UỶ BAN NHÂN DÂN **TỈNH LẠNG SƠN**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:167 /KH-UBND	*Lạng Sơn, ngày 28 tháng 4 năm 2026*

KẾ HOẠCH
Thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2026-2030 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn

Thực hiện Quyết định số 1848/QĐ -TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình Củng cố phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030; UBND tỉnh ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) giai đoạn 2026-2030 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn (gọi tắt là Kế hoạch) như sau:

I. SỰ CẦN THIẾT

1. Yêu cầu duy trì thành quả và giải quyết các thách thức dân số tại địa phương

Sau 5 năm thực hiện Chương trình giai đoạn 2021-2025, công tác dân số tại Lạng Sơn đã đạt được những kết quả quan trọng với mạng lưới dịch vụ phủ khắp 100% xã phường. Tuy nhiên, kết quả này chưa thực sự bền vững khi mức sinh năm 2025 vẫn ở mức cao (2.45 con/phụ nữ), vượt xa mức sinh thay thế (2,1 con/phụ nữ). Bên cạnh đó tỷ lệ sinh con thứ ba và tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở mức cao (116,1 bé trai/100 bé gái). Bên cạnh đó, các rào cản về địa lý, tập quán tại vùng sâu, vùng xa và tình trạng tảo hôn vẫn là những "nút thắt" lớn, đòi hỏi phải tiếp tục có một kế hoạch hành động chuyên sâu nhằm bảo vệ thành quả đã đạt được và giải quyết triệt để các tồn tại cũ.

2. Cụ thể hóa Chiến lược Dân số Việt Nam trong bối cảnh mới

Thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII, chính sách dân số hiện nay đã chuyển trọng tâm từ kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) đơn thuần sang dân số và phát triển. Tuy nhiên, việc chuyển trọng tâm không có nghĩa là xem nhẹ công tác KHHGĐ; ngược lại, cần tiếp tục duy trì vững chắc mức sinh thay thế, bảo đảm mọi người dân đều được tiếp cận thuận tiện với các dịch vụ chất lượng. Giai đoạn 2026-2030 là thời điểm then chốt để thực hiện các mục tiêu Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030, đòi hỏi công tác KHHGĐ phải được củng cố để tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng và thích ứng với quá trình già hóa dân số.

3. Đảm bảo an sinh xã hội và phát triển bền vững tỉnh Lạng Sơn

Với đặc thù là tỉnh miền núi, biên giới có đông đồng bào dân tộc thiểu số, việc củng cố dịch vụ KHHGĐ có ý nghĩa quyết định trong công tác giảm nghèo và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Việc tiếp tục triển khai kế hoạch không chỉ giúp người dân chủ động trong việc sinh con, nâng cao vị thế của phụ nữ mà còn góp phần quan trọng vào việc thực hiện bình đẳng giới, giảm thiểu các hệ

lụy xã hội như phá thai không an toàn hay hôn nhân cận huyết thống, tạo nền tảng vững chắc cho sự phát triển kinh tế - xã hội bền vững của tỉnh.

Từ những thực tiễn nêu trên, việc xây dựng Kế hoạch thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2026-2030 là hết sức cần thiết.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ

- Luật Dân số số 113/2025/QH15 ngày 10/12/2025;

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

- Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ về việc ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW;

- Kết luận số 149-KL/TW ngày 10/4/2025 của Bộ Chính trị về đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

- Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân;

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

- Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030.

- Quyết định số 1347/QĐ-BYT ngày 22/02/2021 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGĐ đến năm 2030.

- Kế hoạch số 51-KH/TU ngày 26/01/2018 của Ban Thường vụ Tỉnh uỷ Lạng Sơn thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII về công tác dân số trong tình hình mới;

- Kế hoạch số 94/KH-UBND ngày 25/5/2018 của UBND tỉnh Lạng Sơn về việc thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

- Kế hoạch số 41/KH-UBND ngày 09/3/2020, của UBND tỉnh Lạng Sơn về Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2025, tầm nhìn đến năm 2030 tỉnh Lạng Sơn;

- Kế hoạch số 247-KH/TU, ngày 23/6/2025 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Kết luận số 149-KL/TW, ngày 10/4/2025 của Bộ Chính trị về đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới.

