

**CHIẾN LƯỢC
DÂN SỐ VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN VIỆT NAM
GIAI ĐOẠN 2011-2020**

(Ban hành kèm theo Quyết định số...../QĐ-TTg ngày tháng năm 2010)

Hà Nội, 2010

MỤC LỤC

NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT	iii
MỞ ĐẦU.....	1
Phần thứ nhất TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VIỆT NAM VÀ CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN GIAI ĐOẠN 2001-2010.....	2
I. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC.....	2
1. Xu thế giảm sinh được duy trì và mục tiêu đạt mức sinh thay thế đã được thực hiện.....	2
2. Chất lượng dân số được nâng lên	2
3. Sức khỏe sinh sản được cải thiện	3
4. Nhận thức, thái độ, hành vi về DS và SKSS của các nhóm đối tượng đã có chuyển biến tích cực.....	3
5. Mạng lưới dịch vụ CSSKSS, KHHGD được củng cố và phát triển	4
6. Các giải pháp khác đã được thực hiện và đạt kết quả tốt	4
II. HẠN CHẾ, BẤT CẬP	5
1. Nhiều địa phương chưa đạt mức sinh thay thế	5
2. Chất lượng dân số chậm được cải thiện.....	5
3. Nhiều vấn đề về KHHGD, CSSKSS chưa được giải quyết tốt	6
4. Nội dung, hình thức truyền thông chưa thật phù hợp với đặc điểm đối tượng.....	6
5. Thông tin, số liệu và nghiên cứu khoa học về DS và SKSS chưa đáp ứng nhu cầu quản lý, xây dựng kế hoạch và chính sách.....	7
III. NGUYÊN NHÂN	7
1. Nguyên nhân thành công	7
<i>1.1. Sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng và chính quyền.....</i>	<i>7</i>
<i>1.2. Sự tham gia tích cực của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, đội ngũ cán bộ dân số, y tế các cấp.....</i>	<i>7</i>
<i>1.3. Tích cực tổ chức triển khai thực hiện Chiến lược</i>	<i>7</i>
<i>1.4. Kinh tế - xã hội, khoa học - công nghệ phát triển mạnh mẽ, tạo môi trường thuận lợi</i>	<i>8</i>
<i>1.5. Sự giúp đỡ có hiệu quả của các nước và các tổ chức quốc tế.....</i>	<i>8</i>
2. Nguyên nhân của những hạn chế, bất cập	8
2.1. <i>Cấp ủy đảng và chính quyền một số nơi chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng, ý nghĩa chiến lược của công tác DS và CSSKSS.....</i>	<i>8</i>
2.2. <i>Tổ chức bộ máy chưa hoàn thiện, thiếu ổn định.....</i>	<i>8</i>
2.3. <i>Đầu tư nguồn lực chưa đáp ứng yêu cầu</i>	<i>9</i>
2.4. <i>Quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện còn nhiều bất cập.....</i>	<i>9</i>
Phần thứ hai CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN GIAI ĐOẠN 2011-2020 10	
I. BỐI CẢNH KINH TẾ- XÃ HỘI	10
II. NHỮNG VẤN ĐỀ DS VÀ SKSS ĐẶT RA TRONG 10 NĂM TỚI	11
1. Chất lượng dân số.....	11
2. Sức khỏe sinh sản	12
3. Cơ cấu dân số	13
4. Quy mô, mật độ dân số và mức sinh	13
5. Năng lực kế hoạch hóa, lồng ghép biến dân số	14
III. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU	14
1. Quan điểm	14
2. Mục tiêu.....	15
2.1. <i>Mục tiêu tổng quát.....</i>	<i>15</i>
2.2. <i>Mục tiêu cụ thể.....</i>	<i>15</i>

IV. CÁC GIẢI PHÁP	16
1. Lãnh đạo, tổ chức và quản lý.....	16
1.1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền.....	16
1.2. Hoàn thiện hệ thống tổ chức bộ máy làm công tác DS và SKSS các cấp.....	17
1.3. Nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý công tác DS và SKSS.....	17
2. Truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi.....	18
2.1. Nâng cao hiệu quả thông tin cho lãnh đạo các cấp.....	18
2.2. Tăng cường và nâng cao hiệu quả các hoạt động truyền thông.....	18
2.3. Tăng cường giáo dục DS và SKSS, SKTD, giới và bình đẳng giới trong và ngoài nhà trường.....	20
2.4. Đổi mới và nâng cao chất lượng truyền thông giáo dục.....	20
3. Dịch vụ dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản.....	21
3.1. Kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ DS và CSSKSS.....	21
3.2. Nâng cao chất lượng dịch vụ.....	22
3.3. Hoàn thiện hệ thống hậu cần PTTT và hàng hóa SKSS.....	22
3.4. Mở rộng cung cấp các dịch vụ tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh và sơ sinh.....	23
4. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách DS và SKSS.....	24
4.1. Xây dựng và hoàn thiện khung pháp lý liên quan đến DS và SKSS.....	24
4.2. Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các chính sách trong lĩnh vực DS và SKSS thích ứng với những thay đổi về quy mô, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số.....	24
5. Xã hội hóa, phối hợp liên ngành và hợp tác quốc tế.....	25
5.1. Xã hội hóa trong thực hiện công tác DS và SKSS.....	25
5.2. Phối hợp liên ngành.....	25
5.3. Hợp tác quốc tế.....	26
6. Tài chính.....	26
6.1. Đa dạng hóa nguồn lực tài chính đầu tư cho công tác DS và SKSS và từng bước tăng mức đầu tư.....	26
6.2. Quản lý và điều phối nguồn lực tài chính.....	26
7. Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thông tin số liệu.....	27
7.1. Đào tạo và tập huấn.....	27
7.2. Nâng cao năng lực và tổ chức thực hiện các nghiên cứu khoa học.....	28
7.3. Kiện toàn và đẩy mạnh tin học hóa hệ thống tin quản lý, cơ sở dữ liệu chuyên ngành DS và SKSS.....	28
V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN	29
1. Các giai đoạn thực hiện chiến lược.....	29
2. Các chương trình.....	30
2.1. Truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi.....	30
2.2. Cải thiện chất lượng dân số và kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh.....	30
2.3. Cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em.....	30
2.4. Nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.....	30
2.5. Hỗ trợ sinh sản.....	31
2.6. Phòng chống nhiễm khuẩn, ung thư đường sinh sản.....	31
2.7. Cải thiện chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên, thanh niên.....	31
2.8. Cải thiện chăm sóc sức khỏe sinh sản các nhóm dân số đặc thù.....	31
2.9. Tăng cường năng lực quản lý chương trình và lồng ghép dân số-phát triển.....	31
3. Nhiệm vụ của các bộ, ngành, đoàn thể.....	32
VI. TẦM NHÌN VÀ DỰ BÁO	34
PHỤ LỤC	36

NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT

BMTE	Bà mẹ và trẻ em
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
DS-KHHGD	Dân số và kế hoạch hóa gia đình
DS và SKSS	Dân số và sức khỏe sinh sản
DS và PT	Dân số và phát triển
HDI	Chỉ số phát triển con người
PTTT	Phương tiện tránh thai
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKTD	Sức khỏe tình dục

MỞ ĐẦU

Sau gần 50 năm thực hiện các chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà nước về dân số, kế hoạch hoá gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt là sau 10 năm thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam và Chiến lược quốc gia về Chăm sóc sức khỏe sinh sản; thực hiện cam kết quốc tế về dân số - phát triển và các mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ, công tác DS-KHHGD, CSSKSS đã đạt những kết quả quan trọng. Mức sinh và tỷ lệ tăng dân số đã giảm mạnh; tình trạng sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ và trẻ em được cải thiện rõ rệt, góp phần đáng kể vào những thành tựu phát triển kinh tế - xã hội thời kỳ đổi mới và nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân.

Tuy nhiên, nhiều vấn đề DS và SKSS vẫn là thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững của đất nước. Quy mô dân số lớn, mật độ dân số cao và tiếp tục tăng; tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh, tỷ số giới tính khi sinh ngày càng mất cân bằng nghiêm trọng; di cư diễn ra với cường độ mạnh trên phạm vi cả nước. Đặc biệt, chất lượng dân số còn hạn chế, nhiều vấn đề SKSS chưa được giải quyết. Vì vậy, sự tăng trưởng dân số hợp lý và không ngừng nâng cao chất lượng dân số là một trong những chính sách xã hội cơ bản của quốc gia, có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong việc nâng cao chất lượng nguồn nhân lực và ảnh hưởng lớn đến phát triển kinh tế-xã hội của đất nước.

Chiến lược DS và SKSS giai đoạn 2011-2020 là một bộ phận quan trọng của Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, được thực hiện trong mối liên hệ với nhiều chiến lược quốc gia thuộc các lĩnh vực khác, nhằm giải quyết các vấn đề DS và SKSS. Chiến lược này tập trung cải thiện tình trạng SKSS, nâng cao chất lượng dịch vụ CSSKSS bao gồm cả KHHGD, duy trì mức sinh thấp hợp lý, hạn chế xu hướng gia tăng mất cân bằng giới tính khi sinh nhằm góp phần nâng cao chất lượng dân số, chất lượng nguồn nhân lực, cải thiện chất lượng cuộc sống của nhân dân, thực hiện thành công sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

Phần thứ nhất
TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VIỆT NAM
VÀ CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE
SINH SẢN GIAI ĐOẠN 2001-2010

Việc thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 (sau đây gọi tắt là Chiến lược Dân số) và Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010 (sau đây gọi tắt là Chiến lược sức khỏe sinh sản) cơ bản đã đạt được những mục tiêu đề ra, song cũng còn những hạn chế, bất cập thể hiện ở những điểm chính dưới đây.

I. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

1. Xu thế giảm sinh được duy trì và mục tiêu đạt mức sinh thay thế đã được thực hiện

Các mục tiêu giảm sinh được đề ra trong Chiến lược Dân số đã đạt sớm hơn dự kiến¹. Từ năm 1999 đến năm 2009, tổng tỷ suất sinh giảm từ 2,33 con xuống còn 2,03 con, tỷ suất sinh thô đã giảm từ 19,9‰ xuống còn 17,6‰, tỷ lệ tăng dân số giảm từ 1,5% xuống còn 1,1%. Năm 2005, Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế như mục tiêu Chiến lược Dân số. Tỷ lệ tăng dân số đạt mức thấp nhất trong nửa thế kỷ qua. Theo Tổng điều tra dân số và nhà ở ngày 1/4/2009, dân số Việt Nam là 85.789.573 người và dự kiến là 87 triệu người vào năm 2010, đạt mục tiêu Chiến lược. Kết quả giảm sinh còn làm thay đổi rõ rệt cơ cấu dân số theo tuổi. Việt Nam bước vào giai đoạn “cơ cấu dân số vàng”, tạo lợi thế về nguồn nhân lực, một điều kiện quan trọng để nền kinh tế có bước tăng trưởng bứt phá.

Thành tựu nổi bật về giảm sinh tạo tiền đề vững chắc để sớm ổn định quy mô dân số, góp phần quan trọng vào sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa và phát triển bền vững đất nước, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân.

2. Chất lượng dân số được nâng lên

Vào năm 2009, tuổi thọ bình quân đã đạt 72,8 tuổi, tăng 4,3 tuổi so với năm 1999, đặc biệt tuổi thọ của phụ nữ tăng 5,5 tuổi. Số năm đi học trung bình đã đạt 9,6 năm vào năm 2006. Tổng sản phẩm quốc dân bình quân đầu người tăng hơn hai lần. Những kết quả này vượt xa so với các chỉ báo kiểm định mục

¹ Mục tiêu 1 của Chiến lược Dân số Việt Nam 2001-2010: 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.

tiêu nêu trong Chiến lược Dân số. Với những thành tựu kinh tế, chăm sóc sức khỏe và giáo dục, chỉ số phát triển con người (HDI) của Việt Nam đã tăng từ 0,690 điểm (năm 2000) lên 0,725 điểm (năm 2009)², đạt mục tiêu Chiến lược đề ra.

Nhiều mô hình nâng cao chất lượng dân số được triển khai thử nghiệm và từng bước mở rộng tại hơn 40 tỉnh, thành phố trong cả nước, như sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh nhằm phát hiện, điều trị sớm các tật, bệnh, các rối loạn chuyển hóa di truyền; kiểm tra và tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân, can thiệp giảm thiểu tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống ở một số dân tộc ít người.

3. Sức khỏe sinh sản được cải thiện

Nhiều mục tiêu, chỉ tiêu của Chiến lược Sức khỏe sinh sản đã đạt sớm hơn so với kế hoạch và tốt hơn so với nhiều quốc gia có cùng mức thu nhập bình quân đầu người. Tỷ số chết mẹ giảm từ 100 (năm 2000) xuống còn 75 trên 100.000 trẻ đẻ sống (năm 2008)³. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi giảm mạnh ở tất cả các vùng, bình quân cả nước giảm từ 36,7‰ (năm 1999) xuống còn 16‰ (2009)⁴. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 33,8% (năm 2000) xuống còn 18,9% (năm 2009)⁵. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai tăng từ 73,9% (năm 2000) lên 79,5% (năm 2008)⁶, trong đó tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại tăng tương ứng từ 61% lên 68,8%; một số biện pháp tránh thai mới được thử nghiệm và đã được triển khai rộng trên toàn quốc.

4. Nhận thức, thái độ, hành vi về DS và SKSS của các nhóm đối tượng đã có chuyển biến tích cực

Công tác truyền thông, giáo dục được đổi mới cả về nội dung, hình thức và cách tiếp cận; giáo dục DS và SKSS đã được đưa vào chương trình trong và ngoài nhà trường, tạo ra sự chuyển biến tích cực về nhận thức và hành vi của nhân dân, bao gồm cả vị thành niên và thanh niên. Quy mô gia đình ít con ngày càng được chấp nhận rộng rãi; hiểu biết và thực hành về KHHGD, SKSS, sức khỏe BMTE trong các tầng lớp nhân dân được nâng lên rõ rệt.

