

CÀ MAU THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH DÂN SỐ - kết quả và kinh nghiệm

HUỲNH QUỐC VIỆT*

Chiến lược DS-KHHGD giai đoạn 1993-2000 và Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010, được tỉnh Cà Mau triển khai thực hiện tích cực, trong đó tập trung giải quyết căn bản vấn đề qui mô dân số trên cơ sở giảm nhanh mức sinh. Kết quả đạt được của chương trình DS-KHHGD đã góp phần đẩy nhanh tốc độ phát triển kinh tế - xã hội, xóa đói giảm nghèo, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân trong Tỉnh.

Kết quả về vấn đề quy mô dân số

Quán triệt NQTƯ 4 (Khóa VII) về chính sách DS-KHHGD, ngày 19 - 5 - 1993, Tỉnh ủy Minh Hải đã thông qua đề án về công tác dân số, nêu rõ mục tiêu: phấn đấu thực hiện "Gia đình qui mô nhỏ, mạnh khỏe, văn minh, giàu có" làm nền tảng cho sự phát triển của Tỉnh và góp phần xây dựng đất nước phồn vinh. Thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ có từ 1 đến 2 con; đến năm 2000, giảm tỉ suất sinh hàng năm 0,7%, giảm số con trung bình của một bà mẹ, tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên ở mức 1,7- 1,8%, tỉ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai trên 50%.

Sau 10 năm thực hiện, đến năm 2003, tỷ suất sinh 19,2‰ và số con bình quân của 1 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở Cà Mau giảm xuống còn 2,3 con, tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai 71%, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên là 15,3‰, vượt kế hoạch đề ra.

Nhận thức và hành động của toàn xã hội về vấn đề DS-KHHGD

Các cấp ủy, chính quyền đã xác định công tác DS-KHHGD là một bộ phận quan trọng của kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và xã hội. Các ban, ngành, đoàn thể tham gia và phối hợp ngày càng chặt chẽ trong công tác DS-KHHGD. Quan niệm về hôn nhân và sinh đẻ của nhân dân đã chuyển biến tích cực, ngày càng nhiều người chấp nhận kết hôn và sinh con đúng tuổi qui định, sinh thưa, sinh ít để nuôi con khỏe, dạy con ngoan, không còn quan niệm cũ "Trời sinh voi, sinh cỏ", "Đặng hào con hơn đặng hào của" thay vào đó là khẩu hiệu "Dừng lại ở 2 con để nuôi dạy cho tốt". Số đông phụ nữ đã nhận thức được rằng, thực hiện KHHGD sẽ giúp họ có cơ hội giữ gìn và bảo vệ sức khỏe, phát triển tài năng và có điều kiện tham gia các hoạt động kinh tế, chính trị, xã hội, nhằm nâng cao vị trí của phụ nữ trong gia đình và xã hội. Nhờ vậy, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại tăng nhanh từ 44,54% (1993) lên 64% (2000) và đạt 71% (2003), bình quân mỗi năm tăng 3% (kế hoạch đề ra là 2%).

Hệ thống tổ chức làm công tác DS-KHHGD được kiện toàn

Từ năm 1993, Ủy ban DS-KHHGD cấp tỉnh và cấp huyện được hình thành, từng bước tăng cường nhân lực và hoàn thiện dần về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và phương thức hoạt động.

* Chủ nhiệm Ủy ban DS, GD & TE tỉnh Cà Mau

Ở cấp xã, ban DS- KHHGD được hình thành, có cán bộ chuyên trách hoặc cán bộ ngành y tế kiêm nhiệm. Đội ngũ cộng tác viên được xây dựng, bố trí đều khắp ở tất cả các ấp, khóm dân cư. Hàng năm, lực lượng cán bộ chuyên trách xã và cộng tác viên được bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ. Qua thực tiễn, đội ngũ cán bộ cơ sở, mạng lưới chuyên trách ngày càng đảm nhiệm tốt chức năng nhiệm vụ, thực sự trở thành cơ quan tham mưu tích cực cho các cấp ủy, chính quyền về công tác DS-KHHGD.

