

BÁO CÁO

**Tổng kết 18 năm thực hiện Pháp lệnh Dân số năm 2003
và Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 Pháp lệnh Dân số năm 2008**

Kính gửi: Bộ Y tế

Thực hiện Công văn số 2097/BYT-TCDS ngày 26/3/2021 của Bộ Y tế và Công văn số 1779/UBND-VX ngày 01/4/2021 của UBND tỉnh Bình Định về việc báo cáo tổng kết 18 năm thực hiện Pháp lệnh Dân số, Sở Y tế tỉnh Bình Định báo cáo tổng kết 18 năm thực hiện Pháp lệnh Dân số (PLDS) năm 2003 và Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 PLDS năm 2008, cụ thể như sau:

I. TỔ CHỨC THI HÀNH PHÁP LỆNH DÂN SỐ

1. Ban hành các văn bản chỉ đạo, đơn đốc thi hành

Tại Bình Định, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (UBDSGD và TE), Sở Y tế đã tích cực tham mưu cho Tỉnh ủy, UBND tỉnh ban hành các văn bản đề cụ thể hoá, triển khai thi hành PLDS, đồng thời lãnh đạo, chỉ đạo công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình (DS - KHHGD) trên địa bàn tỉnh, cụ thể:

- Kế hoạch số 12/KH-UB ngày 23/10/2003 của UBND tỉnh về việc thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2010 của tỉnh Bình Định.

- Quyết định số 8969/QĐ-UB ngày 06/11/2003 của UBND tỉnh về việc ban hành kế hoạch tuyên truyền, phổ biến PLDS và văn bản pháp luật có liên quan.

- Công văn số 511/CV-TG ngày 14/10/2003 của Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy về việc sơ kết 10 năm triển khai thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ IV của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về chính sách DS - KHHGD.

- Chương trình hành động số 01-CTr/TU ngày 29/12/2005 của Tỉnh ủy Bình Định về việc thực hiện Nghị quyết số 47/NQ-TW ngày 22/3/2005 của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách DS - KHHGD.

- Chương trình hành động số 16-CTr/TU ngày 20/8/2007 của Tỉnh ủy Bình Định về việc thực hiện Nghị quyết Hội nghị Trung ương 4 (khoá X) về Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020.

- Quyết định số 2214/QĐ-CTUBND ngày 01/9/2009 của UBND tỉnh về việc ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển tỉnh Bình Định năm 2009.

- Quyết định số 397/QĐ-UBND ngày 30/8/2010 của UBND tỉnh về việc phê duyệt Đề án Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển tỉnh Bình Định giai đoạn 2010 - 2020.

- Quyết định số 1157/QĐ-UBND ngày 03/4/2017 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh đến năm 2020 trên địa bàn tỉnh Bình Định.

- Quyết định số 2332/QĐ-UBND ngày 30/6/2017 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017 - 2025 trên địa bàn tỉnh Bình Định.

- Kế hoạch số 33-KH/TU ngày 16/5/2018 của Tỉnh uỷ Bình Định thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII về “công tác dân số trong tình hình mới”.

- Quyết định số 451/QĐ-UBND ngày 14/02/2019 của UBND tỉnh về việc thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ và Kế hoạch số 33-KH/TU ngày 16/5/2018 của Tỉnh uỷ Bình Định về “công tác dân số trong tình hình mới”.

- Quyết định số 1966/QĐ-UBND ngày 22/5/2020 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch hành động giai đoạn 2020 - 2025 của tỉnh Bình Định thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

- Quyết định số 2589/QĐ-UBND ngày 29/6/2020 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chương trình Truyền thông Dân số đến năm 2030 của tỉnh Bình Định.

- Quyết định số 2988/QĐ-UBND ngày 27/7/2020 của UBND tỉnh ban hành “Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng của tỉnh Bình Định đến năm 2030”.

- Quyết định số 88/QĐ-UBND ngày 07/01/2021 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh Bình Định.

- Quyết định số 1004/QĐ-UBND ngày 24/3/2021 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030 của tỉnh Bình Định.

- Quyết định số 1279/QĐ-UBND ngày 12/4/2021 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hoá gia đình đến năm 2030 của tỉnh Bình Định.

Ngoài ra, hàng năm UBND tỉnh còn ban hành các quyết định giao chỉ tiêu thực hiện chương trình DS - KHHGĐ cho các địa phương nhằm hoàn thành các mục tiêu công tác DS - KHHGĐ; đồng thời ban hành các quyết định giao kinh phí để triển khai thực hiện.

2. Công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục về dân số

- UBND tỉnh đã tổ chức hội nghị triển khai PLDS và Nghị định số 104/2003/NĐ-CP ngày 16/9/2003 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của PLDS cho hơn 100 đại biểu lãnh đạo các sở, ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh, lãnh đạo UBND các huyện, thị xã, thành phố.

- 11/11 huyện, thị xã, thành phố đã tổ chức hội nghị phổ biến PLDS và Nghị định số 104/2003/NĐ-CP cho lãnh đạo các ngành, đoàn thể cấp huyện, thị xã, thành phố và lãnh đạo UBND các xã, phường, thị trấn trong toàn tỉnh.

- UBND các cấp đã ban hành các văn bản chỉ đạo, đưa chỉ tiêu công tác dân số là một trong các chỉ tiêu pháp lệnh về kinh tế - xã hội của tỉnh và các địa phương, hàng năm có quyết định giao chỉ tiêu kế hoạch công tác DS - KHHGĐ để tổ chức thực hiện. Các cấp ủy Đảng, chính quyền, tổ chức chính trị xã hội đã đưa nội dung thực hiện chính sách DS - KHHGĐ là một trong những tiêu chí để các địa phương, đơn vị, cán bộ, công chức, viên chức, đảng viên phấn đấu thực hiện và là một tiêu chuẩn đánh giá, bổ nhiệm, xét duyệt, công nhận các danh hiệu thi đua hàng năm.

- Nội dung cơ bản của PLDS được thường xuyên lồng ghép trong các hội nghị, hội thảo, hội thi,... của các cơ quan Đảng, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội, lực lượng vũ trang và thông qua hàng nghìn buổi truyền thông trực tiếp phù hợp với từng nhóm đối tượng.

- Công tác truyền thông về PLDS được triển khai liên tục trên các phương tiện thông tin đại chúng với nhiều hình thức đa dạng, phong phú như mở thêm chuyên trang, chuyên mục tìm hiểu về PLDS trên Báo Bình Định, Đài phát thanh và Truyền hình Bình Định và hệ thống Đài truyền thanh huyện, xã. Các quy định của pháp luật về DS - KHHGĐ còn được tuyên truyền thông qua Trung tâm trợ giúp pháp lý, Bản tin Tư pháp Bình Định,... Các ngành, hội, đoàn thể đã lồng ghép nội dung tuyên truyền PLDS vào hoạt động của ngành, hội, đoàn thể mình. Đội ngũ nhân viên y tế thôn, tuyên truyền viên các ngành ở cơ sở tích cực tuyên truyền, tư vấn đến tận hộ gia đình, góp phần nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi thực hiện PLDS trong nhân dân.

- Hàng nghìn cuốn tài liệu được biên soạn, in ấn, cấp phát đến tận cơ sở như: PLDS và Nghị định của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của PLDS, hỏi đáp về PLDS, tài liệu tuyên truyền “Nội dung chủ yếu của PLDS”, hỏi đáp về pháp luật DS – KHHGĐ,...