Các hoạt động truyền thông, vận động góp phần thúc đẩy việc xây dựng chính sách, huy động nguồn lực và tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác DS và CSSKSS.

² UNDP, Báo cáo Phát triển Con người năm 2009 (HDR 2009) trang 208: chỉ số HDI được tính theo cách tính mới. Theo cách tính này, HDI được tính dựa trên ba cấu phần: (i) tuổi thọ trung bình khi sinh; (ii) kiến thức, được thể hiện bằng tỷ lệ biết chữ của người lớn và tỷ lệ nhập học; và (iii) mức sống, tính bằng GDP bình quân đầu người.

³ Bộ Y tế, Niên giám Thống kê Y tế năm 2008.

⁴ Ban chỉ đạo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở, Báo cáo sơ bộ kết quả suy rộng mẫu Tổng điều tra dân số và nhà ở 0 giờ ngày 1/4/2009.

⁵ Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Số liệu năm 2009

⁶ Tổng cục Thống kê, Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2008: Kết quả chủ yếu

5. Mạng lưới dịch vụ CSSKSS, KHHGD được củng cố và phát triển

Mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKSS và KHHGD được mở rộng từ trung ương đến địa phương. Tất cả các tỉnh, thành phố đều có Trung tâm SKSS, hầu hết các Trung tâm y tế huyện đều có khoa SKSS. Tại cấp xã, có 98,6% số xã đã có trạm y tế; 55,5% xã đạt chuẩn quốc gia về y tế; 65,9% số trạm y tế xã có bác sỹ; 93,0% có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi; 84,4% thôn, bản có nhân viên y tế hoạt động; 100% thôn, bản, tổ dân phố có cộng tác viên dân số⁷. Đến nay, trên toàn quốc đã có 14 bệnh viện chuyên khoa phụ sản và 11 bệnh viện chuyên khoa nhi. Bên cạnh hệ thống y tế công lập còn có hàng chục nghìn cơ sở y tế tư nhân, trong đó có 1 bệnh viện phụ sản tư nhân và 1 bệnh viện phụ sản bán công, cung cấp dịch vụ CSSKSS và KHHGD.

Hầu hết nữ hộ sinh, y sỹ sản nhi, nhân viên y tế cơ sở được đào tạo và có kỹ năng cơ bản về CSSKSS và KHHGD theo chuẩn quốc gia; cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dân số được tập huấn về kiến thức, kỹ năng và thực hiện cung cấp các dịch vụ tư vấn, biện pháp tránh thai phi lâm sàng tại cộng đồng.

6. Các giải pháp khác đã được thực hiện và đạt kết quả tốt

Nhiều văn bản chính sách, quy phạm pháp luật, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về DS và SKSS, gia đình và bình đẳng giới được ban hành⁸ tạo cơ sở pháp lý cho việc quản lý nhà nước, tổ chức thực hiện công tác DS và SKSS có hiệu quả trên phạm vi cả nước. Cấp ủy đảng, chính quyền các cấp đã tích cực ban hành các chính sách để triển khai Chiến lược Dân số và Chiến lược Sức khỏe sinh sản phù hợp với điều kiện của địa phương.

Kinh phí đầu tư cho các chương trình DS và SKSS được nâng lên, cơ chế quản lý theo chương trình mục tiêu tiếp tục được thực hiện. Ngân sách nhà nước dành cho chương trình DS-KHHGD bao gồm ngân sách trung ương và ngân sách địa phương, vốn hỗ trợ phát triển chính thức, đạt bình quân hơn 550 tỷ đồng/năm trong giai đoạn 2001-2010. Từ năm 2008, CSSKSS trở thành một dự án thuộc chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS.

Việc xã hội hóa công tác DS và SKSS đã được chú trọng và có chuyển biến tích cực. Nội dung DS-KHHGD được đưa vào hương ước, quy ước của cộng đồng, hoạt động của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội. Mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKSS tư nhân được mở rộng, đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng

⁷ Bộ Y tế, Niên giám Thống kê Y tế năm 2008

⁸ Pháp lệnh Dân số, Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 Pháp lệnh Dân số, các Nghị định hướng dẫn thi hành Pháp lệnh Dân số, Nghị định của Chính phủ về sinh con theo phương pháp khoa học, Nghị định về kinh doanh các sản phẩm thay thế sữa mẹ, xác định lại giới tính, Kế hoạch tổng thể quốc gia về làm mẹ an toàn, Kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe vị thành niên và thanh niên, Kế hoạch hành động quốc gia về nuôi dưỡng trẻ nhỏ, kế hoạch quốc gia vì sự sống còn của trẻ em ...

của xã hội; tiếp thị xã hội và thị trường hóa phương tiện tránh thai, dịch vụ CSSKSS được mở rộng; tỷ lệ khách hàng tự chi trả ngày càng tăng.

Việc đào tạo cán bộ chuyên môn kỹ thuật cung cấp dịch vụ DS và SKSS được quan tâm thực hiện và đạt một số kết quả. Hầu hết cán bộ quản lý từ trung ương đến cơ sở đã được đào tạo, tập huấn để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ được giao.

Hệ thống tin quản lý chuyên ngành về DS-KHHGD được cải tiến, từng bước được tin học hóa và hình thành gần 700 kho dữ liệu điện tử dân số ở tuyến huyện và ở tất cả 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, bước đầu phục vụ yêu cầu quản lý, điều hành chương trình, xây dựng kế hoạch, quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở cấp cơ sở. Hệ thống báo cáo, thông tin, số liệu về SKSS các cấp được cập nhật, cung cấp số liệu ngày càng đầy đủ hơn.

Những kết quả nói trên đã dẫn tới sự cải thiện cơ bản tình trạng DS và SKSS nước ta hiện nay so với những năm cuối của thế kỷ XX: Quy mô dân số tăng chậm lại; tỷ lệ phụ thuộc giảm nhanh và đạt được “cơ cấu dân số vàng”; chất lượng dân số, tình trạng SKSS được cải thiện. Điều này đã, đang và sẽ tác động toàn diện và tích cực đối với sự phát triển bền vững của đất nước.

II. HẠN CHẾ, BẤT CẬP

1. Nhiều địa phương chưa đạt mức sinh thay thế

Mặc dù trong 10 năm qua, nhiều địa phương thuộc vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn đã đạt tốc độ giảm sinh rất nhanh, nhưng do xuất phát điểm mức sinh cao nên năm 2009 vẫn còn 28/63 tỉnh, thành phố (chiếm 34% dân số cả nước) thuộc các vùng Trung du và Miền núi phía Bắc, Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung, Tây Nguyên chưa đạt mức sinh thay thế.

2. Chất lượng dân số chậm được cải thiện

Mặc dù chỉ số phát triển con người tăng lên, nhưng chưa làm thay đổi vị trí trong danh sách các nước được xếp hạng về chỉ số này, Việt Nam vẫn nằm trong nhóm các nước có chỉ số phát triển con người ở mức trung bình. Số năm trung bình sống khỏe mạnh chỉ đạt 66 tuổi và xếp thứ 116/182 nước trên thế giới vào năm 2009⁹.

Tỷ lệ dân số đã qua đào tạo chuyên môn kỹ thuật còn rất thấp. Tính đến năm 2009, chỉ có 13,4% dân số từ 15 tuổi trở lên đã được đào tạo về chuyên môn kỹ thuật, trong đó 1,6% cao đẳng, 4,2% đại học và 0,2% trên đại học¹⁰.

⁹ UNDP, Báo cáo phát triển con người (HDR2009): trang 200

¹⁰ Ban chỉ đạo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở; Báo cáo sơ bộ kết quả suy rộng mẫu Tổng điều tra dân số và nhà ở 0 giờ ngày 1/4/2009.

3. Nhiều vấn đề về KHHGD, CSSKSS chưa được giải quyết tốt

Chất lượng dịch vụ KHHGD còn hạn chế, việc điều phối cung ứng PTTT chưa linh hoạt, chưa chủ động được nguồn cung cấp, dẫn đến thiếu và thừa cục bộ ở một số nơi.

Mặc dù có sự cải thiện đáng kể nhưng vẫn còn sự cách biệt lớn giữa các vùng về nhiều chỉ báo SKSS như tử vong mẹ, tử vong trẻ em và suy dinh dưỡng. Tử vong sơ sinh vẫn còn khá cao, chiếm tới 70% tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và 50% tử vong trẻ em dưới 5 tuổi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi vẫn còn cao. Tình trạng thừa cân béo phì trong lứa tuổi học đường đang có dấu hiệu gia tăng, đặc biệt là ở khu vực thành phố. Tình trạng phá thai vẫn còn nhiều, ở mức 29 ca phá thai trên 100 trẻ đẻ sống, trong đó vẫn còn nhiều trường hợp phá thai nhiều lần.

Việc đáp ứng nhu cầu thông tin, kiến thức, dịch vụ về SKSS, SKTD cho các nhóm vị thành niên, thanh niên, nam giới, người di cư, người khuyết tật, người có HIV; dự phòng và điều trị các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản/bệnh lây truyền qua đường tình dục (RTI/STI), vô sinh đã được đề cập trong Chiến lược nhưng việc can thiệp còn hạn chế. Bạo lực gia đình, bạo hành giới trong SKSS, SKTD vẫn còn là vấn đề bức xúc¹¹.

Sàng lọc phát hiện ung thư vú và ung thư cổ tử cung chưa được thực hiện rộng rãi. Sự phối hợp giữa hệ thống phòng chống ung thư và chăm sóc sức khỏe BMTE chưa thật tốt.

Kinh phí phục vụ cho CSSKSS chưa được bố trí thành một khoản riêng trong ngân sách của các cấp. Ở một số địa phương, cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực chưa đáp ứng được yêu cầu cung cấp dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật. Chất lượng một số dịch vụ chăm sóc SKSS, đặc biệt là dịch vụ phá thai tại các cơ sở y tế tư nhân còn yếu.

4. Nội dung, hình thức truyền thông chưa thật phù hợp với đặc điểm đối tượng

Nội dung và hình thức truyền thông chưa theo kịp sự phát triển kinh tế-xã hội và chưa thật phù hợp với đặc điểm vùng, miền; truyền thông cho các nhóm đối tượng đặc thù còn chưa được quan tâm đúng mức; sản phẩm truyền thông chưa đáp ứng được cả về số lượng, chất lượng, còn thiếu các sản phẩm dành cho đồng bào dân tộc thiểu số; nội dung truyền thông thiếu toàn diện, mới chỉ tập trung vào một số nội dung KHHGD và SKSS; việc sản xuất và phân phối các sản phẩm, tài liệu truyền thông chưa kịp thời.

¹¹ Theo báo cáo của Ủy ban các vấn đề xã hội Quốc hội (2006), tỷ lệ bạo lực thể chất là 2,3%; tinh thần là 25% và tình dục (ép buộc quan hệ) là 30% trên 2.000 người được phỏng vấn tại 8 tỉnh.

Việc xây dựng, duy trì và phát triển các mô hình truyền thông dựa vào cộng đồng chưa được các tỉnh, thành phố thực sự quan tâm chỉ đạo, tổ chức triển khai, tổng kết rút kinh nghiệm. Việc phối hợp giữa truyền thông và cung cấp dịch vụ DS và SKSS vẫn còn những điểm yếu kém.

5. Thông tin, số liệu và nghiên cứu khoa học về DS và SKSS chưa đáp ứng nhu cầu quản lý, xây dựng kế hoạch và chính sách

Việc xây dựng công cụ đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư dùng chung chưa được triển khai.

Thông tin, số liệu về DS và SKSS còn thiếu chính xác, chưa đầy đủ, kịp thời, giữa các nguồn số liệu còn sự khác biệt lớn. Công tác nghiên cứu, phân tích, dự báo các vấn đề DS và SKSS còn chưa đáp ứng được yêu cầu quản lý, điều hành.

Việc lồng ghép các biến dân số vào công tác kế hoạch hóa phát triển chưa trở thành quy trình bắt buộc trong công tác kế hoạch hóa và hoạch định chính sách của các ngành, các địa phương.

III. NGUYÊN NHÂN

1. Nguyên nhân thành công

1.1. Sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng và chính quyền

Đảng, Quốc hội, Chính phủ, các bộ, ngành đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện chính sách DS và SKSS; đề ra mục tiêu và các giải pháp cụ thể đẩy mạnh thực hiện chính sách, các biện pháp khắc phục những yếu kém, bất cập; phân công trách nhiệm cụ thể đến từng ngành, từng tổ chức... Đi đôi với việc tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo, việc đầu tư kinh phí cho công tác DS và SKSS tiếp tục được quan tâm.

1.2. Sự tham gia tích cực của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, đội ngũ cán bộ dân số, y tế các cấp

Trong quá trình tổ chức thực hiện Chiến lược, hầu hết các bộ ngành, đoàn thể xã hội đã có những hình thức, mô hình hoạt động riêng, phù hợp với đối tượng tác động và nội dung nhiệm vụ được giao, huy động được sự tham gia ngày càng rộng rãi của các tầng lớp nhân dân.

Sự nỗ lực không ngừng của đội ngũ cán bộ dân số, y tế ở các cấp, đặc biệt là các cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, cán bộ chuyên trách dân số, cán bộ y tế xã, đã đóng góp to lớn vào sự thành công của hai Chiến lược.

1.3. Tích cực tổ chức triển khai thực hiện Chiến lược

Việc thực hiện Chiến lược theo phương thức Chương trình mục tiêu quốc gia và các dự án đã đảm bảo cho các giải pháp Chiến lược đều được triển khai,

nguồn lực được đầu tư *theo mục tiêu* và được quản lý chặt chẽ, ngay cả khi bộ máy tổ chức có thay đổi và chưa ổn định.

