

MỘT VÀI NÉT VỀ DÂN SỐ VIỆT NAM

Giáo sư, tiến sĩ **ĐẶNG THU**

Trung tâm nghiên cứu dân số

Bộ Lao động

1. Dân số Việt Nam tăng nhanh hơn mức tăng trung bình của thế giới (Việt Nam là 2,3%, thế giới là 1,7%/năm). Tính từ đầu công nguyên cho tới nay, dân số Việt Nam cũng tăng nhanh hơn mức tăng của thế giới và của Trung Quốc 2,5-4 lần (đầu công nguyên thế giới có 250 triệu dân, Trung Quốc có 70 triệu Việt Nam có 1 triệu; hiện nay các con số tương ứng là 4,8 tỷ, hơn 1 tỷ và 60 triệu). Có lẽ yếu tố quyết định là việc mở rộng đất đai trong lịch sử về phía Nam để có nguồn sinh sống.

2. Dân số từng địa phương như ở đơn vị xã, đã tăng với tốc độ bùng nổ 3 - 4 giảm từ trước, chẳng hạn từ 1926-1928, nhưng kéo dài chỉ khoảng một chục năm sau đó thì dân số có năm lại giảm (như dịp đói 1945), vì vậy chưa thực sự có bùng nổ. Dân số thực sự bùng nổ trong toàn quốc từ 1954-1960 trở đi. Ở giai đoạn này có năm toàn quốc tăng tới 4% dân số, ở địa phương hẹp như xã có thể tăng tới 5-6% trong từng năm riêng biệt. Đợt bùng nổ này còn kéo dài, đã chuyển thành bùng nổ số nam nữ ở lứa tuổi sinh đẻ hiện nay, và sẽ kéo dài trong vài chục năm tới.

3. Bùng nổ xảy ra ở mọi vùng và hầu như mọi dân tộc, nhưng sớm muộn chênh nhau khoảng 10 năm. Ở đô thị và đồng bằng, do tiếp thu được văn minh và thành tựu y học sớm hơn nên bùng nổ sớm hơn; ở miền núi phía Bắc và phía Nam thì chậm hơn 5-10 năm tùy dân tộc. Ở miền Nam, sau năm 1954 không có hòa bình, nhân dân bị khủng bố nên bùng nổ dân số chậm hơn.

4. Ở thấp tuổi của dân số các dân tộc Việt, Sánchay, Bana, Giarai. Xơ đăng, Mường đều thấy được thời điểm bùng nổ. Đã có dấu hiệu giảm nhẹ mức bùng nổ đi ở một vài dân tộc (Việt, Mường).

5. Tỷ lệ sinh và chết ở ta chưa thật chính xác. Một vài xã, vì động cơ thành tích hoặc vì thống kê tính toán nếu kém, đã đưa ra số liệu sinh mới bằng nửa sự thực. Tỷ lệ chết ở trẻ em trong năm đầu sau khi sinh, theo Bộ Y tế là 3,4%, theo Tổng cục Thống kê là 4,5%; qua thực tế ở một số xã, chúng tôi cho rằng tỷ lệ này cao hơn khi nhiều. Về tuổi thọ trung bình, Tổng cục Thống kê cho hay vào năm 1979, người Việt Nam có tuổi thọ trung bình là 66. Liên hiệp quốc đưa ra con số thấp hơn. Nguyễn Đức Nhuận (viết ở Population, 1984) chấp nhận con số của Liên hiệp quốc nói tuổi thọ của Việt Nam là 43 ở nam và 46 ở nữ vào các năm 1970-1975, tức là lúc còn chiến tranh;

Họ đưa ra tỷ lệ chết của dân số, kể cả chết do chiến tranh là 1,9% vào những năm 1970 – 1975. Tỷ lệ chết của dân số Việt Nam hiện nay là 0,7 – 0,8%. Liên hiệp quốc coi tỷ lệ chết của Việt Nam phải gấp rưỡi số trên.

Chúng tôi cho rằng tuổi thọ trung bình của Tổng cục Thống kê đưa ra là quá trình cao có lẽ tuổi thọ trung bình ở ta chỉ khoảng 60 trong toàn quốc. Riêng người dân tộc Dao – qua khảo sát sơ bộ - có tuổi thọ trung bình chưa đến 50.

Cần có những điều tra mẫu có chất lượng hơn để kết luận về tỷ lệ sinh, chết và tuổi thọ trung bình của người Việt Nam.