Công tác thông tin - giáo dục- truyền thông DS-KHHGD được đẩy mạnh

Công tác này triển khai sâu rộng, với nội dung và hình thức phong phú, đa dạng, thực hiện cả loại hình truyền thông trực tiếp của đội ngũ cán bộ chuyên trách, cộng tác viên và tuyên truyền gián tiếp qua các phương tiện thông tin đại chúng. Với phương châm xã hội hóa, lồng ghép các hoạt động, công tác này đã huy động nhiều ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị, xã hội và các tầng lớp tham gia; sử dụng hiệu quả lực lượng quần chúng tuyên truyền giáo dục quần chúng; đồng thời thực hiện đồng bộ việc truyền thông với cung cấp dịch vụ KHHGD đến các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Ngoài ra các địa phương còn tổ chức nhiều đợt cao điểm truyền thông, dưới hình thức sinh hoạt văn hóa, triển lãm lưu động, tổ chức thi sáng tác nhiều loại hình văn hóa nghệ thuật để giúp người dân dễ hiểu, dễ nhớ và thực hiện tốt chính sách DS - KHHGD.

Từ năm 1993, các chiến dịch truyền thông dân số do Tỉnh triển khai đã nhận được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền các cấp. Đặc biệt, các ban ngành, đoàn thể đã tham gia tích cực dưới nhiều mô hình hoạt động phong phú và đa dạng, như "Câu lạc bộ phụ nữ không sinh con thứ 3", "Câu lạc bộ thanh niên", "Nông dân sản xuất giỏi", "Nhóm phụ nữ tiết kiệm", xây dựng mô hình "Gia đình và đơn vị không sinh con thứ 3". Môn học về dân số trở thành chương trình chính khóa được giảng dạy ở

các trường trung học phổ thông, trường chuyên nghiệp; trường chính trị.

Việc cung cấp dịch vụ KHHGD đáp ứng nhu cầu người sử dụng

Hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD công cộng phát triển đến tận cơ sở, về cơ bản đáp ứng nhu cầu dịch vụ KHHGD của nhân dân. Để việc cung cấp dịch vụ KHHGD đạt chất lượng, hiệu quả cao, hàng năm Ủy ban dân số và ngành y tế tổ chức ký hợp đồng trách nhiệm thực hiện các dịch vụ KHHGD về lâm sàng.

Đến năm 2003, toàn Tỉnh đã có 100% cơ sở y tế huyện, thành phố thực hiện được kỹ thuật đính sản nam, nữ; 100% cơ sở y tế xã, phường, thị trấn đạt được vòng tránh thai... Chất lượng dịch vụ KHHGD và bảo vệ bà mẹ, trẻ em ngày càng được nâng cao. Việc cung cấp dịch vụ tránh thai phi lâm sàng chủ yếu dựa vào đội ngũ cộng tác viên dân số, nhân viên sức khỏe cộng đồng, tiếp thị xã hội .v .v. Đội ngũ này thường xuyên được tập huấn về kỹ năng để đủ khả năng thực hiện mục tiêu đưa dịch vụ KHHGD đến tận người dân, gắn dịch vụ KHHGD với công tác tư vấn, truyền thông và vận động cộng đồng.

Chính sách, chế độ khuyến khích do Trung ương ban hành đã được bổ sung và triển khai có kết quả

Căn cứ vào chính sách chung về khuyến khích lợi ích trực tiếp cho người chấp nhận đính sản, chế độ thù-lao cho cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dân số ở tuyến cơ sở, Ủy ban nhân dân Tỉnh, huyện, xã, phường đã bổ sung kinh phí, hỗ trợ thực hiện. Do vậy, đã thúc đẩy sự tham gia tích cực của nhân dân vào chương trình DS-KHHGD.

Một số chính sách trợ cấp khó khăn, xóa đói giảm nghèo, vay vốn lập nghiệp, tái định cư, ổn định cuộc sống được cấp ủy, chính quyền lồng ghép với chính sách dân số.

Nguyên nhân thành công và cũng là những kinh nghiệm trong công tác DS - KHHGD ở Cà Mau những năm qua là:

Chiến lược DS-KHHGD tỉnh Cà Mau đã được triển khai trong bối cảnh tình hình kinh tế-xã hội

của Tỉnh luôn phát triển. Việc chuyển dịch cơ cấu kinh tế đạt kết quả, góp phần cải thiện đời sống của một bộ phận dân cư. Chương trình xóa đói giảm nghèo, phát triển và xây dựng kết cấu hạ tầng nông thôn đạt nhiều kết quả, tạo nền tảng cơ bản cho việc cải thiện đời sống, chăm sóc sức khỏe, đặc biệt chăm sóc sức khỏe sinh sản/KHHGD và nâng cao trình độ dân trí. Đây là những điều kiện khách quan thuận lợi cho việc thực hiện thắng lợi các mục tiêu Chiến lược DS-KHHGD.