- Kế hoạch số 192/KH-UBND, ngày 16/7/2025 của UBND tỉnh về việc triển khai thực hiện Kế hoạch số 247-KH/TU thực hiện Kết luận số 149-KL/TW về đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới.

III. ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI

1. Đối tượng

- Đối tượng thụ hưởng: Nam, nữ trong độ tuổi sinh sản trên địa bàn tỉnh; trọng tâm là vị thành niên, thanh niên và các nhóm đối tượng yếu thế (bao gồm: người thuộc họ nghèo, hộ cận nghèo; người dân tộc thiểu số tại các vùng khó khăn; người di cư; công nhân tại khu công nghiệp; người khuyết tật và người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn).

- Đối tượng tác động: Người dân trong toàn xã hội; các cơ quan, tổ chức, đơn vị liên quan; cán bộ y tế, dân số và các cá nhân tham gia thực hiện Kế hoạch.

- Đối tượng thực hiện: Cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGĐ tại các tuyến.

2. Phạm vi thực hiện: 65/65 xã, phường trên địa bàn tỉnh.

3. Thời gian thực hiện: Từ năm 2026 đến năm 2030.

IV. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ KHHGĐ

1. Kết quả đạt được

Trong giai đoạn 2021-2025, dưới sự lãnh đạo sát sao của Tỉnh ủy, HĐND, và sự phối hợp chặt chẽ của các sở, ban, ngành, công tác Kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần ổn định quy mô và nâng cao chất lượng dân số địa phương:

1.1. Về các chỉ tiêu mức sinh và sử dụng biện pháp tránh thai

- Trong phần lớn giai đoạn, mức sinh được kiểm soát tốt (năm 2024 đạt 2,22 con/phụ nữ). Tuy nhiên, đến năm 2025, tổng tỷ suất sinh (TFR) có dấu hiệu gia tăng, chạm ngưỡng 2,45 con/phụ nữ. Thực tế này cho thấy thành quả duy trì mức sinh thay thế chưa thực sự bền vững, đòi hỏi những giải pháp can thiệp quyết liệt hơn trong giai đoạn tới.

- Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại bình quân duy trì trên 69%, đáp ứng cơ bản nhu cầu tránh thai của người dân.

1.2. Về mạng lưới và chất lượng cung cấp dịch vụ

-100% trạm y tế xã, phường thực hiện cung cấp dịch vụ KHHGĐ; các bệnh viện, trung tâm y tế khu vực đều triển khai kỹ thuật đặt dụng cụ tử cung, cấy que tránh thai, thuốc tránh thai hàng ngày, thuốc tiêm tránh thai và triệt sản.

- Đa dạng hóa các kênh cung ứng phương tiện tránh thai (PTTT), phát triển xã hội hóa các dịch vụ KHHGĐ.

- Công tác tư vấn, chăm sóc sức khỏe sinh sản được chú trọng; tỷ lệ phụ nữ mang thai được khám thai định kỳ, sinh đẻ tại cơ sở y tế đạt tỷ lệ cao.

1.3. Về nhận thức và chuyển đổi hành vi

- Mô hình gia đình ít con (2 con) ngày càng được đa số người dân chấp nhận, đặc biệt ở khu vực đô thị, vùng thuận lợi.

- Người dân đã có sự chuyển biến tích cực trong việc chủ động sử dụng các biện pháp tránh thai, quan tâm đến khoảng cách sinh và sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

- Các cấp, ngành, đoàn thể đã vào cuộc tích cực hơn trong công tác tuyên truyền, vận động, góp phần nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách dân số - KHHGĐ.