6. Vì tình trạng bệnh tật của mỗi dân tộc, mỗi trình độ phát triển một khác (ta bị bệnh nhiễm trùng, bệnh ỉa chảy, bệnh đường phổi nhiều hơn; các nước đã phát triển bị bệnh tim mạch, ung thư nhiều hơn), nên có thể thấy sau tuổi 60 – 65, tỷ lệ chết ở các lứa tuổi cao của người Việt Nam thấp hơn so với người một số nước công nghiệp phát triển (xem bảng chết lứa tuổi của người Việt Nam và người Mỹ). Và vì vậy, ta có tỷ lệ số người thọ trên 100 tuổi, nhất là ở miền núi, nhiều hơn so với một số nước, chủ yếu là những nước công nghiệp phát triển.

7. Dung lượng dân số - khả năng nuôi sống của đất đai – của Việt Nam là thấp hơn số dân hiện nay. (Tất nhiên dung lượng này không cố định, mà biến động tùy theo những phát minh, kỹ thuật sử dụng và tài quản lý kinh tế). Ở nhiều vùng, dân số đã gấp đôi dung lượng dân số. Như ở đồng bằng Bắc Bộ, nhiều nơi chỉ có 200 – 250 kg lương thực/người/năm, và số kg lương thực ăn thực sự chỉ hơn một nửa số này vì còn hao hụt, để giống, chăn nuôi, làm nghĩa vụ... do đó nhiều tháng người dân bị thiếu ăn và đói ăn. Nhưng ở nhiều nơi, như một số huyện Nam Bộ, có 1 tấn lương thực/người/năm. Bền tre có 360kg lương thực, hơn 40 kg cá và 150 kg quả dừa/người/năm. Như vậy nhiều vùng có dung lượng không thấp hơn số dân. Tuy nhiên, về lâu dài, để không ngừng nâng cao mức sống, các nơi này vẫn cần hạn chế mạnh về việc tăng tự nhiên dân số.

Để mức sống và năng suất lao động các vùng trong cả nước được đồng đều hơn để đỡ gánh nặng cho những vùng có đất chật và mức sống thấp, các vùng có dung lượng dân số chưa căng thẳng cần tiếp nhận dân đến sản xuất và sinh sống.

8. Về cơ cấu nam/nữ - thì số nữ Việt Nam hiện nay trong toàn quốc nhiều hơn số nam gần 2 triệu người. Một phần, nam bị hy sinh trong chiến tranh nhiều hơn, phần khác nữ sống thọ hơn. Ta chú ý là Trung Quốc trước đây có nam nhiều hơn nữ 50 triệu người, hiện nay nam còn nhiều hơn nữ 30 triệu (người Trung Hoa chuộng con trai, nên ngay từ đây thế kỷ, khi gia đình đã sinh nhiều con gái rồi thì cháu bé gái mới sinh thường bị bỏ mặc cho chết); Nam Triều Tiên hiện nay có nam nhiều hơn nữ 1,8%, Ấn Độ có nam nhiều hơn nữ 7,0%. Qua số chênh lệch này, ta cũng có một phần khái niệm về thiệt hại của nước ta về người trong chiến tranh.

Ở lứa tuổi 20 – 24, tại Thái Bình cứ 3 nữ có 1 nam; tại Hải Hưng việc mất cân đối này thấp hơn một chút, các tỉnh khác đỡ hơn nhiều. Điều này nói lên số nam ở Thái Bình, Hải Hưng... đi nghĩa vụ quân sự và đi công tác thoát ly khỏi tỉnh ở mức cao, mặt khác cũng nói lên phần nào các tỉnh loại này có nhu cầu di dân đi sản xuất sinh sống ở vùng khác có điều kiện sinh sống cao hơn.

9. Dự báo dân số. Hiện nay toàn quốc và từng tỉnh đang mong muốn sớm hạ tỷ lệ tăng dân số xuống còn 1,7%; và xuống còn khoảng 1,5% vào năm 1990. Các tỷ lệ này đưa ra chưa dựa trên cơ sở khoa học chắc chắn, vì chưa tính đầy đủ đến số nữ bước vào tuổi sinh đẻ trong thời gian trước mắt.

Ngoài các phương pháp dự báo dân số dài hôm đã thực hiện ở nước ta, có thể tính sinh đẻ trong 1-2 năm cho tới 5-20 năm tới cho 1 xã, huyện, tỉnh dựa trên số nữ ở lứa tuổi sinh đẻ. Hiện nay ở nhiều vùng nước ta, trung bình phụ nữ đã có con đầu sau 26 tuổi; có con thứ hai sau 27 tuổi, con thứ ba sau 30 tuổi...