Nội dung DS và SKSS đã được lồng ghép vào các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, chương trình, kế hoạch hoạt động của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội.

1.4. Kinh tế - xã hội, khoa học - công nghệ phát triển mạnh mẽ, tạo môi trường thuận lợi

Kinh tế tăng trưởng nhanh; thành tựu khoa học- công nghệ được ứng dụng rộng rãi; cơ sở hạ tầng xã hội được xây dựng và từng bước hoàn thiện; giáo dục- đào tạo, thông tin- truyền thông phát triển mạnh mẽ; hội nhập quốc tế sâu rộng đã tạo điều kiện thuận lợi và là một trong những nguyên nhân quan trọng thực hiện thành công hai Chiến lược.

1.5. Sự giúp đỡ có hiệu quả của các nước và các tổ chức quốc tế

Các tổ chức quốc tế, chính phủ các nước, các tổ chức phi chính phủ đã hỗ trợ kỹ thuật, tài chính cho việc thực hiện nhiều nội dung của hai Chiến lược như đào tạo, nghiên cứu, truyền thông và hỗ trợ PTTT.

2. Nguyên nhân của những hạn chế, bất cập

2.1. Cấp ủy đảng và chính quyền một số nơi chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng, ý nghĩa chiến lược của công tác DS và CSSKSS

Một số cấp ủy đảng, chính quyền chưa nhận thức đầy đủ ý nghĩa, tầm quan trọng của công tác DS và CSSKSS đối với sự phát triển bền vững của đất nước nên chưa quan tâm đầy đủ đến công tác CSSKSS, buông lỏng lãnh đạo, chỉ đạo công tác DS-KHHGD, giao khoán cho cơ quan chuyên môn; chưa tạo được sự phối hợp hoạt động đồng bộ giữa các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức: Khi đạt được một số thành tựu bước đầu về công tác giảm sinh đã xuất hiện tình trạng chủ quan, thỏa mãn. Đặc biệt, sau khi giải thể Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, cấp ủy, chính quyền ở một số địa phương đã không quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo như trước, ít quan tâm đến việc bố trí cán bộ phụ trách, không thường xuyên kiểm tra đôn đốc.

Ở nhiều nơi, cấp ủy đảng và chính quyền chưa nắm bắt đầy đủ tình hình và những thách thức trong lĩnh vực DS và SKSS; chưa nghiêm túc kiểm điểm, đánh giá tình hình thực hiện chính sách DS-KHHGD, CSSKSS của địa phương, đơn vị; chưa có kế hoạch và biện pháp khắc phục những yếu kém, bất cập.

2.2. Tổ chức bộ máy chưa hoàn thiện, thiếu ổn định,

Trong 10 năm, bộ máy làm công tác dân số đã hai lần thay đổi, tổ chức cung cấp dịch vụ CSSKSS, KHHGD cũng có xáo trộn. Sự thay đổi tổ chức bộ

máy đã tác động không nhỏ đến việc tổ chức thực hiện¹². Đến nay, sau hàng loạt những nỗ lực, tổ chức bộ máy mới bước đầu được củng cố nhưng vẫn chưa hoàn thiện; tình trạng thiếu cán bộ, nhất là cán bộ được đào tạo, có kinh nghiệm làm công tác DS-KHHGD còn tương đối phổ biến; chế độ đãi ngộ cán bộ chưa phù hợp.

2.3 Đầu tư nguồn lực chưa đáp ứng yêu cầu

Đầu tư nguồn lực của Nhà nước (bao gồm cả ngân sách trung ương và địa phương) cho công tác DS và SKSS chưa đáp ứng nhu cầu mở rộng nội dung và nâng cao chất lượng dịch vụ. Cơ chế phân bổ và quản lý kinh phí chưa phù hợp với tính chất đặc thù của công tác DS-KHHGD, nhất là trong điều kiện có chênh lệch về mức độ phát triển giữa các vùng, miền như hiện nay, hạn chế khả năng huy động các nguồn lực sẵn có tại địa phương cũng như hạn chế việc điều tiết kinh phí của cơ quan chủ trì thực hiện Chiến lược, chương trình mục tiêu nhằm thực hiện tốt các mục tiêu chung của cả nước.

2.4 Quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện còn nhiều bất cập

Trong quản lý, điều hành, tổ chức thực hiện còn có tư tưởng chủ quan, chưa quyết liệt trong thực hiện một số mục tiêu và giải pháp đã đề ra; thiếu nhạy bén với những vấn đề mới nảy sinh; lúng túng, chậm thích ứng với sự thay đổi. Việc xây dựng kế hoạch, giao chỉ tiêu và phân bổ kinh phí chưa tính toán đầy đủ đến sự khác biệt giữa vùng, miền, địa phương. Việc nghiên cứu, đánh giá và dự báo tình hình chưa sát; công tác giám sát, đánh giá chưa hiệu quả.

¹² Trung Quốc là nước đông dân nhất thế giới, nhưng có mật độ dân số thấp hơn Việt Nam, đã đạt mức sinh thay thế trước nước ta 15 năm; qua 5 chương trình cải cách hành chính đã giảm số bộ, ngành từ 100 xuống còn 29, nhưng Ủy ban Nhà nước về DS-KHHGD Trung Quốc luôn ổn định, vẫn là cơ quan ngang bộ và đang chuẩn bị bổ sung chức năng về công tác gia đình

Phần thứ hai

CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

GIAI ĐOẠN 2011-2020

I. BỐI CẢNH KINH TẾ- XÃ HỘI

Trong 10 năm tới, việc đẩy mạnh toàn diện công cuộc đổi mới, công nghiệp hoá, hiện đại hoá, hội nhập kinh tế quốc tế, sẽ làm thay đổi nhanh chóng mọi mặt của đời sống xã hội và tác động mạnh đối với lĩnh vực DS và SKSS.

Năm 2010, Việt Nam ra khỏi nhóm nước đang phát triển có thu nhập thấp, nền kinh tế tiếp tục tăng trưởng với tốc độ khá cao. Hầu hết các chỉ tiêu về sức khỏe trong các mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ đã đạt được. Thực hiện chiến lược phát triển kinh tế-xã hội đến năm 2020, thực hiện công nghiệp hoá, hiện đại hoá và xây dựng nông thôn mới sẽ thúc đẩy nhanh quá trình chuyển dịch cơ cấu kinh tế, cơ cấu lao động, phân bố lao động giữa các vùng¹³. Các dịch vụ xã hội cơ bản được cải thiện; cơ sở hạ tầng, thông tin liên lạc sẽ có bước phát triển tốt, việc tiếp cận thông tin của người dân được cải thiện theo hướng đa chiều và đa hình thức; trình độ dân trí và đời sống của người dân được nâng cao (thu nhập thực tế của dân cư gấp khoảng 3,5 lần so với năm 2010); vị thế phụ nữ trong đời sống chính trị, kinh tế, xã hội được nâng lên. Trong 10 năm tới, quá trình hội nhập kinh tế quốc tế của nước ta ngày càng mở rộng, Việt Nam tham gia ngày càng nhiều và đầy đủ các điều ước, cam kết quốc tế. Những điều kiện này tạo thuận lợi cho công tác DS và SKSS, người dân có nhiều cơ hội được lựa chọn, tham gia và tiếp cận các thông tin, dịch vụ DS và SKSS đa dạng.

Hội nhập ngày càng sâu rộng trong đời sống kinh tế quốc tế, nhưng khoảng cách về trình độ phát triển kinh tế - xã hội giữa Việt Nam với các nước trong khu vực và thế giới vẫn chưa được thu hẹp; chất lượng, hiệu quả và sức cạnh tranh của nền kinh tế còn thấp; tỷ lệ lao động qua đào tạo còn thấp, tỷ lệ thất nghiệp, thiếu việc làm còn cao¹⁴. Khoảng cách thu nhập giữa các nhóm dân

¹³ Lao động nhóm nông-lâm-thủy sản (Khu vực I) hiện chiếm 51,8% lao động, các ngành công nghiệp và xây dựng (Khu vực II) chiếm 15,4% và các ngành dịch vụ (Khu vực III) chiếm 32,8% (TĐT DS và Nhà ở 1/4/2009). Chỉ tiêu phấn đấu: Tỷ lệ lao động nông nghiệp từ khoảng 50% năm 2010 xuống 30% năm 2020 (*Đảng Cộng sản Việt Nam. Văn kiện Hội nghị lần thứ bảy BCHTW khóa X, tr. 126, 128. Hà Nội: NXB Chính trị quốc gia; 2008*).

¹⁴ Tỷ lệ thất nghiệp ở khu vực thành thị là 4,63%, nông thôn là 2,25% (BC TĐT DS và nhà ở 2009). Trong số lao động có việc làm thì 70% làm việc không ổn định. Lượng lao động cả nước năm 2008 vào khoảng 48,34 triệu người (Báo cáo số 133, của Bộ LĐ-TB-XH, trình CP ngày 15/12/2009) trong khi mỗi năm lại có thêm hơn 1 triệu người tham gia vào lực lượng này, khiến cho áp lực phải tạo thêm nhiều việc làm ngày một gia tăng.

cur, giữa thành thị và nông thôn, giữa các vùng kinh tế, có xu hướng gia tăng¹⁵. Khi Việt Nam ra khỏi nhóm nước đang phát triển có thu nhập thấp, nguồn viện trợ và vốn vay hỗ trợ phát triển chính thức của quốc tế cho công tác DS và SKSS giảm mạnh.

Đô thị hoá, công nghiệp hóa nhanh và toàn cầu hóa dẫn đến tình trạng di dân sẽ diễn ra với cường độ lớn hơn, các loại hình di dân đa dạng hơn, đặt ra những thách thức về công tác quản lý dân số và cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản như nhà ở, việc làm, y tế, giáo dục, nước sạch, vệ sinh môi trường...

Môi trường bị ô nhiễm, diễn biến phức tạp của thiên tai, dịch bệnh là những thách thức không nhỏ đối với công tác DS và SKSS. Việt Nam được đánh giá là một trong năm nước đang phát triển sẽ chịu ảnh hưởng nghiêm trọng của biến đổi khí hậu toàn cầu, đặc biệt là mực nước biển dâng cao, sẽ ảnh hưởng trước hết đến việc ổn định cuộc sống, ăn ở, đi lại, việc làm và thu nhập, sức khoẻ và sự sống của người dân¹⁶.

Bối cảnh trên tạo ra những thuận lợi nhất định đồng thời cũng đặt ra nhiều khó khăn và thách thức đối với việc triển khai thực hiện các mục tiêu và giải pháp của Chiến lược DS và SKSS giai đoạn 2011-2020.

II. NHỮNG VẤN ĐỀ DS VÀ SKSS ĐẶT RA TRONG 10 NĂM TỚI

1. Chất lượng dân số

Chất lượng dân số còn hạn chế, Chỉ số phát triển con người của nước ta tuy từng bước cải thiện, nhưng vẫn ở mức thấp. Sức khỏe và thể lực của người Việt Nam còn kém so với nhiều nước trong khu vực, đặc biệt là chiều cao, cân nặng và sức bền.

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

¹⁵ Các chỉ tiêu thống kê từ Điều tra mức sống hộ gia đình và các báo cáo của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (nhiều năm) cho thấy chênh lệch giữa nhóm giàu (20% tổng số hộ có thu nhập cao nhất) và nhóm nghèo (20% tổng số hộ có thu nhập thấp nhất) qua các năm như sau: 1990 là 4,1 lần; năm 1991 là 4,2 lần; năm 1993 là 6,2 lần; năm 1994 là 6,5 lần; năm 1995 là 7 lần; năm 1999 là 7,6 lần; năm 2002 là 8,1 lần; năm 2004 là 8,34 lần và năm 2006 là 8,4 lần.

¹⁶ Biến đổi khí hậu toàn cầu, đặc biệt là mực nước biển dâng, có thể làm cho Việt Nam mất 12,2% diện tích, đe dọa chỗ sinh sống của 17 triệu người. Nhu cầu bố trí, sắp xếp dân cư giai đoạn 2006-2015 đã lên đến 370.000 hộ. Khí hậu nóng lên có thể làm tăng tốc độ sinh trưởng nhiều loại vi khuẩn và côn trùng, tăng khả năng lan truyền các bệnh truyền nhiễm, bệnh nhiệt đới. Bão lụt, hạn hán, nắng nóng, tó lốc và các hiện tượng thời tiết cực đoan khác tăng cả về số lượng, tần suất và cường độ, tác động lớn đến đời sống và sức khoẻ nhân dân, nhất là khu vực ven biển Trung bộ, vùng núi phía Bắc, đồng bằng Bắc bộ, đồng bằng sông Cửu Long (Hội thảo ASEM về chia sẻ kinh nghiệm ứng phó với biến đổi khí hậu toàn cầu và các bệnh mới nổi. Hà Nội. 4-5/11/2009).

Nước ta có 20 dân tộc có dân số dưới 10.000 người¹⁷ đang có nhiều vấn đề cần được quan tâm. Một số bệnh như sốt rét, bướu cổ, phong... vẫn chiếm tỷ lệ cao ở khu vực có đồng bào dân tộc ít người sinh sống. Một số dân tộc có nguy cơ suy thoái do tảo hôn, kết hôn cận huyết thống còn phổ biến. Kiến thức và kỹ năng chăm sóc BMTE còn nhiều hạn chế dẫn đến tỷ lệ vô sinh, tỷ lệ chết ở trẻ em còn cao. Mức độ hưởng thụ các dịch vụ y tế, DS và SKSS, dịch vụ xã hội cơ bản còn thấp.

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

2. Sức khỏe sinh sản

Tình trạng sức khỏe bà mẹ còn nhiều thách thức. Tai biến sản khoa và tử vong mẹ tuy đã giảm nhưng vẫn còn có sự khác biệt rõ rệt giữa các vùng, miền. Khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh, chăm sóc sơ sinh còn hạn chế ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa; để không có cán bộ được đào tạo đỡ còn khá phổ biến ở một số vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Tỷ lệ thăm khám bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ còn thấp.