2. Tồn tại, hạn chế

Bên cạnh những kết quả đạt được, thực tiễn triển khai công tác KHHGĐ trên địa bàn tỉnh vẫn còn nhiều tồn tại, hạn chế cần được tập trung giải quyết trong giai đoạn 2026-2030:

2.1. Về kết quả thực hiện các chỉ tiêu KHHGĐ

- Mức sinh chưa ổn định và đang có xu hướng gia tăng mạnh trở lại; cụ thể năm 2025 đạt 2,45 con/phụ nữ**,** vượt xa mức sinh thay thế, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên còn cao và có xu hướng gia tăng tại một số địa bàn.

- Tỷ số giới tính khi sinh ở một số địa bàn ở mức cao, phản ánh tư tưởng "trọng nam, khinh nữ" còn nặng nề trong một bộ phận nhân dân.

2.2. Về tiếp cận và chất lượng dịch vụ KHHGĐ

- Tình trạng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đi làm ăn xa phổ biến dẫn đến việc tuyên truyền, vận động và cung cấp dịch vụ bị gián đoạn, trong khi dịch vụ thân thiện cho vị thành niên, thanh niên còn hạn chế.

- Chất lượng dịch vụ tại một số cơ sở y tế còn hạn chế. Một số trạm y tế xã thiếu trang thiết bị, dụng cụ cần thiết; kỹ năng tư vấn của cán bộ dân số xã, cộng tác viên thôn, bản chưa đáp ứng yêu cầu.

2.3. Về công tác truyền thông, vận động

- Công tác truyền thông chưa tạo được sự chuyển biến sâu sắc và bền vững trong nhận thức của người dân. Tình trạng tảo hôn vẫn diễn ra tại các xã vùng cao, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Đặc biệt, tâm lý chủ quan sau khi đạt mức sinh thấp ở giai đoạn trước đã dẫn đến sự lơ là trong việc kiểm soát sinh con thứ ba trở lên, khiến chỉ số này có xu hướng gia tăng mạnh trong năm 2025.

- Nội dung, hình thức truyền thông còn đơn điệu, chưa phù hợp từng nhóm đối tượng; lồng ghép bình đẳng giới chưa hiệu quả, tư tưởng trọng nam vẫn tồn tại ở nhiều gia đình.

2.4. Về nguồn lực và tổ chức thực hiện

- Nhân lực dân số cơ sở còn thiếu và yếu; một số xã chưa bố trí đủ cán bộ chuyên trách, việc sáp nhập đơn vị hành chính ảnh hưởng đến tổ chức và phân công; cộng tác viên thôn, bản kiêm nhiệm nhiều, phụ cấp thấp, kỹ năng tư vấn còn hạn chế.

- Kinh phí cho công tác dân số - KHHGĐ còn hạn hẹp; ngân sách địa phương khó khăn, phụ thuộc phần lớn vào Trung ương, làm hạn chế tính chủ động trong triển khai dịch vụ, truyền thông và đào tạo.

3. Nguyên nhân của hạn chế

3.1. Nguyên nhân khách quan

- Tư tưởng muốn có con trai để nối dõi tông đường, duy trì dòng họ vẫn còn phổ biến trong một bộ phận dân cư, nhất là vùng nông thôn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Đây là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tình trạng sinh con thứ ba trở lên và mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Tình trạng di dân tự do, lao động đi làm ăn xa khỏi địa phương gây khó khăn cho việc quản lý đối tượng, tư vấn và cung cấp dịch vụ KHHGĐ liên tục, kịp thời.

3.2. Nguyên nhân chủ quan

- Cơ chế xã hội hóa PTTT hiện nay dừng hoạt động, trong khi nguồn cấp miễn phí từ ngân sách bị cắt giảm mạnh. Điều này tạo ra "khoảng trống" về nguồn cung, khiến người dân khó tiếp cận các biện pháp tránh thai hiện đại, dẫn đến mức sinh tăng cao đột biến (2,45 con/phụ nữ).

- Đầu tư cho cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cơ sở chưa tương xứng với yêu cầu thực tế. Chế độ phụ cấp cho đội ngũ cộng tác viên dân số thôn, bản quá thấp, không bù đắp được công sức bỏ ra, gây tâm lý chán nản, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng vận động tại hộ gia đình.