Xét xã Lạc Hồng (ở huyện Mỹ Văn, tỉnh Hải Hưng) hiện nay có 4.300 dân; riêng phụ nữ từ 20 đến 30 tuổi, mỗi lứa tuổi trung bình có 53 nữ. Năm 1985, xã đề ra kế hoạch chỉ sinh đẻ 45 trường hợp, tức là 1 phụ nữ sinh đẻ ít hơn 1 con! Thực tế, năm 1984, số trẻ em được sinh ra ở xã gấp hơn 2 lần kế hoạch. Năm 1980, huyện giao cho xã chỉ tiêu sinh đẻ 70 trường hợp tức mỗi phụ nữ sinh đẻ ít hơn 1,4 con. Quý I/1985 số trẻ sinh ở xã đã là 50.

Tính toán sinh đẻ dựa theo số lượng phụ nữ ở lứa tuổi sinh đẻ, ta thấy trong dưới năm tới nếu sinh 2 con thì trung bình một năm sẽ có 106 trẻ ra đời, tăng dân số khoảng 1,5% năm, nếu sinh 3 con thì trung bình một năm sẽ có 159 trẻ ra đời, tăng dân số khoảng 2,5 năm.

Như vậy, có xã nào đó nói dân số của xã biện nay tăng trung bình dưới 1%/năm thì số liệu này không chính xác. Cũng thế sẽ không có một tỉnh nào đạt tỷ lệ tăng dân số thấp hơn 1,5% vào năm 1990; và toàn quốc sẽ không thể có tỷ lệ tăng dân số thấp hơn 1,8% vào năm 1990.

10. Tình hình dân số ở các tỉnh, các huyện căng thẳng khác nhau. Những địa phương hiểu được tình hình căng thẳng này đã đề ra những biện pháp mạnh, thích hợp cho địa phương mình. Cần tôn trọng các sáng kiến của địa phương, thậm chí cần ủng hộ cả những biện pháp hành chính để sớm đi đến giảm tỷ lệ tăng dân số xuống mức mong muốn.

CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TRONG THỜI GIAN QUA

Bác sĩ NGUYỄN CÔNG THẮNG

Thứ trưởng Bộ Y tế, Tổng thư ký Ủy ban quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình

1. Mấy nét về tình hình chung.

Thực hiện chủ trương của Đảng và Nhà nước, Ủy ban quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình đã đề ra mục tiêu quan trọng trong những năm trước mắt là bằng mọi cố gắng cao nhất để nhanh chóng giảm tỷ lệ sinh, từ đó mà giảm tỷ lệ tăng dân số hàng năm. Chủ trương này đã được đông đảo cán bộ, đảng viên, nhân dân đồng tình ủng hộ và coi đó là một chủ trương hợp đạo lý, hợp lòng người, đúng với thực trạng tình hình kinh tế và xã hội của đất nước.

Từ khi có chỉ thị số 29 của Hội đồng Bộ trưởng về vấn đề này, sự phối hợp thực hiện từ Trung ương đến địa phương có chặt chẽ hơn, nhận thức trong các cấp lãnh đạo cũng có nhiều chuyển biến mới và trên thực tế đã có sự đầu tư nhiều mặt trong công tác này. Các dịch vụ kỹ thuật phục vụ cho nhu cầu tránh thai đã được kịp thời chấn chỉnh, bước đầu đảm bảo yêu cầu cho những người muốn thực hiện các biện pháp tránh thai thuận tiện, an toàn, kín đáo và có hiệu quả. Tuy nhiên, công tác tuyên truyền giáo dục mới chỉ làm được bề rộng mà chưa có bề sâu; đối tượng cần tác động mạnh mẽ như nông dân, đặc biệt là ở các vùng xa xôi và đồng bào công giáo... chưa làm được bao nhiêu. Trên thực tế, ta chưa sử dụng hết điều kiện và phương tiện sẵn có để phối hợp phục vụ cho công tác trọng tâm này. Ví dụ việc sử dụng vật tư, tiền vốn (kể cả tiền vốn viện trợ) còn tản mạn, chưa hướng đúng vào mũi nhọn quyết định để giảm tỷ lệ sinh. Nhu cầu về phương tiện tránh thai cũng chưa được đáp ứng đầy đủ. Bên cạnh đó, sự thiếu gương mẫu của một số cán bộ, đảng viên, công nhân, viên chức (kể cả cán bộ quân đội) trong việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình phần nào cũng gây nên dư luận không tốt trong đông đảo quần chúng, thậm chí điều này còn gây cản trở lớn cho phong trào quần chúng. Một số cán bộ lãnh đạo các cấp (ở một địa phương, một tập thể nhỏ...) còn chưa có nhận định khách quan nữa sự phát triển dân số của đất nước với nền kinh tế của ta muốn phát triển có kế hoạch và đi lên.