Cung ứng phương tiện tránh thai gặp khó khăn. Trong những năm tới, do số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ vẫn tiếp tục tăng (đạt xấp xỉ 27 triệu người vào năm 2020), nhu cầu sử dụng các biện pháp tránh thai, đặc biệt là các biện pháp tránh thai hiện đại sẽ tiếp tục tăng và luôn giữ ở mức cao. Hầu hết PTTT phải nhập khẩu, trong khi nguồn quốc tế viện trợ PTTT không còn. Vì vậy việc đảm bảo an ninh PTTT trong giai đoạn tới là một thách thức lớn, Nhà nước cần đầu tư hàng trăm tỷ đồng mỗi năm để mua PTTT¹⁸.

Tình trạng phá thai và vô sinh còn nhiều. Tỷ lệ phá thai, bao gồm cả phá thai ở thanh niên, vị thành niên còn cao. Tình trạng phá thai lặp lại còn khá phổ biến, phá thai không an toàn không ít. Tỷ lệ vô sinh, nhất là vô sinh thứ phát còn khá cao, nhưng khả năng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ cho người vô sinh còn hạn chế.

Tình trạng nhiễm khuẩn đường sinh sản khá phổ biến, bệnh lây truyền qua đường tình dục - HIV và ung thư đường sinh sản còn cao. Việc khám, phát hiện, điều trị, theo dõi và tư vấn sau điều trị chưa được quan tâm đúng mức. Việc sàng lọc và phát hiện sớm ung thư đường sinh sản chưa được triển khai rộng rãi. Sự kết nối giữa hệ thống dịch vụ CSSKSS và phòng chống HIV còn hạn chế. Tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV từ chồng và bạn tình có xu hướng gia tăng.

SKSS, SKTD ở các nhóm đối tượng đặc thù còn nhiều thách thức. Tình trạng quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn và phá thai, mắc

¹⁷ Tổng cục Thống kê, Kết quả toàn bộ Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/ 1999

¹⁸ UNDP, Báo cáo phát triển con người năm 2009 (HDR 2009).

các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên và thanh niên có xu hướng gia tăng. Hiểu biết, hành vi về SKSS, SKTD của vị thành niên và thanh niên còn nhiều hạn chế. Kiến thức, thái độ và hành vi về DS và SKSS trong cộng đồng và ngay cả cán bộ y tế còn hạn chế. Dịch vụ CSSKSS nam giới, người cao tuổi, người di cư chưa sẵn có, chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng tăng. Tình dục được coi là vấn đề tế nhị và nhạy cảm và còn hạn chế thảo luận trên phương tiện thông tin đại chúng, trong các chương trình nghị sự. Nhận thức về giới trong cộng đồng rất hạn chế, thiếu hiểu biết về ảnh hưởng của bạo lực tình dục tới SKSS, SKTD của nạn nhân; thiếu hiểu biết về mối liên quan giữa lạm dụng chất gây nghiện và bạo hành giới; quan niệm lạc hậu về vai trò của nam và nữ, phụ nữ thiếu hiểu biết về quyền.

3. Cơ cấu dân số

Dân số trong độ tuổi lao động (15-59 tuổi) tăng nhanh cả về tỷ trọng và số lượng (khoảng 65 triệu người vào năm 2020). Điều này là cơ hội cho phát triển song cũng tạo ra những thách thức lớn về giáo dục, đào tạo nghề, tạo việc làm cho hàng chục triệu người lao động, đặc biệt là thanh niên.

Di cư diễn ra với cường độ ngày càng mạnh, đặc biệt là dịch chuyển lao động giữa các vùng đòi hỏi phải tăng cường quản lý dân số, đổi mới phương thức quản lý và đáp ứng nhu cầu dịch vụ xã hội cơ bản cho hàng triệu người di cư.

Tỷ số giới tính khi sinh tăng nhanh và liên tục, năm 2009 đã lên tới 111. Theo kinh nghiệm của quốc tế, nếu không có giải pháp tích cực thì tỷ số này có thể vượt trên mức 120 vào năm 2020. Tình trạng này sẽ tác động xấu đến trật tự, an ninh xã hội, gây khó khăn trong việc xây dựng gia đình của các thế hệ tương lai.

Dân số Việt Nam đang trong quá trình già hóa, số lượng người cao tuổi ngày càng tăng, cùng với bối cảnh mức sinh thấp, quy mô gia đình nhỏ, chủ yếu là gia đình hạt nhân gồm cha mẹ và con cái, đòi hỏi phải có các loại hình chăm sóc, nuôi dưỡng người cao tuổi phù hợp ngày càng bức thiết.

4. Quy mô, mật độ dân số và mức sinh

Năm 2009, nước ta có 85,8 triệu người, mật độ 259 người/km² ¹⁹ thuộc những nước có quy mô dân số lớn và mật độ dân số rất cao.

Mặc dù Việt Nam đã đạt được mức sinh thay thế nhưng dân số nước ta vẫn đang trong giai đoạn nhạy cảm với các yếu tố tác động, chưa loại trừ được khả năng mức sinh tăng trở lại. Mặt khác, ở một số địa phương có mức độ đô thị hóa cao, mức sinh đã tương đối thấp, nếu tiếp tục thực hiện chính sách DS-KHHGD như trước sẽ có khả năng làm cho mức sinh giảm xuống quá thấp. Để tránh những biến động bất lợi cho việc ổn định quy mô dân số ở mức phù hợp,

¹⁹ Ban chỉ đạo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở; Báo cáo sơ bộ kết quả suy rộng mẫu Tổng điều tra dân số và nhà ở 0 giờ ngày 1/4/2009.

để có được cơ cấu dân số hợp lý, kéo dài thời gian của “cơ cấu dân số vàng” đòi hỏi phải duy trì mức sinh thấp, hợp lý và cần có chính sách linh hoạt, thích hợp với những diễn biến của mức sinh.

5. Năng lực kế hoạch hóa, lồng ghép biến dân số

Dân số và phát triển có mối quan hệ chặt chẽ và tương hỗ lẫn nhau. Việc lồng ghép các biến dân số vào kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội là yêu cầu khách quan. Tuy nhiên, việc lồng ghép biến dân số của các bộ, ngành, địa phương vào kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội chưa thực sự tốt và chưa được quan tâm đúng mức. Điều này dẫn đến tình trạng vừa lãng phí vừa thiếu hụt trong đầu tư, phát triển kinh tế- xã hội.

Căn cứ vào bối cảnh nêu trên, định hướng phát triển kinh tế- xã hội, thực trạng và thách thức của vấn đề DS và SKSS đối với sự phát triển bền vững đất nước, đặt trong mối quan hệ chặt chẽ với việc thực hiện các Chiến lược thuộc các lĩnh vực giáo dục đào tạo, chăm sóc sức khỏe nhân dân, đào tạo nghề và giải quyết việc làm, v.v. Chiến lược DS và SKSS giai đoạn 2011-2020 sẽ tập trung giải quyết những vấn đề sau đây:

- Nâng cao chất lượng dân số giai đoạn đầu đời, tạo cơ sở nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần.

- Duy trì mức sinh thấp, hợp lý để sớm ổn định quy mô dân số đồng thời chủ động ngăn ngừa nguy cơ suy thoái ở một số dân tộc ít người; giải quyết tốt một số vấn đề cấp bách về cơ cấu dân số.

- Cải thiện sức khỏe BMTE, SKSS, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa, dân tộc thiểu số và các nhóm dân số đặc thù.

III. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU

1. Quan điểm

(1) Công tác DS và CSSKSS là bộ phận quan trọng của Chiến lược phát triển đất nước, là một trong những yếu tố hàng đầu để nâng cao chất lượng và phát huy thế mạnh về nguồn nhân lực, phục vụ sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước và nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội.

(2) Giải quyết đồng bộ các vấn đề DS và SKSS, tập trung nâng cao chất lượng dân số, cải thiện sức khỏe BMTE, hỗ trợ phát huy lợi thế của “cơ cấu dân số vàng”, chủ động điều chỉnh tốc độ gia tăng dân số và có chính sách phù hợp với những thay đổi về cơ cấu, phân bố dân số.

(3) Giải pháp cơ bản để thực hiện công tác DS và CSSKSS là vận động, giáo dục, truyền thông chuyển đổi hành vi gắn với cung cấp dịch vụ theo hướng dự phòng tích cực, đảm bảo công bằng, bình đẳng giới và quyền của người dân

trong việc tiếp cận thông tin và lựa chọn dịch vụ có chất lượng, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội, đặc điểm văn hoá và tập quán của người dân ở các vùng, miền khác nhau.

(4) Đầu tư cho công tác DS và CSSKSS là đầu tư cho phát triển bền vững, mang lại hiệu quả trực tiếp rất cao về kinh tế, xã hội và môi trường. Đa dạng hoá các nguồn đầu tư, trong đó nhà nước đóng vai trò chủ đạo. Tập trung nguồn lực và sự chỉ đạo thực hiện các mục tiêu DS và SKSS ở địa bàn nông thôn, vùng sâu, vùng xa, miền núi, vùng ven biển và hải đảo.

(5) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và chính quyền các cấp, đổi mới và nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước về công tác DS và CSSKSS; huy động sự tham gia của toàn xã hội; kiện toàn hệ thống tổ chức, bộ máy làm công tác DS và CSSKSS, bảo đảm tổ chức thực hiện có hiệu quả công tác này.

2. Mục tiêu

2.1. Mục tiêu tổng quát

Nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, duy trì mức sinh thấp hợp lý, giải quyết tốt những vấn đề về cơ cấu dân số, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, đẩy nhanh sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước và cải thiện chất lượng cuộc sống của nhân dân.

2.2. Mục tiêu cụ thể

(1) Nâng cao sức khỏe, giảm bệnh, tật, và tử vong ở trẻ em. Phấn đấu vào năm 2020 giảm tỷ lệ chết sơ sinh xuống còn dưới 7‰, tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi dưới 12‰, tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi dưới 18‰.

(2) Nâng cao sức khỏe bà mẹ, vào năm 2020 giảm 30% tỷ số tử vong mẹ so với năm 2010, thu hẹp đáng kể sự khác biệt về các chỉ báo sức khỏe bà mẹ giữa các vùng, miền.

(3) Không chế tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh để tỷ số này vào năm 2020 không vượt quá 115, đặc biệt tập trung vào các địa phương có tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trầm trọng, tiến tới đưa tỷ số này trở lại mức bình thường.

(4) Đáp ứng đầy đủ nhu cầu KHHGD của nhân dân, duy trì mức sinh thấp hợp lý để số con trung bình của một cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ (tổng tỷ suất sinh) ở mức 1,8; quy mô dân số không quá 98 triệu người vào năm 2020. Tăng khả năng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ sinh sản có chất lượng, vào năm 2020 phấn đấu giảm 50% trường hợp vô sinh thứ phát so với năm 2010.

(5) Giảm mạnh phá thai, đưa tỷ số phá thai xuống dưới 25/100 trẻ đẻ sống vào năm 2020; cơ bản loại trừ phá thai không an toàn.

(6) Vào năm 2020, giảm 30% tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh sản, giảm 20% tỷ lệ nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục so với năm 2010. Chủ động phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm ung thư đường sinh sản, ít nhất 50% số người trong nhóm từ 30 đến 54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung và 50% số phụ nữ trên 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú vào năm 2020.

(7) Cải thiện SKSS vị thành niên và thanh niên, để vào năm 2020 tỷ lệ có thai ở vị thành niên và tỷ lệ phá thai ở vị thành niên đều giảm 50% so với năm 2010 và có ít nhất 75% số điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS có dịch vụ thân thiện cho vị thành niên và thanh niên.

(8) Cải thiện SKSS cho các nhóm dân số đặc thù, chú trọng người di cư, người khuyết tật, người có HIV, một số dân tộc có nguy cơ suy thoái. Đáp ứng kịp thời nhu cầu CSSKSS cho người bị bạo hành giới và trong trường hợp thảm họa thiên tai.

(9) Tăng cường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi để ít nhất 50% số người cao tuổi được tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng vào năm 2020.

(10) Tăng cường lồng ghép các biến dân số vào hoạch định chính sách và lập kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội; cải thiện hệ thống tin quản lý về dân số, SKSS đáp ứng yêu cầu xây dựng quy hoạch và kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội của các cấp, các ngành.

IV. CÁC GIẢI PHÁP

Thực hiện đồng bộ các giải pháp, trong đó lãnh đạo, tổ chức và quản lý là giải pháp tiên quyết. Truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi và cung cấp dịch vụ DS và SKSS là giải pháp cơ bản. Các giải pháp điều kiện bao gồm: Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật về DS và SKSS; xã hội hóa, phối hợp liên ngành và hợp tác quốc tế; tài chính, hậu cần; đào tạo, nghiên cứu khoa học và thông tin tư liệu.

1. Lãnh đạo, tổ chức và quản lý

Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền đối với công tác DS và SKSS; kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy đảm bảo quản lý và thực hiện có hiệu quả công tác này.

1.1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền

Công tác DS và SKSS phải là một nội dung quan trọng trong các kế hoạch, chương trình hành động cụ thể của các cấp ủy đảng, chính quyền. Cán bộ lãnh đạo chủ chốt ở các cấp, đặc biệt là cấp cơ sở phải thường xuyên quan tâm theo dõi, nắm chắc tình hình và những vấn đề đặt ra về công tác DS và SKSS, lãnh đạo, chỉ đạo việc triển khai lồng ghép công tác DS và SKSS vào chương

trình phát triển kinh tế - xã hội, huy động sự tham gia của toàn xã hội, thực hiện tốt các mục tiêu đề ra trong Chiến lược. Kết quả, hiệu quả thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ về DS và CSSKSS là tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của cấp ủy đảng, chính quyền các cấp.

