

Số: 855/QĐ-UBND

Sơn La, ngày 28 tháng 4 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam
giai đoạn 2020-2025, tầm nhìn đến năm 2030 tỉnh Sơn La**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

*Căn cứ Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành
Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;*

*Căn cứ Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ về Chương
trình hành động thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp
hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;*

*Căn cứ Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22/11/2019 của Thủ tướng
Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;*

*Căn cứ số Kế hoạch số 79-KH/TU ngày 17/12/2017 của Ban Chấp hành
Đảng bộ tỉnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban
chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác Dân số trong tình hình mới.*

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 105/TTr-SYT ngày 27/3/2020.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2025, tầm nhìn đến năm 2030 tỉnh Sơn La.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành, đoàn thể, Chủ tịch UBND các huyện, thành phố tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc Sở Y tế; Thủ trưởng các sở, ban, ngành, đoàn thể, cơ quan, đơn vị liên quan, Chủ tịch UBND các huyện, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /*...*

Nơi nhận:

- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- UBND TTQVN tỉnh;
- Tổng cục Dân số-KHHGĐ - Bộ Y tế;
- Như Điều 3;
- TT Thông tin Truyền thông tỉnh;
- Lưu: VT, KGVX_Hùng (20b).

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Phạm Văn Thủy



ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH SƠN LA

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

KẾ HOẠCH

Hành động thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam
giai đoạn 2020- 2025, tầm nhìn đến năm 2030 tỉnh Sơn La
(ban hành kèm theo Quyết định số 855/QĐ-UBND ngày 28/ 4/2020
của Chủ tịch UBND tỉnh Sơn La)

Sau 10 năm thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020, công tác Dân số của tỉnh đã đạt được những kết quả quan trọng góp phần vào sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân các dân tộc trong tỉnh. Nhận thức và hành động của đại bộ phận người dân về chính sách Dân số - Kế hoạch hoá gia đình đã có những chuyển biến tích cực; Quy mô gia đình có 2 con được chấp nhận ngày càng rộng rãi; Đã khống chế được tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh trên địa bàn toàn tỉnh ở mức trên 0,2 điểm phần trăm/năm; các mô hình về quy mô, cơ cấu và nâng cao chất lượng dân số đã được xây dựng và thực hiện có hiệu quả.

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, hiện nay công tác Dân số của tỉnh còn nhiều khó khăn và thách thức: Quy mô dân số lớn, mật độ dân số cao và tiếp tục tăng; là một trong những tỉnh chưa đạt mức sinh thay thế và có nguy cơ tăng sinh trở lại, dân số tăng nhanh trở lại sẽ phá vỡ thành quả đã đạt được, cản trở sự phát triển kinh tế - xã hội. Chất lượng dân số mặc dù đã được cải thiện song vẫn còn thấp. Mất cân bằng giới tính khi sinh (SRB) mặc dù đã được kiểm soát nhưng vẫn ở mức cao so với mức bình quân của cả nước, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên có xu hướng gia tăng. Lợi thế của dân số vàng được quan tâm nhưng khai thác chưa hiệu quả. Dân số của tỉnh bước vào giai đoạn già hóa nhưng chưa có giải pháp đồng bộ để thích ứng. Tổ chức bộ máy làm công tác dân số biến động mạnh, nguồn lực đầu tư cho công tác Dân số còn thấp, chưa tương xứng với yêu cầu, nhiệm vụ mới theo Kế hoạch số 79-KH/TU ngày 17/12/2017 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) đã đề ra.

Từ những khó khăn, thách thức trên đặt ra cho công tác Dân số tỉnh Sơn La trong thời gian tới cần xây dựng Kế hoạch hành động thiết thực giải quyết những vấn đề còn tồn tại, những vấn đề mới phát sinh theo định hướng Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

Phần thứ nhất

TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ TRONG THỜI GIAN QUA

I. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

1. Quy mô dân số và mức sinh

Theo số liệu tổng điều tra dân số đến ngày 01/4/2019, quy mô dân số tỉnh Sơn La là 1.252.700 người.

Xu thế giảm sinh tiếp tục được duy trì, tỷ suất sinh thô toàn tỉnh giảm từ Tỷ suất sinh thô từ 23,4‰ năm 2011 giảm xuống còn 16,7 năm 2019; Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tăng, giảm không đều qua các năm: Năm 2011: 9%, năm 2012: 8,8%, năm 2014: 12,2%, năm 2017: 15,5%, năm 2018 là 15,1% và năm 2019 là 15%.

