển khai thực hiện luật, pháp lệnh, chính sách, chương trình hành động, chịu trách nhiệm việc tổ chức thực hiện các hoạt động dân số và gia đình, sử dụng kinh phí và kết quả, hiệu quả thực hiện mục tiêu.

1.4. Phân bổ công khai toàn bộ nguồn lực, tập trung cho cơ sở, tăng hiệu quả sử dụng

Căn cứ vào chương trình mục tiêu, định hướng, hướng dẫn của các cấp có thẩm quyền và điều kiện thực tế của địa phương, các cấp cơ sở xây dựng kế hoạch và báo cáo lên cấp trên xem xét, cân đối phê duyệt. Thực hiện tốt quy chế dân chủ ở cơ sở để đảm bảo nguồn lực được sử dụng có hiệu quả, đúng mục tiêu và tiết kiệm.

1.5. Đảm bảo việc kiểm tra, giám sát và đánh giá định kỳ trên cơ sở hệ thống các chỉ báo đánh giá được xây dựng thống nhất nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của chương trình

Xây dựng cơ chế giám sát, đánh giá có căn cứ khoa học và quản lý thống nhất nguồn lực đầu tư cho chương trình. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chỉ báo đánh giá, đặc biệt là các chỉ báo đánh giá chất lượng chương trình để xử lý và cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời những thông tin cần thiết, phục vụ cho việc chỉ đạo, điều phối các hoạt động của chương trình dân số. Phối hợp chặt chẽ với các ngành liên quan trong việc sử dụng thông tin để đánh giá hiệu quả, mức độ tác động của chương trình dân số đối với các chương trình kinh tế- xã hội.

2. TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC THAY ĐỔI HÀNH VI

Tạo sự chuyển đổi hành vi bền vững về dân số, SKSS/KHHGD trên cơ sở cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin với nội dung và hình thức phù hợp với từng khu vực, từng vùng và từng nhóm đối tượng. Chú trọng hình thức tư vấn, đối thoại, vận động trực tiếp các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới, thanh niên và người chưa thành niên. Tập trung hoạt động truyền thông- giáo dục vào những vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn và những nhóm đối tượng còn hạn chế về nhận thức. Mở rộng các hình thức giáo dục và nâng cao chất lượng giáo dục dân số trong và ngoài nhà trường.

2.1. Tăng tỷ lệ người tự nguyện chuyển đổi hành vi và duy trì hành vi phù hợp về SKSS/KHHGD ở các nhóm đối tượng, nhất là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới, người chưa thành niên và thanh niên; đặc biệt tập trung cho vùng sâu, vùng xa và vùng nghèo

Phân nhóm đối tượng trên cơ sở xác định rõ đặc điểm của từng nhóm. Cụ thể hóa các mục tiêu, phương thức và các chỉ báo đánh giá sự chuyển đổi hành vi mong muốn, các thông điệp cần chuyển tải, các kênh truyền thông và nguồn truyền thông có hiệu quả, các cách tiếp cận phù hợp với từng vùng, khu vực và từng nhóm đối tượng.

Thực hiện đồng bộ các hoạt động truyền thông với nội dung, hình thức phù hợp với đặc điểm, trình độ của từng nhóm đối tượng để nâng cao nhận thức, tạo nhu cầu và tăng số người thay đổi hành vi SKSS/KHHGD một cách bền vững. Tiếp tục vận động các đối tượng đã và đang thực hiện thay đổi hành vi SKSS/KHHGD để họ duy trì hành vi và tuyên truyền, vận động người khác cùng thực hiện. Tăng cường sử dụng các kênh truyền thông đại chúng, phát huy tối đa hiệu quả của truyền thông trực tiếp, nhất là tư vấn, đối thoại; tạo sự tác động đồng bộ của các kênh và loại hình truyền thông.

Tăng cường và nâng cao hiệu quả các mô hình can thiệp truyền thông ở vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc ít người và những nơi nhận thức của người dân còn hạn chế thông qua việc ưu tiên đầu tư thêm kinh phí để xây dựng các tài liệu và thông điệp truyền thông phù hợp; tổ chức các chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD; xây dựng các mô hình truyền thông về SKSS/KHHGD và bình đẳng giới; lồng ghép với hoạt động của các đoàn thể quần chúng, các tổ chức xã hội và các tổ chức phi chính phủ và cộng đồng.

2.2. Nâng cao hiệu quả thông tin cho lãnh đạo các cấp

Để tạo sự cam kết và ủng hộ mạnh mẽ hơn nữa của lãnh đạo Đảng và Chính quyền trong việc thực hiện chương trình dân số toàn diện, cần đảm bảo định kỳ cung cấp thông tin với nội dung và hình thức phù hợp cho lãnh đạo

Đảng và Chính quyền. Tăng cường các cuộc tiếp xúc giữa lãnh đạo Đảng và Chính quyền các cấp với đội ngũ làm công tác dân số, với công chúng và với nhân dân trên các phương tiện thông tin đại chúng, qua các cuộc gặp mặt và trao đổi trực tiếp nhằm đảm bảo thông tin hai chiều thông suốt và hiệu quả, đảm bảo mọi chính sách và chủ trương về công tác dân số thực sự là do dân, của dân và vì dân.

2.3. Mở rộng các hình thức giáo dục và nâng cao chất lượng giáo dục dân số, SKSS/KHHGD, giới và giới tính trong và ngoài nhà trường

Mở rộng nội dung và thực hiện đổi mới phương pháp giáo dục dân số, SKSS/KHHGD, giới và giới tính trong và ngoài nhà trường ở mọi cấp học và ngành học của hệ thống giáo dục quốc dân với những hình thức thích hợp. Cung cấp kiến thức, tạo nhận thức và hành vi đúng đắn, xây dựng kỹ năng sống phù hợp về dân số và phát triển bền vững, SKSS/KHHGD, giới và giới tính. Khuyến khích các hình thức giáo dục đồng đẳng và mở rộng các hình thức tư vấn về các vấn đề trên phù hợp với đặc điểm của từng nhóm tuổi. Giáo dục dân số và phát triển, sức khỏe sinh sản, giới và giới tính phải vừa đáp ứng yêu cầu của cuộc sống, vừa phù hợp với định hướng phát huy và giữ gìn bản sắc dân tộc.

Khuyến khích việc cung cấp thông tin và tư vấn về dân số, SKSS/KHHGD giới và giới tính cho đội ngũ giáo viên và các bậc cha mẹ.

Mở rộng việc đưa nội dung dân số và phát triển, SKSS/KHHGD, giới và bình đẳng giới vào hệ thống các trường chính trị nhằm nâng cao nhận thức cho học viên, tạo cơ sở cho việc lồng ghép các yếu tố dân số và phát triển vào hoạch định chính sách phát triển bền vững.

2.4. Ứng dụng các kết quả nghiên cứu và khảo sát để nâng cao chất lượng các hoạt động TT-GD-TT. Định kỳ đánh giá kết quả chuyển đổi hành vi của các nhóm đối tượng nhằm điều chỉnh kế hoạch và nội dung hoạt động của chương trình truyền thông cho phù hợp

Khai thác tối đa các kết quả nghiên cứu và khảo sát trong thiết kế và triển khai các hoạt động TT-GD-TT phù hợp với đặc điểm của từng nhóm đối tượng nhằm đạt hiệu quả cao và bền vững.

Việc đánh giá kết quả chuyển đổi hành vi phải căn cứ vào mục tiêu và các chỉ báo đánh giá đã được xác định cho từng nhóm đối tượng. Tiến hành đánh giá trước và sau khi can thiệp các hoạt động truyền thông. Kết quả đánh giá là cơ sở để tiếp tục đổi mới các can thiệp truyền thông nhằm đạt hiệu quả cao hơn.

3. CHĂM SÓC SKSS/KHHGD

Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD với các nội dung và hình thức phù hợp trong khuôn khổ chăm sóc sức khỏe ban đầu, tiến tới thoả mãn nhu cầu của người dân về chăm sóc SKSS/KHHGD, hạn chế đến mức thấp nhất tình trạng có thai ngoài ý muốn, giảm mạnh tình trạng nạo thai, hút thai, đặc biệt nạo thai, hút thai ở người chưa thành niên, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

3.1. *Đáp ứng tốt nhu cầu SKSS/KHHGD của người dân và nâng cao chất lượng dịch vụ để giảm sinh vũng chắc và giảm mạnh nạo thai, hút thai*

Đa dạng hóa các loại hình cung cấp dịch vụ và tư vấn SKSS/KHHGD, tiến tới thoả mãn nhu cầu của người dân về chăm sóc SKSS/KHHGD. Lựa chọn và triển khai các mô hình cung ứng dịch vụ thích hợp với từng địa phương, từng nhóm đối tượng, tập trung vào những địa bàn có mức sinh cao, chú ý cung cấp dịch vụ cho thanh niên và người chưa thành niên; nâng cao kỹ năng của đội cung cấp dịch vụ lưu động ở địa bàn miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có khó khăn; xây dựng và phát triển thêm các cơ sở cung cấp dịch vụ và tư vấn về SKSS/KHHGD phù hợp, thuận tiện và dễ tiếp cận ở tuyến cơ sở; mở rộng và tăng cường hiệu quả tiếp thị xã hội và thị trường hóa PTTT, chú trọng phát triển và nâng cao hiệu quả kênh phân phối PTTT dựa vào cộng đồng.

Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin về các BPTT giúp người dân có cơ hội lựa chọn BPTT thích hợp. Chú ý thích đáng đến các BPTT tạm thời cho nhóm trẻ tuổi. Từng bước đưa vào sử dụng các BPTT mới. Chú trọng phổ biến các BPTT cho nam giới, hướng dẫn sử dụng đúng các biện pháp tránh thai tự nhiên.

Nâng cao chất lượng của hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD hiện có; từng bước mở rộng, tiến tới hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ theo hướng toàn diện và chất lượng cao, phù hợp với từng giai đoạn phát triển của chương trình. Chú trọng nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và kỹ năng tư vấn của đội ngũ cán bộ, hiện đại hóa trang thiết bị và ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

3.2. *Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em*

Triển khai các mô hình thông tin, giáo dục và tư vấn phù hợp về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em để thay đổi tập quán, nâng cao kiến thức và hiểu biết cho phụ nữ chuẩn bị mang thai, đang mang thai và làm mẹ an toàn.

Cải thiện chế độ dinh dưỡng, tiêm chủng và phòng bệnh cho bà mẹ; phần đầu tăng tỷ lệ phụ nữ được khám thai ít nhất 3 lần trong mỗi lần mang thai, được đỡ đẻ an toàn, tăng tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ.

Tăng cường chăm sóc sức khỏe trẻ em bằng việc đẩy mạnh chương trình tiêm chủng mở rộng, phòng chống suy dinh dưỡng, tăng cường khả năng phòng ngừa và điều trị hiệu quả các bệnh dễ mắc và gây tử vong cao ở trẻ em như tiêu chảy, viêm phổi cấp tính, sốt rét... hạn chế đến mức thấp nhất chết chu sinh, chết sơ sinh và bệnh tật ở trẻ nhỏ.

