

MƯỜI năm triển khai thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) về chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình (1993 - 2003), công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình đã đạt được một số kết quả quan trọng. Tỷ lệ sinh giảm từ 30,04‰ năm 1993 xuống còn 17,5‰ năm 2003, tương ứng số sinh giảm từ khoảng 1,6 triệu mỗi năm xuống còn 1,1 triệu mỗi năm. Tổng tỷ suất sinh (số con bình quân của mỗi cặp vợ chồng trong tuổi sinh đẻ) giảm từ 3,8 con

nhưng bình quân mỗi năm còn giảm được 0,09 con). Tỷ lệ phát triển dân số tiếp tục tăng ở nhiều địa phương trong năm 2004 và không có khả năng đạt mục tiêu đạt mức sinh thay thế vào năm 2005 mà Chiến lược dân số giai đoạn 2001 - 2010 đã đề ra. Vậy những nguyên nhân nào làm cho dân số tăng nhanh trở lại và chúng ta sẽ phải làm gì để khắc phục tình trạng trên để làm cho dân số thực sự trở thành một trong những yếu tố quyết định sự phát triển bền vững của đất nước.

Gia tăng dân số trở lại - nguyên nhân và giải pháp

NGUYỄN HỒNG NGỌC *

năm 1989 xuống còn 2,3 con năm 1999 và 2,12 con năm 2003.

Tuy nhiên, từ năm 2000 đến nay, mức giảm sinh đã chững lại và không đạt chỉ tiêu Quốc hội giao là giảm tỷ lệ sinh 0,5‰ bình quân hằng năm. Mức sinh trong 5 năm qua (2000 - 2004) đã giảm rất chậm và chững lại, từ 19,2‰ năm 2000 xuống còn 18,7‰ năm 2004, bình quân hằng năm mức giảm sinh chỉ đạt 0,1‰, tương ứng là tổng tỷ suất sinh (TFR- số con bình quân của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 15 - 49) chỉ giảm từ 2,28 con năm 2000 xuống 2,23 con năm 2004, bình quân mỗi năm giảm được 0,05 con. Đây là mức giảm sinh thấp nhất kể từ khi thực hiện Chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình (giai đoạn 1960 - 1989, tổng tỷ suất sinh chỉ giảm được 2,59 con,

Tỷ lệ dân số tăng nhanh trở lại do một số nguyên nhân, trong đó có nguyên nhân khách quan và chủ quan. Nguyên nhân khách quan:

- *Số trẻ sinh ra trong giai đoạn 1975 - 1985 tăng đột biến (quy luật của dân số tăng bù sau*

chiến tranh) nay đã và sẽ bước vào chu kỳ sinh đẻ ở nhóm tuổi 20 - 29, nhóm tuổi có tỷ lệ mất đẻ cao nhất (bình quân cứ 1000 người thì có 115 người đẻ mỗi năm, trong khi ở nhóm phụ nữ 35 - 39 tuổi chỉ có 31 người đẻ). Như vậy, trong giai đoạn 2001 - 2010, bình quân mỗi năm sẽ có 8,5 triệu phụ nữ ở nhóm tuổi 20 - 29, so với 7,1 triệu của giai đoạn 1991 - 2000, nên bình quân mỗi năm số trẻ do phụ nữ ở nhóm tuổi 20 - 29 tuổi sinh ra sẽ tăng thêm 20% so với thời kỳ trước (phụ nữ trong nhóm này chủ yếu là sinh lần thứ nhất và lần thứ hai).

