

Dân số

kế hoạch hóa gia đình

MỘT VẤN ĐỀ CẤP BÁCH VÀ LÂU DÀI Ở NƯỚC TA

PHẠM SONG

Công tác dân số kế hoạch hóa gia đình là một vấn đề cấp bách và phát đi đồng bộ trong tổng thể chiến lược kinh tế xã hội của một quốc gia. Căn cứ vào thực tế xã hội nước ta, tác giả nêu lên 5 nội dung và 7 biện pháp nhằm thực hiện mục tiêu của Đại hội Đảng 6 về công tác này.

1. TÌNH HÌNH

CUỘC vận động sinh đẻ có kế hoạch bắt đầu ở miền Bắc nước ta từ năm 1963.

Sau khi miền Nam hoàn toàn giải phóng, cuộc vận động được mở rộng trên phạm vi cả nước. Gần 30 năm qua, về mặt Nhà nước, chính phủ đã có một số chỉ thị, quyết định về vấn đề này, như sau:

— Ngày 13-10-1963, Thủ tướng Chính phủ ra chỉ thị 99/TTg, thành lập Ban bảo vệ bà mẹ và trẻ em từ trung ương đến cơ sở để tổ chức thực hiện cuộc vận động. Ban bảo vệ bà mẹ và trẻ em trung ương do Thủ tướng Chính phủ làm trưởng ban.

— Trong chiến tranh phá hoại, cuộc vận động không được duy trì thường xuyên, mức sinh đẻ vẫn tăng lên nhanh chóng. Vì vậy, ngày 13-5-1970, Hội đồng chính phủ đã ra quyết định 946CP, nhằm tiếp tục đẩy mạnh cuộc vận động, với mục tiêu phấn đấu cho vài năm sau đó giảm được tỷ lệ phát triển dân số ở miền Bắc xuống còn từ 2,2% đến 2,4% (trong đó các thành phố từ 1,8 đến 2%, các tỉnh đồng bằng từ 2,3 đến 2,5%).

— Dựa vào kinh nghiệm của miền Bắc, sau khi thống nhất Tổ quốc, ngày 19-10-1978, Thủ tướng Chính phủ có chỉ thị 265-CP đề ra một biện pháp để đẩy mạnh cuộc vận động trong

phạm vi cả nước, phấn đấu đến năm 1980 hạ tỷ lệ phát triển dân số xuống còn 2% hoặc trên 2% một ít (trong đó miền Bắc khoảng 1,5%, miền Nam khoảng 2,5%). Chỉ thị đã quyết định thành lập Ban chỉ đạo cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch từ tỉnh thành xuống tận cơ sở.

— Bước vào kế hoạch 5 năm 1981 - 1985, ngày 12-8-1981, Hội đồng bộ trưởng ra chỉ thị 26/HDBT về cuộc vận động trong 5 năm 1981 - 1985, đề ra mục tiêu: sinh đẻ ít, sinh đẻ thưa, nam nữ thanh niên đã kết hôn thì vận động chậm sinh con đầu lòng. Mỗi cặp vợ chồng chỉ nên đẻ 2 con và đẻ thưa cách nhau 5 năm. Người phụ nữ chỉ nên sinh đẻ khi cơ thể đã phát triển hoàn thiện, tốt nhất từ 22 tuổi trở lên. Đến năm 1985 phải đạt mục tiêu phát triển dân số bình quân cả nước là 1,7% (miền Bắc, 1,5% trở xuống, miền Nam 1,9% trở xuống).

— Ngày 10-9-1985 Ban bí thư trung ương Đảng lần đầu tiên có chỉ thị 74/CVTW về việc tăng cường lãnh đạo cuộc vận động kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) nhằm hạ tỷ lệ phát triển dân số. Chỉ thị này nhằm thực hiện Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ 5 về vấn đề dân số.