Huy động sự tham gia của toàn xã hội, trong đó có hệ thống y tế nhà nước, các cơ sở y tế tư nhân, các bà đỡ dân gian được đào tạo và cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

3.3. Giảm tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục, hạn chế và tiến tới kiểm soát được tỷ lệ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS

Phổ biến rộng rãi các kiến thức phổ thông về vệ sinh chung, vệ sinh phụ nữ, về tình dục an toàn; cải thiện điều kiện vệ sinh và cung cấp nước sạch; mở rộng phạm vi chẩn đoán và điều trị viêm nhiễm đường sinh dục và các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho người dân trong độ tuổi sinh đẻ ở tuyến cơ sở. Trước mắt cần tập trung hỗ trợ khám và điều trị phụ khoa cho nhóm đối tượng chấp nhận sử dụng dụng cụ tử cung, nhất là ở địa bàn nông thôn vùng sâu, vùng xa và dân nghèo thành thị.

Đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục và hướng dẫn phòng chống HIV/AIDS, đảm bảo tình dục an toàn, cung cấp đầy đủ bao cao su để hạn chế lây nhiễm HIV/AIDS. Chú ý phát hiện sớm nhiễm HIV cho những đối tượng có nguy cơ cao, nhất là với những người có hoạt động mại dâm, người nghiện ma túy...

3.4. Mở rộng và nâng cao chất lượng các chương trình SKSS/KHHGD

Giải quyết từng bước, có trọng điểm nội dung dự phòng và điều trị vô sinh, ung thư vú, ung thư đường sinh sản, các bệnh liên quan đến SKSS phụ nữ và nam giới. Quan tâm thích đáng đến dự phòng và điều trị các bệnh liên quan đến thời kỳ mãn kinh của phụ nữ, áp dụng những kỹ thuật y sinh học tiên tiến về nam học.

Tuyên truyền và tư vấn cho các cặp vợ chồng có nguy cơ cao để từng bước giảm tỷ lệ dân số bị thiếu năng về thể lực và trí tuệ do các nguyên nhân di truyền, bẩm sinh, nhất là do hậu quả nhiễm chất độc màu da cam. Xúc tiến nghiên cứu thử nghiệm, tiến tới ứng dụng sàng lọc gen cho nhóm đối tượng này.

Từng bước ứng dụng các kỹ thuật y, sinh học tiên tiến như tạo phôi trong ống nghiệm, sàng lọc và lưu trữ tinh trùng,... trong lĩnh vực SKSS/KHHGD nhằm nâng cao chất lượng dân số. Khuyến khích việc ứng dụng y học cổ truyền, khai thác các bài thuốc dân tộc dùng trong chăm sóc SKSS/KHHGD.

4. NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG THÔNG TIN, DỮ LIỆU VỀ DÂN CƯ

Nâng cao năng lực thu thập, xử lý và cung cấp thông tin, dữ liệu về dân cư, tiếp tục củng cố hệ thống quản lý và đăng ký dữ liệu liên quan đến dân cư của các Bộ, ngành có liên quan, để hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư sớm được kết nối với các hệ cơ sở dữ liệu khác có liên quan, đáp ứng được yêu cầu đánh giá kết quả thực hiện Chiến lược và các chương trình dân số; đảm bảo lồng ghép có hiệu quả các yếu tố dân số vào quá trình hoạch định chính sách, lập kế hoạch phát triển nhằm điều chỉnh sự phát triển kinh tế-xã hội, phân bố dân cư phù hợp với sự thay đổi của dân số.

4.1. Thiết lập hệ cơ sở dữ liệu dân cư dùng chung, là hệ thống động, được tin học hóa, đảm nhận vai trò nòng cốt trong trao đổi thông tin dữ liệu với các hệ cơ sở dữ liệu chuyên ngành liên quan đến dân cư

Tiến hành đăng ký dân cư lần đầu và cập nhật thường xuyên các biến động của dân cư, các thay đổi về chỉ tiêu nhận biết chung nhất của mỗi người dân trong suốt thời gian sống của họ, đảm bảo thông tin dữ liệu đầy đủ, chính xác tại mọi thời điểm.

Thiết lập và quản trị hệ cơ sở dữ liệu dân cư trên mạng máy tính diện rộng để đảm nhận vai trò nòng cốt trong các hệ cơ sở dữ liệu khác, giúp cho việc tìm kiếm nhanh chóng các thông tin dữ liệu về mỗi người dân.

4.2. Hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành có chứa đựng các chỉ báo về chính sách dân số, các chỉ báo giám sát nhằm đánh giá kết quả thực hiện chiến lược, chương trình dân số tại các cấp quản lý

Bổ sung các chỉ báo cần thiết bao gồm cả chỉ báo tiên trình và chỉ báo tác động vào hệ thống tin quản lý hiện có nhằm đáp ứng được yêu cầu đánh giá chính sách dân số, kết quả thực hiện chiến lược, chương trình dân số tại các cấp quản lý.

Bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng nghiệp vụ, chuyên môn cho đội ngũ cán bộ chuyên trách các cấp nhằm thu thập thông tin dữ liệu đầu vào chính xác, đầy đủ và đủ khả năng xử lý, bảo quản và cung cấp thông tin dữ liệu kịp thời, tin cậy.

4.3. Lồng ghép yếu tố dân số trong việc hoạch định chính sách, lập kế hoạch nhằm đảm bảo sự phát triển kinh tế- xã hội bền vững với cơ cấu dân số và phân bố dân cư hợp lý

Khai thác triệt để, cung cấp đầy đủ, kịp thời, chính xác và đa dạng các thông tin dữ liệu dân cư cho nhiều mục đích khác nhau, đáp ứng được yêu cầu

đánh giá kết quả thực hiện chiến lược dân số ở các cấp, đảm bảo cho việc lồng ghép các dữ liệu dân cư vào hoạch định chính sách, lập kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội, an ninh quốc phòng, quản lý hành chính, bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của nhân dân.

Phân tích động thái dân số, phát hiện kịp thời các mất cân đối về cơ cấu dân số, phân bố dân cư và di dân tự do nhằm đề xuất các giải pháp xử lý các mất cân đối, các chính sách điều tiết luồng di dân và điều chỉnh sự phát triển kinh tế xã hội phù hợp với sự thay đổi của dân số, đảm bảo sự phát triển bền vững.

5. NÂNG CAO DÂN TRÍ, TĂNG CƯỜNG VAI TRÒ CỦA GIA ĐÌNH VÀ BÌNH ĐẲNG GIỚI

Nâng cao trình độ dân trí, tăng cường vai trò gia đình và thực hiện bình đẳng giới nhằm góp phần nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần.

5.1. Tạo môi trường thuận lợi cho việc nâng cao trình độ dân trí

Tăng cường sự tiếp cận của mọi người dân với các thông tin khoa học tự nhiên, khoa học xã hội, kỹ thuật và công nghệ tiến tiến của trong và ngoài nước.

Phát triển qui mô và nâng cao chất lượng trong giáo dục phổ thông, đại học và trên đại học, đào tạo và dạy nghề để nâng cao trình độ học vấn, trình độ chuyên môn kỹ thuật, những hiểu biết về văn hóa-xã hội của người dân nhằm đáp ứng nhu cầu về nguồn nhân lực cho sự nghiệp công nghiệp hóa và hiện đại hóa đất nước.

5.2. Xây dựng và hoàn thiện môi trường pháp lý để bảo đảm bình đẳng giới

Xây dựng và thực hiện các chính sách xã hội để nâng cao vị thế và quyền năng cho phụ nữ. Khuyến khích nam giới chia sẻ trách nhiệm trong chăm sóc SKSS/KHHGD, trong công việc gia đình và nuôi dạy con. Tạo sự bình đẳng về chăm sóc y tế, cơ hội học hành cho trẻ em gái và phụ nữ.

Xây dựng và bổ xung những văn bản pháp lý nhằm ngăn ngừa bạo lực chống phụ nữ và lạm dụng trẻ em gái và phụ nữ, đặc biệt là cưỡng bức làm gái mại dâm và buôn bán phụ nữ và trẻ em gái.

Thực hiện thu thập và phân tích thông tin theo giới để làm cơ sở cho phân tích và xây dựng các chính sách và chương trình có lưu ý đầy đủ đến yếu tố giới.

5.3. Tăng cường bình đẳng giới trong giáo dục, đào tạo, dạy nghề và phân công lao động

Đổi mới các chính sách về giáo dục và đào tạo dưới giác độ bình đẳng giới nhằm thu hút mọi trẻ em, đặc biệt các em gái, đến tuổi đi học tới trường, nâng tỷ lệ theo học ở các bậc từ phổ thông trung học trở lên, chú ý đến phát triển dạy nghề cho lao động nữ.

Quan tâm đào tạo và sử dụng lao động nữ. Điều chỉnh nhu cầu và cơ cấu lao động theo ngành, nghề phù hợp với giới tính và độ tuổi để vừa thu hút được lao động, vừa bảo đảm sử dụng lao động hợp lý, nhất là lao động nữ. Lồng ghép vấn đề giới vào việc xây dựng và triển khai các chính sách lao động đối với các vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn để tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số, góp phần phân bố dân cư hợp lý.

5.4. củng cố thiết chế gia đình và nâng cao phúc lợi gia đình

Giáo dục, tuyên truyền, vận động và khuyến khích việc cải thiện các mối quan hệ giữa các thế hệ trong gia đình để xây dựng gia đình theo tiêu chuẩn “No âm, khoẻ mạnh, văn hóa, bình đẳng, tiến bộ và hạnh phúc”, làm cho gia đình trở thành môi trường quan trọng nhất trong việc chăm sóc sức khỏe, đời sống vật chất và tinh thần cho từng thành viên, là thành trì vững chắc đẩy lùi các tệ nạn, đặc biệt là tệ nạn ma túy.

Hoàn thiện và bổ sung các văn bản pháp lý và các quy ước của cộng đồng nhằm ngăn ngừa bạo lực trong gia đình, xây dựng các mô hình lồng ghép tư vấn về gia đình với tư vấn về SKSS/KHHGD để củng cố thiết chế gia đình.

Tăng cường chăm sóc sức khỏe gia đình trên cơ sở huy động sự tham gia của y tế Nhà nước, y tế tư nhân và từng thành viên trong gia đình.

Chăm lo sức khỏe người cao tuổi, đặc biệt đối với các bệnh thường gặp như: loãng xương, rối loạn sau mãn kinh, bệnh tim mạch, ung thư và các bệnh về rối loạn chuyển hoá.... Khuyến khích tư vấn và thăm khám người cao tuổi tại nhà. Hình thành quỹ toàn dân chăm sóc người cao tuổi. Tiếp tục hoàn thiện và triển khai thực hiện các chính sách xã hội đối với người già cô đơn, người cao tuổi, tạo điều kiện để họ có cuộc sống lao động phù hợp với sức khỏe và được nghỉ ngơi thoải mái, tiếp tục phát huy những kinh nghiệm sống đã được tích lũy, góp phần xây dựng xã hội phát triển, trở thành tấm gương tốt cho con cháu.

Nâng cao phúc lợi gia đình thông qua việc lồng ghép chương trình dân số với các chương trình tạo việc làm, xóa đói giảm nghèo, khuyến nông, khuyến lâm, khuyến ngư và dạy nghề. Khuyến khích và tạo điều kiện để các gia đình áp dụng công nghệ và các hình thức sản xuất mới nhằm tăng thêm sản phẩm xã hội và làm giàu chính đáng.