Từ quý II năm 1985, sự chỉ đạo của cơ sở nhất là tỉnh, huyện đã chuyển lên một bước khá hơn. Do nhận thức được “sự khó cân đối về kế hoạch kinh tế - xã hội của địa phương mình” cho năm 1988 và các năm sau nên các địa phương cả nước đã xác định được bài toán phải giải là mức dân số của địa phương mình là bao nhiêu trong năm 1985 và 1986 - 1990?

Bài toán đó không thể giải cách nào hiệu quả hơn là phải giảm miếng ăn sinh ra hàng năm ngay trên mảnh đất quê hương mình. Việc đó chỉ có thể làm được khi cấp

ủy, chính quyền các cấp thực sự thấy, thực sự làm và đẩy mạnh việc giáo dục, giải thích cho dân hiểu, để dân đồng tình hưởng ứng; đồng thời tạo điều kiện đầy đủ nhất, thuận tiện nhất, có hiệu quả kín đáo cho mọi cặp vợ chồng khi họ muốn và cần đến các biện pháp tránh thai; từng bước tháo gỡ vướng mắc về tâm lý trong nhân dân, dựa vào sức dân để nâng cao các mặt văn hóa, khoa học, các nhu cầu cuộc sống tinh thần, vật chất, vui chơi giải trí cho mọi tầng lớp nhân dân.

Nhờ nhận rõ trách nhiệm về phía mình trong việc giải bài toán khó; nhờ cân đối và kế hoạch hóa dân số trong địa phương nên trong 6 tháng đầu năm và nhất là trong quý II, nhiều tỉnh, nhiều cơ sở đã bằng những cách làm khác nữa, tuy đều chung mục tiêu là: phấn đấu đến cùng để cả nước nhanh chóng thực hiện mục tiêu quy mô gia đình hợp lý; giảm tỷ lệ sinh đẻ song song với việc thực hiện mục tiêu kinh tế - ch nhằm hoàn thành thắng lợi hai nhiệm vụ chiến lược của Trung ương đề ra. Các tỉnh: Vĩnh Phú, Nghệ Tĩnh, Cửu Long, Thuận Hải là một ví dụ của sự chuyển biến đó.

Trong khi đó, ngành y tế do nhiều nguyên nhân chủ quan, việc sản xuất vòng chưa ổn định; về khách quan, số vòng viện trợ của quỹ dân số liên hợp quốc còn rất hạn chế, không đáp ứng được kịp thời các phương tiện tránh thai nhất là vòng, bộ đặt vòng, bộ nạo thai. Gần đây, dây chuyền sản xuất vòng đã ổn định, 6 tháng cuối năm sẽ sản xuất 1 triệu vòng bơm hút điều hòa kinh nguyệt, v.v...

Nhìn chung, tình hình có nhiều chuyển biến tích cực, cả chiều sâu và bề rộng. Ở cơ sở, sự chuyển biến mạnh hơn ở Trung ương.

2. Triển vọng của năm 1985.

a) Kết quả thực hiện các biện pháp trong 6 tháng.

Theo số liệu chưa đầy đủ, ở một số tỉnh, thành, tính đến 1-6-1985, kết quả của hai phương pháp tránh thai chính như sau:

- Vòng (dụng cụ tử cung) : 512.417
- Triệt sản nam nữ : 14.850

So với cùng thời gian này của năm 1984, số người đặt vòng đã tăng 161%; số triệt sản 145%. Những chị em vỡ kế hoạch do nhiều nguyên nhân: vì bệnh lý, vì sức khỏe, vì hoàn cảnh riêng tư, tự nguyện đến các trung tâm hướng dẫn kế hoạch hóa gia đình ở các tuyến để hút điều hòa kinh nguyệt và nạo thai tăng 126%. So với cùng kỳ năm 1983, con số này lên tới 141.815, trong đó ½ là hút điều hòa kinh nguyệt.