- *Khi mức sinh đang tiệm cận hoặc mới đạt mức sinh thay thế, nhìn chung mức sinh*

* Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em

vẫn giảm nhưng có xu hướng chững lại và lên - xuống khi đã tiệm cận mức sinh thay thế. Trong giai đoạn 2000 - 2004, những vùng, tỉnh có mức sinh cao thì tổng tỷ suất sinh tiếp tục giảm khá đều theo thời gian, nhưng đối với các vùng, tỉnh, khu vực thành thị mà trước đây mức sinh đã đạt hoặc thấp dưới mức thay thế thì tổng tỷ suất sinh có xu hướng dao động lên - xuống trong 5 năm qua. Điều đó làm cho mức sinh chung của cả nước tuy vẫn giảm nhưng với tốc độ giảm chậm dần, từ 19,2‰ (theo Điều tra biến động dân số 1-7-2000) xuống còn 18,7‰ (theo Điều tra biến động dân số 1-4-2004). Đây là hiện tượng mang tính phổ biến đối với các nước có mức sinh cao đang tiệm cận hoặc mới đạt mức sinh thay thế. Đây cũng là nguy cơ làm tăng mức sinh trở lại nếu không phấn đấu một cách quyết liệt trong thời gian tới, đặc biệt là ba vùng Tây Nguyên, Bắc Trung bộ, Tây Bắc. Vì vậy, cần tiếp tục phấn đấu giảm sinh trong một thời gian nữa mới có thể bảo đảm cho mức sinh ổn định.

- *Tỷ lệ sinh con thứ 3 mặc dù đã có sự giảm dần nhưng giảm chậm trong 3 năm gần đây và vẫn còn khá cao.* Khu vực nông thôn có tỷ lệ sinh con thứ ba gấp hơn hai lần so với khu vực thành thị (23,2% và 11,5%). Trong các vùng của cả nước thì chỉ có vùng đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ sinh con thứ ba thấp 15%, nhưng vẫn chưa tương ứng với kết quả của tổng tỷ suất sinh (tỷ suất sinh đạt ở mức thay thế thì tỷ lệ sinh con thứ ba phải dưới 10%). Các vùng khác thì tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên còn tương đối cao, như Tây Nguyên 36%, Bắc Trung Bộ 29%, Nam Trung Bộ 26%, Tây Bắc 21%. Qua kết quả điều tra biến động dân số các năm cho thấy mức sinh và tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên có sự tương quan rất chặt chẽ, ở đâu có mức sinh cao thì ở đó

tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên cũng cao và ngược lại.

- *Cơ cấu dân số trẻ, tỷ trọng dân số hiện có vợ có chồng giữ ở mức cao, tiềm năng sinh đẻ lớn.* Dân số trong tuổi lao động chiếm 62%. Hằng năm vẫn có khoảng 2 triệu người bước vào tuổi lao động. Hiện phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ còn chiếm tới 55% trong tổng số nữ. Dân số nam từ 15 tuổi trở lên hiện có vợ chiếm 63,5%, dân số nữ từ 15 tuổi trở lên có chồng chiếm 60,5%.

- *Tỷ lệ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại chưa tương ứng với kết quả đạt được về mức sinh (để đạt được mức sinh thay thế thì tỷ lệ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại phải đạt tỷ lệ 75%).* Trong hai năm 2002 và 2003, tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai đã giảm từ 76,9% năm 2002 xuống 75,3% năm 2003, trong đó tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại lại giảm 64,7% (2002) xuống 63,5% (2003). Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai tăng qua các năm, nhưng mức độ tăng rất chậm, trong giai đoạn 2001 - 2004 chỉ tăng được 1,8%. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại tăng từ 61,1% năm 2001 lên 64,6% năm 2004, tăng được 3,5% trong giai đoạn 2001 - 2004. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai chưa đạt chỉ tiêu phấn đấu là tăng 2% mỗi năm. Nhận thức của các tầng lớp nhân dân chưa thay đổi căn bản, vẫn tồn tại tâm lý muốn có đông con, phải có con trai. Thực tế thời gian qua, những cặp vợ chồng có hai con gái đã sinh con thứ ba trở lên chiếm tỷ lệ chủ yếu.

Nguyên nhân chủ quan:

Thứ nhất, do chưa nhận thức đầy đủ tính chất khó khăn, phức tạp, lâu dài của công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình trong bối cảnh kinh tế, văn hóa, xã hội của đất nước, dẫn đến chủ quan, thỏa mãn với những kết quả ban

đầu, dẫn đến sự trì trệ, buông lỏng lãnh đạo, chỉ đạo ở nhiều ngành, nhiều cấp. Công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình muốn kết quả, trước hết cần có sự lãnh đạo và chỉ đạo của các cấp ủy, chính quyền. Thiếu sự quan tâm lãnh đạo thì cuộc vận động dân số - kế hoạch hóa gia đình không thể thành công. Từ năm 2000 đến nay, các cấp, các ngành ít quan tâm đến việc ban hành chính sách, biện pháp để thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình thể hiện cụ thể qua việc giảm chỉ tiêu kế hoạch hằng năm.