6. ĐẨY MẠNH XÃ HỘI HÓA, XÂY DỰNG VÀ HOÀN THIỆN HỆ THỐNG CHÍNH SÁCH VỀ DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

Huy động sức mạnh tổng hợp của toàn xã hội tham gia công tác dân số, tạo mọi điều kiện thuận lợi để mỗi cá nhân, mỗi gia đình và toàn thể cộng đồng tự nguyện và chủ động tham gia công tác dân số. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách dân số gắn với phát triển, tạo cơ sở pháp lý và động lực thúc đẩy quá trình tổ chức thực hiện. Sớm ban hành Pháp lệnh Dân số nhằm nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với công tác dân số.

6.1. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách liên quan đến dân số

Tiếp tục hướng dẫn, cụ thể hóa, quán triệt và chấp hành toàn diện chính sách DS-KHHGĐ, chính sách gia đình, chính sách nâng cao chất lượng dân số, chính sách phân bố dân cư hiện hành đã được thể hiện trong hiến pháp, các luật, pháp lệnh, nghị định, điều lệ hữu quan đã ban hành. Tăng cường giám sát việc thi hành luật nhằm bảo vệ các quyền, lợi ích và nghĩa vụ hợp pháp của công dân, nghiêm túc xử lý các hành vi vi phạm pháp luật.

Xây dựng pháp lệnh dân số và các chính sách liên quan đến dân số về qui mô, chất lượng dân số và phân bố dân cư. Đề xuất và sửa đổi một số chính sách kinh tế-xã hội không phù hợp với các chính sách dân số. Bổ sung chính sách khuyến khích những người chấp nhận KHHGĐ, những gia đình nuôi con khỏe, dạy con ngoan, tạo động lực cho các gia đình phấn đấu xây dựng gia đình văn minh, hạnh phúc và thịnh vượng.

Tạo môi trường pháp lý thuận lợi để mọi người dân thực hiện quyền và nghĩa vụ tham gia vào hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư trên cơ sở hoàn thiện các chính sách, đảm bảo quyền lợi và nghĩa vụ của công dân.

6.2. Vận động và tổ chức thu hút sự tham gia rộng rãi của nhân dân và của toàn xã hội vào công tác dân số, xây dựng cộng đồng trách nhiệm, tạo sự phối hợp liên ngành theo kế hoạch dưới sự lãnh đạo của Đảng và quản lý thống nhất của Nhà nước

Tiếp tục huy động và nâng cao hiệu quả sự tham gia của các ngành, đoàn thể nhân dân và tổ chức xã hội vào chương trình dân số trên cơ sở phân công, phân cấp và có quy chế phối hợp rõ ràng theo định hướng, chương trình hành động thống nhất dưới sự lãnh đạo của Đảng và quản lý của Nhà nước.

Khuyến khích và tạo điều kiện cho các tổ chức quần chúng, các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức tư nhân, cộng đồng và cá nhân tham gia vào công tác dân số.

6.3. Tăng cường vai trò của cộng đồng

Hướng dẫn và khuyến khích cộng đồng xây dựng các hương ước, quy ước của làng xã nhằm tạo thành dư luận xã hội ủng hộ việc thực hiện mục tiêu ổn định quy mô dân số, nâng cao chất lượng dân số và quản lý tốt dân cư. Hoàn thiện các chính sách thi đua, khen thưởng nhằm khuyến khích mọi cá nhân, gia đình, cộng đồng và mọi tổ chức tham gia các hoạt động dân số, tạo nên những phong trào thi đua sôi nổi phấn đấu đạt mục tiêu đề ra.

Khuyến khích và huy động sự tham gia của lực lượng y tế tư nhân. Trước mắt có biện pháp hỗ trợ về mặt pháp lý, kỹ thuật và đào tạo cho các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ kỹ thuật và tư vấn về SKSS/KHHGD.

6.4. Huy động sự đóng góp tự nguyện của các tổ chức, của cộng đồng và người dân cho công tác dân số

Tăng cường huy động các nguồn lực ngoài ngân sách nhà nước cho công tác dân số. Khuyến khích thành lập quỹ hoạt động dân số ở cộng đồng từ sự đóng góp tự nguyện của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp và nhân dân.

7. KINH PHÍ

Phân bổ và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực. Trong thời gian trước mắt, Nhà nước đảm bảo kinh phí từ ngân sách cho các hoạt động của công tác dân số, đồng thời khuyến khích huy động các nguồn lực khác ở trong và ngoài nước cho các hoạt động này. Về lâu dài, phấn đấu mức đầu tư cho công tác dân số đạt bình quân đầu người là 0,6 USD/năm, trong đó nguồn kinh phí của ngân sách nhà nước đảm bảo từ 60-80%, phần còn lại huy động từ các nguồn khác ở trong và ngoài nước.

7.1. Huy động sự đóng góp tài chính từ nhiều nguồn dưới sự điều hành thống nhất của Nhà nước và chính quyền các cấp

Trong thời gian trước mắt, Nhà nước đảm bảo kinh phí từ ngân sách cho các hoạt động của công tác dân số, đồng thời khuyến khích huy động các nguồn lực khác ở trong và ngoài nước cho các hoạt động này. Đảm bảo kinh phí cho công tác DS-SKSS/KHHGD đạt mức bình quân đầu người hàng năm là 0,6 USD để thực hiện các nội dung cơ bản về DS-SKSS/KHHGD, trong đó nguồn kinh phí của ngân sách nhà nước đảm bảo từ 60-80%. Phát huy phong trào tự nguyện đóng góp kinh phí dưới mọi hình thức của các cơ quan, tập thể, cộng đồng và cá nhân trong nước. Mở rộng hợp tác song phương và đa phương với các nước, các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ và cá nhân ở nước ngoài.

Thiết lập cơ chế và thực hiện từng bước việc thu phí trong chăm sóc SKSS/KHHGD đối với những người có khả năng chi trả các dịch vụ theo yêu cầu. Xây dựng các chính sách và cơ chế thu phí đối với cơ quan, tập thể và cá nhân có nhu cầu sử dụng các thông tin liên quan đến dân số, SKSS/KHHGD, kể cả tư vấn nhằm đầu tư trở lại cho chương trình dân số, tạo tính bền vững của chương trình và góp phần thực hiện công bằng xã hội.

7.2. Sử dụng và quản lý nguồn lực

Tất cả các nguồn lực được quản lý thống nhất theo Luật ngân sách và các văn bản khác về quản lý tài chính. Sử dụng nguồn lực theo từng mục tiêu đúng với cơ chế quản lý tài chính hiện hành. Tăng cường kiểm tra, giám sát nhằm sử dụng tiết kiệm và có hiệu quả nguồn lực, xử lý kịp thời các sai phạm.

7.3. Chủ động sản xuất, nhập khẩu và cung ứng phương tiện, dụng cụ, tài liệu

Củng cố và xây dựng các cơ sở sản xuất PTTT trong nước, tiến tới tự túc một số loại PTTT chủ yếu có chất lượng. Tiếp tục nhập khẩu có chọn lọc các PTTT. Nâng cao hiệu quả hệ thống cung ứng các PTTT thông qua mạng lưới y tế nhà nước, y tế tư nhân, phân phối qua cộng đồng và thương mại.

Sản xuất và cung cấp đầy đủ, kịp thời tài liệu TT-GD-TT với những nội dung và hình thức thích hợp cho từng nhóm đối tượng trên cơ sở phân cấp hợp lý giữa trung ương, các ngành và địa phương. Nâng cao chất lượng của các sản phẩm TT-GD-TT, thông qua việc thử nghiệm trước khi sản xuất đại trà và đánh giá các tài liệu TT-GD-TT. Bảo đảm đủ các trang thiết bị và tài liệu phục vụ giảng dạy về dân số, SKSS/KHHGD.

7.4. Nâng cao hiệu quả hệ thống hậu cần về chăm sóc SKSS/KHHGD từ trung ương đến địa phương

Hoàn thiện hệ thống hậu cần về chăm sóc SKSS/KHHGD trên cơ sở sử dụng hợp lý và có hiệu quả mạng lưới hậu cần có sẵn của các ngành, các cấp.

Xây dựng hệ thống tin quản lý cho hệ thống hậu cần phục vụ chăm sóc SKSS/KHHGD.

8. ĐÀO TẠO VÀ NGHIÊN CỨU

Nâng cao chất lượng đào tạo cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số các cấp, đáp ứng yêu cầu của Chiến lược. Kế thừa và xúc tiến các nghiên cứu khoa học thiết thực có chất lượng nhằm bảo đảm cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc triển khai Chiến lược.

8.1. Nâng cao chất lượng hệ thống đào tạo chuyên ngành dân số theo hướng đổi mới cả về phương pháp và nội dung nhằm phục vụ thiết thực các yêu cầu mới của công tác dân số

Đào tạo đội ngũ làm công tác quản lý chương trình dân số từ trung ương đến địa phương trên cơ sở phân cấp. Cán bộ quản lý chương trình ở cấp Trung ương được đào tạo về quản lý Nhà nước đối với công tác dân số, chú trọng năng lực phân tích chương trình, xây dựng chính sách, kiểm tra và giám sát. Cán bộ cấp tỉnh, thành phố và cấp quận, huyện, thị được đào tạo về các kỹ năng xây dựng kế hoạch, quản lý và điều phối các hoạt động về dân số và phát triển, SKSS/KHHGD. Cán bộ dân số cấp xã, phường và cộng đồng được đào tạo các kỹ năng cơ bản về tư vấn và tổ chức thực hiện các hoạt động.

Tiếp tục đào tạo các cán bộ làm công tác dân số ở các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội về kỹ năng lồng ghép công tác dân số vào các hoạt động của ngành mình. Xây dựng đội ngũ chuyên gia trong lĩnh vực dân số thông qua hệ thống đào tạo trong và ngoài nước. Chú trọng đào tạo và phổ biến các ứng dụng về công nghệ thông tin trong công tác dân số cho cán bộ dân số cấp trung ương, tỉnh thành phố và từng bước mở rộng đến cấp quận, huyện.

Định kỳ theo dõi và đánh giá hiệu quả đào tạo để kịp thời điều chỉnh nội dung và phương pháp cho phù hợp với nhu cầu phát triển của chương trình.

8.2. Gắn chặt nghiên cứu với thực tiễn, triển khai đồng bộ các loại hình nghiên cứu, thừa kế 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 của chương trình

Nâng cao năng lực nghiên cứu trên cơ sở từng bước xây dựng đội ngũ cán bộ nghiên cứu đủ trình độ đáp ứng các yêu cầu về nghiên cứu và tăng cường phối hợp giữa các cơ quan khoa học, tổ chức nghiên cứu trong lĩnh vực dân số và phát triển, SKSS/KHHGD, dưới sự điều phối thống nhất của một cơ quan.

Thực hiện nhiều loại hình nghiên cứu, kết hợp nghiên cứu cơ bản, các nghiên cứu tác nghiệp, và nghiên cứu chuyên sâu. Ưu tiên nghiên cứu phục vụ việc xây dựng chính sách, tránh trùng lặp nội dung. Phổ biến và áp dụng kịp thời các kết quả nghiên cứu vào hoạt động thực tiễn. Ứng dụng các tiên bộ khoa học kỹ thuật vào các hoạt động nghiên cứu về dân số và phát triển, SKSS/KHHGD.