- UBDSGD và TE (trước đây) đã phối hợp với Sở Tư pháp thực hiện việc đưa chính sách DS - KHHGĐ vào hương ước thôn giai đoạn 2004 - 2010 theo hướng dẫn của Trung ương. Đây là một nội dung hết sức quan trọng trong những giải pháp góp phần giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên, giảm tỷ lệ gia tăng dân số, triển khai thực hiện tốt PLDS và Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 PLDS trên địa bàn tỉnh.

Qua 6 năm triển khai đưa chính sách DS - KHHGD vào hương ước thôn (2004 - 2010) toàn tỉnh có 1.109/1.117 thôn của 151/152 xã ở 11 huyện, thị xã, thành phố triển khai việc đưa chính sách DS - KHHGD vào hương ước; tổ chức 185 lớp tập huấn cho 7.168 cán bộ xã, thôn; tổ chức 1.338 buổi họp lấy ý kiến của nhân dân với sự tham gia của 128.282 người; 171.822 hộ gia đình được cấp phát bản hương ước của thôn; 239.695 hộ gia đình ký cam kết thực hiện các bản hương ước,...

Những nội dung về DS-KHHGD đưa vào hương ước thôn đã tạo được sự đồng thuận trong nhân dân; cùng nhau nhắc nhở, giám sát việc thực hiện PLDS, các chính sách DS - KHHGD của người dân khi chấp hành chính sách DS - KHHGD.

Với việc triển khai mạnh mẽ và đồng bộ nêu trên, có thể khẳng định PLDS và các văn bản pháp luật liên quan đã đi vào cuộc sống và tạo được sự chuyển biến tích cực về nhận thức, thái độ, hành vi của toàn xã hội đối với công tác dân số.

3. Bảm đảm nguồn nhân lực, tài chính

- Trong thời gian qua, được sự quan tâm của các cấp có thẩm quyền, hệ thống nhân sự làm công tác DS - KHHGD của tỉnh luôn được chú trọng và củng cố. Đến nay, Bình Định đang thực hiện mô hình Chi cục DS - KHHGD trực thuộc Sở Y tế, các Trung tâm DS - KHHGD cấp huyện trước đây trực thuộc Chi cục DS - KHHGD, từ ngày 01/01/2019 được sắp xếp, tổ chức lại thành Phòng Dân số thuộc Trung tâm Y tế cấp huyện. Tại tuyến xã, từ năm 2011 đến nay đã thực hiện và bố trí 159 biên chế/159 xã, phường, thị trấn trên toàn tỉnh.

- Một trong những yếu tố rất quan trọng góp phần làm nên thành công của công tác DS - KHHGD trong thời gian qua chính là hoạt động hiệu quả của 1.777 cộng tác viên (CTV) dân số là nhân viên y tế thôn. Thời gian qua, đội ngũ CTV dân số trên địa bàn tỉnh đã phát huy vai trò nòng cốt trong công tác tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện tốt các chính sách về dân số, góp phần quan trọng tạo nên những kết quả tích cực trong công tác DS - KHHGD. Tuy nhiên, hiện tại đội ngũ CTV này bị cắt giảm, kiêm nhiệm nhiều công việc, chế độ đãi ngộ thấp đã ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng và hiệu quả công việc vì phải quản lý địa bàn rộng hơn, số hộ gia đình nhiều hơn. Đó là một trong những thách thức, khó khăn của công tác dân số hiện nay.

- Về công tác đào tạo nguồn nhân lực:

+ Tuyến tỉnh: Hàng năm, Chi cục DS - KHHGD đều xây dựng và triển khai kế hoạch tập huấn cho lực lượng làm công tác DS - KHHGD trên địa bàn tỉnh (viên chức DS - KHHGD tuyến huyện, tuyến xã; CTV DS - KHHGD,...). Bên cạnh đó, Chi cục DS - KHHGD còn tích cực phối hợp với các đơn vị có liên quan (Trung tâm Đào tạo, Bồi dưỡng - Tổng cục DS - KHHGD, Trường Cao đẳng Y tế Bình Định) để tổ chức các lớp đào tạo, bồi dưỡng về nghiệp vụ DS - KHHGD; đồng thời cử công chức tham gia các hội nghị, hội thảo, tập huấn về công tác DS - KHHGD do cấp trên tổ chức.

+ Tuyển huyện: Hàng năm, Trung tâm DS - KHHGD (nay là Phòng Dân số thuộc Trung tâm Y tế) đều xây dựng và triển khai kế hoạch tập huấn cho hầu hết lực lượng làm công tác DS - KHHGD trên địa bàn huyện (viên chức DS - KHHGD tuyến xã, CTV dân số, trưởng thôn,...).

+ Tuyển xã: Hàng năm, viên chức DS - KHHGD tuyến xã đều xây dựng và triển khai kế hoạch công tác và hướng dẫn một cách đầy đủ, chính xác những nội dung cơ bản cho CTV DS - KHHGD thực hiện tại địa phương.

+ CTV dân số: Tham gia tích cực, đầy đủ các lớp tập huấn, bồi dưỡng mà cơ quan dân số cấp huyện và cấp tỉnh tổ chức, nhằm trang bị kiến thức, kỹ năng chuyên môn, đáp ứng tốt nhiệm vụ được giao.

- Về kinh phí thực hiện:

+ Chi cục DS - KHHGD là cơ quan đầu mối chịu trách nhiệm về việc lập dự toán, phân bổ kinh phí, tổ chức kiểm tra, giám sát và lập báo cáo kết quả hoạt động về DS - KHHGD cho Sở Y tế và Tổng cục DS - KHHGD.

+ Hàng năm, sau khi tiếp nhận dự toán Sở Y tế giao, Chi cục tiến hành lập kế hoạch chi tiết từng hoạt động cụ thể tại Chi cục và 11 Trung tâm DS - KHHGD (từ năm 2019 đến nay là Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố) để trình Sở Y tế phê duyệt. Căn cứ Quyết định phê duyệt kế hoạch hoạt động của Sở Y tế, Chi cục tiến hành phân bổ kinh phí đến từng đơn vị nêu trên và thực hiện quyết toán kinh phí hàng năm theo đúng quy định hiện hành.

(Chi tiết tại phụ lục kinh phí kèm theo)

4. Kiểm tra, thanh tra, giám sát

- Công tác kiểm tra, thanh tra, giám sát tình hình thi hành PLDS và các văn bản pháp luật liên quan đã được quan tâm triển khai, thành lập nhiều đoàn thanh tra, kiểm tra, giám sát liên ngành hoặc theo chức năng, nhiệm vụ được giao, tiến hành thanh tra, kiểm tra, giám sát theo các chuyên đề hay thường xuyên.

- Công tác kiểm tra, giám sát trong lĩnh vực DS - KHHGD được tăng cường, nhằm nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý. Hàng năm, Chi cục DS - KHHGD, Trung tâm DS - KHHGD (nay là Phòng Dân số) tổ chức các đợt kiểm tra, giám sát ở các địa phương về tổ chức, triển khai thực hiện các hoạt động DS - KHHGD. Qua đó nắm bắt được số cán bộ, đảng viên sinh con thứ 3 trở lên liên quan đến chính sách dân số và việc xử lý đối với trường hợp sinh con thứ 3 trở lên và tháo gỡ vướng mắc cho các địa phương trong quá trình triển khai thực hiện.