— Để giúp Hội đồng bộ trưởng và Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố, đặc khu chỉ đạo công tác dân số và sinh đẻ có kế hoạch, ngày 11-4-1984, Hội đồng bộ trưởng đã quyết định thành lập Ủy ban quốc gia dân số và sinh đẻ có kế

hoạch và Ủy ban dân số sinh đẻ có kế hoạch cấp tỉnh, thành phố, đặc khu, (nay đổi tên là Ủy ban quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình).

Nhờ có cuộc vận động KHHGD trong vài năm gần đây đã giảm được tỷ suất sinh từ 30,02‰ năm 1981 xuống 27,82‰ năm 1986, và 26,82‰ năm 1987; Tỷ suất chết chung ổn định 6,98‰; Tỷ suất phát triển dân số tự nhiên giảm 23,04‰ (1981), 20,87‰ (1986), và 20,7‰ (1987); Tổng tỷ suất sinh (hay nói một cách giản đơn là số con trung bình của 1 phụ nữ sống hết tuổi sinh đẻ) giảm từ 4,56 xuống 3,8. Tỷ suất này cũng thể hiện ở một con số khác như số phụ nữ đẻ con thứ 3 giảm từ 52,2% xuống 42% và tính riêng trong số phụ nữ trong biên chế Nhà nước thì chỉ có 20%.

II. PHẢI LÀM GÌ ĐỂ THỰC HIỆN MỤC TIÊU CỦA ĐẠI HỘI ĐẢNG 6

KHHGD đề giám tốc độ phát triển dân số là một vấn đề kinh tế xã hội khá phức tạp, vì chạm đến những vấn đề riêng tư mang nặng yếu tố truyền thống, nhận thức và tập quán, lại vô cùng tốn kém. Nhưng nếu biết phát huy thế mạnh của chế độ ta thì cũng có thể làm tốt và chắc chắn có thể làm được.

1. Phải đổi mới tư duy, đổi mới nhận thức:

Điều cơ bản nhất là toàn Đảng, toàn dân phải nhận thức một cách sâu sắc đó là một vấn đề cấp bách và đi đồng bộ trong tổng thể chiến lược kinh tế xã hội quốc gia ngay trong mục tiêu ổn định một bước của nền kinh tế quốc dân như Nghị quyết 4 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa 6 đã nêu ra.

Việt Nam về dân số hiện đứng thứ 12 trên thế giới (dự kiến đến năm 2025 vẫn ở vị trí 12 hay 13) trong khi đó diện tích lại đứng thứ 57. Nếu tiếp tục phát triển dân số như hiện nay, và xét theo tiêu chuẩn bình quân thu nhập quốc dân trên đầu người hàng năm, nước ta nằm trong 15 nước nghèo nhất thế giới. Thực chất hiện nay chất lượng cuộc sống đang giảm sút theo các chỉ số đánh giá như trẻ em chết dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi, số trọng lượng sơ sinh dưới 2500g, số trẻ em suy dinh dưỡng, thể lực thanh niên, tuổi lao động hữu ích, tình hình bệnh tật trong nhân dân, môi trường sống ô nhiễm nhiều hay ít. Điều này cũng dễ hiểu. Lấy bình quân lương thực đầu người là một thí dụ: Năm 1940 lương thực bình quân đầu người đã là 280 kg đến năm 1985 thì đạt được 304 kg và năm 1987 cũng chỉ đạt 280 kg. Trong lúc đó thì từ 1940 đến 1980 dân số nước ta tăng 27 lần

lương thực chỉ tăng 2,55 lần. Mỗi năm hiện nay chúng ta có thêm 1,7 triệu các cháu ra đời, bằng dân số một tỉnh trung bình của nước ta, thì dù tổng sản lượng lương thực có tăng về số lượng tuyệt đối đem chia đầu người vẫn không tăng lên được.

Tiềm năng đất nước cũng không lớn như lâu nay ta thường nghĩ, đất làm ruộng hầu như đã hết, diện tích canh tác bình quân đầu người lại thuộc vào loại thấp nhất thế giới (10 người 1 ha đất canh tác, con số này trên thế giới là 2,7 người).