Nâng cao năng lực của các cơ sở nghiên cứu thông qua các hoạt động chuyên giao kỹ thuật và đào tạo chuyên gia. Thúc đẩy việc trao đổi kinh nghiệm và ứng dụng có chọn lọc các kết quả nghiên cứu của các tổ chức trong và ngoài nước.

Chú ý đầy đủ đến công tác quản lý khoa học trong lĩnh vực dân số và phát triển, SKSS/KHHGD thông qua việc kiện toàn và tăng cường năng lực của Hội đồng khoa học, kiểm tra giám sát việc thực hiện các đề tài nghiên cứu.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các giai đoạn thực hiện chiến lược:

Giai đoạn 1 (2001 - 2005): Tập trung mọi nỗ lực đạt mục tiêu giảm sinh vững chắc, đặc biệt là tập trung vào những vùng có mức sinh cao, nhằm đạt mức sinh thay thế bình quân trong toàn quốc chậm nhất vào năm 2005. Bước đầu triển khai những mô hình và giải pháp thí điểm về nâng cao chất lượng dân số. Tập trung các hoạt động truyền thông để chuyển đổi hành vi sinh sản và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD ở những vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo, miền núi có mức sinh cao thông qua việc tổ chức các chiến dịch lồng ghép. Xây dựng hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư trên cơ sở mở rộng các mô hình thí điểm đã tiến hành có hiệu quả.

Giai đoạn 2 (2006 - 2010): Thực hiện đồng bộ các nội dung chăm sóc SKSS/KHHGD nhằm duy trì mức sinh thay thế bình quân trong toàn quốc. Tiếp tục hoàn thiện và mở rộng các mô hình can thiệp và các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dân số. Kiện toàn hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư trên phạm vi toàn quốc.

2. Các chương trình hành động:

← Nâng cao năng lực quản lý cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số:

Mục đích: Nâng cao chất lượng cán bộ, qui hoạch và đào tạo đội ngũ cán bộ có năng lực quản lý và trình độ chuyên môn nghiệp vụ cao; nâng cao năng lực quản lý nhà nước về công tác dân số trên cơ sở kiện toàn bộ máy tổ chức, hoàn thiện công tác kế hoạch hóa, cơ chế quản lý và chính sách.

Cơ quan chủ trì: Ủy ban quốc gia DS-KHHGD

Cơ quan phối hợp chính: Bộ Giáo dục và Đào tạo

Thời gian: 2001-2010

↑ Truyền thông- giáo dục thay đổi hành vi:

Mục đích: Tạo sự chuyển đổi hành vi bền vững về dân số, SKSS/KHHGD trên cơ sở cung cấp đầy đủ thông tin với nội dung và hình thức phù hợp cho từng nhóm đối tượng.

Cơ quan chủ trì: Ủy ban quốc gia DS-KHHGD

Cơ quan phối hợp chính: Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ VH-TT, các cơ quan thông tin đại chúng, MTTQVN và các tổ chức thành viên

Thời gian: 2001-2005

→ Chăm sóc SKSS / KHHGD:

Mục đích: Tăng cường khả năng đáp ứng nhu cầu và chất lượng dịch vụ SKSS/KHHGD trên cơ sở tăng tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại và đưa dịch vụ đến các vùng khó khăn, nâng cao khả năng tư vấn và kỹ thuật của người cung cấp dịch vụ, triển khai các nội dung của SKSS.

Cơ quan chủ trì: Bộ Y tế

Cơ quan phối hợp chính: Ủy ban QG DS-KHHGD, Hội KHHGD Việt Nam

Thời gian: 2001-2010

↓ Nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu về dân cư:

Mục đích: Nâng cao năng lực thu thập, xử lý và cung cấp thông tin dữ liệu dân cư; kết nối hệ cơ sở dữ liệu dân cư với các hệ cơ sở dữ liệu khác; tạo môi trường đầy đủ thông tin/dữ liệu cho việc lồng ghép các yếu tố dân số vào hoạch định chính sách, xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội.

Cơ quan chủ trì: Ủy ban quốc gia DS-KHHGD

Cơ quan phối hợp chính: Bộ KH-CN-MT, Bộ Công an, Bộ Tư pháp, Bộ NN-PTNT, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính, Tổng cục Thống kê

Thời gian: 2001-2010

° Nghiên cứu những vấn đề liên quan đến chất lượng dân số:

Mục đích: Đẩy mạnh nghiên cứu và ứng dụng thử nghiệm các tiến bộ khoa học kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng dân số về thể chất và điều kiện sống của người Việt Nam; đề xuất các chính sách thích hợp về phát triển nguồn nhân lực; xây dựng và củng cố hệ thống dịch vụ sức khỏe di truyền và an sinh xã hội.

Cơ quan chủ trì: Ủy ban quốc gia DS-KHHGD, Bộ Y tế

Cơ quan phối hợp chính: Bộ KH-CN-MT, Bộ Quốc phòng

Thời gian: 2001-2010

± Lồng ghép dân số với phát triển gia đình bền vững thông qua hoạt động tín dụng- tiết kiệm và phát triển kinh tế gia đình:

Mục đích: Xây dựng và hoàn thiện mô hình lồng ghép các hoạt động DS-KHHGD với phát triển gia đình theo chuẩn mực “gia đình ít con, khỏe mạnh, ấm no, văn minh, bình đẳng và hạnh phúc”, thông qua việc phát triển nhóm tín dụng-tiết kiệm ở cơ sở; huy động sự tham gia của cộng đồng vào việc củng cố thiết chế và phát triển kinh tế gia đình.

Cơ quan chủ trì: Ủy ban quốc gia DS-KHHGD

Cơ quan phối hợp chính: Ngân hàng nhà nước Việt Nam, Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam

Thời gian: 2001-2010

" Tăng cường dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD cho vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng sâu và vùng xa:

Mục đích: Tạo nhu cầu về SKSS/KHHGD và đẩy mạnh sự tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD của nhân dân các vùng khó khăn, có mức sinh cao, vùng sâu, vùng xa; tăng cường cung cấp thông tin, tư vấn và cung cấp dịch vụ có chất lượng cao cho nhân dân ở vùng này.

Cơ quan chủ trì: Ủy ban quốc gia DS-KHHGD, Bộ Y tế

Cơ quan phối hợp chính: Bộ NN-PTNT, Bộ LĐ-TB&XH, Ủy ban Dân tộc và miền núi, MTTQVN và các tổ chức thành viên.

Thời gian: 2001-2005

3. Nhiệm vụ của các Bộ/ngành, đoàn thể:

- *Ủy ban quốc gia DS-KHHGD* là cơ quan thuộc Chính phủ thực hiện chức năng quản lý nhà nước về lĩnh vực dân số, chịu trách nhiệm điều phối thực hiện chương trình dân số và những nội dung đã nêu trong chiến lược này trên phạm vi cả nước; theo dõi, đôn đốc, giám sát, kiểm tra việc thực hiện chiến lược. Ủy ban chủ trì việc xây dựng và thực hiện các chương trình Nâng cao năng lực quản lý cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số, Truyền thông- giáo dục thay đổi hành vi, Nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu về dân cư, Lồng ghép dân số với phát triển gia đình bền vững thông qua hoạt động tín dụng-tiết kiệm và phát triển kinh tế gia đình, Tăng cường dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD cho vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng sâu và vùng xa; phối hợp với Bộ Y tế tiến hành chương trình Chăm sóc SKSS/KHHGD.
- *Bộ Y tế* có trách nhiệm tổ chức và chỉ đạo thực hiện chương trình Chăm sóc SKSS/KHHGD, kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đến tận xã phường, tổ chức việc đào tạo và bồi dưỡng kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ về SKSS/KHHGD, thực hiện và ứng dụng những nghiên cứu khoa học có liên quan; chủ trì việc xây dựng và thực hiện chương trình Chăm sóc SKSS/KHHGD; và phối hợp với Ủy ban quốc gia DS-KHHGD chủ trì việc thực hiện các chương trình Nghiên cứu những vấn đề liên quan đến chất lượng dân số và Tăng cường dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD cho vùng nghèo, vùng khó khăn, vùng sâu và vùng xa.

- *Bộ Kế hoạch và Đầu tư* có trách nhiệm lồng ghép các yếu tố dân số vào các chương trình phát triển kinh tế-xã hội, phối hợp với Bộ Tài chính bố trí các nguồn lực cho chương trình DS-SKSS/KHHGD.
- *Bộ Tài chính* có trách nhiệm bố trí đủ ngân sách cho các hoạt động thực hiện chiến lược dân số, kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí theo đúng Luật Ngân sách và các quy định hiện hành.
- *Bộ Giáo dục đào tạo* có trách nhiệm thực hiện các nội dung liên quan đến giáo dục và đào tạo đã nêu trong chiến lược, nhất là việc triển khai có hiệu quả giáo dục dân số, sức khoẻ sinh sản, giới và giới tính trong và ngoài nhà trường.
- *Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn* có trách nhiệm lồng ghép các nội dung dân số vào các chương trình khuyến nông, khuyến lâm, khuyến ngư, phát triển nông thôn.
- *Bộ Lao động, Thương binh và xã hội* có trách nhiệm thực hiện các nội dung liên quan đến đào tạo và sử dụng đội ngũ lao động, phối hợp với Bộ Y tế và Ủy ban quốc gia DS-KHHGD giải quyết những vấn đề về SKSS/KHHGD ở những cặp vợ chồng có nguy cơ cao về bệnh di truyền và nhiễm chất độc màu da cam; lồng ghép các nội dung dân số vào các chương trình xóa đói giảm nghèo.
- *Bộ Tư pháp và Bộ Công an* có trách nhiệm phối hợp với Ủy ban quốc gia DS-KHHGD và các bộ, ngành hữu quan trong việc xây dựng và ban hành các chính sách liên quan đến dân số và phát triển; đăng ký những biến động dân cư.
- *Bộ Khoa học, Công nghệ và môi trường* có trách nhiệm phối hợp với Ủy ban quốc gia DS-KHHGD về những nghiên cứu khoa học liên quan đến chương trình dân số, đặc biệt những nghiên cứu nhằm nâng cao chất lượng dân số. Bộ cũng có trách nhiệm phối hợp với Ủy ban quốc gia DS-KHHGD và các bộ, ngành hữu quan trong việc xây dựng những chính sách gắn việc phân bố dân cư với việc bảo vệ môi trường sinh thái.
- *Bộ Văn hoá-Thông tin* có trách nhiệm tổ chức, quản lý và huy động các phương tiện thông tin đại chúng và các thiết chế văn hoá trên cơ sở phổ biến rộng rãi các chủ trương, chính sách về dân số và phát triển.

- *Mặt trận Tổ quốc Việt nam* và các tổ chức thành viên có trách nhiệm vận động các tầng lớp nhân dân tham gia các hoạt động của chiến lược dân số trong lĩnh vực mình phụ trách. Đặc biệt, Hội Liên hiệp phụ nữ Việt nam tham gia những hoạt động nhằm đảm bảo bình đẳng giới và tăng cường sức khoẻ và phúc lợi gia đình. Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh tham gia những hoạt động liên quan đến chăm sóc sức khoẻ người chưa thành niên. Hội người cao tuổi tham gia các hoạt động chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi. Hội KHHGD Việt Nam tham gia chăm sóc SKSS/KHHGD cho các đối tượng bị thiệt thòi.
- *Các bộ, ban, ngành, đoàn thể* khác có trách nhiệm tham gia triển khai chiến lược trong phạm vi chức năng nhiệm vụ đã được giao.