Nếu cộng 6 tháng cuối năm 1984 (thời gian phát động sau cuộc họp thứ nhất của Ủy ban quốc gia dân số : 2-6-1984) đến tháng 6-1985 thì hai biện pháp chính đã đạt được là:

- Vòng : 917.676
- Triệt sản : 32.040

Về hút điều hòa kinh nguyệt và nạo thai: 437.958. Trước năm 1984, số vòng đạt được tối đa là 500.000/năm: triệt sản, hút, nạo thai lại ít hơn nhiều. Các tỉnh Nghĩa Bình, Hà Nội, Hà Nam Ninh, Hải Hưng, Thái Bình, Hà Bắc đạt chỉ tiêu cao nhất so với kế hoạch.

So với năm 1984 thì năm 1985, số lượng các biện pháp tránh thai nhiều hơn hiệu quả an toàn cao hơn. Trong 6 tháng đầu năm 1985, số ca tai biến nặng do nguyên nhân kỹ thuật gần như không có, tai nạn do nạo phá thai “chui” không còn nữa.

b) Một số kinh nghiệm của các địa phương tổ chức dịch vụ kỹ thuật phục vụ kế hoạch hóa gia đình.

Ở Thái Bình, cụm liên xã (2 đến 3 xã liên canh liên cư) tổ chức các “khoa sinh đẻ kế hoạch” có từ 2 đến 3 kỹ thuật viên biên chế của tỉnh làm nhiệm vụ kỹ thuật.

Hải Hưng, Hà Bắc, Hà Nam Ninh, Hải Phòng, Quảng Nam – Đà Nẵng, thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Bình Trị Thiên, Nghĩa Bình, dựa vào bệnh viện huyện, tỉnh, bệnh viện khu vực, phòng khám đa khoa, tổ chức các trung tâm hướng dẫn thực hiện kế hoạch hóa gia đình biên chế từ 5 đến 7 người.

Các trung tâm ngoài nhiệm vụ thực hiện các kỹ thuật về tránh thai còn có nhiệm vụ tuyên truyền, giải thích, hướng dẫn cho các đối tượng về sự cần thiết của kế hoạch hóa gia đình đối với bản thân gia đình, con cái và xã hội: huấn luyện kỹ thuật cho cán bộ nữ hộ sinh, y sĩ xã về đặt vòng, hút điều hòa kinh nguyệt; cùng với đội sinh đẻ kế hoạch, trạm sinh đẻ kế hoạch tham gia công tác kiểm tra tuyến dưới.

Hải Hưng là tỉnh dẫn đầu về số lượng và quy mô các trung tâm này. Tính đến ngày 20-5-1985, có 20 trung tâm trong 12 huyện, thị; hai bệnh viện tỉnh đều có từ 10 – 15 giường sinh đẻ kế hoạch, sau đó là Hà Bắc.

Tỉnh Nghệ Tĩnh cũng tổ chức các trung tâm gọi tắt là 07 với tổng số định Biên là 175 y, bác sĩ, hộ sinh và nhân viên chuyên trách công tác sinh đẻ kế hoạch (ngoài định biên theo kế hoạch giường bệnh của tỉnh) với số giường là 30 ở tuyến tỉnh, 10 ở mỗi huyện; tổng số 300 giường sinh đẻ kế hoạch. Kinh phí giường sinh đẻ kế hoạch bằng $\frac{1}{2}$ kinh phí giường bệnh theo tuyến. Tỉnh cũng dành một ngân sách để trang bị ban đầu cho mỗi 07 là 40.000 đồng. Tổng số tiền trang bị ban đầu trong toàn tỉnh cho công tác này là 210.000 đồng.

3. Hầu hết các tỉnh đều tổ chức bồi dưỡng đào tạo nữ hộ sinh đẻ, y sĩ sản cho xã, tập huấn và bồi dưỡng ngắn ngày cho nữ hộ sinh và y sĩ sản xã các kỹ thuật về kham chữa phụ khoa, đặt vòng, hút điều hòa kinh nguyệt. Làm tốt công tác này là các tỉnh: Thái Bình, Hải Hưng, Hà Bắc, Vĩnh Phú, Hà Nam Ninh, Quảng Nam – Đà Nẵng, Nghĩa Bình, v.v...

Nhờ hệ thống mạng lưới các dịch vụ này, việc thực hiện các biện pháp tránh thai đã đảm bảo được yêu cầu thuận tiện, an toàn, kín đáo và có hiệu quả.