- Chi cục DS - KHHGD đã phối hợp với Thanh tra Sở Y tế và Sở Thông tin - Truyền thông tổ chức nhiều đợt kiểm tra liên ngành về thực hiện pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi, nhằm ngăn ngừa, xử lý các hành vi vi phạm.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC QUY ĐỊNH CỦA PLDS

1. Những quy định chung

a) Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng và giải thích từ ngữ

- Phạm vi điều chỉnh: PLDS là văn bản đầu tiên đặt vấn đề điều chỉnh toàn diện các vấn đề về dân số (quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, chất lượng dân số, các biện pháp thực hiện công tác dân số và quản lý nhà nước về dân số); quy định nội dung công tác dân số bằng luật pháp; quy định quyền và nghĩa vụ của Nhà nước, đoàn thể xã hội, người dân đối với công tác dân số.

- Đối tượng áp dụng: PLDS áp dụng đối với cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức kinh tế, đơn vị vũ trang nhân dân và mọi công dân Việt Nam (sau đây gọi chung là cơ quan, tổ chức, cá nhân); tổ chức nước ngoài hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam, người nước ngoài thường trú trên lãnh thổ Việt Nam, trừ trường hợp điều ước quốc tế mà Nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam ký kết hoặc gia nhập có quy định khác.

- Giải thích từ ngữ: PLDS đã giải thích rõ từ ngữ về công tác dân số và được thống nhất trên phạm vi cả nước bao gồm: Dân số; Quy mô dân số; Cơ cấu dân số; Cơ cấu dân số già; Phân bố dân cư; Chất lượng dân số; Di cư; Sức khoẻ sinh sản; Kế hoạch hoá gia đình; Công tác dân số; Chỉ số phát triển con người (HDI); Mức sinh thay thế; Dịch vụ dân số; Đăng ký dân số; Hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

b) Nguyên tắc và trách nhiệm của cơ quan, tổ chức trong công tác dân số

PLDS đã thể chế hóa quan điểm, đường lối của Đảng trong lĩnh vực dân số, phù hợp với các Công ước, Điều ước và văn bản quốc tế mà Việt Nam ký kết, gia nhập, thể hiện theo nguyên tắc sau:

- Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong lĩnh vực dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, chất lượng cuộc sống của cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

- Bảo đảm việc chủ động, tự nguyện, bình đẳng của mỗi cá nhân, gia đình trong kiểm soát sinh sản, chăm sóc sức khoẻ sinh sản (SKSS), lựa chọn nơi cư trú và thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

- Kết hợp giữa quyền và lợi ích của cá nhân, gia đình với lợi ích của cộng đồng và toàn xã hội; thực hiện quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

Đây là 03 nguyên tắc nhằm bảo đảm sự chủ động của cả đối tượng thi hành và chủ thể tham gia công tác tổ chức thực hiện PLDS và chính sách dân số. PLDS cũng đã quán triệt đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số, cụ thể hóa các quy định của Hiến pháp, tạo điều kiện để giải quyết vấn đề dân số gắn với phát triển.

c) Quyền và nghĩa vụ công dân về công tác dân số

PLDS đã quy định quyền và lợi ích của nhân dân phải đi đôi với nghĩa vụ và trách nhiệm trong công tác dân số. PLDS quy định công dân được quyền cung cấp thông tin về dân số; dịch vụ dân số; lựa chọn biện pháp chăm sóc SKSS, kế hoạch hóa gia đình; lựa chọn nơi cư trú. Bên cạnh đó, PLDS cũng quy định nghĩa vụ của công dân là thực hiện kế hoạch hoá gia đình; thực hiện các biện pháp phù hợp để nâng cao thể chất, trí tuệ, tinh thần của bản thân và các thành viên trong gia đình; tôn trọng lợi ích của Nhà nước, xã hội, cộng đồng trong việc điều chỉnh quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số.

Quyền sinh sản được quy định cụ thể tại điểm a, khoản 1, Điều 10 PLDS và được sửa đổi, bổ sung tại Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của PLDS, quy định về quyền quyết định thời gian, khoảng cách sinh con và số con. Quyền sinh sản là quyền quyết định tự nguyện và có trách nhiệm về thời gian sinh con, số con và khoảng cách giữa các lần sinh. Quyền sinh sản phù hợp với các quyền cơ bản của con người. Điều này cho thấy, mỗi cặp vợ chồng và cá nhân thực hiện quyền sinh sản một cách trách nhiệm, phù hợp với những nguyên tắc và chuẩn mực của công tác dân số. Đó là quyền sinh sản, quyền lựa chọn các biện pháp chăm sóc SKSS, kế hoạch hóa gia đình, nâng cao chất lượng dân số và quyền lựa chọn nơi cư trú phù hợp với quy định của pháp luật.

Tuy nhiên, tại điểm a, khoản 2, Điều 4 của PLDS quy định nghĩa vụ của công dân: *“Thực hiện kế hoạch hoá gia đình; xây dựng quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững”* là chưa rõ ràng, dễ gây nên hiểu nhầm. Vì khái niệm *“quy mô gia đình ít con”* là chưa đúng mục tiêu của công tác dân số và chưa có sự thống nhất cụ thể, lượng giá một cách chính xác thế nào là *“ít con”*.

Thực tế đã có không ít người hiểu chưa đầy đủ những quy định về quyền và nghĩa vụ công dân trong PLDS. Một số người chỉ nhấn mạnh đến quy định về quyền, không gắn quyền với nghĩa vụ. Cần phải khẳng định rằng, PLDS đã quy định các nghĩa vụ của công dân về sinh sản nhằm bảo đảm lợi ích của cá nhân, gia đình, cộng đồng cũng như cơ quan, tổ chức và Nhà nước.

d) Trách nhiệm của Nhà nước, cơ quan, tổ chức trong công tác dân số

- Trách nhiệm của Nhà nước: Có chính sách, biện pháp để triển khai công tác dân số, thực hiện xã hội hoá công tác dân số, bảo đảm điều kiện thuận lợi cho công tác dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước; có chính sách khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư, hợp tác, giúp đỡ, hỗ trợ chương trình chăm sóc SKSS, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số, ưu tiên đối với người nghèo, đồng bào các dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của Mặt trận để triển khai công tác dân số; thanh tra, kiểm tra việc thi hành pháp luật về dân số.

- Cơ quan, tổ chức trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm: Lồng ghép các yếu tố dân số trong quy hoạch, kế hoạch, chính sách phát triển kinh tế - xã hội; tuyên truyền, vận động thực hiện công tác dân số; cung cấp các loại dịch vụ dân số; tổ chức thực hiện pháp luật về dân số trong cơ quan, tổ chức mình.

- Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân có trách nhiệm: Tham gia ý kiến vào việc hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch dân số và các văn bản quy phạm pháp luật về dân số; tổ chức thực hiện công tác dân số trong hệ thống của mình; tuyên truyền, vận động đoàn viên, hội viên và toàn dân thực hiện pháp luật về dân số; giám sát việc thực hiện pháp luật về dân số. Tuy nhiên, chức năng giám sát thực hiện pháp luật về dân số gồm nhiều lĩnh vực, cần quy định cụ thể hơn về thẩm quyền, nội dung, hình thức giám sát để có thể thực hiện được hiệu quả.

đ) Các hành vi bị cấm

PLDS nghiêm cấm các hành vi: Cản trở, cưỡng bức việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình; lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức; sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, cung cấp phương tiện tránh thai giả, không bảo đảm tiêu chuẩn chất lượng, quá hạn sử dụng, chưa được phép lưu hành; di cư và cư trú trái pháp luật; tuyên truyền, phổ biến hoặc đưa ra những thông tin có nội dung trái với chính sách dân số, truyền thống đạo đức tốt đẹp của dân tộc, có ảnh hưởng xấu đến công tác dân số và đời sống xã hội; nhân bản vô tính người.