BỘ TRƯỞNG, CHỦ NHIỆM ỦY BAN
QUỐC GIA DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

TS. Trần Thị Trung Chiến

CÁC PHỤ LỤC

Phụ lục 1:

MỘT SỐ CHỈ TIÊU DS-KHHGD CHỦ YẾU, VIỆT NAM 1989-1999

1. Các chỉ tiêu nhân khẩu học:

	1989	1999
Tổng số dân (triệu người)	64,3758	76,3279
Nam (triệu người)	31,2307	37,5185
Nữ (triệu người)	33,1451	38,8094
Thành thị (triệu người)	12,4731	17,9182
Nông thôn (triệu người)	51,9027	58,4097
Tỷ lệ giới tính (số nam trên 100 nữ)	94,0	97,0
Phần trăm dân số thành thị (%)	19,4	23,5
Tỷ suất sinh thô (phần ngàn)	30,1	19,9
Tỷ suất chết thô (phần ngàn)	8,0	5,6
Tổng tỷ suất sinh (con)	3,8	2,3
Tỷ suất chết sơ sinh (phần ngàn)		36,7

Nguồn: Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 1999. Nhà xuất bản thống kê. Hà nội, 5/2000.

2. Các chỉ tiêu về KHHGD:

Tỷ lệ phụ nữ có chồng sử dụng các BPTT chia theo biện pháp đang sử dụng, Việt Nam 1988-1998

Các biện pháp	1988	1994	1996	1998
Thuốc viên tránh thai	0,8	3,2	5,3	5,9
Vòng	62,4	51,2	55,8	61,6
Thuốc tiêm	-	0,3	0,4	0,5
Màng/viên sủi	-	0,1	0,1	0,1
Bao cao su	2,2	6,2	7,1	5,6
Đình sản nữ	5,0	6,0	8,0	8,1
Đình sản nam	0,6	0,3	0,7	0,8
Tính vòng kinh/xuất tinh ngoài	28,4	32,4	21,3	16,6
Biện pháp khác	0,6	0,3	1,2	0,8
Cộng	100,0	100,0	100,0	100,0

Nguồn: Kết quả điều tra nhân khẩu học nhiều vòng và kế hoạch hóa gia đình, 1/4/1998. Ủy ban QGDS-KHHGD và Tổng cục thống kê. Hà nội, 3/1999.

Phụ lục 2:

DỰ BÁO DÂN SỐ CẢ NƯỚC VÀ 8 VÙNG ĐỊA LÝ- KINH TẾ THEO CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU ĐẾN NĂM 2010 VÀ 2020

A. CÁC CHỈ BÁO NHÂN KHẨU HỌC CỦA CẢ NƯỚC

Năm	Dân số (Nghìn người)	Tỷ lệ phát triển (%)	Tỷ lệ sinh (Phần nghìn)	Số con bình quân của một phụ nữ (TFR)
2000	77700,8	1,32	19,34	2,27
2001	78431,6	1,26	19,03	2,23
2002	79291,9	1,20	18,73	2,20
2003	80266,6	1,19	18,57	2,17
2004	81339,2	1,18	18,42	2,13
2005	82492,6	1,16	18,26	2,10
2010	87352,8	1,12	17,61	1,97
2015	92308,4	1,05	16,79	1,90
2020	97086,3	0,90	15,33	1,86

B. DỰ BÁO DÂN SỐ 8 VÙNG ĐỊA LÝ- KINH TẾ

Các giả thiết của dự báo đã được xây dựng trên cơ sở phân tích xu hướng nhân khẩu học trong quá khứ theo kết quả tổng điều tra dân số 1/4/1999, sau đó đánh giá khả năng biến động trong tương lai và mục tiêu theo chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ về công tác dân số-KHHGD, số: 37/TTG ngày 17/1/1997, Việc dự báo được tiến hành trên bộ chương trình DEMPROJ trong SPECTRUM và PEOPLE- Version 3,01.

Phụ lục này trình bày cơ sở dữ liệu năm gốc, dự kiến xu hướng trong tương lai và các kết quả chủ yếu,

Căn cứ vào dự báo dân số 8 vùng, tùy theo tỉnh thuộc vùng nào, dựa vào phương pháp nội suy, các tỉnh có thể ước lượng đánh giá xu thế phát triển dân số của tỉnh mình trong thời kỳ chiến lược,

Ký hiệu vùng:

- Vùng 1: Đồng bằng Sông Hồng
- Vùng 2: Đông Bắc
- Vùng 3: Tây Bắc
- Vùng 4: Bắc Trung Bộ
- Vùng 5: Duyên hải Nam Trung Bộ
- Vùng 6: Tây Nguyên
- Vùng 7: Đông Nam Bộ
- Vùng 8: Đồng bằng Sông Cửu Long

I. CƠ SỞ DỮ LIỆU NĂM GỐC (THEO TĐTDS VÀ NHÀ Ở 1/4/1999)

Biểu 1.1. Tỷ lệ sinh đặc trưng và tỷ lệ sinh tổng cộng

Nhóm tuổi	Cả nước	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
15-19	0,0289	0,0244	0,0349	0,0781	0,0240	0,0221	0,0484	0,0204	0,0284
20-24	0,1580	0,1480	0,1926	0,2663	0,1908	0,1459	0,2075	0,1087	0,1406
25-29	0,1348	0,1239	0,1222	0,1774	0,1703	0,1460	0,2101	0,1140	0,1167
30-34	0,0810	0,0616	0,0675	0,0939	0,0999	0,0987	0,1531	0,0782	0,0705
35-39	0,0409	0,0253	0,0307	0,0511	0,0521	0,0553	0,0899	0,0420	0,0385
40-44	0,0178	0,0081	0,0107	0,0291	0,0232	0,0245	0,0504	0,0189	0,0190
45-49	0,0056	0,0016	0,0043	0,0180	0,0089	0,0069	0,0277	0,0031	0,0057
TFR	2,33	1,96	2,32	3,57	2,84	2,50	3,93	1,93	2,10

Biểu 1.2. Tuổi thọ trung bình (đơn vị tính: năm)

Cả nước	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
68,6	71,5	67,5	63,1	68,5	67,4	61,6	72,4	68,9

Biểu 1.3. Tỷ suất di cư thuần túy (Đơn vị tính: Phần nghìn)

Cả nước	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
0,00	-10,96	-12,13	-1,50	-30,16	-13,05	75,62	52,29	-12,18

II. DỰ KIẾN CÁC XU HƯỚNG TRONG TƯƠNG LAI

Biểu 2.1. Phương án mức sinh (TFR)

dùng cho dự báo cả nước và 8 vùng

Giai đoạn	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Cả nước	2,20	2,04	1,93	1,88
V1	1,89	1,8	1,73	1,69
V2	2,19	2,01	1,86	1,78
V3	3,12	2,69	2,52	2,48
V4	2,71	2,47	2,27	2,25
V5	2,44	2,34	2,23	2,16
V6	3,32	2,82	2,65	2,56

V7	1,87	1,79	1,72	1,68
V8	1,98	1,84	1,76	1,72

Biểu 2.2. Tuổi thọ bình quân (Đơn vị tính: năm)

Giai đoạn	Cả nước	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
2000-2005	68,9	71,1	68,2	64,7	68,8	68,2	63,6	71,6	69,1
2005-2010	70,3	71,6	70,0	66,9	70,2	70,0	66,0	71,8	70,3
2010-2015	71,6	72,5	71,5	68,9	71,6	71,5	68,1	72,4	71,6
2015-2020	72,7	73,6	72,5	70,3	72,8	72,7	69,5	73,5	72,8

III. TÓM TẮT KẾT QUẢ DỰ BÁO

Biểu 3.1. Dân số trung bình năm (1-7)

Các vùng	2000	2005	2010	2015	2020
Cả nước (Nghìn người)*	77700,8	82492,6	87352,8	92308,4	97086,3
V1	15014108	15493549	15946946	16379062	16740020
V2	11041805	11552036	12062338	12568033	13023876
V3	2290416	2493876	2699012	2927615	3168661
V4	10198566	10570273	10896336	11202968	11519274
V5	6648966	7014502	7382284	7735989	8067966
V6	3145334	3699137	4329746	5093469	5966715
V7	12937986	14460359	16063382	17708476	19324374
V8	16423572	17208924	17972792	18692754	19275400

* Dân số cả nước dự báo đến 1/7/2030 là: 104,57 triệu người
1/7/2040 là: 109,61 triệu người
1/7/2050 là: 112,86 triệu người

Biểu 3.2. Tỷ lệ phát triển dân số bình quân hàng năm (Đơn vị tính: Phần trăm)

	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Cả nước	1,20	1,14	1,10	1,01
V1	0,63	0,58	0,53	0,44
V2	0,90	0,86	0,82	0,71
V3	1,70	1,58	1,63	1,58
V4	0,72	0,61	0,56	0,56
V5	1,07	1,02	0,94	0,84

V6	3,24	3,15	3,25	3,16
V7	2,22	2,10	1,95	1,75
V8	0,93	0,87	0,79	0,61

Biểu 3.3. Dự báo tuổi trung vị

Các vùng	2000	2005	2010	2015	2020
Cả nước	23,2	24,9	27,1	29,2	31,5
V1	25,7	27,7	29,6	32,0	34,4
V2	22,2	24,3	26,7	29,2	31,8
V3	19,6	21,3	23,4	25,6	27,4
V4	21,9	23,5	25,5	27,9	30,4
V5	23,1	24,7	26,5	28,3	30,2
V6	19,1	20,3	22,1	23,6	25,2
V7	24,3	25,8	27,5	29,2	31,1
V8	23,0	25,2	27,9	30,5	33,3

Biểu 3.4. Dự báo tỷ lệ phần trăm phân bố dân số giữa các vùng

Các vùng	2000	2005	2010	2015	2020
V1	19,3	18,8	18,3	17,7	17,2
V2	14,2	14,0	13,8	13,6	13,4
V3	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3
V4	13,1	12,8	12,5	12,1	11,9
V5	8,6	8,5	8,5	8,4	8,3
V6	4,0	4,5	5,0	5,5	6,1
V7	16,7	17,5	18,4	19,2	19,9
V8	21,1	20,9	20,6	20,3	19,9
Cả nước	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Biểu 3.5. Dự báo tỷ suất sinh thô (Đơn vị tính: Phần nghìn)

	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Cả nước	18,73	17,96	17,38	16,40
V1	15,40	15,22	14,93	13,96
V2	17,96	17,42	16,98	16,02
V3	24,69	22,75	22,76	22,24
V4	20,36	19,28	18,73	18,57
V5	20,69	19,77	18,71	17,68

V6	25,80	23,63	24,49	24,84
V7	17,89	17,28	16,60	15,69
V8	17,88	17,21	16,34	14,64

Biểu 3.6. Dự báo tỷ suất chết thô (Đơn vị tính: Phần nghìn)

	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Cả nước	6,76	6,51	6,34	6,30
V1	7,14	7,42	7,49	7,49
V2	6,67	6,38	6,26	6,38
V3	7,53	6,73	6,20	5,97
V4	7,76	7,34	6,99	6,87
V5	7,61	7,10	6,76	6,58
V6	7,23	6,17	5,53	5,20
V7	4,98	5,14	5,19	5,16
V8	6,20	6,12	6,09	6,16