1.2. Hoàn thiện hệ thống tổ chức bộ máy làm công tác DS và SKSS các cấp

Ổn định và kiện toàn tổ chức bộ máy, phù hợp với tính chất khó khăn, phức tạp và lâu dài của công tác quản lý nhà nước về DS và SKSS theo hướng chuyên nghiệp hóa, thực hiện phân công trách nhiệm, quyền hạn rõ ràng và xây dựng cơ chế phối hợp hiệu quả, đặc biệt là cấp cơ sở. Tập trung củng cố tổ chức bộ máy làm công tác này ở cấp tỉnh, huyện đủ mạnh để quản lý, tổ chức thực hiện có hiệu quả công tác DS và SKSS.

Xây dựng chức danh chuyên môn nghiệp vụ chuyên ngành DS và SKSS cho công chức, viên chức làm công tác này, đặc biệt là đội ngũ cán bộ chuyên trách DS và SKSS ở cấp xã.

Duy trì và nâng cao hiệu quả hoạt động của đội ngũ cộng tác viên dân số, y tế thôn bản trong việc tuyên truyền vận động, quản lý đối tượng và cung cấp các dịch vụ thích hợp đến tận hộ gia đình.

1.3. Nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý công tác DS và SKSS

Tăng cường và nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước về DS và SKSS trên cơ sở hoàn thiện hệ thống pháp luật, chính sách, kế hoạch; nâng cao năng lực quản lý cho đội ngũ cán bộ; làm tốt việc giám sát, kiểm tra, thanh tra thực hiện pháp luật, chính sách, chương trình, kế hoạch về DS và SKSS ở tất cả các cấp.

Thực hiện quản lý theo chương trình mục tiêu quốc gia đối với các hoạt động trong lĩnh vực DS và một số nội dung thuộc mảng dự phòng trong lĩnh vực SKSS.

Hoàn thiện cơ chế kết hợp quản lý theo ngành và quản lý theo lãnh thổ về lĩnh vực DS và SKSS. Lồng ghép các nguồn lực đầu tư cho chương trình DS và SKSS ngay từ khâu lập kế hoạch và tại địa bàn. Kết hợp tổ chức thực hiện công tác DS và SKSS theo chương trình mục tiêu quốc gia với sự nghiệp y tế.

Tăng cường chất lượng và hiệu quả kế hoạch hóa; thực hiện kế hoạch hóa theo hướng xây dựng kế hoạch từ dưới lên, tăng tính chủ động của địa phương trong xây dựng, thực hiện kế hoạch; coi trọng việc xác định mục tiêu, giải pháp phù hợp với đặc điểm, tình hình của từng vùng, từng địa phương; lồng ghép có hiệu quả các hoạt động trong các chương trình, dự án trên địa bàn.

Từng bước thực hiện quản lý chi phí dịch vụ DS và SKSS cho các đối tượng được miễn, giảm phí dịch vụ thông qua thẻ quản lý khách hàng tại các cơ sở y tế công và tư nhân.

Tăng cường hiệu quả chỉ đạo, điều hành, giám sát, kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện các chương trình, kế hoạch về DS và SKSS trên cơ sở hệ thống tin quản lý chuyên ngành. Xây dựng cơ chế giám sát, đánh giá chuyên ngành, liên ngành và có sự tham gia của cộng đồng.

2. Truyền thông, giáo dục chuyên đổi hành vi

Triển khai mạnh, có hiệu quả các hoạt động truyền thông, giáo dục với nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp với từng vùng, từng nhóm đối tượng, chú trọng khu vực khó khăn, đối tượng khó tiếp cận; mở rộng giáo dục về DS và SKSS, phòng ngừa HIV, giới và bình đẳng giới, sức khỏe tình dục trong và ngoài nhà trường. Tăng cường sự tham gia của đối tượng và cộng đồng trong việc lập kế hoạch, thực hiện, giám sát và phản hồi về các hoạt động giáo dục và truyền thông.

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

Thường xuyên cung cấp thông tin cập nhật, có chất lượng về các vấn đề DS và SKSS, lồng ghép giới đến lãnh đạo các cấp, những người có uy tín trong cộng đồng nhằm tạo sự ủng hộ, cam kết mạnh hơn về chính sách, nguồn lực và tạo dư luận xã hội thuận lợi cho công tác DS và SKSS. Tăng cường các cuộc tiếp xúc, trao đổi trực tiếp, tiếp xúc trao đổi trên các phương tiện thông tin đại chúng với lãnh đạo đảng, chính quyền các cấp, các chức sắc tôn giáo, những người có ảnh hưởng trong xã hội về những vấn đề DS và SKSS nhằm đảm bảo thông tin đúng đắn, đa chiều về các chủ trương, chính sách DS-KHHGD của Đảng và Nhà nước, đưa nội dung DS và SKSS, giới và bình đẳng giới vào chương trình đào tạo của hệ thống trường chính trị, hành chính và các trường đào tạo cán bộ quản lý của ngành, đoàn thể.

2.2. Tăng cường và nâng cao hiệu quả các hoạt động truyền thông

Trên cơ sở xác định rõ đặc điểm của từng nhóm đối tượng, từng vùng, xây dựng và hoàn thiện nội dung truyền thông về DS và SKSS, SKTD phù hợp. Các nội dung truyền thông chính bao gồm nâng cao chất lượng dân số, KHHGD để thực hiện gia đình ít con, bình đẳng giữa con gái và con trai, ngăn ngừa lựa chọn giới tính thai nhi, bạo lực giới, CSSKSS, chăm sóc sức khỏe BMTE, trẻ sơ sinh, người cao tuổi, bình đẳng giới và vai trò của nam giới trong CSSKSS và thực hiện bình đẳng giới.

Ở những vùng sâu, vùng xa có mức sinh, tử vong mẹ, tử vong sơ sinh còn cao, tập trung truyền thông về KHHGD, làm mẹ an toàn, chăm sóc sơ sinh và trẻ em. Ở những vùng có mức sinh đã tương đối thấp, tỷ số giới tính khi sinh, tỷ lệ phá thai, nhiễm khuẩn đường sinh sản và tỷ lệ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục còn cao, tập trung truyền thông về sàng lọc trước sinh và sơ sinh, không lựa chọn giới tính thai nhi, phòng ngừa các bệnh nhiễm khuẩn, lây truyền qua đường tình dục và HIV, sử dụng các biện pháp tránh thai, hạn chế phá thai, thực hiện phá thai an toàn; tăng cường truyền thông giáo dục về chăm sóc sức

khỏe người cao tuổi bao gồm cả SKSS. Đối với nhóm vị thành niên và thanh niên, truyền thông tập trung vào SKSS, SKTD, phòng chống HIV/AIDS vị thành niên, bình đẳng giới và vai trò của nam giới trong CSSKSS và thực hiện bình đẳng giới.

Tiếp tục thực hiện và nâng cao hiệu quả truyền thông trực tiếp thông qua mạng lưới cộng tác viên DS-KHHGD, nhân viên y tế thôn bản, tuyên truyền viên của các ngành, đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội nhằm tạo sự thay đổi hành vi bền vững về DS và SKSS, nhất là ở địa bàn nông thôn, vùng sâu, vùng xa, vùng ven biển và hải đảo. Tăng cường về số lượng và chất lượng các hoạt động tư vấn theo nhóm, làm tốt việc tư vấn trước và sau khi cung cấp dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ DS và SKSS.

Duy trì và nâng cao chất lượng các chương trình, tin, bài về DS-KHHGD, tăng số lượng các chương trình, tin, bài về SKSS, sức khỏe tình dục và bình đẳng giới trên các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là trên truyền hình. Tăng cường sử dụng internet, điện thoại di động, truyền thông đa phương tiện để cung cấp thông tin, kiến thức, tạo sự chuyển đổi hành vi về DS và SKSS cho các đối tượng có sử dụng các phương tiện này. Thiết lập các trang thông tin điện tử, đường dây tư vấn,... miễn phí về DS và SKSS tại các thành phố lớn, vùng đông dân.

Mở rộng các loại hình truyền thông phù hợp với tình hình phát triển, đặc điểm văn hóa vùng miền, đặc biệt chú trọng tới vùng sâu vùng xa, vùng đồng bào các dân tộc thiểu số, vùng biển đảo và ven biển, vùng có nhiều người lao động di cư, nhất là các khu công nghiệp, khu chế xuất; các nhóm đối tượng đặc thù như truyền thông lưu động, tổ chức các chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ DS và SKSS, thực hiện các hoạt động truyền thông DS và SKSS tại các phiên chợ, gắn với hoạt động lễ hội, sinh hoạt văn hóa dân gian...

Xây dựng danh mục các trang thiết bị truyền thông cho từng tuyến, từng cơ sở cung cấp dịch vụ, đặc biệt là ở cấp xã, huyện làm căn cứ cho việc trang bị và trang bị lại cho các cơ sở cung cấp dịch vụ DS và SKSS công có đủ trang thiết bị truyền thông. Thí điểm xây dựng các trung tâm sử dụng truyền thông đa phương tiện hiện đại ở các thành phố, nơi dân cư tập trung.

Các tài liệu truyền thông cho đồng bào các dân tộc thiểu số phải đơn giản, ít chữ, nhiều hình ảnh, sử dụng tiếng dân tộc. Xây dựng, sản xuất các tài liệu truyền thông phù hợp với các đối tượng. Đảm bảo cung cấp đủ các tài liệu truyền thông rẻ tiền (tờ rơi, tờ gấp,...) cho các đối tượng, các cơ sở đăng ký cung cấp dịch vụ DS và SKSS. Tăng cường xây dựng và sản xuất các sách nhỏ, băng đĩa tuyên truyền. Thực hiện phân cấp sản xuất tài liệu truyền thông: Trung ương xây dựng và sản xuất tài liệu mẫu và tài liệu truyền thông công nghệ cao, địa phương tổ chức nhân bản các tài liệu truyền thông đơn giản.

2.3. Tăng cường giáo dục DS và SKSS, SKTD, giới và bình đẳng giới trong và ngoài nhà trường

Tiếp tục đẩy mạnh giáo dục về DS và SKSS, dân số và phát triển, giới và giới tính đã được đưa vào các chương trình giảng dạy chính thức trong nhà trường, bổ sung thêm kiến thức và kỹ năng sống liên quan đến giới tính, tình dục an toàn, giới và bình đẳng giới vào nội dung giảng dạy phù hợp với các cấp học: trung học cơ sở, trung học phổ thông, cao đẳng, đại học và các trường dạy nghề.

Tăng cường giáo dục thông qua các hình thức giáo dục kết hợp với giải trí, tham vấn, tự học và sinh hoạt ngoại khoá, huy động sự tham gia tự nguyện của vị thành niên và thanh niên. Thí điểm, tiến tới hoàn chỉnh chương trình giáo dục DS và SKSS trên truyền hình để phổ biến những kiến thức, hình thành thái độ và kỹ năng đúng đắn về DS và SKSS cho thế hệ trẻ nhưng không làm nặng thêm chương trình giáo dục của nhà trường. Các hình thức giáo dục DS và SKSS, giới và SKTD phải phù hợp với lứa tuổi và thuần phong, mỹ tục.

Tăng cường sự gắn kết giữa nhà trường, gia đình, đoàn thể, các tổ chức xã hội, các tổ chức xã hội nghề nghiệp trong các hoạt động giáo dục về DS và SKSS, phòng ngừa HIV, bình đẳng giới cho nhóm vị thành niên và thanh niên trong và ngoài nhà trường, đặc biệt là nhóm lao động di cư trẻ, lao động tự do, công nhân trẻ trong các khu công nghiệp thông qua các phương pháp tiếp cận phù hợp với từng nhóm đối tượng.

2.4. Đổi mới và nâng cao chất lượng truyền thông giáo dục

Lựa chọn, triển khai và nhân rộng các mô hình truyền thông: câu lạc bộ, đội truyền thông lưu động, chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, giáo dục đồng đẳng,... có hiệu quả và phù hợp với từng nhóm đối tượng.

Kết hợp tốt giữa truyền thông đại chúng, tạo một môi trường xã hội ủng hộ chương trình DS và SKSS với các loại hình truyền thông trực tiếp bao gồm cả tư vấn để hướng dẫn các kỹ năng thực hiện hành vi có lợi về DS và SKSS cho các nhóm đối tượng. Sử dụng các cách tiếp cận phù hợp.

Tăng cường sử dụng các phương tiện thông tin hiện đại như internet, điện thoại di động,... để cung cấp kiến thức cập nhật về DS và SKSS phù hợp với đối tượng vị thành niên, thanh niên và những người có khả năng tiếp cận với loại hình truyền thông này.

Chú trọng việc sản xuất các sản phẩm truyền thông đơn giản, dễ hiểu, dễ làm theo và phù hợp với đặc điểm về phong tục tập quán, văn hoá, ngôn ngữ,... của các vùng, miền, tôn giáo.

Cung cấp đủ các trang thiết bị truyền thông phù hợp. Tập trung ưu tiên trang bị phù hợp cho các xã nghèo, các xã ở vùng sâu, vùng xa, vùng bị thiên tai bão lụt.

Chú trọng việc đào tạo về kiến thức, kỹ năng truyền thông DS và SKSS cho các cán bộ truyền thông các cấp, các cán bộ y tế tham gia trực tiếp trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS để nâng cao chất lượng truyền thông và chất lượng dịch vụ hướng tới khách hàng, thoả mãn nhu cầu dịch vụ chăm sóc SKSS cho mọi nhóm đối tượng.

3. Dịch vụ dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản

Nâng cao chất lượng dịch vụ DS và CSSKSS; tổ chức cung cấp các dịch vụ sàng lọc bệnh, tạt trước sinh và sơ sinh; tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ SKSS và KHHGD, đặc biệt là các gói dịch vụ thiết yếu, đảm bảo quyền sinh sản và đáp ứng nguyện vọng của mọi đối tượng, tiến tới xóa bỏ cách biệt giữa các vùng, miền, các nhóm dân cư.