2. Cơ cấu dân số

Tỉnh Sơn La đang trong giai đoạn cơ cấu dân số vàng với số người trong độ tuổi lao động gấp hơn 2/3 lần số người phụ thuộc, tỉ trọng người 15-64 tuổi chiếm 67,3% tổng dân số. Nằm trong xu thế chung của cả nước dân số tỉnh Sơn La đã dần bước vào thời kỳ già hoá, số người cao tuổi trên 65 tuổi chiếm 5% tổng dân số.

Đã dần từng bước kiểm soát được mức độ gia tăng tỉ số giới tính khi sinh, hàng năm đạt kế hoạch về giảm tốc độ tăng tỉ số giới tính khi sinh (*giảm 0,1-0,2 điểm %/năm*), từ 117,1/ bé trai/100 bé gái năm 2017 giảm xuống 116,8 bé trai/100 bé gái năm 2019.

3. Chất lượng dân số

Chất lượng dân số của tỉnh đã được nâng lên về cả thể chất và trí lực thông qua các chương trình, đề án chăm sóc sức khỏe nâng cao chất lượng dân số. Chỉ số phát triển con người (HDI) của tỉnh đang từng bước được cải thiện. Tuổi thọ bình quân 70,9 tuổi (năm 2019); Tỉ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giảm từ 24,14 ‰ năm 2011 còn 21,6 ‰ năm 2019; Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi hàng năm được cải thiện: từ 23% (năm 2011) giảm xuống 19,6% năm 2019; Tỷ lệ nam nữ thanh niên được tư vấn khám sức khỏe tiền hôn nhân đạt trên 20%, Duy trì thực hiện cung cấp dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân tại 35 điểm thuộc 35 xã; Tỷ lệ Tảo hôn của toàn tỉnh, ở các xã triển khai mô hình giảm hàng năm từ 23,9% (năm 2011) xuống 13,66% năm 2019, Tỷ lệ hôn nhân cận huyết thống từ 2,63% (năm 2011) giảm còn 0,07% năm 2019; Từ năm 2014 nay, duy trì triển khai thực hiện 13 điểm chẩn đoán sàng lọc trước sinh và 12 điểm sàng lọc sơ sinh tại các Bệnh viện đa khoa tỉnh, huyện và Trung tâm y tế các huyện, năm 2019 có trên 11,6 % số trẻ em sinh ra được sàng lọc sơ sinh và trên 19,8 % phụ nữ mang thai được được sàng lọc trước sinh; Tỷ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ tăng trên 8% năm, có trên 90% người cao tuổi được cấp thẻ bảo hiểm y tế.

4. Phân bố dân số Với đặc thù là một tỉnh miền núi, trong những năm qua tỉnh Sơn La đã thực hiện việc phân bố dân cư giữa các khu vực, vùng địa lý

kinh tế và các đơn vị hành chính bằng các chương trình, dự án khai thác tiềm năng đất đai, tài nguyên để phát huy thế mạnh của từng nơi về phát triển kinh tế - xã hội và bảo vệ an ninh, quốc phòng; đồng thời lập quy hoạch, ưu tiên đầu tư cho những vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn như là: cho vay vốn, tạo việc làm, tăng thu nhập, thực hiện chính sách định canh, định cư ổn định đời sống của đồng bào các dân tộc, hạn chế được du canh, du cư và di cư tự phát.

Tuy nhiên, dân số Sơn La phân bố không đều, vùng dọc đường quốc lộ 6 giao thông thuận lợi đời sống nhân dân được cải thiện, dân cư tập trung đông, còn các vùng sâu, vùng xa, vùng cao biên giới điều kiện đi lại khó khăn, là nơi các dân tộc thiểu số sinh sống chủ yếu. Tại thời điểm 1/4/2011: dân số toàn tỉnh là 1.102.817 người, trong đó khu vực thành thị 155.510 người chiếm 14,1%, khu vực nông thôn 947.307 người chiếm 85,8%; mật độ dân số chung của tỉnh là 80 người/km². Tại thời điểm ¼ Năm 2019: dân số trung bình của tỉnh là 1.252.700, trong đó khu vực thành thị 173.454 người chiếm 13,8%, khu vực nông thôn 1.079.246 người chiếm 86,2%; mật độ dân số trung bình: 88 người/km²

Tỷ suất nhập cư của tỉnh Sơn La năm 2019 là 3,7 ‰, tăng 1‰ so với năm 2011 (2,70 ‰). Tỷ suất xuất cư của tỉnh Sơn La năm 2019 là 19,6 ‰, tăng 17,8 ‰ so với năm 2011 (1,80 ‰)³;