Biểu 3.6. Dự báo phụ nữ 15-49 tuổi

	2000	2005	2010	2015	2020
Cả nước (Nghìn người)	21066,8	23633,9	25501,8	25958,7	26237,2
V1	4102455	4431530	4573122	4433171	4353448
V2	2890469	3291707	3564064	3570859	3560024
V3	567608	677118	769595	808588	849675
V4	2522197	2791285	3004376	2973046	2943672
V5	1750818	1916318	2073819	2135714	2142025
V6	760455	966428	1203820	1429044	1646944
V7	3779721	4393862	4913407	5284439	5549160
V8	4693087	5165607	5399560	5323800	5192260

Biểu 3.7. Dự báo dân số từ 0-14 tuổi

	2000	2005	2010	2015	2020
Cả nước (Nghìn người) *	26022,0	23796,3	21774,0	21970,5	22355,5
V1	4517971	3948195	3469427	3413771	3389408
V2	3889430	3401103	2974760	2917314	2931452
V3	911627	860395	819197	861750	908282
V4	3758926	3393994	2962575	2874300	2875247
V5	2270823	2188056	2013595	2010015	2005118

V6	1311734	1382460	1407203	1538395	1788567
V7	4041842	3981763	3921652	4080506	4292519
V8	5319637	4640339	4205585	4274487	4164949

* Dân số 0-14 tuổi dự báo đến 1/7/2030 là: 19,96 triệu, 1/7/2040 là: 19,20 triệu và 1/7/2050 là: 18,79 triệu người

Biểu 3.8. Dự báo dân số từ 60 tuổi trở lên

	2000	2005	2010	2015	2020
Cả nước (Nghìn người)	6311,1	6519,7	6890,6	8009,3	10203,5
V1	1552935	1579855	1647797	1863440	2336114
V2	834750	886649	944166	1068202	1370022
V3	143067	151253	162617	182852	234483
V4	962903	945629	962743	1074658	1303715
V5	606543	612519	622940	689257	832886
V6	161284	173680	193772	236373	322317
V7	866607	946237	1037555	1264776	1723206
V8	1182995	1223908	1319060	1629707	2080710

Biểu 3.9. Dự báo tỷ lệ giới tính chung (Số nam trên 100 nữ)

	2000	2005	2010	2015	2020
Cả nước	96,7	98,1	99,3	100,3	101,2
V1	95,4	97	98,3	99,4	100,2
V2	98	98,6	99,1	99,4	99,6
V3	100,3	101,4	102,2	102,9	103,5
V4	96,5	98,2	99,6	100,9	101,9
V5	95,5	96,6	97,4	98,1	98,8
V6	102,7	103,5	104,3	104,9	105,4
V7	96,6	97,6	98,6	99,5	100,4
V8	96	98	99,8	101,4	102,8

Biểu 3.10. Dự báo tỷ suất sinh đặc trưng theo nhóm tuổi của cả nước

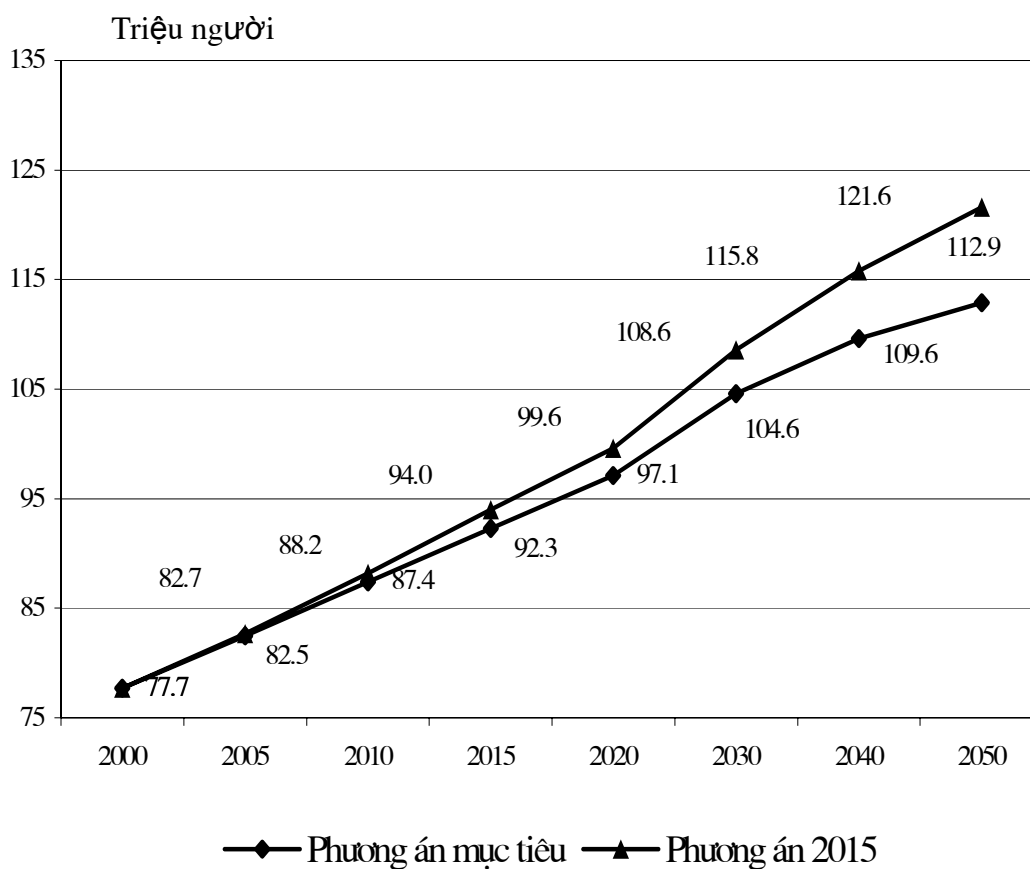
Nhóm tuổi	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
15-19	0,01470	0,01415	0,01319	0,01262
20-24	0,09847	0,08909	0,08360	0,08132

25-29	0,16438	0,15582	0,14839	0,14465
30-34	0,10578	0,09730	0,09252	0,09057
35-39	0,04303	0,03899	0,03672	0,03581
40-44	0,01188	0,01102	0,01015	0,00970
45-49	0,00176	0,00163	0,00144	0,00132

Biểu 3.11. So sánh quy mô dân số giữa phương án mục tiêu (A) với phương án đạt mức sinh thay thế vào năm 2015 (B)

Phương án	2000	2005	2010	2015	2020	2030	2040	2050
(A)	77700,8	82492,6	87352,8	92308,4	97086,3	104567,3	109609,6	112864,2
(B)	77700,8	82753,6	88222,7	93992,2	99562,1	108629,8	115787,9	121552,4

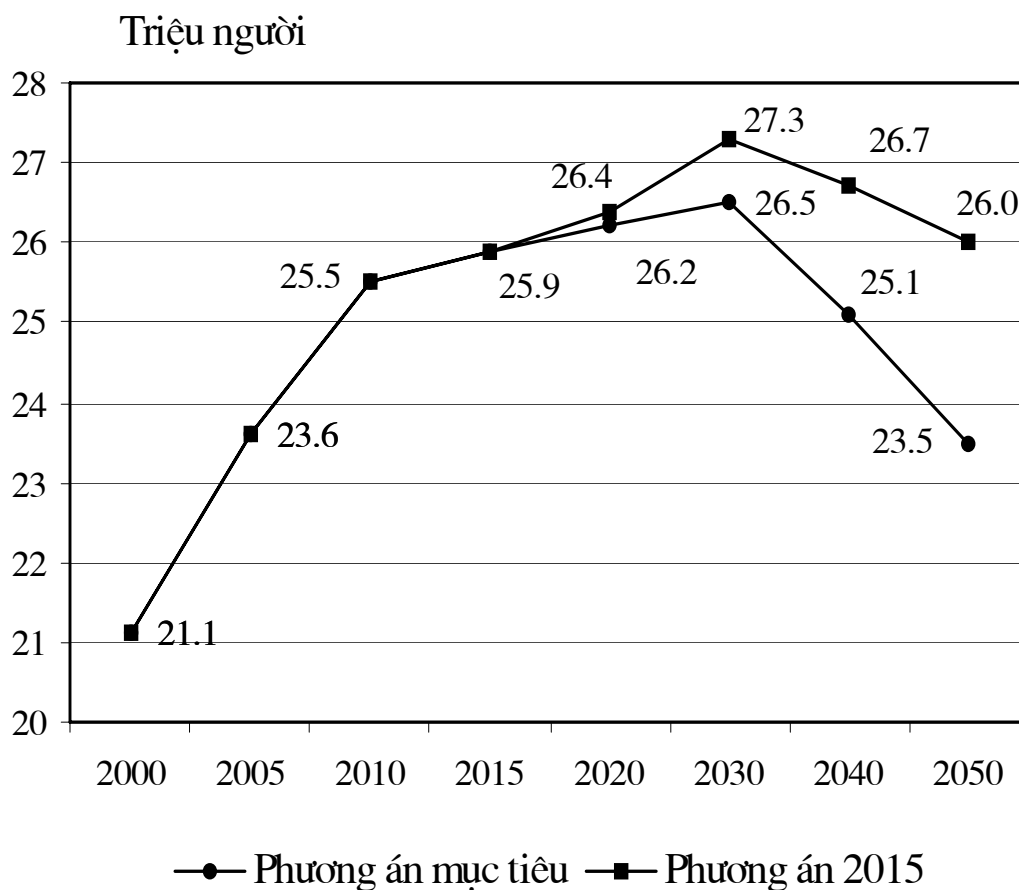
Hình 3.11. So sánh quy mô dân số giữa phương án mục tiêu với phương án đạt mức sinh thay thế vào năm 2015



Biểu 3.12. So sánh số phụ nữ 15-49 tuổi giữa phương án mục tiêu (A) với phương án đạt mức sinh thay thế vào năm 2015 (B)

Phương án	2000	2005	2010	2015	2020	2030	2040	2050
(A)	21066,8	23633,9	25501,8	25958,7	26237,2	26527,4	25116,8	23553,2
(B)	21066,8	23633,9	25501,8	25958,7	26361,2	27332,7	26664,6	25971,1

Hình 3.12. So sánh số phụ nữ 15-49 tuổi giữa phương án mục tiêu với phương án đạt mức sinh thay thế vào năm 2015



Phu lục 3:

**TRÁCH NHIỆM KIỂM ĐỊNH VÀ BÁO CÁO
CÁC MỤC TIÊU**

STT	CHỈ BÁO KIỂM ĐỊNH MỤC TIÊU	KẾT QUẢ CẦN ĐẠT ĐẾN 2010	CÁC CƠ QUAN CHỊU TRÁCH NHIỆM CHÍNH VỀ KIỂM ĐỊNH VÀ BÁO CÁO
1	Qui mô dân số (triệu người)	88	Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Tổng cục Thống kê
2	Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên (%)	1,1	
3	Tổng tỷ suất sinh	duy trì mức thay thế	
4	Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại (%)	70	Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Bộ Y tế
5	Tỷ suất chết sơ sinh (‰)	25	Bộ Y tế Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Tổng cục Thống kê
6	Tỷ suất chết bà mẹ (số trường hợp chết trên 100.000 ca đẻ sống)	70	
7	Tỷ lệ nạo thai, hút thai (% so với hiện nay)	50	
8	GDP đầu người (% so với hiện nay)	200%	Bộ Kế hoạch và Đầu tư Bộ Tài Chính Tổng cục Thống kê
9	Tuổi thọ trung bình	71	Tổng cục Thống kê