Quy định này thể hiện tính logic, nhất quán của chính sách dân số. Việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình chủ động, tự nguyện để mỗi cặp vợ chồng, cá nhân quyết định một cách có trách nhiệm về số con, thời gian sinh con và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm bảo vệ sức khỏe, nuôi dạy con có trách nhiệm, phù hợp với chuẩn mực xã hội và điều kiện sống của gia đình. Đồng thời, để bảo đảm quyền của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc lựa chọn, sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp với điều kiện kinh tế, sức khỏe, tâm lý và các điều kiện khác, đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng của nhân dân trong việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình. Đó là yêu cầu, biện pháp trong việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình, không một cơ quan, tổ chức, cá nhân nào được cản trở, cưỡng bức việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình. Bất cứ hành vi nào gây cản trở, cưỡng bức việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình đều bị coi là vi phạm pháp luật và sẽ bị xử lý theo đúng quy định của pháp luật.

Các hành vi bị nghiêm cấm trong PLDS nhằm đảm bảo thực quyền con người, thể hiện tính nhất quán của chính sách dân số, đảm bảo tính tự nguyện của người dân trong việc chấp hành chủ trương, đường lối của Đảng, Nhà nước và phù hợp với các quy định khác của pháp luật. Tuy nhiên, cho đến nay, việc nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi mặc dù đã có chế tài xử lý, song trên thực tế không thể kiểm soát hết được các dịch vụ siêu âm tư nhân trên địa bàn.

2. Các quy định về quy mô dân số

Tại Điều 10 quy định Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình: chưa nêu rõ mối quan hệ ràng buộc giữa quyền và nghĩa vụ công dân trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình; việc thực hiện mục tiêu chính sách dân số liên quan đến quyền con người, quyền sinh sản, quyền được phát triển đầy đủ về thể chất, trí tuệ, tinh thần; cá nhân, gia đình chủ động, tự nguyện, bình đẳng thực hiện các quyền của mình và phải bảo đảm phù hợp với lợi ích của cộng đồng, xã hội.

Tại Điều 4, Điều 11, Điều 12 PLDS quy định công dân có quyền được tiếp nhận thông tin về DS - KHHGĐ, được cung cấp các dịch vụ dân số có chất lượng, thuận tiện, an toàn và Nhà nước có trách nhiệm đảm bảo 02 quyền đó. Điều đó thể hiện bản chất tốt đẹp của Nhà nước ta. Tuy nhiên, đối với vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn thì việc tuyên truyền vận động và cung cấp dịch vụ còn nhiều hạn chế, rất cần sự quan tâm đầu tư nguồn lực để thực hiện tốt chính sách DS - KHHGĐ ở những địa phương này.

3. Các quy định về cơ cấu dân số

Nhà nước điều chỉnh cơ cấu dân số nhằm bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, ngành nghề và các đặc trưng khác; bảo vệ và tạo điều kiện để các dân tộc thiểu số phát triển.

Nhà nước có các chính sách, biện pháp giúp đỡ, hỗ trợ về vật chất, tinh thần cho đồng bào các dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn bằng các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, xoá đói giảm nghèo và đáp ứng nhu cầu dịch vụ chăm sóc SKSS, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số.

4. Các quy định về phân bố dân cư

Tại khoản 1, Điều 18 PLDS quy định: *“Nhà nước có chính sách và biện pháp cần thiết để hạn chế tập trung đông dân cư vào một số đô thị lớn”*. Trên thực tế, việc di dân tự do về đô thị lớn là xu thế tất yếu, khách quan. Muốn hạn chế được điều này đòi hỏi Nhà nước cần phải tăng cường đầu tư, phát triển cơ sở hạ tầng tại vùng nông thôn, miền núi, tạo việc làm tại chỗ để giảm bớt tình trạng người lao động từ nông thôn ra thành thị tìm kiếm việc làm; có chính sách thu hút, tạo điều kiện để người dân đến sinh sống ổn định, lâu dài ở các khu vực khó khăn, trọng yếu về an ninh, quốc phòng, bảo vệ môi trường sinh thái nhằm đảm bảo phân bố dân số hợp lý, đồng đều hơn giữa các vùng thành thị và nông thôn; miền núi, đồng bằng, ven biển và hải đảo.

5. Các quy định về chất lượng dân số

Để nâng cao chất lượng dân số, cần thiết phải có các quy định bắt buộc mang tính pháp lý trong việc khám sức khỏe trước khi kết hôn, phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bảo đảm khung pháp lý trong việc thực hiện các biện pháp tầm soát bệnh, tật bẩm sinh; phát triển cơ sở vật chất kỹ thuật,

nguồn nhân lực cung cấp dịch vụ tầm soát bệnh, tật bẩm sinh,... bảo vệ cho thế hệ tương lai, nâng cao chất lượng giống nòi.

6. Các quy định về biện pháp thực hiện công tác dân số

Từ Điều 26 đến Điều 32 PLDS quy định các biện pháp thực hiện công tác dân số với các nội dung: Quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số, xã hội hoá công tác dân số, huy động nguồn lực cho công tác dân số, thực hiện giáo dục dân số, nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số, nghiên cứu khoa học về dân số.

Tại tỉnh Bình Định, công tác dân số được Tỉnh uỷ, Hội đồng nhân dân, UBND quan tâm, chỉ đạo sát sao, gắn kết với quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Dân số được đưa vào các đề án, dự án, quy hoạch phát triển đô thị, khu công nghiệp, xây dựng nông thôn mới, sắp xếp bố trí dân cư, đào tạo nghề, phát triển y tế, giáo dục, văn hoá,... của địa phương; các nội dung về kiện toàn tổ chức bộ máy làm công tác dân số, huy động nguồn lực cho công tác dân số,... được tỉnh quan tâm chỉ đạo.

7. Các quy định về quản lý nhà nước về dân số

Các quy định về quản lý nhà nước về dân số được quy định từ Điều 33 đến Điều 36 của PLDS, trong đó quy định cụ thể: Nội dung quản lý nhà nước về dân số; cơ quan quản lý nhà nước về dân số; đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư; khiếu nại và tố cáo.

8. Các quy định về khen thưởng và xử lý vi phạm

Để thực hiện có hiệu quả PLDS, bên cạnh việc ban hành và tổ chức thực hiện tốt những chính sách khuyến khích thì Bình Định cũng đã tiến hành xử lý những cán bộ, đảng viên vi phạm chính sách DS - KHHGD. Cụ thể: Cán bộ, đảng viên vi phạm chính sách DS - KHHGD bị xử lý bằng các hình thức như khiển trách, cảnh cáo,... Đối với người dân sinh con thứ 3 trở lên thì hộ gia đình đó không được công nhận là gia đình văn hoá, những cá nhân đó còn bị kiểm điểm, nhắc nhở tại các tổ chức đoàn thể mà cá nhân đó tham gia và bị xử lý theo hương ước, quy ước của cộng đồng dân cư. Các đơn vị xã, phường, thị trấn, thôn, tổ dân phố, cơ quan, đơn vị có người sinh con thứ 3 trở lên đều không được xét thi đua khen thưởng.