- Kinh phí cho truyền thông còn dàn trải, thiếu chiều sâu; sự phối hợp liên ngành giữa y tế với văn hóa, giáo dục, các tổ chức chính trị - xã hội trong công tác truyền thông chưa thường xuyên, hiệu quả chưa cao.

- Công tác phối hợp liên ngành trong triển khai KHHGĐ tại cộng đồng chưa thực sự chặt chẽ, thiếu liên tục.

4. Bài học kinh nghiệm

Thứ nhất: Sự quan tâm, vào cuộc quyết liệt của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp, đặc biệt là vai trò người đứng đầu. Việc đưa các chỉ tiêu về dân số - KHHGĐ vào nghị quyết đại hội Đảng bộ các cấp và kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của địa phương là nhân tố quyết định hiệu quả thực hiện chính sách.

Thứ hai: Đổi mới phương thức truyền thông, vận động từ truyền thông diện rộng sang truyền thông có trọng tâm, trọng điểm, phù hợp với đặc thù từng nhóm đối tượng và vùng miền (đặc biệt là vùng đồng bào dân tộc thiểu số, biên giới). Việc phát huy vai trò của những người có uy tín trong cộng đồng, già làng, trưởng bản đã tạo ra sự tin tưởng và thay đổi hành vi bền vững cho người dân.

Thứ ba: Đảm bảo mạng lưới y tế cơ sở luôn sẵn sàng và đủ năng lực cung cấp dịch vụ an toàn, thuận tiện. Việc kết hợp chặt chẽ giữa cung cấp dịch vụ miễn phí cho đối tượng khó khăn và đẩy mạnh xã hội hóa cho đối tượng có khả năng chi trả giúp tối ưu hóa nguồn lực và đáp ứng đa dạng nhu cầu của nhân dân.

Thứ tư: Xây dựng đội ngũ cán bộ dân số và cộng tác viên thôn bản ổn định, có tâm huyết và trình độ chuyên môn. Việc thường xuyên đào tạo, cập nhật

kiến thức và có chính sách hỗ trợ kịp thời cho đội ngũ cơ sở là "cánh tay nối dài" quan trọng để đưa chính sách KHHGĐ đến từng hộ gia đình.

Thứ năm: Thường xuyên kiểm tra giám sát việc thực hiện mục tiêu ở cơ sở để kịp thời tháo gỡ khó khăn. Đồng thời, biểu dương và khen thưởng kịp thời các tập thể, cá nhân, hộ gia đình tiêu biểu trong thực hiện chính sách dân số nhằm tạo sức lan tỏa trong cộng đồng.

V. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Bảo đảm cung cấp đầy đủ, kịp thời, an toàn, thuận tiện và chất lượng các dịch vụ KHHGĐ, đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng của nhân dân; tạo điều kiện để người dân thực hiện quyền quyết định về sinh sản một cách có trách nhiệm. Góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, trọng tâm là tập trung các nguồn lực để điều chỉnh, đưa mức sinh về mức sinh thay thế bền vững; kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số của tỉnh.

2. Mục tiêu cụ thể

- 100% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản được tiếp cận thuận tiện với các biện pháp tránh thai hiện đại, dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, hỗ trợ sinh sản và dự phòng vô sinh tại cộng đồng.

- Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh sản sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại đạt 75% vào năm 2030. Giảm 2/3 số vị thành viên, thanh niên có thai ngoài ý muốn vào năm 2030.

- Tỷ lệ cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ đạt tiêu chuẩn chất lượng theo quy định đạt 90%, bao gồm cả khu vực công lập và ngoài công lập.

- 100% xã, phường triển khai cung ứng các biện pháp tránh thai phi lâm sàng thông qua mạng lưới cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn, bản.

- 95% trạm y tế xã, phường đủ năng lực cung cấp các dịch vụ KHHGĐ cơ ản theo quy định.

- 100% trung tâm y tế khu vực có cung cấp dịch vụ KHHGĐ lâm sàng và thực hiện hỗ trợ kỹ thuật cho các trạm y tế xã, phường trong khu vực.