Độ bao phủ của rừng hiện rất thấp, khoáng sản là đa dạng, có loại quý hiếm nhưng trữ lượng vừa và nhỏ, chỉ còn biên là nguồn tiềm năng khá. Nguồn tiềm năng dồi dào vẫn là trí tuệ Việt Nam, nhưng con người và trí tuệ do điều kiện kinh tế xã hội không vượt lên được nên không phát huy hết được tiềm năng, thậm chí một đất nước có những con người đã làm nên những trang sử vàng chói lọi trong chiến đấu cho độc lập và thống nhất đất nước mà chỉ vì không khắc phục được những diễn biến xấu về kinh tế mà con người và chế độ ưu việt đó không phát huy hết tiềm năng và đương bị xói mòn một cách nghiêm trọng.

Vì vậy nếu mục tiêu ổn định kinh tế xã hội là cấp bách thì vấn đề KHHGD giám tốc độ phát triển dân số cũng phải là một vấn đề cấp bách đi đồng bộ trong chiến lược kinh tế xã hội.

2. Phải xác định thật rõ mục tiêu:

Từ năm 1982, những nhà quản lý nổi tiếng trên thế giới thường đặt vấn đề khi chọn mục tiêu cần tránh nhầm lẫn giữa phương tiện và mục tiêu. Áp dụng vào chiến lược KHHGD thì khẩu hiệu:

« Mỗi cặp vợ chồng chỉ có 2 con

Có con đầu lòng sau tuổi 22

Con thứ nhất cách con thứ hai 5 năm »

Là một khẩu hiệu chính xác, khoa học, dễ hiểu nếu xét theo kỹ thuật dân số.

Nhưng đó cũng mới chỉ là phương tiện chứ chưa phải là mục tiêu. Mục tiêu chính là phải có một gia đình có sức khỏe rồi đến một gia đình phồn vinh có chất lượng cuộc sống cao và tiến tới một gia đình phát triển toàn diện.

Gia đình là tế bào của xã hội, gia đình có sức khỏe, gia đình phồn vinh, gia đình phát triển thì xã hội cũng sẽ như vậy nhất là trong chế độ ta quyền lợi của nhân dân và Nhà nước là thống nhất không có mâu thuẫn giai cấp đối kháng thì càng thuận lợi.

Đặt mục tiêu như vậy sẽ làm rõ hơn lợi ích kinh tế, lợi ích tinh thần cho mỗi gia đình trong vấn đề KHHGD. Các thành viên trong gia đình

đều phải cùng tham gia thực hiện. Suy rộng ra, các gia đình trong một cộng đồng làng - xã - huyện - tỉnh phải cùng nhau tham gia thực hiện vì chính lợi ích của bản thân mình.

Khẩu hiệu động viên quần chúng hiện nay cần làm nổi bật lợi ích kinh tế của người dân, của gia đình trong đó người dân sinh hoạt và lao động. Vì vậy có thể xác định lại mục tiêu của KHHGD ở Việt Nam như sau: «Đề tiến tới sức khỏe cho gia đình, gia đình phồn vinh, gia đình phát triển toàn diện, mỗi gia đình chỉ nên có 2 con, sinh con đầu lòng sau tuổi 22 và con thứ 2 sau con thứ nhất 5 năm». Khi bàn về KHHGD cần bàn luôn vấn đề kế hoạch kinh tế của gia đình.