Thứ hai, tổ chức bộ máy làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình từ trung ương đến cơ sở thiếu ổn định công việc quá tải. Năm 2001, Ủy ban Dân số - Kế hoạch hóa gia đình và Ủy ban Bảo vệ và Chăm sóc trẻ em cấp tỉnh được sáp nhập thành Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em theo Nghị định 12/2001/NĐ-CP. Việc hướng dẫn thực hiện Nghị định này chưa thật hợp lý, nên công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình ở cấp huyện có nhiều biến động. Có 8 tỉnh, thành phố không còn Ủy ban Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp huyện, nên nơi thì ghép với phòng y tế, nơi thì ghép với phòng văn hóa - xã hội, nơi thì ghép với văn phòng ủy ban nhân dân cấp huyện và chỉ có một cán bộ chuyên trách. Năm 2002, thành lập Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em trên cơ sở hợp nhất Ủy ban quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình và Ủy ban Bảo vệ và Chăm sóc trẻ em Việt Nam. Năm 2004, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em cấp tỉnh và cấp huyện mới được quy định là cơ quan chuyên môn độc lập thuộc Ủy ban nhân dân. Đối với cấp xã, cán bộ dân số - kế hoạch hóa gia đình và cộng tác viên, những người trực tiếp ở cơ sở phải đảm nhiệm khối lượng công việc tăng lên bao gồm cả ba lĩnh vực: dân số, gia đình và trẻ em (hệ

thống bảo vệ và chăm sóc trẻ em trước khi sáp nhập chưa có cán bộ ở cấp xã trở xuống), trong khi thù lao không được tăng. Công việc quá tải, chế độ bồi dưỡng thấp đã làm giảm hiệu quả công tác của cán bộ dân số, gia đình, trẻ em ở cơ sở.

Thứ ba, cơ chế quản lý chương trình mục tiêu quốc gia chưa phù hợp với đặc thù của công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình. Chương trình nào cũng có mục tiêu, nhưng quản lý theo chương trình, mục tiêu đòi hỏi tất cả các hoạt động phải được xây dựng xuất phát từ gốc là mục tiêu của chương trình; các cấp, ngành chủ trì phải điều phối được toàn bộ nguồn lực cho chương trình và chỉ được sử dụng cho các hoạt động của chương trình.

Có hai vấn đề đã làm cho việc quản lý theo chương trình mục tiêu dân số - kế hoạch hóa gia đình chưa đạt được hiệu quả như mong muốn. Một là, vấn đề phân cấp giữa cấp chủ trì và cấp thực hiện chương trình. Phải phân cấp như thế nào để địa phương nhất thiết phải tiến hành những hoạt động theo nội dung và yêu cầu được đề ra từ trung ương (cấp chủ trì chương trình); còn thực hiện trên địa bàn nào, với con người như thế nào thì địa phương hoàn toàn quyết định. Hai là, vấn đề phối hợp giữa ngành và ngành. Hoạt động của bất cứ ngành chủ trì nào cũng cần sự phối hợp của các ngành khác, thậm chí về mặt chuyên môn các ngành khác này còn có thể đảm nhiệm những phần việc rất quan trọng mà thiếu sự phối hợp này thì ngành chủ trì không hoàn thành mục tiêu. Từ năm 1993 đến năm 1999 toàn bộ nguồn lực cho chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình đã được giao cho ngành chủ trì, có phân bổ ngay từ đầu nguồn lực dành cho các ngành phối hợp, nhưng được sử dụng thông qua hợp đồng trách nhiệm. Ngành chủ trì chấp nhận định