3.1. Kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ DS và CSSKSS

Tăng cường năng lực mạng lưới cung cấp dịch vụ có trọng tâm, trọng điểm, phù hợp với thực tế vùng, địa phương và nhu cầu thực tế của các nhóm đối tượng, ưu tiên vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; kết hợp hài hòa giữa mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ và phát triển các trung tâm nghiên cứu, ứng dụng chuyên sâu, bệnh viện chuyên khoa sản- nhi trình độ cao tại các vùng, các khu vực; kiện toàn và phát triển mạng lưới chăm sóc sơ sinh. Củng cố, hoàn thiện mạng lưới cung cấp dịch vụ DS và CSSKSS dựa vào cộng đồng thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số, y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

Mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ, xây dựng và áp dụng các mô hình, phương thức cung cấp dịch vụ riêng biệt nhằm đảm bảo các nhu cầu thiết yếu về dịch vụ dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản cho các khu vực thuộc vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn và khu vực khó tiếp cận.

Tăng cường huy động sự tham gia của các cơ sở y tế tư nhân, các ngành, các tổ chức phi chính phủ và cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ, đặc biệt tại các địa bàn khó khăn, địa bàn có nhiều người nhập cư, các đối tượng đặc thù.

Tổ chức cung cấp dịch vụ theo phân cấp, phân tuyến kỹ thuật, kết hợp với ưu tiên xây dựng và hỗ trợ hệ thống chuyên tuyến thích hợp. Tổ chức tốt và kịp thời việc cung cấp dịch vụ SKSS và KHHGD trong trường hợp thiên tai thảm họa. Đảm bảo cung cấp các gói dịch vụ DS và CSSKSS thiết yếu ở tất cả các tuyến, đặc biệt là tuyến cơ sở²⁰. Tuyến huyện tập trung tăng cường các dịch vụ cấp cứu sản khoa, nhi khoa, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến xã bằng nhiều hình thức bao gồm cả đội lưu động. Tuyến tỉnh tập trung tăng cường các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán ung thư, chẩn đoán và điều trị vô sinh, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến

²⁰ Các gói dịch vụ thiết yếu gồm: Làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh; KHHGD; dự phòng nạo phá thai và quản lý biến chứng; dự phòng và điều trị nhiễm khuẩn đường sinh sản/ bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV/AIDS; CSSKSS vị thành niên; vô sinh; CSSKSS người cao tuổi, ung thư đường sinh sản

huyện và xã. Tuyển trung ương tập trung tăng cường nghiên cứu, ứng dụng các công nghệ mới, tiên tiến, cung cấp các dịch vụ kỹ thuật cao, hỗ trợ kỹ thuật và chuyển giao công nghệ cho tuyến tỉnh.

3.2. Nâng cao chất lượng dịch vụ

Rà soát, sửa đổi, bổ sung, thường xuyên cập nhật các quy định, quy trình kỹ thuật đối với các dịch vụ DS và CSSKSS trên cơ sở đảm bảo quyền và lợi ích của khách hàng.

Xây dựng và thực hiện quy trình kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện các quy định chuyên môn, quy trình kỹ thuật các dịch vụ DS và SKSS tại tất cả các tuyến, các cơ sở cung cấp dịch vụ, kể cả y tế tư nhân. Chú trọng hoạt động cung cấp thông tin, tư vấn cho khách hàng trước, trong và sau khi thực hiện dịch vụ DS và CSSKSS; xác định tư vấn là một bước quan trọng phải thực hiện trong quá trình cung cấp dịch vụ.

Bổ sung nhân lực, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, kỹ năng thực hành cho nhân viên cung cấp dịch vụ DS và CSSKSS theo phân cấp và phân tuyến kỹ thuật. Đào tạo và cập nhật kiến thức cho đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ DS và CSSKSS. Chú trọng kỹ năng tư vấn và giáo dục sức khỏe cho cộng đồng; bình đẳng giới; phòng tránh và phát hiện sớm các bệnh nhiễm khuẩn, ung thư đường sinh sản; chăm sóc bà mẹ trước, trong và sau khi sinh; chăm sóc sơ sinh và trẻ em; kết hợp các dịch vụ CSSKSS với dịch vụ chăm sóc người có HIV.

Bổ sung, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, dụng cụ y tế cho các điểm cung cấp dịch vụ DS và SKSS, đảm bảo các yêu cầu về quy trình và phân tuyến kỹ thuật, ưu tiên tuyến cơ sở và khu vực khó khăn. Chú trọng đảm bảo các phương tiện vận chuyển, trang thiết bị và dụng cụ y tế để đưa dịch vụ đến tận người dân và chuyển tuyến ở những địa bàn khó khăn về giao thông.

Cải tiến phương thức cung cấp dịch vụ theo hướng thân thiện, lấy khách hàng làm trung tâm; khuyến khích ứng dụng các kết quả nghiên cứu, tiến bộ khoa học kỹ thuật và công nghệ vào cung cấp dịch vụ.

3.3. Hoàn thiện hệ thống hậu cần PTTT và hàng hóa SKSS

Củng cố, nâng cấp hệ thống dự trữ, bảo quản, cung cấp PTTT và thuốc, vật tư, hoá chất, sinh phẩm thiết yếu phục vụ các dịch vụ SKSS và KHHGD trong mạng lưới cung cấp thuốc, trang thiết bị y tế.

Tăng cường công tác dự báo, chủ động cân đối đủ nhu cầu PTTT và hàng hóa SKSS, bao gồm cả bao cao su cho KHHGD và phòng chống HIV/AIDS. Hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý hậu cần PTTT và hàng hóa SKSS trên cơ sở ứng dụng công nghệ thông tin.

Nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong việc điều phối nguồn cung cấp, đáp ứng nhu cầu PTTT cho mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD; xây dựng và ban hành tiêu chuẩn kỹ thuật; tăng cường kiểm tra giám sát chất lượng PTTT và hàng hóa SKSS; ưu tiên cung cấp miễn phí, trợ giá PTTT cho người nghèo, vùng kinh tế- xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn, đồng thời tăng cường tiếp thị xã hội và bán tự do các loại PTTT trên thị trường.

Tăng cường điều tiết thị trường PTTT, hàng hóa SKSS thông qua các chính sách, cơ chế nhằm từng bước tăng tỷ trọng cung cấp PTTT thông qua kênh thương mại ở các khu đô thị, khu kinh tế phát triển. Khuyến khích, hỗ trợ sản xuất PTTT trong nước.

3.4. Mở rộng cung cấp các dịch vụ tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh và sơ sinh

Tập trung chỉ đạo, ưu tiên đầu tư cho các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị sớm một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh nhằm tạo bước đột phá trong các hoạt động góp phần nâng cao chất lượng dân số. Trong giai đoạn đầu, tập trung sàng lọc những bệnh, tật có tỷ lệ mắc cao; từng bước mở rộng chương trình, tiến tới mở rộng cung cấp các dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh trên phạm vi cả nước, đưa các dịch vụ này trở thành thường quy tại các cơ sở y tế.

Xây dựng quy trình, quy chuẩn, lựa chọn kỹ thuật sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh. Đào tạo tập huấn chuyên môn kỹ thuật và tư vấn cho cán bộ nhân viên y tế có đủ kiến thức và kỹ năng về sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; đào tạo tập huấn cho cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản thực hiện tuyên truyền, vận động tại cộng đồng.

Xây dựng và kiện toàn các trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh tại các vùng, miền, khu vực, các đơn nguyên sàng lọc trước sinh và sơ sinh tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Từng bước chuyển giao kỹ thuật sàng lọc cho tuyến tỉnh và đưa sàng lọc trước sinh và sơ sinh trở thành một nội dung của chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em. Tổ chức theo dõi, điều trị phù hợp tại các tuyến.

Bổ sung dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh vào danh mục các dịch vụ y tế được bảo hiểm y tế chi trả.

Đầu tư công nghệ, từng bước phát triển, lồng ghép các dịch vụ tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân và khi phụ nữ chuẩn bị mang thai với các hoạt động cung cấp thông tin và dịch vụ cho vị thành niên, thanh niên và các hoạt động can thiệp giảm thiểu tảo hôn, kết hôn cận huyết thống, sinh con trước tuổi thành niên.

4. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách DS và SKSS

Hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật và các công cụ quản lý khác nhằm bảo đảm hành lang pháp lý và môi trường xã hội thuận lợi để thực hiện tốt công tác DS và SKSS.

4.1. Xây dựng và hoàn thiện khung pháp lý liên quan đến DS và SKSS

Rà soát các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành liên quan đến vấn đề DS và SKSS để kiến nghị sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành; xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật có nội dung trực tiếp hoặc gián tiếp điều chỉnh các vấn đề DS và SKSS và tổ chức thực hiện các mục tiêu của chính sách DS và SKSS.

Chú trọng công tác tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật; Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thi hành chính sách, pháp luật về DS và SKSS nhằm bảo vệ các quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ hợp pháp của công dân, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm pháp luật trong lĩnh vực DS và SKSS.

Xây dựng các văn bản hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật đảm bảo thực thi pháp luật và các chính sách trong lĩnh vực DS và SKSS.

4.2. Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các chính sách trong lĩnh vực DS và SKSS thích ứng với những thay đổi về quy mô, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số

Sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện các chính sách DS và SKSS hiện hành thích ứng với những khác biệt về điều kiện phát triển kinh tế-xã hội và tình hình DS và SKSS giữa các vùng, miền. Xây dựng hệ thống chính sách bao gồm (1) Nhóm chính sách nhằm giải quyết một số nhiệm vụ trọng tâm cũng như các vấn đề mới đặt ra trong Chiến lược này như mất cân bằng giới tính khi sinh; nâng cao chất lượng dân số; SKSS vị thành niên và thanh niên; chăm sóc người cao tuổi; chính sách bảo vệ, phát triển một số dân tộc thiểu số đang có nguy cơ suy thoái giống nòi; (2) Nhóm chính sách ưu đãi đối với cán bộ làm công tác DS và SKSS, đặc biệt đối với cán bộ cơ sở làm việc tại vùng khó khăn; (3) Nhóm chính sách khuyến khích về tinh thần, vật chất, cải thiện phúc lợi xã hội nhằm duy trì mô hình gia đình mỗi cặp vợ chồng có 2 con; (4) Nhóm chính sách ưu đãi, khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư cho sản xuất PTTT trong nước, cung cấp các dịch vụ DS và SKSS; (5) Nhóm chính sách đáp ứng nhu cầu CSSKSS của một số nhóm dân số đặc thù.

Xây dựng và từng bước hoàn thiện hệ thống chỉ báo, chỉ tiêu về DS và SKSS phục vụ việc hoạch định chính sách, lập kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở các cấp, các ngành, các địa phương và đánh giá kết quả, hiệu quả thực hiện Chiến lược.

Sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của hệ thống tổ chức làm công tác DS và SKSS nhằm đáp ứng các yêu cầu, nhiệm vụ mới.

Sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện cơ chế giám sát của cộng đồng cũng như huy động cộng đồng, cá nhân tham gia trực tiếp vào công tác DS và SKSS bao gồm cả việc cá nhân tự chi trả cho các dịch vụ KHHGD.

5. Xã hội hóa, phối hợp liên ngành và hợp tác quốc tế

Huy động sự tham gia của cộng đồng, cá nhân, tổ chức phi chính phủ, tổ chức chính trị- xã hội, xã hội nghề nghiệp, đồng thời khuyến khích sự tham gia của tư nhân, các tổ chức trong và ngoài nước vào cung cấp dịch vụ DS và SKSS; tăng cường phối hợp liên ngành và mở rộng hợp tác quốc tế nhằm thực hiện thắng lợi mục tiêu của Chiến lược.

5.1. Xã hội hóa trong thực hiện công tác DS và SKSS

Huy động sự tham gia của cộng đồng dân cư, cá nhân và các tổ chức phi chính phủ, tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp vào công tác DS và SKSS. Quy định rõ quyền lợi và nghĩa vụ của các cơ sở cung cấp dịch vụ.

Từng bước và có lộ trình giảm phạm vi, đối tượng, mức độ bao cấp, tăng phần đóng góp, tự chi trả của khách hàng sử dụng dịch vụ. Từng bước chuyển đổi việc cấp kinh phí hoạt động cho các cơ sở cung cấp dịch vụ sang cấp trực tiếp cho đối tượng thụ hưởng dịch vụ. Lấy việc thanh toán phí dịch vụ cho các cơ sở thông qua thẻ khách hàng nhằm làm làm tăng khả năng tiếp cận và lựa chọn của khách hàng, đồng thời tạo sự cạnh tranh lành mạnh, nâng cao chất lượng dịch vụ của các cơ sở cung cấp dịch vụ DS và SKSS, kể cả khu vực y tế ngoài công lập.

Hỗ trợ, khuyến khích tư nhân và các tổ chức phi chính phủ, tổ chức xã hội nghề nghiệp đầu tư, cung cấp các dịch vụ DS và SKSS với những hình thức phù hợp với quy hoạch phát triển, yêu cầu và đặc điểm của công tác DS và SKSS. Các nhà đầu tư được bảo đảm lợi ích hợp pháp cả về vật chất và tinh thần.

Khuyến khích, tạo điều kiện đầu tư xây dựng các bệnh viện chuyên khoa sản- nhi, các cơ sở sàng lọc trước sinh và sơ sinh, ngân hàng gen và cơ sở sản xuất hàng hóa SKSS chất lượng cao, theo phương thức 100% vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.

5.2. Phối hợp liên ngành

Tăng cường phối hợp liên ngành, đề cao trách nhiệm tham gia của từng ngành, lĩnh vực trong thực hiện công tác DS và SKSS từ trung ương tới cơ sở, đặc biệt là giữa các ngành, lĩnh vực có liên quan mật thiết đến các mục tiêu và giải pháp.