3. Phải xã hội hóa công tác KHHGD:

Quan điểm này cần được phổ cập, vì hiện nay chỉ mới có 5 tỉnh thành phố là đã xã hội hóa công tác dân số và KHHGD, tiêu biểu nhất là Thái Bình đã giảm tốc độ gia tăng dân số tự nhiên năm 1987 là 14,06‰ vượt mức 17‰ vào năm 1990 của Nghị quyết Đại hội 6. 35 tỉnh, thành phố còn lại tuy mức độ khác nhau nhưng nhìn chung vẫn cho rằng đó là công việc của ngành y tế. Chưa xem công tác KHHGD là vấn đề nằm trong chiến lược kinh tế của địa phương. Chưa coi là một vấn đề cấp bách nên chưa đầu tư thời gian, trí tuệ, kinh phí, nhân lực đúng mức cho công tác này. Thực chất những vấn đề phúc lợi xã hội như trường học, nhà trẻ bệnh viện và các vấn đề có liên quan đến an ninh xã hội như việc làm cho người đến tuổi lao động, các tệ nạn xã hội khác, cơ bản là vấn đề kinh tế, mà kinh tế với tốc độ phát triển dân số lại có liên quan hữu cơ, sẽ cản trở hoặc thúc đẩy lẫn nhau.

Khi nói đến xã hội hóa có nghĩa là các phần tử cấu thành của xã hội phải cùng tham gia, trong đó có 2 thành phần quan trọng nhất, có tính quyết định sự thành bại. Một là các cán bộ có trách nhiệm quản lý xã hội có quyền hạn quyết định và động viên toàn xã, hai là người dân, người thực hiện mọi chủ trương và biện pháp phải tự giác chủ động tham gia, cùng cả gia đình thực hiện. Nếu thiếu 2 yếu tố này thì không một kế hoạch nào có thể thực hiện được.

Xã hội hóa còn được thể hiện trong tổ chức và các biện pháp thực hiện, trong việc đa dạng hóa sự tham gia của các thành viên trong xã hội, trong đó các tổ chức quần chúng tự nguyện tham gia là vô cùng quan trọng.

4. Phải nhận thức đầy đủ tính cấp bách và tính lâu dài:

Đó là quan điểm chỉ đạo cần thấy rõ. KHHGD là một việc làm cấp bách, phải tiến hành khẩn

trương nhưng cũng phải thấy hết tính lâu dài để chú trọng đến thực chất, không hình thức và khiên cưỡng.

— Cuộc vận động có tính lâu dài là vì dân số nước ta là cấu trúc trẻ. Số phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ hàng năm hiện có 600.000. Vì vậy dù có giảm được tỷ suất sinh thì dân số vẫn tăng và chúng ta hy vọng nếu phấn đấu đạt được tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên là 17‰ vào năm 1990 thì đến năm 2005 chúng ta mới đạt tới mức đề thay thế, lúc đó dân số vẫn tăng nhưng tăng chậm và cho đến năm 2035 (+) thì sẽ ổn định dân số.

— Cuộc vận động KHHGD thực sự là một cuộc đấu tranh lâu dài với tập quán ngàn đời. Tâm lý truyền thống về hạnh phúc là cần có đông con, nhất là con trai còn là phổ biến. Công tác giáo dục truyền thống của chúng ta tuy đã cố gắng nhưng chưa thấm đến địa bàn nông thôn và đối tượng cũng chưa chọn đúng. Xã hội Việt Nam tuy đã có biến đổi sâu sắc, triệt để về chính trị nhưng về kinh tế thì chưa có biến đổi đáng kể, cơ bản vẫn là nền kinh tế tiểu nông thô sơ, ý thức hệ nhỏ giáo phong kiến. Không mạnh còn nặng nề nhất là vấn đề gia đình và các vấn đề có liên quan, trong đó có KHHGD.