III. NHẬN XÉT VÀ ĐÁNH GIÁ

1. Những kết quả cơ bản đã đạt được

a) Những quy định chung

- Trách nhiệm của chính quyền và các cơ quan, tổ chức đoàn thể địa phương trong tổ chức thực hiện PLDS và các văn bản pháp luật liên quan: UBND tỉnh đã tích cực chỉ đạo đôn đốc các sở, ban, ngành, đoàn thể, các đơn vị căn cứ chức năng nhiệm vụ để chủ động tổ chức triển khai thực hiện PLDS. Phối hợp với Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh để xây dựng, tham mưu ban hành

các chính sách của địa phương cũng như giám sát việc thực hiện pháp luật về dân số.

- Việc thực hiện quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số:

+ Quyền của công dân: Các quyền của công dân được quy định trong PLDS đều được tôn trọng và thực hiện. Hầu hết nhân dân trong tỉnh được cung cấp đầy đủ các thông tin về công tác dân số và những nội dung cơ bản của PLDS. Tuy nhiên, vẫn còn một số người dân chưa được tiếp cận đầy đủ và chính xác các thông tin về dân số. Nguyên nhân là do trình độ dân trí hạn chế, trình độ chuyên môn nghiệp vụ của đội ngũ cơ sở một số nơi còn chưa đạt yêu cầu,...

+ Nghĩa vụ công dân quy định trong PLDS được phần lớn nhân dân chấp hành. Quy mô gia đình đủ 02 con được đại bộ phận nhân dân chấp nhận. Tuy nhiên, ở một số vùng đặc biệt khó khăn, vùng ven biển do đặc thù nghề nghiệp, trình độ nhận thức của người dân còn hạn chế, một số gia đình khá giả muốn đông con, tư tưởng phải có con trai để nối dõi,... thì việc chấp hành nghĩa vụ công dân trong công tác dân số còn gặp khó khăn, dẫn đến vẫn còn tình trạng sinh con thứ 3, thứ 4.

b) Về quy mô dân số

- Theo số liệu của Cục Thống kê tỉnh Bình Định, năm 2003 dân số trung bình toàn tỉnh là 1.473,1 nghìn người, năm 2019 là 1.486,9 nghìn người. Như vậy, quy mô dân số của tỉnh tăng sau 18 năm là 13,8 nghìn người, thấp hơn nhiều so với kế hoạch thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2010 và Kế hoạch thực hiện Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 - 2020. Tuy nhiên, về mặt khách quan quy mô dân số đạt được gần 1,5 triệu người vào năm 2019 không phải là hoàn toàn từ kết quả giảm sinh mà trong đó có một phần yếu tố biến động dân cư (di dân). Do tỷ suất di cư thuần của Bình Định năm 2019 là: -34,8‰.

- Tổng tỷ suất sinh (TFR) năm 2003 là 2,25 con và 2019 là 2,2 con. Số con trung bình của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm mạnh từ 3,7 con năm 1993 xuống còn 2,2 con năm 2019. Theo Quyết định số 588/QĐ-TTg ngày 28/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp với các vùng, đối tượng đến năm 2030”, Bình Định đã đạt mức sinh thay thế. Kết quả của việc thực hiện giảm sinh đã góp phần quan trọng vào phát triển kinh tế - xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân trong tỉnh.

- Những khó khăn trong việc thực hiện điều chỉnh quy mô dân số:

+ Ngay sau khi PLDS được ban hành, các cơ quan chức năng của Trung ương chưa kịp thời giải thích và tuyên truyền về nội dung của Pháp lệnh, vì vậy đã có một số bài báo cho rằng Pháp lệnh đã bãi bỏ việc kiểm soát quy mô dân số. Nội dung các bài báo đã kích thích nguyện vọng sinh thêm con của một số cán bộ, công chức, đảng viên. Nội dung các bài báo xoáy sâu vào Điều 10 của Pháp lệnh về quyền mà quên đi nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong

việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình. Bên cạnh đó, sự chậm trễ trong việc ban hành Nghị định hướng dẫn thi hành PLDS đã làm cho một số người, đặc biệt là cán bộ, công chức, đảng viên cố tình hiểu sai về quy định của PLDS theo sự lý giải của bản thân để thực hiện ý định sinh con thứ 3.

+ Một bộ phận nhân dân, kể cả cán bộ, công chức, đảng viên cố tình hiểu sai nội dung điều 10 của Pháp lệnh Dân số về quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình nên cũng đã ảnh hưởng đến quá trình điều chỉnh quy mô dân số. Quy mô dân số tăng từ 1.473,1 nghìn người năm (2003) lên 1.475,5 nghìn người (năm 2004). Đặc biệt là tỷ suất sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở đã tăng đột biến sau khi PLDS ra đời. Tỷ suất sinh thô đã tăng từ 16,4‰ (năm 2003) lên 18,8‰ (năm 2004); tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tăng từ 18,4% (năm 2003) lên 19,6% (năm 2004).

+ Việc xử lý cán bộ, công chức, đảng viên vi phạm có nơi, có lúc còn thiếu nghiêm túc gây ảnh hưởng xấu, phản tác dụng tuyên truyền, xem thường chính sách của Đảng và Nhà nước.

+ Tuy số lượng cán bộ, công chức, đảng viên vi phạm không lớn so với tổng số người sinh con thứ 3 trở lên nhưng có ảnh hưởng lớn đến phong trào chung.

+ Việc xử lý vi phạm đối với nhân dân được thực hiện lồng ghép theo hương ước, quy ước của địa phương. Tuy nhiên, việc thực hiện các chế tài đối với người dân vi phạm chính sách DS - KHHGD chưa nghiêm túc, có nơi chỉ là hình thức.

c) Về cơ cấu dân số

- Về kiểm soát tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh: Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 và 2019 thì tỷ số giới tính khi sinh (số trẻ trai/100 trẻ gái) năm 2003 và 2019 của cả nước lần lượt là 110,5/100 và 111,5/100; của Bình Định lần lượt là 116/100 và 108,5/100. Như vậy tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh bình quân cả nước tăng 0,27 điểm%/năm thì Bình Định giảm được 4,2 điểm %/năm và đạt được mục tiêu kiểm soát tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh.

- Về cơ cấu dân số phụ thuộc: Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 và 2019, tỷ trọng dân số trong độ tuổi lao động (từ 15 - 64 tuổi) cả nước lần lượt là 68,4% và 68,0%, tại Bình Định lần lượt là 65,4% và 66,3%; tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi và từ 65 tuổi trở lên cả nước lần lượt là 31,6% và 32%, tại Bình Định lần lượt là 34,6% và 33,7%; tỷ số phụ thuộc chung cả nước lần lượt 46,3% và 47,1%, tại Bình Định lần lượt là 53% và 50,8%. Với cơ cấu này thì Bình Định giống với cả nước đều đang ở thời kỳ “cơ cấu dân số vàng”.

- Về già hóa dân số: Tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên của Bình Định đã tăng tăng 3,4%, từ 10,8% (năm 2009) lên 14,2% (năm 2019). Trong khi đó cả nước tăng tăng 3%, từ 8,9% lên 11,9%. Như vậy, tốc độ già hóa dân số ở Bình Định xảy ra nhanh hơn cả nước.

d) Về phân bố dân cư

Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009, và 2019, tỷ lệ dân số đô thị cả nước là 29,74% và 34,4%, tăng 4,66 điểm %; tại Bình Định là 27,7% và 31,9%, tăng 4.2 điểm %. Như vậy, tốc độ đô thị hóa ở Bình Định còn chậm so với bình quân cả nước.