- Trên 95% xã, phường duy trì thường xuyên hoạt động truyền thông, tư vấn về dân số - KHHGĐ, chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt đối với nhóm vị thành niên, thanh niên; công tác truyền thông về hệ lụy của tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống, chú trọng truyền thông đến nhóm đối tượng vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

VI. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP

1. Hoàn thiện cơ chế chính sách về cung cấp PTTT, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại địa phương

- Rà soát, hoàn thiện cơ chế mua sắm và cung ứng PTTT từ nguồn ngân sách địa phương và các nguồn hợp pháp khác, đảm bảo cung cấp đầy đủ, kịp thời, không để xảy ra tình trạng gián đoạn dịch vụ tại cơ sở y tế.

- Nghiên cứu, chuyển đổi mô hình cung cấp PTTT phù hợp với quy định hiện hành.

- Tăng cường kiểm tra, kiểm soát chặt chẽ chất lượng các loại PTTT lưu thông trên địa bàn nhằm bảo đảm an toàn tuyệt đối cho sức khỏe nhân dân.

- Hoàn thiện các chính sách về chế độ phụ cấp, hỗ trợ cho mạng lưới cộng tác viên dân số thôn bản để duy trì hiệu quả công tác quản lý đối tượng và tư vấn KHHGĐ tại cộng đồng.

2. Đổi mới tuyên truyền, vận động thay đổi hành vi

- Chuyển mạnh từ truyền thông "Kế hoạch hóa gia đình" đơn thuần sang truyền thông "Dân số và Phát triển". Tập trung làm rõ mối quan hệ giữa quy mô dân số hợp lý với sự phát triển kinh tế hộ gia đình và an sinh xã hội tại địa phương. Đặc biệt nhấn mạnh hệ lụy của việc sinh con thứ ba trở lên và mức sinh cao đối với chất lượng cuộc sống.

- Xây dựng và phát triển các kênh truyền thông hiện đại trên nền tảng số (Zalo, Facebook, TikTok, các ứng dụng di động...). Sản xuất các sản phẩm truyền thông số (video ngắn, infographic, podcast) bằng cả tiếng phổ thông và tiếng dân tộc (Tày, Nùng, Mông, Dao...) để dễ dàng tiếp cận với đồng bào vùng sâu, vùng xa.

- Tập trung Truyền thông trọng tâm, trọng điểm vào nhóm đối tượng vị thành niên, thanh niên thông qua tư vấn sức khỏe sinh sản học đường và tại các khu công nghiệp, cửa khẩu. Đẩy mạnh giáo dục kỹ năng sống, tình dục an toàn để giảm thiểu mang thai ngoài ý muốn và tình trạng phá thai.

- Tận dụng tối đa sự ảnh hưởng của già làng, trưởng bản, chức sắc tôn giáo và người có uy tín để vận động nhân dân xóa bỏ hủ tục, tư tưởng "trọng nam khinh nữ". Coi đây là lực lượng nòng cốt trong việc giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và vận động dừng lại ở hai con để nuôi dạy cho tốt.

- Nâng cao chất lượng tư vấn trực tiếp tại các cơ sở y tế và hộ gia đình. Đào tạo đội ngũ cán bộ không chỉ giỏi về chuyên môn y tế mà còn có kỹ năng tâm lý, thuyết phục để giúp người dân tự nguyện, chủ động lựa chọn các biện pháp tránh thai phù hợp.

3. Phát triển mạng lưới dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

- Tiếp tục kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ đồng bộ từ tỉnh đến cơ sở. Đảm bảo 100% Trạm Y tế xã, phường, đủ năng lực thực hiện các dịch vụ KHHGĐ cơ bản.

- Tập trung đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế chuyên dụng cho các xã vùng sâu, vùng xa, vùng có mức sinh cao. Đảm bảo các trạm y tế vùng khó khăn có đủ điều kiện triển khai các kỹ thuật tránh thai dài hạn (đặt vòng, cấy que) để hỗ trợ nhóm đối tượng có rào cản về địa lý.