— Công tác KHHGD ngoài vấn đề nhận thức còn đòi hỏi nhiều điều kiện cơ sở vật chất cụ thể và ngân quỹ to lớn. Trung Quốc chỉ hàng năm 1 đôla 1 đầu người, Ấn độ 0,30 đôla, Sri Lanka 0,42 đôla, Nam Triều Tiên 0,71 đôla. Nước ta dù có nhận được viện trợ 25 triệu đôla của quỹ dân số Liên hiệp quốc trong tài khóa 1988 - 1991 thì theo thông lệ quốc tế, chúng ta cũng phải bỏ một số vốn tương đương 50% thì mới tận dụng được viện trợ. Muốn đạt tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên 17‰ thì 75% phụ nữ trong diện tuổi sinh đẻ phải được bảo vệ chống thai nghén, nghĩa là 75% trong số 17 triệu phụ nữ và 12 triệu cặp vợ chồng phải có biện pháp tránh thai hữu hiệu. Mỗi vòng tránh thai nếu nhập phải chi từ 1 đến 1,7 đôla, 1 vi thuốc là 0,60 đôla một túi cao su sản xuất trong nước cũng phải bán 18 đồng Việt Nam mới đủ vốn. Thông thường các phương tiện tránh thai ở các nước đã thành công trong công tác KHHGD đều cho không thu tiền. Do đó ngân quỹ chi cho KHHGD rất lớn không thể trong một lúc Nhà nước, trung ương và địa phương có thể có một ngân quỹ tập trung cực lớn được, vì còn nhiều nhu cầu chi tiêu khác. Vì vậy chúng ta một mặt phải tạo điều kiện dùng các biện pháp tránh thai đa dạng thích hợp với các đối tượng, còn cần khuyến khích các biện pháp không dùng phương tiện tránh thai. Điều đó càng cần nâng cao tính tự nguyện của các cặp vợ chồng,

các nam nữ thanh niên trong tuổi tình dục. Tình dục là một nhu cầu sinh học khách quan phổ biến do yếu tố nội tiết và tập tính động vật. là một nhu cầu thuộc bản năng. Vấn đề không phải là cưỡng bức mà là hướng dẫn để mọi người biết tiết chế đúng mức bằng nghị lực, hiểu biết, nhân sinh quan tiến bộ đi đôi với cung cấp phương tiện cần thiết để hỗ trợ cho sự tiết chế.

— Có 3 yếu tố quyết định tính tự nguyện trong KHHGD đã trở thành nguyên lý trên khắp thế giới. Một là mức sống hay nhu cầu chất lượng cuộc sống cao; Hai là sống có mục đích, có trách nhiệm, có lý tưởng; Ba là trình độ văn hóa, có hiểu biết cao. 3 vấn đề này thực chất phản ánh nền kinh tế, xã hội, văn hóa của một quốc gia.

Tính lâu dài, tính tự nguyện, tính hòa nhập vào cuộc sống thường nhật là một nguyên tắc trong chỉ đạo công tác KHHGD. Nếu thực hiện tốt sẽ tạo ra tiền đề vững chắc cho thành công của cuộc vận động.

5. Công tác KHHGD phải đi đồng bộ với chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt là công tác bảo vệ bà mẹ và trẻ em:

Đối với phụ nữ, đối với người làm mẹ đẻ 1 con, đẻ thừa, đẻ sau tuổi 22 là cách tự bảo vệ mình tốt nhất, là cách phòng bệnh theo chiều sâu. Phụ nữ có thai cần tạo ra 4,5 kg xương thịt trong 9 tháng 10 ngày, bao gồm thai nhi, bánh rau và độ lớn của tử cung để chứa thai nhi, để đủ sữa nuôi con thì phải tăng trọng lượng cơ thể của mình kể từ khi có thai đến lúc đẻ từ 12 đến 14 kg. Đẻ thừa sẽ ít tai biến cho mẹ lúc đẻ. Đẻ thừa mới có điều kiện đạt mức tăng trọng cho mẹ và cho con. Thai nhi đủ cân thì việc hình thành não bộ trong tử cung và khi 1 năm tuổi trẻ sẽ có tiềm năng trí tuệ tối đa. Trẻ nặng 3 kg lúc đẻ tỉ lệ nuôi sống sẽ gấp 10 lần so với trẻ dưới 2,500 kg.

Vì vậy đẻ con thừa, đẻ con đủ trọng lượng, mẹ đủ sữa cho con bú thực chất sẽ là vấn đề nâng cao chất lượng nòi giống, bảo vệ tính di truyền khả ưu điểm của dân tộc Việt Nam như trí thông minh, năng lực khái quát tốt.