Mục tiêu và các giải pháp đề ra trong Chiến lược phù hợp với điều kiện kinh tế-xã hội và thực trạng dân số của Tỉnh, cơ chế quản lý thông qua các chương trình mục tiêu quốc gia về nâng cao năng lực quản lý, tập trung nguồn lực cho cơ sở, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD, nâng cao hiệu quả thông tin, giáo dục truyền thông về DS-KHHGD.

Công tác DS-KHHGD từng bước được xã hội hóa với sự tham gia của nhiều ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội và quần chúng nhân dân trong Tỉnh.

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

Chuyển biến nhận thức về công tác DS-KHHGD và sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền ở một số địa phương chưa thật sự đúng mức, đều đặn và liên tục. Một số cán bộ, đảng viên và một bộ phận nhân dân chưa nhận thức đúng và đầy đủ về quyền, nghĩa vụ, mối quan hệ giữa dân số, môi trường và phát triển, chưa mạnh dạn xử lý những cán bộ, đảng viên chấp hành không nghiêm chính sách DS-KHHGD.

Bố trí số lượng và chất lượng cán bộ làm công tác dân số chưa tương xứng với yêu cầu nhiệm vụ và tầm quan trọng của công tác này. Chính sách, chế độ đối với đội ngũ cán bộ làm công tác dân số, nhất là đội ngũ ở cơ sở còn nhiều điều bất hợp lý.

Một số chính sách kinh tế- xã hội còn chưa đồng bộ với chính sách dân số. Việc lồng ghép các nội dung dân số vào quá trình xây dựng

chính sách kinh tế- xã hội chưa được thực hiện có hiệu quả.

Đầu tư nguồn lực chưa đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ công tác dân số: theo NQTU4 (Khóa VII) về chính sách DS-KHHGD và Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000 phải thực hiện mức đầu tư cho công tác dân số tương đương mức chi thấp nhất của các nước trong khu vực là 0,6USD/người/năm. Ở tỉnh Cà Mau mức chi này còn thấp hơn, chủ yếu là chương trình của Trung ương và địa phương hỗ trợ một phần, xấp xỉ 4.500đ/người/ năm, tương đương 0,3USD/người/năm, đạt 50% so với Chiến lược DS-KHHGD đề ra.

Mặc dù mức sinh giảm nhanh, nhưng quy mô dân số của tỉnh Cà Mau vẫn ngày một lớn do dân số tăng trung bình mỗi năm còn ở mức cao. Chương trình DS-KHHGD chỉ tập trung giải quyết căn bản vấn đề giảm sinh thông qua việc tăng số lượng các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai mà chưa đề cập đến các khía cạnh khác của dân số như cơ cấu, chất lượng dân số, phân bố dân cư. Do đó, trong những năm tới, bên cạnh việc tiếp tục phấn đấu giảm sinh để điều chỉnh quy mô dân số của Tỉnh, phải đồng thời nâng cao chất lượng dân số cả về thể chất, tinh thần, trí tuệ và phân bố dân cư theo định hướng "Dân số - sức khỏe sinh sản và phát triển", Tỉnh đã xây dựng Đề án phát triển bền vững về dân số tỉnh Cà Mau giai đoạn 2005-2010. Đề án phát triển bền vững về dân số tỉnh Cà Mau giai đoạn 2005 - 2010 là bộ phận của Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, là cơ sở trong chiến lược phát triển con người của Tỉnh. Đề án này cũng nhằm giải quyết mối quan hệ hài hòa giữa dân số và phát triển kinh tế - xã hội, là yếu tố đảm bảo cho sự phát triển bền vững và ổn định, nhằm tạo mức sống đầy đủ và điều kiện xã hội cần thiết cho người dân, nâng cao chất lượng cuộc sống, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao, góp phần đưa tỉnh Cà Mau đi lên theo hướng CNH, HĐH.