Phân bố dân cư của Bình Định chưa hợp lý và có sự khác biệt rất lớn giữa thành thị và nông thôn, giữa đồng bằng và miền núi. Diện tích thành phố Quy Nhơn chỉ chiếm 4,7% diện tích của toàn tỉnh nhưng đã chiếm tới 18,8% dân số cả tỉnh. Trong khi đó, 03 huyện miền núi: Vân Canh, Vĩnh Thạnh và An Lão diện tích chiếm tới 36,7% nhưng chỉ có 5% dân số cả tỉnh. Mật độ dân số ở các địa phương cũng có sự chênh lệch rất lớn giữa các vùng, cao nhất là thành phố Quy Nhơn 988,1 người/km², trong khi đó 03 huyện miền núi chỉ dao động từ 31 - 39 người/km², tức là hơn nhau gấp 32 lần.

Để thu hẹp khoảng cách phát triển giữa các vùng và hạn chế động lực di dân ra thành thị, tỉnh đã có nhiều chủ trương, chính sách khuyến khích phát triển toàn diện giúp vùng nông thôn, miền núi chuyển dịch cơ cấu kinh tế, công nghiệp hoá, hiện đại hoá nông nghiệp nông thôn, đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, mở rộng các dịch vụ xã hội; đồng thời thực hiện các chương trình, dự án: Vay vốn, tạo việc làm, trợ cước, trợ giá tiêu thụ nông sản, hàng hoá và hỗ trợ lương thực, giống cây trồng, vật nuôi,... tạo điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, ổn định và cải thiện đời sống nhân dân khu vực nông thôn, miền núi.

đ) Về chất lượng dân số

- Tuổi thọ bình quân: Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 và 2019, tuổi thọ bình quân cả nước là 72,8 tuổi và 73,6 tuổi, tăng 0,8 tuổi; tại Bình Định là 71,9 tuổi và 73,5 tuổi, tăng 1,6 tuổi. Như vậy, mức tăng tuổi thọ bình quân của người dân tỉnh Bình Định cao hơn so với mức tăng của cả nước.

- Nâng cao chất lượng dân số dân tộc ít người: Năm 2010, Mô hình “Nâng cao chất lượng dân số của một số dân tộc thiểu số tỉnh Bình Định” được ngành Y tế triển khai thí điểm trên địa bàn 13 xã của 4 huyện Vân Canh, An Lão, Vĩnh Thạnh, Hoài Ân. Đến 2014 đổi tên sang mô hình “Can thiệp giảm tỷ lệ tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống” và được mở rộng triển khai ở 22 xã.

Từ năm 2015, Đề án “Giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2015 - 2020” do Ban dân tộc tỉnh triển khai thực hiện tại 15 xã của 5 huyện (Vân Canh, An Lão, Vĩnh Thạnh, Hoài Ân, Tây Sơn) và 05 trường Phổ thông dân tộc nội trú, bán trú trên địa bàn tỉnh.

Theo đánh giá của Ban Chỉ đạo giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống, tình hình tảo hôn trong đồng bào dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh từ năm 2015 - 2019 là: 253 trường hợp, trong đó:

+ Cả vợ, chồng chưa đến tuổi kết hôn: 58 cặp

+ Chỉ có vợ hoặc chồng chưa đến tuổi kết hôn: 195 cặp

Tỷ lệ tảo hôn hàng năm trên địa bàn tỉnh có giảm, năm 2019 giảm so với năm 2016 là 46,2%. Trên địa bàn tỉnh từ năm 2016 đến nay không xảy ra tình trạng hôn nhân cận huyết thống.

- Tư vấn khám sức khỏe tiền hôn nhân: Mô hình “Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân” được triển khai từ năm 2013, đến nay đã triển khai tại 145/159 xã, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững và nâng cao chất lượng giống nòi. Toàn tỉnh đã thành lập và duy trì sinh hoạt của 75 câu lạc bộ với 7.654 vị thành niên, thanh niên tham gia; duy trì sinh hoạt ngoại khoá tại 100% các trường Phổ thông cơ sở và Trung học cơ sở; cung cấp dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân tại Trạm Y tế. Năm 2020, toàn tỉnh đã tổ chức tư vấn và khám sức khỏe cho 6.345 vị thành niên, thanh niên, nam, nữ chuẩn bị kết hôn; 60% cặp nam nữ thanh niên được tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn giúp phát hiện, phòng ngừa và hướng dẫn điều trị các bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe khi kết hôn, mang thai, sinh đẻ, nuôi con bằng sữa mẹ, các nguy cơ sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh.

- Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh: Hiện nay, các cơ sở y tế tuyến huyện, tỉnh thực hiện các kỹ thuật tầm soát trước sinh và sơ sinh chủ yếu cho các đối tượng miễn phí với một số mặt bệnh: Thiếu men G6PD, suy giáp bẩm sinh (đối với sàng lọc sơ sinh); Hội chứng Down, dị tật ống thần kinh, bất thường nhiễm sắc thể (đối với sàng lọc trước sinh). Những năm gần đây, các cơ sở y tế tư nhân có cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh nên tỷ lệ này có tăng, song vẫn chưa đạt chỉ tiêu so với kế hoạch Trung ương giao.

- Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi dựa vào cộng đồng: Ngành Y tế tỉnh Bình Định đã triển khai việc khám, quản lý sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi (NCT) tại cộng đồng từ năm 2003 (lồng ghép trong tổ chức thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế xã). Trên 90% NCT được Trạm Y tế lập danh sách để quản lý, theo dõi sức khỏe tại cộng đồng. Các bệnh viện trong tỉnh đã quan tâm đến việc ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh cho NCT theo đúng quy định của Bộ Y tế. Hiện nay, 90% tổng số bệnh viện trong tỉnh có tổ chức phòng khám bệnh riêng cho NCT: Có khoa Lão khoa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh, 01 khoa ghép Tim mạch - Lão khoa tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn, các cơ sở điều trị còn lại đều lồng ghép vào các khoa khác; đội ngũ y tế được đào tạo về lão khoa (55 người) và bố trí 165 giường điều trị nội trú dành riêng cho NCT. Năm 2019, có 83.999 NCT (39,8%) được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm; 87.174 NCT (41,1%) được lập hồ sơ theo dõi sức khỏe định kỳ; 165.809 NCT (78,7%) được tuyên truyền phổ biến kiến thức về chăm sóc và tự chăm sóc sức khỏe; duy trì hoạt động của 21 Câu lạc bộ NCT mắc bệnh mạn tính tại cộng đồng với gần 1.000 NCT tham gia; tổ chức 29 lớp tập huấn phổ biến kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe NCT; Sở Y tế phối hợp với Bệnh viện lão khoa Trung ương tổ chức 02 đợt đào tạo kỹ năng khám sức khỏe cho NCT tại cộng đồng cho hơn 100 bác sĩ, nhân viên y tế tuyến tỉnh và huyện, tổ chức khám sức khỏe cho 435

NCT tại thành phố Quy Nhơn và thị xã Hoài Nhơn; toàn tỉnh có 175.506 NCT (95,4%) có thẻ bảo hiểm y tế.

e) Về biện pháp thực hiện công tác dân số

- Công tác lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện nhằm nâng cao hiệu lực PLDS được quan tâm. Các cấp uỷ Đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở luôn nhận thức việc triển khai PLDS là nhân tố quan trọng để hoàn thành công tác DS - KHHGĐ và góp phần vào việc phát triển kinh tế - xã hội trên địa bàn tỉnh.