5. Công tác tuyên truyền, giáo dục về Dân số

Xác định công tác truyền thông giáo dục thay đổi hành vi là nhiệm vụ giải pháp cơ bản của công tác dân số, trong thời gian qua Cấp uỷ, Chính quyền, các Ban, ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở đã tập trung đẩy mạnh, huy động các cấp, các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội tham gia tích cực đã góp phần nâng cao nhận thức, thái độ chuyển đổi hành vi của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, thanh niên, vị thành niên về lợi ích cơ bản của Dân số và phát triển, sức khỏe sinh sản và các biện pháp tránh thai, chăm sóc sức khỏe vị thành niên, thanh niên; về thực trạng và hệ lụy của mất cân bằng giới tính khi sinh, tác hại của tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống ...

6. Dịch vụ Dân số -KHHGD

Về tổ chức mạng lưới cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản đã từng bước củng cố, phát triển đáp ứng cung cấp các dịch vụ cơ bản cho nhân dân. Đảm bảo tính sẵn có của dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu cơ bản: Khoa Sức khỏe sinh sản của Trung tâm Y tế huyện đảm bảo cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu toàn diện; đảm bảo tốt vai trò chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật và cung cấp dịch vụ Dân số - Kế hoạch hoá gia đình lưu động tại cơ sở. Tuyến xã, đảm bảo tính sẵn có của dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu cơ bản, 100% Trạm Y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi; 100% Trạm Y tế xã đảm bảo cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc bà mẹ trước, trong và sau sinh.

Về cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình: Đa dạng các biện pháp tránh thai để tăng sự lựa chọn cho người dân. Tổ chức cấp các phương tiện tránh thai ở kênh miễn phí cho các đối tượng hộ nghèo, cận nghèo và gia đình chính sách và cung ứng phương tiện tránh thai qua kênh xã hội hóa và tiếp thị xã hội cho các đối tượng còn lại có khả năng chi trả để có biện pháp tránh thai và hàng hóa sức khỏe sinh sản có chất lượng cao nhằm giảm gánh nặng ngân sách của Nhà nước được nhân dân hưởng ứng ngày càng cao. Tỷ lệ các cặp vợ chồng thực hiện các biện pháp tránh thai tăng hàng năm, năm 2019 là 76%.

Tiếp tục duy trì các mô hình nâng cao chất lượng dân số như: Mô hình can thiệp giảm thiểu tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống và mô hình tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân tại 35 xã và 12 trường phổ thông dân tộc nội trú, triển khai 13 điểm sàng lọc trước sinh, sơ sinh tại các khoa sản bệnh viện, khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản trung tâm Y tế huyện, thành phố, tỷ lệ tầm soát chẩn đoán trước sinh, sơ sinh tăng hàng năm.

7. Công tác tổ chức, quản lý, điều hành

Hệ thống tổ chức, nhân sự làm công tác dân số được kiện toàn theo hướng tinh gọn, chuyên nghiệp, hiệu quả; bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy đảng, chính quyền địa phương, đồng thời thực hiện quản lý chuyên môn thống nhất. Có chính sách đãi ngộ với đội ngũ cộng tác viên dân số và gia đình tại tổ, bản, tiểu khu.

Trong giai đoạn 2016-2020, Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành đồng bộ các văn bản nhằm cụ thể hóa các chính sách, kế hoạch, đề án phù hợp định hướng của Trung ương và tình hình thực tiễn tại địa phương, như: Chỉ thị số 09/CT/TU ngày 01/12/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về thực hiện Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư về việc tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị (khóa IX) về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách Dân số-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh Sơn La; Kế hoạch số 79-KH/TU ngày 17/12/2017 của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác Dân số trong tình hình mới; Nghị quyết số 68/2017/NQ-HĐND ngày 08/12/2017 của HĐND về việc sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ một số nội dung trong Nghị quyết số 78/2014/NQ-HĐND ngày 16/7/2014 của HĐND tỉnh Sơn La về chính sách và biện pháp thực hiện công tác dân số-kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn tỉnh Sơn La giai đoạn 2014-2020; Quyết định 2887/QĐ-UBND ngày 18/11/2015 của UBND tỉnh về kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2016-2020; Kế hoạch số 04/KH-UBND ngày 05/01/2017 của UBND tỉnh Sơn La về triển khai thực hiện Chỉ thị số 09-CT/TU ngày 01/12/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về thực hiện Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư về tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị (khóa IX) về tiếp tục đẩy mạnh, thực hiện chính sách Dân số - KHHGĐ; Kế hoạch số 77/KH-UBND ngày 05/5/2017 của UBND tỉnh về thực hiện Đề án Chăm sóc sức khỏe