mức nguồn lực cho từng hoạt động được ngành phối hợp xây dựng, ngành phối hợp không từ chối tiến hành các hoạt động này vì chức năng đã quy định. Ngành chủ trì cùng ngành phối hợp chịu trách nhiệm quyết toán việc sử dụng nguồn lực. Cơ chế phân bổ và sử dụng nguồn lực thông qua *hợp đồng trách nhiệm* trên cơ sở chức năng đã chứng minh tính hiệu quả cao trong việc thực hiện mục tiêu của chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình. Hiện nay, cách phân bổ nguồn lực cho các hoạt động phối hợp theo phương thức này không còn được thực hiện. Từ năm 2000 đến nay, cơ chế quản lý chương trình mục tiêu quốc gia được sửa đổi theo hướng giao kinh phí hỗ trợ chương trình mục tiêu cho các bộ, ngành, địa phương quản lý, điều hành và thanh quyết toán trực tiếp với tài chính cùng cấp. Theo cơ chế này, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em ở Trung ương chịu trách nhiệm về mục tiêu của chương trình, nhưng không điều hành được các hoạt động và kinh phí gắn với kết quả thực hiện mục tiêu, nên đã xảy ra tình trạng một số bộ, ngành, địa phương đã tổ chức nhiều hoạt động tuyên truyền, hội thảo, tập huấn ở trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện mà không đưa xuống cơ sở và cho người dân. Một số địa phương đã tổ chức những hoạt động tuy có liên quan, nhưng mức độ tác động thấp đối với mục tiêu thực hiện gia đình ít con.

Như vậy, cơ chế "*phân bổ công khai, tập trung nguồn lực cho cơ sở và thanh toán kinh phí theo hợp đồng trách nhiệm*" được đánh giá là có hiệu quả trong những năm trước đây thì đến nay gần như đã bị xóa bỏ, nên tình trạng cắt giảm, sử dụng không hiệu quả kinh phí đối với mục tiêu giảm sinh là điều khó tránh khỏi. Theo cơ chế quản lý chương trình mục tiêu quốc gia hiện nay thì việc quản lý

kinh phí của chương trình mục tiêu **dân số - kế hoạch hóa gia đình** bị phân tán.

Thứ tư, kinh phí thực hiện chương trình trong những năm qua eo hẹp, bị cắt giảm. Trong giai đoạn 1993 - 1998, kinh phí của chương trình mục tiêu quốc gia dân số - kế hoạch hóa gia đình bình quân mỗi năm là khoảng 550 tỉ đồng, trong đó ngân sách trong nước khoảng 250 tỉ đồng (mới đạt mức 0,4 USD/đầu người so với yêu cầu ở mức tối thiểu là 0,6 USD/đầu người). Năm 1999, sau khi giảm sinh đạt kết quả tốt, ngân sách trong nước đã giảm xuống còn 220 tỉ đồng (tính bình quân năm trong giai đoạn 1999 - 2002). Từ năm 2003, nguồn vốn vay (bình quân 200 tỉ đồng/năm) đã kết thúc, nhưng ngân sách trong nước cũng chỉ tăng ít, 237 tỉ đồng (năm 2003) và 285 tỉ đồng (năm 2004). Trong khi ngân sách trong nước đầu tư cho chương trình quốc gia dân số - kế hoạch hóa gia đình giảm, nhưng các địa phương lại tiếp tục cắt giảm một lần nữa. Năm 2003, có 26 tỉnh cắt giảm kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia dân số - kế hoạch hóa gia đình sang làm việc khác, cá biệt có tỉnh cắt giảm hơn 50% so với dự kiến.

Thứ năm, việc nói lỏng nhanh chóng các biện pháp hành chính, biện pháp khuyến khích và không khuyến khích đã làm hạn chế việc thực hiện mục tiêu giảm sinh. Những năm qua ở 49 tỉnh, thành phố có cán bộ, đảng viên, công chức sinh con thứ ba trở lên không được xử lý nghiêm. Đến nay, một số bộ, ngành chưa ban hành nội quy, quy chế hoặc bằng các hình thức khác để thực hiện mục tiêu chính sách dân số trong cơ quan, tổ chức của mình. Một số địa phương chưa cụ thể hóa một số chính sách, chế độ cho phù hợp với đặc điểm của địa phương để thực hiện mục tiêu chính sách dân số. Các cơ

quan, tổ chức nói chung chưa tổ chức tốt việc thực hiện Pháp lệnh Dân số, như xây dựng và tổ chức thực hiện nội quy, quy chế, đưa chỉ tiêu thực hiện công tác dân số vào kế hoạch hoạt động thường xuyên, có kiểm tra, đánh giá, sơ kết, tổng kết.