Việc triển khai quán triệt PLDS và các văn bản chỉ đạo có liên quan của tỉnh đã tạo sự chuyển biến tích cực nhận thức của các cấp uỷ Đảng, chính quyền về công tác DS - KHHGĐ. Hầu hết cấp uỷ Đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể đều xây dựng kế hoạch, chỉ thị, chương trình hành động thực hiện PLDS, đã quan tâm công tác lãnh, chỉ đạo tổ chức thực hiện về DS - KHHGĐ.

Văn bản ban hành của các cơ quan, đoàn thể, tổ chức xã hội, đơn vị sự nghiệp đã cụ thể hóa chính sách dân số vào tiêu chí đánh giá gia đình văn hóa, khu phố văn hóa. Điều này đã góp phần tác động tích cực đến cộng đồng, cơ quan, đơn vị, thành viên, hội viên, giới và người lao động vào việc chấp hành thực hiện tốt chính sách Dân số thời gian qua.

- Việc xã hội hóa công tác DS - KHHGĐ, chăm lo chất lượng dân số đã được chú trọng và có nhiều chuyển biến tích cực. Với quan điểm muốn tăng cường xã hội hóa công tác DS - KHHGĐ thì phải đầu tư chất lượng và mở rộng hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ. Bình Định đã đầu tư chăm lo chất lượng và mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh sản - Kế hoạch hóa gia đình (SKSS/KHHGĐ), dịch vụ chăm lo chất lượng dân số đã cơ bản đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của xã hội. Ngoài hệ thống y tế công lập, đã có thêm 02 bệnh viện tư nhân và các phòng khám tư nhân có dịch vụ sản khoa. Trong những năm qua, hàng trăm nghìn lượt người đã sử dụng biện pháp tránh thai và kế hoạch hóa gia đình theo cách chọn dịch vụ thuận tiện, chất lượng và tự chi trả; hàng ngàn thai phụ và bà mẹ đã chọn lựa dịch vụ khám thai sàng lọc, xét nghiệm sàng lọc sơ sinh và tự chi trả vì lợi ích của Kế hoạch hóa gia đình và vì lợi ích của việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

- Song song việc cấp phương tiện tránh thai cho đối tượng thuộc diện ưu tiên, miễn phí, ngành Dân số đã tích cực triển khai chương trình Tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai, Đề án tiếp tục đẩy mạnh, mở rộng xã hội hoá cung cấp phương tiện tránh thai, hàng hoá và dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, SKSS đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh. Qua đó, đáp ứng nhu cầu sử dụng và đa dạng hoá các biện pháp tránh thai hiện đại, cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ cho người dân, góp phần vào sự phát triển bền vững của công tác dân số trong tình hình mới.

g) Về quản lý nhà nước về dân số

Nhiều chủ trương, chính sách, hướng dẫn chuyên môn về DS - KHHGĐ được ban hành tạo cơ sở pháp lý cho việc quản lý nhà nước, tổ chức thực hiện công tác DS - KHHGĐ có hiệu quả.

Hệ thống làm công tác dân số được kiện toàn theo hướng tinh gọn, chuyên nghiệp, hiệu quả. Trung tâm DS - KHHGĐ các huyện, thị xã, thành phố đã được sáp nhập và tổ chức lại thành Phòng Dân số thuộc Trung tâm Y tế cấp huyện kể từ ngày 01/01/2019.

h) Về khen thưởng và xử lý vi phạm

Để góp phần thực hiện có hiệu quả PLDS, tỉnh đã đề ra một số chính sách khuyến khích lợi ích trực tiếp cho người thực hiện kế hoạch hóa gia đình và người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ, cụ thể:

- Chính sách triệt sản:

Bồi dưỡng cho người chấp nhận biện pháp triệt sản là 200.000 đồng kèm theo một thẻ Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thời hạn 2 năm (tăng 50.000 đồng so với quy định của Trung ương). Từ năm 2003 - 2005, đối với những người triệt sản thuộc hộ nghèo được hỗ trợ thêm 20.000 đồng.

- Chính sách khuyến khích cộng đồng (chỉ được áp dụng đến năm 2010):

+ Nếu xã có 100% số thôn trong năm không có người sinh con thứ ba trở lên thì được thưởng để xây dựng một công trình phúc lợi công cộng: 20 triệu đồng (xã từ 10.000 dân trở lên), 15 triệu đồng (xã từ 5.000 dân đến dưới 10.000 dân), 10 triệu đồng (xã dưới 5.000 dân).

+ Nếu thôn, khu vực trong 5 năm liên không có người sinh con thứ ba trở lên được thưởng để xây dựng một công trình phúc lợi: 2 triệu đồng (thôn dưới 100 hộ), 3 triệu đồng (thôn từ 100 - 300 hộ), 4 triệu đồng (thôn từ 301 hộ trở lên).

+ Đối với thôn, khu vực 5 năm liên không có người sinh con thứ 3 trở lên đã được thưởng mà tiếp tục duy trì chu kỳ 5 năm tiếp theo thì được khen thưởng với mức gấp đôi quy định trên.

- Hiện tỉnh Bình Định có 32 xã, thị trấn thuộc 05 huyện An Lão, Vân Canh, Tây Sơn, Vĩnh Thạnh, Hoài Ân đang triển khai thực hiện Nghị định số 39/2015/NĐ-CP ngày 27/4/2015 của Chính phủ quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số. Kết quả trong 5 năm (từ 2015 - 30/9/2020) tổng số đối tượng đã chi trả: 1.433 người với tổng số kinh phí đã chi: 2.866.000 ngàn đồng. Tổng cục DS - KHHGĐ đã tặng Giấy khen cho tập thể Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Bình Định đã có thành tích xuất sắc trong công tác triển khai thực hiện tốt Nghị định số 39/2015/NĐ-CP trong giai đoạn 05 năm 2015 - 2020.

- Việc thực hiện các biện pháp xử lý hành chính đối với người vi phạm chính sách DS - KHHGĐ thiếu thống nhất, có sự khác nhau rất đáng kể giữa các

địa phương trong tỉnh. Có nơi thực hiện đầy đủ, nghiêm túc nhưng cũng có nơi xuê xoa vì vậy tạo nên tâm lý không tốt cho nhân dân.

2. Những hạn chế, tồn tại

- Ngay khi PLDS mới được ban hành, một số cấp uỷ Đảng, chính quyền, các ngành, đoàn thể và trong nhân dân đã nảy sinh tâm lý chủ quan về vấn đề giảm sinh; nhiều người hiểu sai tinh thần PLDS, cho rằng từ nay việc sinh con là thuộc quyền tự do cá nhân của mỗi người, không còn hạn chế.

- Kết quả giảm sinh chưa đồng đều giữa các vùng, miền trong tỉnh. Tỷ lệ sinh và tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên năm 2003 - 2004 có chiều hướng gia tăng, nhất là trong đội ngũ cán bộ, đảng viên. Xét về mặt số lượng, tuy cán bộ, đảng viên sinh con thứ 3 trở lên không nhiều nhưng lại có ảnh hưởng rất lớn đến công tác tuyên truyền, vận động thực hiện kế hoạch hóa gia đình trong nhân dân.

- Công tác quản lý Nhà nước về DS - KHHGD còn nhiều bất cập, việc xây dựng một chương trình dân số một cách toàn diện về nâng cao chất lượng dân số, cơ cấu dân số và phân bố dân cư như PLDS quy định chưa thực sự được đầu tư thích đáng. Việc lồng ghép các yếu tố dân số vào xây dựng chính sách, phát triển kinh tế - xã hội tuy có chú ý, song chưa đáp ứng được yêu cầu.