10	Số năm học trung bình	9	Bộ Giáo dục và Đào tạo Tổng cục Thống kê
11	Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi (%)	25	Bộ Y tế Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam
STT	CHỈ BÁO KIỂM ĐỊNH MỤC TIÊU	KẾT QUẢ CẦN ĐẠT ĐẾN 2010	CÁC CƠ QUAN CHỊU TRÁCH NHIỆM CHÍNH VỀ KIỂM ĐỊNH VÀ BÁO CÁO
12	Tỷ lệ nhiễm mới HIV/AIDS		Ủy ban Phòng chống AIDS Bộ Y tế Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD
13	Tỷ lệ các cặp vợ chồng dị tật sinh con (% so với hiện nay)	50	Bộ Y tế Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Bộ Lao động- thương binh và xã hội.
14	Tỷ lệ thất nghiệp thành thị (%)	5	Tổng cục Thống kê Bộ Lao động-thương binh và xã hội
15	Sử dụng thời gian lao động ở nông thôn (%)	80- 85	Tổng cục Thống kê Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn.
16	Tỷ lệ lao động đã qua đào tạo (%)	40	Tổng cục Thống kê Bộ Lao động-thương binh và xã hội Bộ Giáo dục và đào tạo
17	Dân số được đăng ký theo các chỉ tiêu của hệ cơ sở dữ liệu dân cư (%)	90	Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Bộ Công an Bộ tư pháp Tổng cục Thống kê
18	Đáp ứng nhu cầu sử dụng các yếu tố dân số của các cơ quan TW và cấp tỉnh (%)	100	Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Tổng cục Thống kê.
19	Tỷ lệ dân số thành thị (%)	35-40%	Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Tổng cục Thống kê Bộ LĐ-TB&XH Bộ Kế hoạch và đầu tư.

20	Đăng ký di dân tự do	75%	Tổng cục Thống kê Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn Ủy ban Quốc gia DS- KHHGD Bộ Lao động- thương binh và xã hội Bộ Công an
----	----------------------	-----	---

Phụ lục 4:

THỰC TRẠNG CHƯƠNG TRÌNH DÂN SỐ VIỆT NAM

Theo tài liệu của Ngân hàng thế giới thì các chương trình dân số được chia làm ba giai đoạn: Khởi đầu, Quá độ và Phát triển với các chỉ báo đánh giá cụ thể cho từng giai đoạn. Dựa theo các tiêu chuẩn đánh giá này, chương trình dân số Việt Nam hiện nay có những chỉ tiêu đạt ở giai đoạn phát triển như chỉ tiêu giảm sinh thể hiện qua TFR và CPR, chỉ tiêu về nữ biết chữ. Các chỉ tiêu liên quan tới chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em đang ở trong giai đoạn quá độ; mặt bằng dân trí đang ở trong giai đoạn khởi đầu và tạo cơ hội việc làm đang ở trong giai đoạn quá độ. Kết quả đạt được của chương trình dân số Việt Nam được đánh giá theo chuẩn mực của Ngân hàng thế giới thể hiện qua bảng số liệu dưới đây:

CÁC CHỈ BÁO ĐÁNH GIÁ	CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CHƯƠNG TRÌNH DÂN SỐ			VIỆT NAM	
	Khởi đầu (KĐ)	Quá độ (QĐ)	Phát triển (PT)	Kết quả	Giai đoạn
I- Các chỉ báo nhân khẩu học và SKSS:					
1. TFR (con)	>6	3-6	<3	2.3 ⁽¹⁾	PT
2. CPR (%)	<15	15-66	60-80	75 ⁽²⁾	PT
3. Tỷ suất chết dưới 5 tuổi (‰)	>200	20-200	<20	38 ⁽²⁾	QĐ
4. Tỷ suất chết mẹ (số trường hợp chết trên 100.000 ca đẻ sống)	>500	30-500	<30	110 ⁽³⁾	QĐ

(1) TĐTDS và nhà ở 1999. Kết quả suy rộng mẫu 3%.. Ban chỉ đạo TĐTDS và nhà ở. Hà nội. 1/2000

(2) UBQGDS-KHHGD. Điều tra Nhân khẩu học và sức khỏe 1997. Hà nội. 1998

(3) Bộ Y tế. Niên giám Thống kê Y tế 1998. NXB Y học. Hà nội. 1999

(4) Tổng cục Thống kê. Điều tra mức sống hộ gia đình Việt nam 1997- 1998

5. Chăm sóc trước khi sinh(%)	>30	30-90	>90	71 ⁽²⁾	QĐ
II- Các chỉ báo về xã hội:					
1. Nữ biết chữ (%)	<40	40-80	>80	86,60 ⁽⁴⁾	PT
2. Tốt nghiệp PTCS (%)	<30	30-90	>90	22,87 ⁽⁴⁾	KĐ
3. Tốt nghiệp PTTH (%)	<10	10-50	>50	6,89 ⁽⁴⁾	KĐ
4. Mức độ được vay vốn	Thấp	T.bình	Phổ biến	Thấp	KĐ

So sánh thành tựu mà chúng ta đạt được với các tiêu chuẩn của Ngân hàng thế giới nêu ở trên cho thấy: Nếu chỉ xét về kết quả giảm sinh, chương trình KHHGD của Việt Nam đang ở giai đoạn phát triển. Nếu xét ở góc độ chương trình dân số nhằm giải quyết cả về qui mô, chất lượng và cơ cấu dân số thì các chỉ báo phản ánh chất lượng dân số Việt Nam đang ở giai đoạn quá độ, trừ chỉ tiêu nữ biết chữ đã ở giai đoạn phát triển. Qua đây thấy sự mất cân đối giữa giảm sinh với nâng cao chất lượng dân số thông qua chương trình chăm sóc SKSS, nâng cao mặt bằng dân trí và tạo việc làm thông qua chương trình vay vốn. Đây chính là những thách thức lớn để nâng cao chất lượng dân số Việt Nam trong những năm sau 2000.

Về các chính sách liên quan đến dân số:

Theo Ngân hàng thế giới, các giai đoạn của chương trình dân số liên quan đến chính sách được thể hiện ở bảng sau:

GIAI ĐOẠN	CHÍNH SÁCH SKSS/KHHGD	CHÍNH SÁCH XÃ HỘI
Khởi đầu	<ul style="list-style-type: none"> - Đầu tư cho hạ tầng cơ sở và tăng cường năng lực cho các dịch vụ cơ bản - Thử nghiệm các phương thức cung ứng dịch vụ. - Tiến hành thông tin và giáo dục. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đầu tư cho phổ cập giáo dục tiểu học; giáo dục cho người lớn và những hoạt động cho người lớn đã tốt nghiệp. - Xây dựng các mô hình tín dụng và các mô hình khác nhằm tăng cơ hội cho người nghèo có công ăn việc làm.
Quá độ	<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp dịch vụ cho nhóm bị thiệt thòi. - Thu hút khu vực tư nhân. - Bắt đầu việc thu phí để bù chi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mở rộng cơ hội hưởng thụ giáo dục Trung học. - Mở rộng các chương trình dành cho người đã tốt nghiệp. - Mở rộng các chương trình tín dụng và các mô hình khác cho phụ nữ.

Phát triển	<ul style="list-style-type: none"> - Trợ cấp của nhà nước tập trung vào các nhóm thiệt thòi - Tạo sự tự lập về tài chính - Thoả mãn nhu cầu chưa được đáp ứng về SKSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Tập trung vào các nhóm bị thiệt thòi nhất - Loại bỏ các rào cản để phụ nữ tham gia đầy đủ hơn vào việc hoạch định, thực hiện chính sách và lực lượng lao động.
------------	--	---

Theo các tiêu chuẩn mà ngân hàng thế giới đưa ra, chính sách liên quan tới KHHGD của Việt Nam đang ở giai đoạn quá độ. Chính sách liên quan đến SKSS vừa ở giai đoạn khởi đầu, vừa ở giai đoạn quá độ (thu hút khu vực tư nhân và bắt đầu thu phí để bù chi). Các chính sách xã hội liên quan tới chương trình dân số đang ở cả ba giai đoạn. Ví dụ: Về giáo dục để nâng cao mặt bằng dân trí chỉ ở giai đoạn khởi đầu. Về các chương trình tín dụng để phát triển sản xuất, xoá đói giảm nghèo ở giai đoạn quá độ. Còn các chính sách liên quan tới các nhóm bị thiệt thòi nhất đang ở giai đoạn phát triển. Rõ ràng là đang có sự bất cập (chưa đồng bộ) về mặt chính sách liên quan tới việc giải quyết vấn đề dân số theo định hướng dân số-phát triển khi mà chương trình KHHGD đã bước sang giai đoạn phát triển.

Khi giảm sinh đã đạt kết quả rất đáng khích lệ như hiện nay thì vấn đề đặt ra là cần phải có các chính sách phù hợp để giải quyết đồng bộ vấn đề dân số trên cả qui mô, chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư.

Phu lục 5:

TẦM NHÌN 2020

Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ 8 đã đặt mục tiêu phấn đấu thực hiện công nghiệp hoá và hiện đại hoá đất nước vào năm 2020. Căn cứ vào định hướng lớn đó có thể dự báo những xu thế phát triển sau đây có liên quan đến dân số và phát triển.

1. Các xu thế chủ yếu liên quan đến dân số và phát triển

a. Về các yếu tố nhân khẩu học

- Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sẽ tăng từ 21,07 triệu người vào năm 2000 lên 26,24 triệu người năm 2020⁽¹⁾ tạo một tiềm năng sinh đẻ lớn.

- Mức sinh tiếp tục giảm, kể cả mức sinh thô và tổng tỷ suất sinh. Tỷ suất sinh thô sẽ giảm từ 18,73 phần ngàn cho thời kỳ 2000- 2005 xuống 16,40 phần ngàn cho thời kỳ 2015- 2020⁽¹⁾. Tổng tỷ suất sinh giảm từ 2,2 con thời kỳ 2000-2005 xuống 1,88 con thời kỳ 2015- 2020⁽¹⁾.

- Mức chết sẽ ít thay đổi và vẫn ở khoảng từ 6,30 đến 6,76 phần ngàn⁽¹⁾. Giả thiết này sẽ chỉ là hiện thực nếu từ sau năm 2010, việc ngăn ngừa và kiểm soát HIV/AIDS tiến hành có hiệu quả. Trường hợp ngược lại, tỷ lệ tử vong sẽ tăng, tuổi thọ bình quân sẽ giảm và chất lượng dân số sẽ suy giảm rõ rệt.

- Tỷ lệ gia tăng dân số sẽ giảm từ 1,20 phần trăm cho thời kỳ 2000- 2005 xuống 1,01 phần trăm cho thời kỳ 2015-2020⁽¹⁾. Phần lớn dân số gia tăng là do cơ cấu dân số trẻ, chứ không phải do mức sinh cao.

- Tuổi dậy thì giảm xuống, tuổi sinh hoạt tình dục lần đầu cũng sẽ giảm xuống; tuổi kết hôn lần đầu sẽ tăng lên, song vẫn còn sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn. Như vậy thời gian từ tuổi dậy thì cho đến tuổi kết hôn sẽ kéo dài hơn.

- Tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại sẽ tăng lên, ngang với mức ở các nước tiên tiến có mức sinh tương tự (chiếm khoảng 90-95% tổng số các BPTT). Việc sử dụng tránh thai sẽ mang tính tự giác và chủ động hơn, người sử dụng BPTT sẽ lựa chọn biện pháp cho phù hợp với tình hình sức khoẻ và ý định sinh sản; tỷ lệ bỏ cuộc và thất bại giảm, tỷ lệ nạo phá thai giảm và Việt Nam sẽ không còn nằm trong số những nước có tỷ lệ phá thai cao trên thế giới.

b. Các yếu tố về chính sách và chương trình:

- Dân số và phát triển tiếp tục là ưu tiên trong chương trình phát triển kinh tế xã hội của đất nước với những chính sách phù hợp và nguồn kinh phí tương xứng.

- Đầu tư để phát triển vốn con người được tăng cường, trong đó có đầu tư cho giáo dục đào tạo, chăm sóc sức khỏe, kể cả sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình.

- Các yếu tố về dân số được lồng ghép trong các kế hoạch và chương trình phát triển kinh tế xã hội đảm bảo cho sự phát triển bền vững.

- Luật dân số được xây dựng và thực hiện, tạo nên khung pháp lý cơ bản điều chỉnh hành vi của từng cá nhân và của cả cộng đồng trong lĩnh vực sinh sản, góp phần nâng cao chất lượng dân số, phân bố dân cư hợp lý và tạo cân bằng giữa dân số, tài nguyên, môi trường và phát triển bền vững.

- Chương trình xoá đói giảm nghèo được thực hiện thắng lợi, mức sống ở các vùng sâu, vùng xa được cải thiện, nhất là về chăm sóc sức khỏe và giáo dục, song khoảng cách về phát triển giữa vùng sâu, vùng xa, miền núi với các vùng đồng bằng và miền xuôi vẫn còn lớn.

- Hệ thống chăm sóc sức khỏe ở tuyến cơ sở được tăng cường đủ giải quyết các vấn đề chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuyến huyện được củng cố đảm bảo cung cấp các dịch vụ sức khỏe thiết yếu cho người dân với chất lượng tốt.

- Việc phân cấp quản lý trong lĩnh vực dân số, phát triển và sức khỏe sinh sản thực hiện có hiệu quả; cấp tỉnh thực hiện được vai trò lập kế hoạch chiến lược và tác chiến, cấp huyện - vai trò giám sát hiệu quả và cấp xã lập kế hoạch theo nhu cầu thực tế của cộng đồng; sự phân cấp quản lý đảm bảo chương trình thực sự là do dân và của dân.

- Hệ thống bảo hiểm y tế sẽ được phổ cập đến đại bộ phận nhân dân. Bên cạnh đó, do mức sống tăng lên, nên số người có khả năng tự chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kể cả sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình sẽ tăng lên đáng kể, chi phí để hưởng các dịch vụ sẽ tăng lên, giá thuốc men và các PTTT sẽ tăng lên.

- Bên cạnh hệ thống y tế Nhà nước, hệ thống y tế do tư nhân và các tổ chức phi chính phủ đảm nhận sẽ tăng lên, cho phép Nhà nước tập trung phục vụ cho những người thuộc nhóm thu nhập thấp.

c. Các yếu tố về công nghệ:

- Mạng lưới thông tin liên lạc phát triển, tuyến huyện được nối mạng máy tính với tuyến tỉnh và trung ương, tạo điều kiện nâng cao chất lượng trao đổi thông tin và tư vấn.

⁽¹⁾ Phụ lục 2: Dự báo dân số cả nước và 8 vùng địa lý- kinh tế

- Mạng lưới phát thanh truyền hình phủ tất cả các xã, tạo điều kiện cho người dân tiếp cận với các thông tin mới nhất, kể cả thông tin về dân số và phát triển, SKSS qua phát thanh và truyền hình.

- Hệ thống đường xá được cải tiến, đảm bảo giao thông xuyên suốt từ xã lên huyện và tỉnh.

- Các phương tiện truyền thông hiện đại đến được với cấp huyện và được sử dụng hiệu quả trong truyền thông về dân số và phát triển.

- Sử dụng công nghệ sinh học trong việc sản xuất các loại thuốc tránh thai và đáp ứng nhu cầu về sức khỏe sinh sản.

d. Các yếu tố về kinh tế - xã hội:

- Sự hội nhập về kinh tế với khu vực và thế giới diễn ra thuận lợi, không tạo nên sự bất ổn định về tài chính và về sản xuất.

- Việt Nam khai thác được lợi thế về sức lao động do phổ cập giáo dục tiểu học trong toàn quốc từ năm 2010 và phổ cập trung học ở các vùng đô thị, vùng đồng bằng. Cơ cấu lao động được thay đổi phù hợp với yêu cầu của một nền kinh tế hiện đại, với ít nhất 40-45% lao động có tay nghề cao.

- Phân tầng xã hội tiếp tục diễn ra, song thu nhập của nhóm người nghèo nhất đã vượt mức đói nghèo. Tầng lớp trung lưu tăng nhiều tạo điều kiện thuận lợi cho việc xã hội hoá nhiều dịch vụ xã hội cơ bản.

2. Phương án phát triển tối ưu về dân số cho thời kỳ 2011-2020

Qua phân tích trên, có thể thấy phương án tối ưu của chương trình dân số trong thời kỳ 2011-2020 cần có những đặc trưng sau đây:

Cam kết chính trị cao, đầu tư đủ nguồn lực, quản lý chương trình thống nhất có sự phân cấp hợp lý, huy động tối đa sự đóng góp của cộng đồng.

- ***Sự cam kết chính trị cao*** sẽ đảm bảo các cấp lãnh đạo Đảng và Nhà nước tiếp tục thường xuyên quan tâm, chỉ đạo chương trình; đặt chương trình dân số ở vị trí tương xứng trong toàn bộ chiến lược phát triển của đất nước; đảm bảo tính liên tục của chương trình qua các giai đoạn, tính nhất quán trong chỉ đạo chương trình, tính nguyên tắc trong bố trí nguồn lực cho chương trình, tính lồng ghép của chương trình dân số với các chương trình kinh tế - xã hội khác.

- Việc ***đầu tư đủ nguồn lực*** sẽ cho phép giải quyết một cách đồng bộ và toàn diện các vấn đề dân số, bao gồm cả quy mô, chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư; tạo được những giải pháp đột phá trong từng giai đoạn của chương trình; tạo tính hiệu quả cao cho các giải pháp.

- Việc ***quản lý thống nhất chương trình kết hợp với sự phân cấp hợp lý*** tạo nên hiệu ứng cộng hưởng của các nỗ lực của toàn chương trình nhằm vào những mục tiêu lớn của cả nước, đồng thời tạo điều kiện cho các địa phương

thực hiện những mục tiêu đặc thù của mình, phản ánh tính tập trung và cả tính dân chủ của chương trình.

- **Huy động tối đa sự đóng góp của cộng đồng** là một mặt của nguyên tắc xã hội hoá, đảm bảo sự tập trung nguồn lực của Nhà nước cho các đối tượng yếu thế, đảm bảo công bằng xã hội và tính bền vững của Chương trình.

Nếu đảm bảo được những yếu tố này thì chương trình dân số và phát triển của thời kỳ 2011-2020 sẽ đạt hiệu quả cao, bền vững, thực sự là vì dân, của dân và do dân.

Từ phương án trên và những yếu tố đã được xem xét, có thể nêu lên những định hướng sau đây của chương trình dân số và phát triển cho thời kỳ 2011-2020:

1. Nâng cao chất lượng cuộc sống và chất lượng dân số để chỉ số HDI tương đương với các nước có trình độ công nghiệp hoá và hiện đại hoá ở mức trung bình tiên tiến. Các chỉ tiêu về dân trí và sức khoẻ phải cao hơn so với các nước khác có cùng chỉ tiêu về GDP/đầu người. Để thực hiện thành công nhiệm vụ này cần:

Tiếp tục triển khai đồng bộ các nội dung về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, tập trung vào nâng cao chất lượng, đảm bảo các chỉ tiêu về sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, kể cả các chỉ tiêu về dinh dưỡng duy trì ở mức đặt ra cho các nước đã ở giai đoạn III của chương trình dân số và phát triển. Thực hiện hiệu quả giáo dục SKSS và giới tính trong và ngoài nhà trường để giảm đến mức thấp nhất tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn, sinh con sớm, nạo phá thai, viêm nhiễm đường sinh sản, HIV/AIDS trong người chưa thành niên và thanh niên. Thực hiện chăm sóc sức khỏe cho người già trong khuôn khổ chăm sóc sức khỏe gia đình và chăm sóc sức khỏe ban đầu để nâng tỷ lệ người cao tuổi sống có ích và khỏe mạnh. Triển khai có hiệu quả việc chữa vô sinh và ngăn ngừa vô sinh thứ phát. Thực hiện việc sàng lọc gen và tư vấn cho các cặp vợ chồng có khuyết tật về gen nhằm giảm đáng kể số trẻ bị dị tật bẩm sinh. Nâng cao các chỉ số về thể chất và trí tuệ của người Việt Nam. Nâng cao dân trí với việc phổ cập giáo dục trung học, đẩy mạnh giáo dục nghề nghiệp để hình thành cơ cấu lao động hợp lý đủ sức tiếp thu công nghệ tiên tiến.

2. Các yếu tố dân số được lồng ghép đầy đủ vào quy hoạch phát triển, tạo nên sự phân bố dân cư hợp lý, vừa khai thác được tiềm năng lao động, vừa đảm bảo gìn giữ môi trường và sử dụng hợp lý nguồn tài nguyên.

3. Khai thác tốt ‘*du lợi dân số*’ với việc nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, khai thác tối đa nguồn lao động trẻ có kiến thức và tay nghề cao, phát huy tiềm năng và kinh nghiệm của người cao tuổi.

4. Thực hiện bình đẳng giới trong mọi lĩnh vực, tăng cường quyền năng cho phụ nữ trong các lĩnh vực chính trị, kinh tế và xã hội, tăng cường trách nhiệm của nam giới đối với gia đình, đảm bảo một thiết chế gia đình hài hoà, bình đẳng, văn hoá, hạnh phúc và thịnh vượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Kế hoạch và đầu tư. Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2001 - 2010 (dự thảo). Hà nội. 2000
2. Bộ Y tế .Chương trình Sức khoẻ sinh sản. Hà nội. 1998
3. Bộ Y tế. Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân giai đoạn 2001-2010 (dự thảo). Hà nội. 2000
4. Bộ Y tế. Niên giám Thống kê Y tế 1998. NXB Y học. Hà nội. 1999
5. TĐTDS và nhà ở 1999. Kết quả suy rộng mẫu 3%. Ban chỉ đạo TĐTDS và nhà ở, Hà nội. 1/2000.
6. Tổng cục Thống kê. Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam 1997-1998.
7. Tổng cục thống kê, Dự án VIE/97/P14. Báo cáo Kết quả dự báo dân số Việt, 1994-2024. Hà nội 5/1999
8. UBQGDS-KHHGD. Điều tra Nhân khẩu học và sức khoẻ 1997. Hà nội. 1998
9. UNDP.1999. Human Development Report 1998.