Do chưa có nhiều kinh nghiệm trong công tác tuyên truyền Pháp lệnh Dân số, nên đã tác động đến nhận thức của nhân dân và cộng đồng trong việc thực hiện mục tiêu giảm sinh. Việc bình luận thiên lệch chỉ nói đến quyền mà không gắn liền với nghĩa vụ công dân, việc suy diễn quyền đồng nghĩa với thoải mái, tự do, không hạn chế đã tạo dư luận xã hội hiểu không đúng về Pháp lệnh Dân số.

Để đẩy mạnh công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình tiếp tục đạt kết quả giảm sinh tích cực và đạt chỉ tiêu kế hoạch năm 2005 và năm 2010, cần triển khai mạnh mẽ, đồng bộ các giải pháp sau:

Một là, tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và chính quyền các cấp đối với công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình; các cấp ủy và chính quyền coi công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình là một nội dung quan trọng trong chương trình công tác của mình. Quan tâm bố trí nguồn lực, cán bộ có năng lực bảo đảm hoàn thành nhiệm vụ. Thường xuyên kiểm tra việc tổ chức thực hiện, giáo dục cán bộ, đảng viên gương mẫu thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình, xử lý nghiêm những trường hợp vi phạm.

Hai là, củng cố, hoàn thiện tổ chức bộ máy, cơ chế phối hợp và nâng cao năng lực cán bộ trong toàn hệ thống từ trung ương đến cơ sở; đặc biệt là củng cố và nâng cao năng lực, nhiệt tình công tác của đội ngũ cán bộ dân số, gia đình, trẻ em cấp xã và cộng tác viên dân số, gia đình, trẻ em ở thôn, ấp, bản, làng, tổ dân phố; cải tiến chế độ thù lao và

khuyến khích về tinh thần đối với đội ngũ này. Thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế đối với cán bộ làm công tác dân số, gia đình và trẻ em cấp xã.

Ba là, bố trí đủ kinh phí, nghiên cứu bổ sung cơ chế quản lý chương trình mục tiêu quốc gia phù hợp với đặc thù của công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, gắn kết quả thực hiện mục tiêu, giải pháp và hoạt động với kinh phí, bảo đảm cho việc quản lý điều hành thống nhất và sử dụng có hiệu quả nguồn kinh phí của chương trình.

Bốn là, đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động thay đổi hành vi nhằm làm chuyển biến mạnh hơn nữa nhận thức, thái độ, hành vi về kế hoạch hóa gia đình của nhân dân. Xây dựng và mở rộng các mô hình truyền thông phù hợp với từng vùng miền và các nhóm đối tượng; mở rộng công tác giáo dục dân số trong nhà trường nhằm tác động đến lớp trẻ, nhất là nhóm vị thành niên.

Năm là, mở rộng và nâng cao chất lượng các dịch vụ nhằm cung cấp cho mọi đối tượng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình an toàn, thuận tiện, chất lượng. Triển khai các loại hình cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình phù hợp với đặc điểm của từng vùng miền, nhất là vùng đông dân, có mức sinh cao, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Nghiên cứu và ban hành các chính sách, chế độ phù hợp, có tác dụng khuyến khích, thúc đẩy chấp nhận kế hoạch hóa gia đình trong toàn xã hội, đối với các dân tộc thiểu số, người di cư, các nhóm đối tượng yếu thế, đối với vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo, vùng khó khăn. Đưa chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình vào hương ước, quy ước của làng, bản và tổ chức tốt phong trào toàn dân đoàn kết xây dựng gia đình văn hóa, làng văn hóa. □