- Bình Định thuộc tỉnh có quy mô dân số lớn, mức sinh chưa đồng đều giữa các vùng, tỷ suất di cư thuần còn cao. Tỷ số mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn chưa đưa về mức cân bằng tự nhiên. Tốc độ già hoá dân số cao hơn so với cả nước, việc thích ứng với già hoá dân số còn chậm, chưa khai thác hết hiệu quả cơ cấu “dân số vàng”. Tỷ lệ NCT tăng cao nhưng dịch vụ chăm sóc NCT chưa đáp ứng nhu cầu.

- Hoạt động tư vấn và khám sức khoẻ tiền hôn nhân; sàng lọc trước sinh và sơ sinh tuy đã được triển khai rộng khắp nhưng kết quả đạt được rất thấp. Dịch vụ dân số chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu sử dụng của người dân.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Một số nơi cấp uỷ, chính quyền đã xuất hiện tư tưởng chủ quan về những kết quả đạt được trong công tác dân số, dẫn đến nới lỏng trong chỉ đạo, lãnh đạo, tổ chức thực hiện công tác dân số ở địa phương. Nhận thức của một số cơ quan, ban ngành và cá nhân coi công tác dân số là trách nhiệm của ngành chuyên môn, chưa chú trọng xây dựng chỉ tiêu, kế hoạch nên dẫn đến tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên, và mất cân bằng giới tính khi sinh còn cao.

- Sự phát triển của các thiết bị hiện đại phục vụ khám bệnh, chữa bệnh đã tạo điều kiện cho nhiều hành vi vi phạm PLDS diễn ra, đặc biệt là lựa chọn giới tính thai nhi. Các cơ sở dịch vụ y tế chưa được trang bị đầy đủ các thiết bị cần thiết phục vụ cho việc kiểm tra sức khỏe di truyền và chẩn đoán, phát hiện sớm các dị tật bẩm sinh cho các bà mẹ ngay từ khi mang thai.

- Tổ chức, bộ máy làm công tác DS - KHHGD từ Trung ương đến cơ sở giai đoạn vừa qua thiếu ổn định. Một số cấp uỷ Đảng còn chưa thực sự quan tâm

đến tổ chức bộ máy làm công tác dân số. Hệ thống chuyên trách và CTV dân số trình độ không đồng đều, hàng năm có sự biến động lớn.

- Hệ thống văn bản pháp luật về dân số ban hành còn chưa đồng bộ, có nội dung không còn phù hợp với tình hình thực tiễn. Tính dự báo trong xây dựng văn bản pháp quy còn thấp nhất là về những vấn đề kinh tế - xã hội mới phát sinh, dẫn đến việc có những chính sách không đi vào được cuộc sống.

IV. ĐỀ XUẤT XÂY DỰNG LUẬT DÂN SỐ THAY CHO PHÁP LỆNH DÂN SỐ

PLDS là văn bản pháp lý cao nhất của nước ta trong lĩnh vực dân số, là văn bản đầu tiên đặt vấn đề điều chỉnh toàn diện các vấn đề về dân số, công tác dân số bằng luật pháp; quy định quyền và nghĩa vụ của Nhà nước, đoàn thể xã hội, người dân đối với công tác dân số; gợi mở cho việc xây dựng hệ thống văn bản pháp luật điều chỉnh hành vi dân số từ Trung ương đến địa phương,... PLDS đã góp phần thể chế hóa quan điểm đường lối, chính sách của Đảng về dân số và công tác dân số phù hợp với xu thế cải cách hành chính, xây dựng nhà nước pháp quyền xã hội chủ nghĩa ở nước ta. Đồng thời, PLDS cũng khẳng định công dân có những quyền cơ bản của con người, trong đó có quyền sinh sản.

Tuy nhiên, trải qua 18 năm thực hiện, PLDS đã bộc lộ những hạn chế, tồn tại, đòi hỏi phải được bổ sung, sửa đổi phù hợp với công tác dân số trong tình hình mới, cụ thể:

Một là, nhiều quy định của PLDS còn nặng tính nguyên tắc, chung chung, thiếu cụ thể và khó áp dụng được trong thực tiễn, không có chế tài xử lý. Một số điều, khoản trong PLDS quy định chưa thật chặt chẽ, rõ ràng đã gây nhiều tranh cãi trong quá trình thực hiện.

Hai là, thiếu các quy định cụ thể về quyền, trách nhiệm và cơ chế thực hiện của các chủ thể trong xã hội đối với việc giải quyết những vấn đề dân số cụ thể; không quy định cụ thể các quy trình, các điều kiện đối với các đối tượng, đối với các tổ chức trong việc thực hiện các dịch vụ dân số; thiếu quy định cụ thể về đối tượng ưu tiên, mức ưu tiên và chính sách ưu tiên.

Ba là, có nhiều luật chuyên ngành được ban hành nên một số quy định của PLDS trùng lặp, thiếu thống nhất với pháp luật về dân số hiện hành.

Bốn là, về thực tiễn, kết quả thi hành PLDS cho thấy một số vấn đề dân số mới phát sinh chưa được pháp luật điều chỉnh.

Vì vậy, Sở Y tế tỉnh Bình Định kính đề xuất với Trung ương tham mưu ban hành Luật Dân số thay thế cho PLDS, nhằm thể chế hóa các quan điểm, chủ trương, định hướng của Đảng về công tác dân số, trực tiếp là Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá XII về công tác dân số trong tình hình mới. Hiện nay có những thay đổi khác biệt về các vấn đề kinh tế, xã hội, dân số,... nên cần thiết phải có Luật Dân số điều chỉnh để giải quyết toàn diện cả về quy mô, cơ cấu, phân bố và

nâng cao chất lượng dân số, bảo đảm cho sự phát triển nhanh và bền vững của đất nước.

Trên đây là Báo cáo tổng kết 18 năm thực hiện Pháp lệnh dân số năm 2003 và Pháp lệnh sửa đổi điều 10 Pháp lệnh dân số năm 2008, Sở Y tế tỉnh Bình Định kính báo cáo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND tỉnh;
- Lãnh đạo Sở;
- Trang TTĐT Sở;
- Lưu: VT, NVY.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Thị Tuyết Nhung

Phụ lục

BẢNG TỔNG HỢP KINH PHÍ
Hoạt động về dân số - kế hoạch hóa gia đình
từ nguồn kinh phí Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số từ năm 2003 - 2020
DVT: Triệu đồng

STT	Năm	Tổng kinh phí	Trong đó:	
			Kinh phí Trung ương	Kinh phí Địa phương
1	Năm 2003	6.250	6.250	0
2	Năm 2004	5.401	5.401	0
3	Năm 2005	5.970	5.970	0
4	Năm 2006	5.377	5.377	0
5	Năm 2007	6.477	6.477	0
6	Năm 2008	6.701	6.701	0
7	Năm 2009	10.090	7.459	2.631
8	Năm 2010	9.548	8.712	836
9	Năm 2011	9.652	8.648	1.004
10	Năm 2012	13.136	12.180	956
11	Năm 2013	13.558	12.794	764
12	Năm 2014	8.455	7.528	927
13	Năm 2015	4.444	2.594	1.850
14	Năm 2016	3.999	3165	834
15	Năm 2017	9.794	8.867	927
16	Năm 2018	7.408	4.033	3.375
17	Năm 2019	5.105	3.030	2.075
18	Năm 2020	4.444	2.594	1.850
TỔNG CỘNG		135.809	117.780	18.029