người cao tuổi giai đoạn (2017-2025); Quyết định số 457/QĐ-UBND ngày 05/3/2018 của UBND tỉnh về ban hành Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ và Kế hoạch số 79-KH/TU ngày 17/12/2017 của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh về thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới, đây là những hành lang pháp lý tạo điều kiện hết sức thuận lợi để các cấp, các ngành, đoàn thể tổ chức thực hiện. Chỉ tiêu kế hoạch công tác dân số-KHHGĐ và chăm sóc sức khỏe sinh sản hàng năm được đưa vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội. Chính sách về dân số thực sự đi vào cuộc sống và đạt được những kết quả quan trọng, góp phần vào sự phát triển kinh tế- xã hội của tỉnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người và từng gia đình.

II. HẠN CHẾ, BẤT CẬP

1. Kết quả giảm sinh không đảm bảo được tính bền vững, khoảng cách mức sinh giữa nông thôn và thành thị có sự chênh lệch đáng kể (tỉ suất sinh thô tại thành thị đang ở mức khoảng 15‰, tại nông thôn vẫn ở mức trên 19‰). Số con trung bình của một phụ nữ trong tuổi sinh đẻ chưa đạt mức sinh thay thế và có nguy cơ tăng sinh trở lại, theo số liệu tổng điều tra dân số thời điểm 01/4/2019, tổng tỉ suất sinh tại tỉnh là 2,44 con/phụ nữ (năm 2019); tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên có xu hướng tăng nhanh từ 9 % năm 2011 lên 15 % năm 2019, đặc biệt là các đối tượng cán bộ, công chức, viên chức, đảng viên và những hộ gia đình có kinh tế khá giả có tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tăng cao hơn so với mức tăng bình quân chung của tỉnh.

2. Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh có chiều hướng giảm tuy nhiên vẫn còn cao, diễn biến phức tạp, khó kiểm soát (*Tỷ số giới tính khi sinh từ 111,8/100 năm 2011 tăng 117,9/100 năm 2016 giảm xuống còn 116,8/100 năm 2019*), việc thông báo giới tính thai nhi tại các cơ sở siêu âm thai cho các bà mẹ còn khá phổ biến nhưng rất khó xác định để xử lý. Tâm lý muốn có con trai nối dõi tông đường và thừa kế tài sản còn nặng nề, việc thực hiện Luật Bình đẳng giới chưa nghiêm. Số người cao tuổi tăng hàng năm (*năm 2016 là 6,6%, năm 2017 là 6,8%, năm 2019: 8,1%*)

3. Về Chất lượng dân số, đã thực hiện tư vấn khám sức khỏe trước khi kết hôn, nhưng chủ yếu là kết quả tư vấn, kết quả khám sức khỏe tiền hôn nhân còn rất hạn chế, nhất là tỷ lệ mang gene Thalassamia của đồng bào các dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ cao nhưng chưa được quan tâm đầu tư thỏa đáng. Tỷ lệ bà mẹ sàng lọc trước sinh đạt khá cao nhưng chủ yếu là siêu âm hình thái thai nhi, hầu như chưa làm được các xét nghiệm sàng lọc cho bà mẹ trước sinh. Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc hàng năm chưa đạt kế hoạch giao, các cơ sở y tế chưa quan tâm triển khai xã hội hóa sàng lọc sơ sinh, vấn đề theo dõi, tư vấn, chăm sóc cho những trẻ bị xác định bệnh chưa được quan tâm đúng mức; Tình trạng tảo hôn còn diễn ra phổ biến và khó quản lý kể cả ở thành thị và nông thôn.

4. Phân bố dân số, theo kết quả điều tra dân số 01/4 hàng năm thì, tỷ lệ dân số thành thị sau năm 2011 là 155.510 (chiếm 14,1%), năm 2019 là 173.454 người (chiếm 13,8%) thấp hơn mức trung bình toàn quốc (34,44%). Qua kết quả trên cho thấy Sơn La là tỉnh có tỷ lệ dân số sống ở thành thị còn thấp, tốc độ đô thị hoá chậm.