Giảm tỷ lệ tử vong chu sinh (từ 7 tháng thai nhi cho đến 7 ngày sau khi sinh) giảm tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi phụ thuộc rất nhiều vào trọng lượng sơ sinh và chất lượng nuôi dưỡng của sữa mẹ. Vì vậy đẻ thừa, đẻ ít cũng là cách phòng bệnh trẻ em theo chiều sâu.

Ngoài ra trên khắp thế giới ở đâu người ta cũng thấy một hiện tượng nếu cứu sống được 2 triệu trẻ em thì sẽ giảm được 3 triệu các cháu ra đời trong những năm sau đó. Vì vậy muốn làm cho cuộc vận động KHHGD thành

công phải làm giảm tỷ lệ tử vong chu sinh, tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và ngược lại thực hiện tốt KHHGD sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong chu sinh, tử vong trẻ em dưới 1 tuổi.

Vì vậy trên thế giới đã hình thành 1 chương trình GOBIFFF nghĩa là theo dõi cân nặng cho trẻ hàng tháng (G) hồi phục mất nước bằng đường uống khi bị ỉa chảy (O) khuyến khích bú sữa mẹ (B), tiêm chủng mở rộng 6 loại vaccin (I), kế hoạch hóa gia đình (F), an phụ thêm cho trẻ trên 1 tháng (F) và khuyến khích giáo dục phụ nữ tham gia 5 nội dung trên (F).

Tất cả các công việc này tốt nhất là được thực hiện ở tuyến cơ sở gần dân nhất, nên phải đi đồng bộ trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu mà KHHGD, bảo vệ bà mẹ trẻ em là điều đột nhập tiếp cận, người đầu là trục xoay cho các vấn đề sức khỏe ở tuyến cơ sở.

III. Những biện pháp thực hiện:

1. Tăng cường giáo dục truyền thống đúng hướng, đúng đối tượng, đúng địa bàn theo cả chiều rộng và chiều sâu.

Chiều sâu là đưa chương trình giáo dục dân số vào trường học các cấp từ mẫu giáo đến đại học mà Bộ giáo dục đang làm, đưa vào các trường. Đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh trường Hội liên hiệp phụ nữ mà Đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh và Trung ương Hội Liên hiệp phụ nữ đang làm.

Đúng hướng là theo đúng mục tiêu gia đình có sức khỏe, gia đình phồn vinh, gia đình phát triển cao, dân giàu nước mạnh, ổn định kinh tế xã hội, thực chất là vấn đề kinh tế, vấn đề chất lượng nòi giống. Đúng đối tượng là vận động sự tự trọng nam giới, là lực lượng vũ trang, là cán bộ các cấp, là đảng viên, là các bậc cha mẹ, là phụ nữ đã có 2 con, là nam - nữ thanh niên đến tuổi lập gia đình và đã lập gia đình. Đúng địa bàn là chú ý đến nông thôn, đến các vùng công nghiệp lớn, là các tỉnh đông dân.

2. Ban hành kịp thời một chính sách về dân số đẻ áp dụng trong cả nước, kết hợp khuyến khích trên toàn bộ các vấn đề phúc lợi nhà ở, vườn trẻ, dịch vụ y tế, học đường và ràng buộc nghĩa vụ tinh thần của cán bộ đảng viên đối với một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước, đối với mỗi công dân vì lợi ích của cả một cộng đồng trong đó có bản thân mình.

3. Tăng cường tổ chức chỉ đạo của Ủy ban quốc gia dân số và KHHGD ở trung ương và ở địa phương trên nguyên tắc là một Ủy ban kiêm nhiệm phối hợp hành động nhưng là một Ủy ban chỉ đạo có bộ phận thường trực chuyên trách đủ mạnh do một cấp phó trong thường vụ Hội đồng bộ trưởng, trong thường trực UBND các cấp đứng ra làm chủ nhiệm và thực sự điều

hành theo đúng 5 nội dung hay 5 quan điểm đã trình bày ở trên.