Qua khảo sát thực tế vừa qua của nhóm chuyên viên của ban thư ký và một số cơ quan hữu quan, tỷ lệ sinh 1985 chắc chắn sẽ giảm hơn so với năm 1984.

3. Những vấn đề tồn tại cần giải quyết gấp.

Công tác tuyên truyền giáo dục về nhiều mặt, về bộ đồng đều và rộng khắp còn hạn chế (thí dụ Đài phát thanh tiếng nói Việt Nam có thể nói là hầu hết các buổi phát ở tất cả các chương trình đều đề cập đến vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình một cách tế nhị và hấp dẫn song chương trình nông nghiệp thì lại chưa lên tiếng, ngay cả câu chuyện truyền thanh của hai chương trình này cũng ít hoặc không nói đến. Công ty nghệ nhìn tỷ lệ phát, chiếu và làm chương trình sinh đẻ kế hoạch lại

rất ít (khảo sát ở các tỉnh đồng bằng đông dân phía Bắc đều nói là quá ít và quá nghèo). Sách báo, tranh ảnh phục vụ cho lĩnh vực này cũng vậy, kết quả cuộc thi sáng tác về đề tài phát triển hợp lý số dân đã kết thúc giai đoạn một nhưng việc chỉnh lý để xuất bản rộng rãi làm tài liệu tuyên truyền vẫn chưa tiến hành.

Chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình dù là ngoại khóa cũng chưa được quan tâm tới ở các lớp, các trường quản lý kinh tế, quản lý ngành, và hệ thống trường Đảng.

Việc tổ chức các dịch vụ kỹ thuật ở các tuyến, nhất là huyện và xã còn mỏng và yếu; ở vùng đồng bào tôn giáo, ở vùng đồng bằng sông Cửu Long còn chưa thật sự đáp ứng được nhu cầu cho dân. Ngay ở một điểm tại một thành phố đông dân, việc đặt vòng, hút điều hòa kinh nguyệt hay nạo thai sản phụ vẫn còn phải hẹn lịch. Ở một huyện miền núi tỉnh Cao Bằng, mọi người dân đến xin nạo thai còn phải hẹn 7 – 10 ngày sau. Mặt khác nhu cầu về phương tiện tránh thai cũng rất lớn song thực tế việc đáp ứng còn chưa kịp thời, chưa để chủng loại và chất lượng.

Việc tổ chức chỉ đạo thực kế hoạch hóa gia đình còn yếu; ở Trung ương cũng như ở địa phương, một số thành viên gần như không hoạt động. Ủy ban dân số ở một số tỉnh hữu danh vô thực, đưa người không làm được việc, không sắp xếp được ghế sang làm công tác ủy ban dân số. Mục tiêu trước mắt là giảm số sinh đẻ, dần dần đi đến ổn định dân số thì làm chưa có kết quả bao nhiêu...

Việc huấn luyện, đào tạo màng lưới phục vụ kế hoạch hóa gia đình phải đẩy mạnh hơn, đồng thời phải tập trung việc sử dụng vốn ở nhiều nguồn cho công tác này một cách có hiệu quả.

Du nhu cầu bức xúc ở các địa phương cho nên hầu hết các tỉnh, thành phố, các cơ quan xí nghiệp lớn đã xây dựng những quy ước về kế hoạch hóa gia đình; biện pháp đề ra tốt nhưng có đòi hỏi còn mang tính chất mệnh lệnh.

Ở địa phương nào mà quy ước còn mang tính chất cưỡng ép cần phải thay bằng việc đẩy mạnh và tăng cường biện pháp giáo dục, tuyên truyền, giải thích và kiên trì thuyết phục.

Ở nơi nào còn sợ chị em tháo vòng chui thì ở nơi đó công tác vận động giác ngộ quần chúng, nhất là giáo dục nâng cao vai trò làm chủ bản thân, làm chủ cuộc đời của chị em phụ nữ còn cần làm tốt hơn.

Hội nghị dân số học Ủy ban Khoa học xã hội Việt Nam tổ chức, đã cung cấp nhiều thông tin tốt và nêu lên một số vấn đề lý luận và thực tiễn chung quanh vấn đề này. Việc đẩy mạnh nữa công tác điều tra xã hội học kết hợp với việc huy động các ngành khoa học vào vấn đề này là một nhiệm vụ cấp thiết.