Phân bố dân cư, quản lý nhập cư, di dân còn nhiều bất cập. Mật độ dân số của tỉnh là 88 người/km², tuy nhiên phân bố không đều, tập trung đông ở khu vực thành thị, đó là thành phố Sơn La (329 người/km²); một số huyện có mật độ dân số thưa như huyện Sốp Cộp (33 người/km²), huyện Quỳnh Nhai, Mường La, Vân Hồ (dao động từ 60-63 người/ km²).

Việc quan tâm đến chất lượng dân số khu vực biên giới chưa được quan tâm đúng mức, nhất là việc thực hiện các Mô hình, đề án về cơ cấu, nâng cao chất lượng dân số còn dãn trải, chưa ưu tiên đúng mức cho các hoạt động của khu vực dân cư đặc thù này.

5. Công tác truyền thông, giáo dục về Dân số - KHHGĐ còn chậm đổi mới, chưa phát huy được vai trò của công nghệ thông tin trong cung cấp thông tin. Truyền thông giáo dục về sức khỏe sinh sản cho vị thành niên, thanh niên, giáo dục giới tính chưa đáp ứng yêu cầu cung cấp kiến thức, kỹ năng cần thiết cho giới trẻ, vai trò của nhà trường còn hạn chế. Việc duy trì hoạt động các mô hình truyền thông tại cộng đồng còn mang tính hình thức. Đặc biệt, thời gian gần đây công tác truyền thông có sự suy giảm cả về cường độ và hiệu quả, trong đó hình thức truyền thông trực tiếp thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số tại thôn bản hiện nay không được đào tạo cập nhật kiến thức mới về dân số và phát triển rất hạn chế, tại các tổ dân phố không duy trì được hình thức truyền thông này. Bên cạnh đó kinh phí cho công tác tuyên truyền giáo dục bị cắt giảm mạnh không tương xứng với các nhiệm vụ về dân số và phát triển hiện nay.

6. Giai đoạn 2017- 2020, không có dịch vụ kế hoạch hoá gia đình miễn phí được hỗ trợ từ trung ương và phần nhỏ của địa phương chỉ được cung cấp tại 100 xã vùng III, vùng khó khăn, trong khi đó tại tỉnh Sơn La mới bố trí ngân sách mua bao cao su miễn phí, phụ cấp thủ thuật và mua thuốc thiết yếu vật tư tiêu hao phục vụ dịch vụ KHHGĐ (có trong chiến dịch từ năm 2018-nay) vì vậy chưa đảm bảo tính sẵn có cho đối tượng diện miễn phí sử dụng biện pháp tránh thai. Chưa nắm bắt được nhu cầu sử dụng dịch vụ dân số của vị thành niên, thanh niên, người chưa kết hôn; chưa quản lý được tình trạng mang thai ngoài ý muốn, nhất là ở vị thành niên, thanh niên. Việc quản lý chẩn đoán, lựa chọn giới tính thai nhi rất khó khăn. Kinh phí dành khám sức khỏe tiền hôn nhân chưa có, Kinh phí hỗ trợ cho việc triển khai các hoạt động sàng lọc trước sinh, sơ sinh còn hạn chế. Mạng lưới chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng chưa có nhiều cơ sở chăm sóc tập trung, vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản nam giới, phụ nữ mãn kinh và tiền mãn kinh chưa được chú trọng.

7. Hệ thống mạng lưới dân số trong những năm vừa qua luôn có sự biến động, không ổn định. Tại tuyến huyện thực hiện sáp nhập Trung tâm Dân số - KHHGĐ vào Trung tâm Y tế các huyện thành phố (*thành phòng Dân số- Truyền thông*) có sự thay đổi, điều chuyển cán bộ làm chuyên trách dân số tuyến huyện, dẫn đến đề xuất, tham mưu cho cấp ủy, chính quyền tuyến huyện bị hạn chế. Cộng tác viên dân số tổ bản kiêm nhiệm nhiều việc và một số cộng tác viên Dân số suy giảm sự nhiệt tình công tác, một số cán bộ làm công tác dân số mới, chưa được đào tạo nghiệp vụ dân số và thiếu kinh nghiệm nên lúng túng trong việc triển khai nhiệm vụ. Công tác kiểm tra, giám sát, giám sát hỗ trợ đánh giá thực hiện tiến độ chương trình dân số chưa chủ động, chưa nắm bắt và giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc trong triển khai hoạt động tại tuyến huyện, xã, thôn bản.