Xây dựng quy chế phối hợp có hiệu quả giữa các chuyên ngành, lĩnh vực chuyên môn khác trong ngành y tế với cơ quan quản lý, thực hiện công tác DS và SKSS trong triển khai thực hiện Chiến lược.

Phát huy vai trò và sự tham gia tích cực của các đoàn thể, tổ chức quần chúng, tổ chức chính trị xã hội, xã hội, nghề nghiệp, đặc biệt là các hội nghề nghiệp trong việc thực hiện và giám sát các hoạt động dịch vụ.

5.3. Hợp tác quốc tế

Chủ động tham gia các hoạt động quốc tế về DS và SKSS của khu vực và thế giới, nhằm trao đổi, học tập kinh nghiệm, tuyên truyền, quảng bá chính sách DS và SKSS của Việt Nam với cộng đồng quốc tế, những nỗ lực và thành tựu đạt được trong lĩnh vực DS và SKSS.

Đẩy mạnh tuyên truyền, vận động nhằm đạt được sự hiểu biết chung, xây dựng quan hệ hợp tác với các cơ quan, tổ chức, đối tác mới hoạt động trong lĩnh vực DS và PT, DS và SKSS, duy trì và mở rộng quan hệ hợp tác với các đối tác chiến lược nhiều năm gắn bó với chương trình DS và SKSS của Việt Nam trên cơ sở bình đẳng và cùng có lợi.

Mở rộng phạm vi và đa dạng hóa các hình thức hợp tác với các tổ chức quốc tế, khu vực, chính phủ các nước và các tổ chức phi chính phủ.

6. Tài chính

Đa dạng hóa các nguồn lực tài chính và từng bước tăng mức đầu tư cho công tác DS và SKSS. Quản lý và điều phối có hiệu quả nguồn lực tài chính của Nhà nước, đảm bảo sự công bằng và bình đẳng của mọi người dân trong tiếp cận và lựa chọn dịch vụ DS và SKSS có chất lượng.

6.1. Đa dạng hóa nguồn lực tài chính đầu tư cho công tác DS và SKSS và từng bước tăng mức đầu tư

Kinh phí thực hiện Chiến lược được huy động từ các nguồn vốn: Ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, vốn viện trợ quốc tế, vốn đầu tư phát triển của khu vực tư nhân và cộng đồng, phí dịch vụ, và các nguồn vốn hợp pháp khác trong đó ngân sách nhà nước giữ vai trò chủ đạo.

Tranh thủ những hỗ trợ hàng hóa, thuốc men, trang thiết bị và dụng cụ y tế cũng như chuyên gia và công nghệ của các tổ chức quốc tế, các tổ chức chính phủ và phi chính phủ, cá nhân người nước ngoài.

Phát triển thị trường dịch vụ DS và SKSS, từng bước tăng thị phần của khu vực tư nhân theo hướng mở rộng dần từ các khu vực đô thị, kinh tế-xã hội phát triển; nâng cao năng lực cạnh tranh của khu vực tư nhân trong sản xuất và cung cấp dịch vụ bằng chính sách nhằm khuyến khích các doanh nghiệp, tập thể và cá nhân đầu tư vào lĩnh vực CSSKSS, dịch vụ an sinh, phúc lợi xã hội thích ứng với những thay đổi về dân số.

6.2 Quản lý và điều phối nguồn lực tài chính

Nhà nước thống nhất quản lý và điều phối nguồn lực tài chính bằng hệ thống chính sách đồng bộ và nhất quán; hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính, đảm bảo tính minh bạch và trách nhiệm giải trình của mọi thành phần tham gia sản xuất và cung cấp dịch vụ; tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước.

Cơ quan chủ trì tổ chức thực hiện Chiến lược phối hợp với các cơ quan Chính phủ lập quy hoạch, kế hoạch đầu tư dài hạn và trung hạn cho sản xuất và cung cấp dịch vụ trong lĩnh vực DS và SKSS nhằm tăng tính hiệu quả và công bằng trong tiêu dùng, tiếp nhận dịch vụ; xác định cơ cấu đầu tư, lộ trình tăng mức đầu tư chung, đồng thời giảm gánh nặng chi phí cho ngân sách nhà nước, phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế-xã hội.

Thực hiện phân bổ công khai ngân sách trung ương hàng năm đầu tư cho chương trình theo hướng tập trung cho cơ sở; đổi mới quy trình, các quy định về phân bổ và sử dụng nguồn ngân sách trung ương, chủ yếu để thực hiện những nhiệm vụ trọng tâm của Chiến lược, thực hiện chỉ tiêu pháp lệnh của Nhà nước, xây dựng và thí điểm các mô hình chính sách, hỗ trợ trực tiếp cho người nghèo, đối tượng chính sách và các vùng khó khăn.

Chính quyền địa phương các cấp có trách nhiệm chủ động cân đối ngân sách và huy động các nguồn lực khác, đáp ứng nhu cầu của nhân dân sống tại địa bàn thuộc thẩm quyền quản lý, đồng thời đảm bảo thực hiện thành công các mục tiêu của Chiến lược quốc gia.

Từng bước mở rộng phương thức quản lý chi trả phí dịch vụ DS-KHHGD cho các đối tượng được miễn, giảm phí dịch vụ thông qua thẻ quản lý khách hàng tại các cơ sở dịch vụ công và tư nhân.

Tăng cường quản lý, điều tiết thị trường dịch vụ DS và SKSS, thiết lập cơ chế bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng.

7. Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thông tin số liệu

Chú trọng đào tạo chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ DS và SKSS theo hướng chuyên nghiệp hóa; nâng cao năng lực và tổ chức thực hiện các nghiên cứu khoa học về DS và SKSS; kiện toàn và đẩy mạnh tin học hoá hệ thống tin quản lý, cơ sở dữ liệu chuyên ngành DS và SKSS. Tăng cường năng lực giám sát, đánh giá, phân tích và dự báo.

7.1. Đào tạo và tập huấn

Trên cơ sở quy hoạch hệ thống tổ chức, cán bộ và chức năng, nhiệm vụ của các cấp, phân tuyến kỹ thuật, xây dựng và thực hiện các chương trình đào tạo, tập huấn thích hợp nhằm đáp ứng yêu cầu nguồn nhân lực thực hiện công tác DS và SKSS.

Trước mắt, ưu tiên nguồn lực để hoàn thành phổ cập trình độ trung cấp y tế- dân số cho cán bộ DS-KHHGD tuyến xã ngay trong giai đoạn đầu của Chiến lược. Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ cho cán bộ quản lý DS và SKSS ở các cấp; cập nhật kiến thức, kỹ năng cho cán bộ dân số cơ sở, cộng tác viên DS-KHHGD, nhân viên y tế thôn bản. Đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ làm công tác truyền thông, giáo dục, cung cấp dịch vụ DS-

KHHGD, chăm sóc SKBMTE, chăm sóc SKSS, sàng lọc trước sinh và sơ sinh ở các tuyến bao gồm cả khu vực tư nhân. Đối với vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, thực hiện đào tạo cô đỡ thôn bản ở những nơi có nhu cầu.

Quan tâm thích đáng đến việc đào tạo đại học, sau đại học về dân số, sản khoa, nhi khoa, lão khoa đảm bảo mỗi huyện đều có cán bộ đạt trình độ đại học về những lĩnh vực này, từng bước hình thành đội ngũ cán bộ có trình độ cao về DS và SKSS.

Xây dựng và chuẩn hoá chương trình, nội dung, tài liệu đào tạo phù hợp với mục tiêu đào tạo đối với từng nhóm đối tượng. Đa dạng hoá các hình thức đào tạo, tập huấn, kể cả hình thức đào tạo từ xa theo phương châm đào tạo thường xuyên.

7.2. Nâng cao năng lực và tổ chức thực hiện các nghiên cứu khoa học

Nâng cao năng lực nghiên cứu trên cơ sở củng cố đội ngũ cán bộ nghiên cứu ở trung ương và địa phương. Tăng cường phối hợp giữa các cơ quan nghiên cứu về các lĩnh vực DS, SKSS và phát triển bền vững. Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế và các tổ chức phi chính phủ trong việc nghiên cứu khoa học về DS và SKSS.

Ưu tiên ứng dụng, phổ biến những thành tựu khoa học, công nghệ và tiến bộ kỹ thuật trong các lĩnh vực liên quan đến DS và SKSS. Tăng cường đầu tư cho các hoạt động thông tin khoa học, cung cấp tài liệu, sách báo, ấn phẩm,... giúp các nhà quản lý, nghiên cứu tiếp cận dễ dàng với các nguồn tư liệu quốc tế và trong nước về các lĩnh vực liên quan đến DS và SKSS.

Coi trọng các hoạt động phổ biến, ứng dụng các kết quả nghiên cứu khoa học về DS và SKSS đã được thực hiện. Khuyến khích và tăng cường trao đổi, hợp tác giữa các nhà nghiên cứu và hoạch định chính sách.

7.3. Kiện toàn và đẩy mạnh tin học hóa hệ thống tin quản lý, cơ sở dữ liệu chuyên ngành DS và SKSS

Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chỉ báo đánh giá, đặc biệt là các chỉ báo đánh giá chất lượng để xử lý và cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời những thông tin cần thiết, phục vụ cho việc chỉ đạo, điều hành các hoạt động DS và SKSS; nghiên cứu, xây dựng các mô hình phân tích và dự báo các vấn đề về DS và SKSS.

Kiện toàn và đẩy mạnh tin học hóa hệ thống tin quản lý, cơ sở dữ liệu chuyên ngành trên cơ sở tổ chức hệ thống thu thập thông tin biến động đầy đủ, kịp thời và ngày càng tin cậy.

Nâng cao chất lượng thu thập, lưu giữ, xử lý, tổng hợp và cung cấp thông tin, số liệu DS và SKSS phục vụ yêu cầu quản lý và điều hành ở từng cấp.

Hoàn thiện cơ chế, mở rộng các hình thức trao đổi, chia sẻ thông tin, số liệu liên quan đến DS và SKSS giữa các cơ quan, tổ chức. Tăng cường phối hợp liên ngành trong việc sử dụng thông tin, đánh giá hiệu quả, tác động của DS và SKSS. Ưu tiên thực hiện các điều tra cơ bản, phân tích và dự báo về DS và SKSS phục vụ cho việc hoạch định chính sách và quản lý chương trình.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các giai đoạn thực hiện chiến lược

Giai đoạn 1 (2011-2015)

- Kiên trì thực hiện gia đình ít con khoẻ mạnh, chủ động điều chỉnh mức sinh phù hợp với từng vùng, miền nhằm duy trì tổng tỷ suất sinh bình quân trong toàn quốc ở mức 1,9 con vào năm 2015.

- Nâng cao chất lượng dân số, tập trung triển khai các loại hình dịch vụ tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân; sàng lọc trước sinh, sơ sinh. Thí điểm các mô hình chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng. Xây dựng cơ sở vật chất và mạng lưới tổ chức để thực hiện các dịch vụ này.

- Đẩy mạnh thực hiện các biện pháp để hạn chế đà tăng của tỷ số giới tính khi sinh.

- Thực hiện toàn diện các nội dung CSSKSS. Tập trung mọi nỗ lực để tăng cường khả năng tiếp cận và nâng cao chất lượng dịch vụ CSSKSS, tăng cường gắn kết các dịch vụ KHHGD với chăm sóc sức khỏe BMTE, chú trọng vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn và vùng biển, đảo và ven biển.

- Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi, duy trì bền vững các hành vi lành mạnh về SKSS, SKTD.

- Thực hiện các biện pháp để các bộ, ngành, các cấp khai thác, sử dụng dữ liệu điện tử chuyên ngành vào hoạch định chính sách và lập kế hoạch phát triển.

- Bổ sung, hoàn thiện hệ thống chính sách và các văn bản quy phạm pháp luật nhằm hỗ trợ thực hiện Chiến lược.

Giai đoạn 2 (2016-2020)

- Trên cơ sở đánh giá tình hình thực hiện giai đoạn 2011-2015, điều chỉnh chính sách phù hợp, triển khai toàn diện các nhiệm vụ, giải pháp để thực hiện thành công các mục tiêu của Chiến lược.

- Tập trung triển khai các hoạt động can thiệp nâng cao chất lượng dân số, chăm sóc toàn diện SKSS, chăm sóc người cao tuổi.

- Duy trì và phát huy các biện pháp có hiệu quả kiểm soát và giảm tỷ số giới tính khi sinh.

- Đẩy mạnh khai thác, sử dụng dữ liệu điện tử về DS-KHHGD vào công tác kế hoạch hoá, quản lý hành chính và cung cấp dịch vụ công.

2. Các chương trình

Đề đạt được các mục tiêu của Chiến lược DS và SKSS giai đoạn 2011-2020, ngoài ngân sách sự nghiệp y tế, đầu tư phát triển các cơ sở y tế, các đề án, dự án đã được phê duyệt cho giai đoạn 2011-2020, Nhà nước sẽ đầu tư ngân sách thông qua các Chương trình, dự án mục tiêu quốc gia về DS và SKSS với các chương trình, dự án cụ thể sau:

2.1. Truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi

Mục đích: nâng cao nhận thức, hiểu biết về các vấn đề DS và PT, SKSS, SKTD gắn với bình đẳng giới; hình thành và duy trì những kỹ năng sống lành mạnh, an toàn, có lợi cho sự phát triển của cá nhân, gia đình để chủ động ứng phó với những thay đổi về dân số, kinh tế, xã hội và môi trường. Tạo môi trường chính sách và xã hội thuận lợi cho việc ổn định dân số và phát triển gia đình bền vững.

2.2. Cải thiện chất lượng dân số và kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh

Mục đích:

1. Xây dựng và phát triển mạng lưới, thực hiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị bệnh trước sinh và sơ sinh nhằm giảm tỷ lệ trẻ em bị dị tật bẩm sinh, thiếu năng trí tuệ, bệnh rối loạn chuyển hoá và di truyền.