VỀ CHIẾN LƯỢC PHÁT...

(Tiếp theo trang 8)

4. Quốc hội, Hội đồng nhân dân các cấp luật định, một ngân sách cho công tác này, không phân cấp xuống huyện để đủ kinh phí đảm bảo tối ưu trong khả năng kinh tế đất nước cho phép theo quan điểm đầu tư đúng hướng và là một vấn đề kinh tế chứ không phải là một vấn đề xã hội.

5. Dịch vụ kỹ thuật an toàn, thuận tiện, ngày càng đa dạng thực hiện ngày càng tốt ở tuyến cơ sở, kết hợp cấp phát theo đối tượng và bán rộng rãi các phương tiện tránh thai.

6. Tạo tiền đề vật chất cho các biện pháp kỹ thuật ngày càng vững chắc, nhanh chóng tự túc vì một dân tộc 62 triệu người khó mà có được một kế hoạch ổn định, nếu không có trong tay các điều kiện vật chất cần thiết.

7. Phải phát triển được kinh tế đất nước mới có thể làm tốt mọi việc, và là tiền đề cơ bản nhất để chuyển đổi tập quán, nâng cao mức văn hóa, phát triển đời sống theo phương thức công nghiệp thì KHHGD sẽ là sự chấp nhận tự nhiên, tự giác không cần vận động như hiện nay.

Biên tập: Nguyễn Chân Giác

tổ chức đào tạo bồi dưỡng kỹ thuật, tổ chức sản xuất, chế tạo công cụ máy móc trong nước và nhập của nước ngoài, tổ chức cung ứng lưu thông, tổ chức, sử dụng, sửa chữa... có thể có nhiều lực lượng, nhiều thành phần kinh tế tham gia, tạo ra một sự cạnh tranh thúc đẩy tiến bộ khoa học kỹ thuật và tạo ra hiệu quả kinh tế cao.

Chính sách phát triển cơ giới hóa nông lâm ngư nghiệp

Để thực hiện được chiến lược cơ giới hóa nông lâm ngư nghiệp đạt được mục tiêu đề ra, Nhà nước phải xây dựng và thực hiện hàng loạt chính sách phù hợp. Trước hết là phải có chính sách khuyến khích nông thôn, nông nghiệp và nông dân phát triển cơ giới hóa nông nghiệp để đem lại lợi ích cho bản thân nông dân và cho xã hội, bằng các chính sách giá cả, tỷ giá nông sản và công cụ máy móc... Đồng thời phải có chính sách khuyến khích việc sản xuất, chế tạo công cụ máy móc cho nông lâm ngư nghiệp của các thành phần kinh tế, tự lực sản xuất trong nước hay liên doanh liên kết với nước ngoài, trong việc nhập kỹ thuật thiết bị, nguyên vật liệu.

Và điều không kém phần quan trọng là khuyến khích việc lưu thông, buôn bán công cụ máy móc và đại lý của nước ngoài khi cần thiết.

Biên tập: Nghiêm Phú Ninh

BÀN VỀ CÔNG NGHỆ...

(Tiếp theo trang 11)

Tổng hợp tài nguyên khoáng sản Việt Nam là nhu cầu khách quan và cấp bách. Muốn vậy cần phải soạn thảo chiến lược và chính sách khai thác - chế biến và sử dụng khoáng sản. Trên cơ sở đó phải tổ chức hợp lý các ngành sản xuất từ thăm dò, khai thác tuyển khoáng, chế biến hóa học, luyện kim... và sử dụng khoáng sản. Đồng thời phải sắp xếp lại các cơ sở nghiên cứu triển khai KHKI để thực hiện những mục tiêu cụ thể, trọng điểm trong từng giai đoạn phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Biên tập: Nghiêm Phú Ninh