III. NGUYÊN NHÂN, BÀI HỌC KINH NGHIỆM

1. Nguyên nhân của hạn chế bất cập

- Một số cấp ủy đảng, chính quyền chưa nhận thức đầy đủ tính chất khó khăn, phức tạp và lâu dài của công tác Dân số, công tác chỉ đạo chưa quyết liệt.

- Việc lồng ghép các biến dân số vào công tác quy hoạch, kế hoạch phát triển chưa trở thành quy trình bắt buộc đối với các ngành, các địa phương; xã hội hoá công tác Dân số-KHHGĐ còn gặp nhiều khó khăn.

- Tiềm năng sinh sản lớn, số phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ (20 - 29 tuổi) còn cao. Tâm lý, tập quán muốn đông con còn tồn tại trong nhân dân; trình độ dân trí của một bộ phận người dân còn thấp, phong tục, tập quán lạc hậu, chậm chuyển đổi (trọng nam hơn nữ, tảo hôn, y lại, bao cấp ...).

- Đội ngũ cán bộ làm công tác dân số đã sớm chủ quan với những thành tựu trong công tác Dân số - kế hoạch hoá gia đình đã đạt được trong những giai đoạn trước, xuất hiện tư tưởng chủ quan về vấn đề giảm sinh trong thời điểm hiện nay. Cán bộ làm công tác truyền thông cơ sở còn nhiều biến động, còn hạn chế cả về kiến thức và kỹ năng tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông dân số; nhiều cán bộ mới thiếu kinh nghiệm ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng của truyền thông vận động.

- Chất lượng thông tin, số liệu chuyên ngành dân số chưa đáp ứng được nhu cầu quản lý, báo cáo thống kê chưa phản ánh được đầy đủ, chính xác số liệu về dân số và phát triển.

- Các mô hình về quy mô, cơ cấu dân số, nâng cao chất lượng dân số mới chỉ được triển khai điểm tại một số địa bàn và một số ít từ Đề án được UBND tỉnh phê duyệt (*can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi*).

- Nguồn kinh phí đầu tư cho công tác truyền thông, phục vụ kiểm tra, giám sát, đánh giá các hoạt động rất khiêm tốn.

2. Bài học kinh nghiệm

- Yếu tố quyết định sự thành công của công tác dân số là sự lãnh đạo, chỉ đạo thường xuyên, sát sao của cấp uỷ đảng và chính quyền các cấp. Thường xuyên phải có sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp uỷ Đảng, chính quyền, sự phối hợp đồng bộ, chặt chẽ của các cấp các ngành, đoàn thể, tổ chức, tạo nên sức mạnh tổng hợp trong việc quán triệt thực hiện chính sách dân số đến cơ sở và mọi tầng lớp nhân dân, nêu cao tính tiên phong gương mẫu của cán bộ, Đảng viên; Công tác dân số phải được gắn lồng ghép với các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế xã hội ở địa phương.

- Những người làm công tác dân số phải nhận thức rõ tính chất lâu dài, gian nan trong việc ổn định mức sinh và tính phức tạp, bức thiết trong giải quyết vấn đề dân số. Kiên quyết khắc phục tư tưởng chủ quan, buông lỏng quản lý, tăng cường tính kiên định, chủ động, sáng tạo để làm tốt công tác dân số.

- Đẩy mạnh đồng bộ các giải pháp thực hiện các mục tiêu dân số, đặc biệt là ổn định tổ chức bộ máy, nâng cao năng lực, hiệu quả quản lý của hệ thống chuyên trách dân số các cấp.

- Đầu tư kinh phí thoả đáng cho công tác dân số, có chính sách phù hợp với điều kiện thực tế của tỉnh, của từng huyện/thành phố. Tăng cường cơ sở vật chất cho mạng lưới y tế cơ sở đáp ứng yêu cầu dịch vụ kế hoạch hoá gia đình; Kiên toàn ổn định tổ chức bộ máy, nâng cao chất lượng mạng lưới từ tỉnh đến cơ sở, có chính sách đào tạo bồi dưỡng, chính sách khuyến khích động viên đội ngũ cán bộ dân số một cách thoả đáng.

- Tăng cường công tác hướng dẫn, chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra, giám sát; lồng ghép chương trình kiểm tra của cấp uỷ, chính quyền với hoạt động giám sát của Hội đồng nhân dân để tăng tính hiệu quả; định kỳ sơ kết, tổng kết rút kinh nghiệm, biểu dương khen thưởng kịp thời, đồng thời xử lý nghiêm những trường hợp vi phạm chính sách dân số.