2. Tăng cường tư vấn, kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân; đáp ứng cơ bản nhu cầu thông tin, tư vấn chăm sóc sức khỏe tiền hôn nhân.

3. Ngăn chặn tình trạng lựa chọn giới tính thai nhi.

4. Tăng cường chăm sóc sức khỏe, SKSS nhằm bảo vệ và phát triển một số dân tộc thiểu số có nguy cơ suy thoái giống nòi.

5. Xây dựng các mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi dựa vào cộng đồng để mở rộng trong giai đoạn sau.

2.3. Cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em

Mục đích: nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh nhằm giảm tử vong mẹ; giảm bệnh, tật, tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi, góp phần nâng cao sức khỏe BMTE; tăng khả năng tiếp cận và tạo nhu cầu sử dụng dịch vụ, thu hẹp đáng kể sự khác biệt về sức khỏe BMTE giữa các vùng, miền.

2.4. Nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

Mục đích:

1. Cung ứng đầy đủ, kịp thời hàng hóa PTTT. Đẩy mạnh tiếp thị xã hội và bán rộng rãi PTTT. Tăng cường năng lực sản xuất PTTT trong nước.

2. Đáp ứng đầy đủ, kịp thời, thuận tiện nhu cầu sử dụng dịch vụ KHHGD của mọi đối tượng với chất lượng ngày càng cao nhằm tăng tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại, giảm thiểu mang thai ngoài ý muốn và giảm thiểu các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến SKSS.

3. Tạo sự chuyên môn rõ rệt về năng lực, trình độ kỹ thuật, thái độ phục vụ của cán bộ y tế cung cấp dịch vụ KHHGD bao gồm cả thực hiện tư vấn trước khi sử dụng dịch vụ, theo dõi và chăm sóc sau sử dụng dịch vụ.

2.5. Hỗ trợ sinh sản

Mục đích: hỗ trợ có hiệu quả các trường hợp vô sinh, giảm thiểu và hạn chế các nguy cơ dẫn tới vô sinh thứ phát. Phát triển các cơ sở hỗ trợ sinh sản và sinh con theo phương pháp khoa học ở các vùng, miền. Xây dựng các ngân hàng lưu trữ phôi, trứng và tinh trùng. Thực hiện quản lý, chăm sóc và theo dõi các đối tượng sử dụng dịch vụ.

2.6. Phòng chống nhiễm khuẩn, ung thư đường sinh sản

Mục đích: dự phòng, phát hiện và điều trị sớm nhiễm khuẩn đường sinh sản bao gồm cả các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS. Tổ chức hệ thống cung cấp dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị ung thư đường sinh sản, ưu tiên sàng lọc, chẩn đoán sớm ung thư cổ tử cung và ung thư vú.

2.7. Cải thiện chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên, thanh niên

Mục đích: nâng cao nhận thức, tạo sự chuyên đổi bền vững về thái độ và hành vi SKSS của vị thành niên và thanh niên, các bậc cha mẹ, thầy cô giáo, cộng đồng; xác lập các điều kiện thuận lợi, thân thiện, dễ tiếp cận và sử dụng dịch vụ CSSKSS có chất lượng.

2.8. Cải thiện chăm sóc sức khỏe sinh sản các nhóm dân số đặc thù

Mục đích: Nâng cao nhận thức, tạo sự chuyên đổi bền vững về thái độ và hành vi SKSS trong các nhóm dân số đặc thù (người di cư, người khuyết tật, người có HIV, người bị bạo hành giới, nạn nhân thiên tai, thảm họa,...), xác lập các điều kiện thuận lợi, thân thiện để các nhóm dân số đặc thù tiếp cận và sử dụng dịch vụ CSSKSS có chất lượng.

2.9. Tăng cường năng lực quản lý chương trình và lòng ghép dân số-phát triển

Mục đích:

1. Cải tiến công tác quản lý, ứng dụng công nghệ hiện đại, đáp ứng yêu cầu cải cách nền hành chính quốc gia, hiệu quả và hiệu lực quản lý, điều hành chương trình DS và SKSS, đồng thời bảo đảm sự thuận tiện đối với người dân.

2. Kiện toàn tổ chức, bộ máy và nâng cao năng lực của đội ngũ cán bộ làm công tác DS và SKSS các cấp; tăng cường phối hợp liên ngành.

3. Đẩy mạnh việc cập nhật và khai thác, sử dụng dữ liệu DS-KHHGD vào công tác kế hoạch hoá, quản lý hành chính và cung cấp dịch vụ công. Thực hiện các biện pháp để các ngành, các cấp khai thác, sử dụng dữ liệu chuyên ngành DS-KHHGD để lồng ghép các yếu tố dân số trong hoạch định chính sách, quy hoạch và lập kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội.

3. Nhiệm vụ của các bộ, ngành, đoàn thể

3.1. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính, các bộ ngành liên quan và Ủy ban nhân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo, tổ chức thực hiện, điều phối các chương trình DS và SKSS với những nội dung đã nêu trong Chiến lược trên phạm vi cả nước, đảm bảo gắn kết chặt chẽ với các chiến lược khác của ngành Y tế và các chiến lược có liên quan do các bộ, ngành khác chủ trì thực hiện; xây dựng và tổ chức thực hiện các kế hoạch 5 năm và hàng năm phù hợp với Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản, Chiến lược phát triển kinh tế-xã hội; hướng dẫn, theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, giám sát, tổng hợp tình hình thực hiện Chiến lược và định kỳ báo cáo Thủ tướng Chính phủ; tổ chức sơ kết việc thực hiện Chiến lược này vào năm 2015 và tổng kết vào đầu năm 2020.

Kiện toàn tổ chức, bộ máy làm công tác DS và SKSS từ trung ương đến cơ sở; đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, quản lý cho đội ngũ cán bộ làm công tác DS và SKSS các cấp; đào tạo và bồi dưỡng kỹ thuật cho những người cung cấp dịch vụ CSSKSS; thực hiện và ứng dụng những nghiên cứu khoa học liên quan; lồng ghép các biến dân số vào các chương trình, kế hoạch phát triển ngành, lĩnh vực.

3.2. Bộ Kế hoạch và Đầu tư có trách nhiệm phối hợp với Bộ Tài chính bố trí các nguồn lực cho chương trình DS và SKSS; chủ trì phối hợp với các cơ quan liên quan vận động các nguồn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) cho các chương trình, dự án về DS và SKSS; hướng dẫn lồng ghép các biến dân số (qui mô, cơ cấu, phân bố, di dân v.v) vào các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội, các chương trình, kế hoạch ngành, lĩnh vực; kiểm tra, giám sát kết quả thực hiện các chỉ tiêu đặt ra trong Chiến lược. Tổ chức điều tra thống kê về dân số hàng năm, 5 năm và 10 năm phục vụ cho việc xây dựng kế hoạch, quy hoạch phát triển kinh tế-xã hội, xây dựng chính sách và đánh giá thực hiện Chiến lược.

3.3. Bộ Tài chính có trách nhiệm cân đối, bố trí ngân sách cho các chương trình, dự án thực hiện Chiến lược; hướng dẫn bổ sung kinh phí từ ngân sách địa phương; kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí theo đúng Luật Ngân sách và các quy định hiện hành; chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan liên quan xây dựng các chính sách thúc đẩy xã hội hóa, khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư vào lĩnh vực DS và SKSS.

3.4. Bộ Giáo dục và Đào tạo có trách nhiệm thực hiện các nội dung giáo dục DS và SKSS, giới tính và bình đẳng giới cho học sinh, sinh viên; đào tạo bồi dưỡng giáo viên, cán bộ y tế trường học về nội dung DS và SKSS, SKTD, giới tính và bình đẳng giới, phòng chống HIV; lồng ghép các biến dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển ngành.

3.5. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì đào tạo nghề và tạo việc làm nhằm sử dụng tối đa lực lượng lao động, phát huy lợi thế của giai đoạn “cơ cấu dân số vàng”; thực hiện các nội dung giáo dục về DS và SKSS trong các cơ sở dạy nghề; lồng ghép nội dung DS và SKSS vào các chương trình có liên quan do Bộ chủ trì; phối hợp với các bộ, ngành thực hiện các chính sách an sinh xã hội, nâng cao phúc lợi và vị thế của phụ nữ và trẻ em gái, cải thiện phúc lợi và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

3.6. Bộ Khoa học và Công nghệ có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xây dựng, chỉ đạo thực hiện hoạt động nghiên cứu khoa học về DS và SKSS, đặc biệt là những nghiên cứu về nâng cao chất lượng DS và SKSS.

3.7. Bộ Tài nguyên và Môi trường chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành liên quan trong việc xây dựng chính sách, quy hoạch, kế hoạch phân bố dân cư gắn với quy hoạch, kế hoạch sử dụng đất, khai thác tài nguyên và bảo vệ môi trường sinh thái; phối hợp với Bộ Y tế thực hiện chương trình hạn chế tác hại của môi trường đối với sức khỏe cộng đồng, kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển; đưa nội dung dân số thành tiêu chí đánh giá tác động môi trường khi xem xét và phê duyệt các chương trình, dự án, quy hoạch, kế hoạch.

3.8. Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, các bộ, ngành liên quan, chỉ đạo tổ chức thực hiện chương trình nâng cao tâm vóc và thể lực của người Việt Nam; tổ chức thực hiện các hoạt động phát triển gia đình bền vững, phòng chống bạo lực gia đình; lồng ghép các nội dung DS và SKSS vào các thiết chế văn hoá hướng tới mục tiêu gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và phát triển bền vững.

3.9. Bộ Thông tin và Truyền thông có trách nhiệm tổ chức, quản lý và huy động các cơ quan truyền thông đại chúng thực hiện các hoạt động cung cấp thông tin, tuyên truyền, giáo dục chuyển đổi hành vi về DS và SKSS, bình đẳng giới; hỗ trợ cộng đồng và người dân giám sát kết quả thi hành pháp luật và thực hiện chính sách liên quan đến DS và PT.

3.10. Bộ Tư pháp có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan trong việc rà soát, sửa đổi bổ sung hệ thống luật pháp, chính sách theo hướng tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước trong lĩnh vực DS.

3.11. Bộ Công an có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý những vi phạm pháp luật trong lĩnh vực DS và SKSS, đặc biệt là trong vấn đề lựa chọn giới tính thai nhi.

3.12. Ủy ban Dân tộc có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan, giám sát, kiểm tra, thanh tra việc thi hành các chính sách DS và SKSS; tuyên truyền vận động thực hiện chính sách DS và CSSKSS đối với đồng bào các dân tộc thiểu số.

3.13. Các bộ, ngành khác có trách nhiệm tham gia triển khai Chiến lược trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ đã được giao và triển khai thực hiện chính sách DS và SKSS trong ngành.

3.14. Ủy ban nhân dân các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Chiến lược trên địa bàn quản lý; đẩy mạnh phối hợp liên ngành, đặc biệt là trong việc lồng ghép các biến dân số trong công tác kế hoạch hóa và hoạch định chính sách phát triển kinh tế-xã hội tại địa phương.

3.15. 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 về DS và SKSS thuộc lĩnh vực mình phụ trách. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam tham gia những hoạt động nhằm đảm bảo bình đẳng giới, tăng cường sức khỏe và phúc lợi gia đình. Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh tham gia các hoạt động liên quan đến chăm sóc sức khỏe vị thành niên và thanh niên. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam tham gia các hoạt động hướng tới đối tượng công nhân, viên chức lao động, đặc biệt là lực lượng lao động di cư tại các khu công nghiệp tập trung. Hội Người cao tuổi tham gia các hoạt động chăm sóc người cao tuổi. Hội KHHGD Việt Nam tham gia công tác DS và SKSS cho các nhóm đối tượng đặc thù.

VI. TẦM NHÌN VÀ DỰ BÁO

Trong bối cảnh kinh tế-xã hội của đất nước đã là một nước công nghiệp, tốc độ đô thị hoá nhanh, hội nhập sâu rộng vào đời sống kinh tế-xã hội và văn hoá của thế giới từ sau năm 2020, thực hiện thành công Chiến lược DS và SKSS giai đoạn 2011-2020 không chỉ góp phần quan trọng vào sự phát triển của đất nước trong giai đoạn này, mà còn tạo cơ sở cho những chuyển biến tiếp tục về các yếu tố DS và SKSS theo hướng tích cực sau năm 2020, với việc điều chỉnh chính sách phù hợp, dân số nước ta sẽ thay đổi mạnh cả về quy mô, cơ cấu, chất lượng và phân bố, tạo ra những thuận lợi và thách thức mới. Căn cứ vào định hướng lớn có thể dự báo xu thế phát triển sau đây có liên quan đến dân số và sức khỏe sinh sản:

Mức sinh và tốc độ gia tăng quy mô dân số tiếp tục giảm. Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) liên tục duy trì ở mức cao, và đạt cực đại vào năm 2030 khoảng 25,5 triệu người. Nếu duy trì được tổng tỷ suất sinh ở mức 1,8 con/phụ nữ vào năm 2030, thì quy mô dân số nước ta sẽ ở mức 103-104 triệu người và hướng đến ổn định ở mức dưới 110 triệu người vào giữa thế kỷ XXI, thấp hơn nhiều so với tất cả các dự báo trước đây. Tương ứng, tỷ lệ dân số trong

độ tuổi lao động (15-59 tuổi) sẽ đạt mức 69-70% tổng dân số vào năm 2030 và giảm dần xuống mức 61%; tỷ lệ người cao tuổi (65 tuổi trở lên) tăng chậm, đạt mức 11% vào năm 2030 và sẽ chiếm một phần tư dân số vào giữa thế kỷ.

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

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

THỦ TƯỚNG

Nguyễn Tấn Dũng