- Đào tạo chuyên sâu và cập nhật kỹ thuật mới cho đội ngũ cán bộ y tế, đặc biệt là kỹ năng tư vấn tâm lý và xử lý tác dụng phụ của các BPTT. Nâng cao

năng lực cho cộng tác viên thôn bản trong việc quản lý đối tượng mang thai ngoài ý muốn và vận động các gia đình đã sinh hai con.

- Cần ưu tiên ngân sách địa phương để đảm bảo kho dự trữ PTTT luôn đầy đủ, đa dạng. Xây dựng cơ chế điều phối linh hoạt giữa các tuyến để không xảy ra tình trạng "trắng" dịch vụ. Từng bước khôi phục các kênh xã hội hóa mới phù hợp với quy định hiện hành.

- Phát triển các mô hình cung cấp dịch vụ KHHGĐ toàn diện, thân thiện dành riêng cho vị thành niên và thanh niên. Đẩy mạnh tư vấn, khám sức khỏe trước hôn nhân và dự phòng vô sinh, giúp nhóm đối tượng trẻ hình thành ý thức trách nhiệm về sinh sản ngay từ đầu.

- Tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ sở y tế tư nhân đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGĐ chất lượng cao. Khuyến khích các phòng khám tư nhân triển khai các gói dịch vụ ưu đãi cho người lao động tại các khu công nghiệp, khu cửa khẩu.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát định kỳ chất lượng dịch vụ tại tất cả các tuyến. Đảm bảo tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kỹ thuật, nâng cao tỷ lệ hài lòng của người dân để củng cố niềm tin vào các biện pháp tránh thai hiện đại.

4. Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động nguồn lực

- Tạo môi trường thuận lợi để các doanh nghiệp, tổ chức và cá nhân tham gia cung ứng PTTT theo cơ chế thị trường, từng bước giảm sự phụ thuộc vào nguồn cấp phát miễn phí từ ngân sách, đảm bảo tính bền vững trong bối cảnh mức sinh đang biến động tăng.

- Khuyến khích các cơ sở y tế ngoài công lập, phòng khám đa khoa tư nhân tham gia mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Tăng cường phối hợp chặt chẽ giữa hệ thống y tế công và tư để đa dạng hóa các gói dịch vụ kỹ thuật cao, đáp ứng nhu cầu chi trả của các nhóm đối tượng có thu nhập khá tại khu vực thành thị, cửa khẩu.

- Chủ động khai thác và sử dụng hiệu quả nguồn ngân sách nhà nước làm đòn bẩy, kết hợp với nguồn xã hội hóa và các chương trình mục tiêu quốc gia về phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

5. Nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

- Nghiên cứu và triển khai các ứng dụng quản lý dân số, tư vấn KHHGĐ trực tuyến phù hợp với trình độ và ngôn ngữ của đồng bào các dân tộc Tày, Nùng, Mông, Dao... Khuyến khích các sáng kiến cải tiến quy trình cung ứng PTTT nhằm khắc phục tình trạng đứt gãy nguồn cung xã hội hóa, đảm bảo dịch vụ đến tận các thôn, bản vùng sâu, vùng cao, biên giới.

- Chủ động tìm kiếm, ký kết hợp tác với các tổ chức quốc tế, các quỹ hỗ trợ phát triển (như UNFPA, các tổ chức phi chính phủ) để tranh thủ nguồn lực tài chính và kỹ thuật chuyên sâu.

- Tổ chức các đợt khảo sát, trao đổi kinh nghiệm với các tỉnh có đặc điểm tương đồng về địa hình và dân tộc (như các tỉnh miền núi phía Bắc) đã thành công trong việc đưa mức sinh về mức sinh thay thế. Tổ chức các hội thảo

chuyên đề, đào tạo nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ dân số Lạng Sơn về kỹ năng quản trị dân số hiện đại và quản lý dịch vụ trong bối cảnh mới.

VII. KINH PHÍ

Từ nguồn ngân sách ngân sách nhà nước theo phân cấp quản lý hiện hành; nguồn Chương trình mục tiêu quốc gia về chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển giai đoạn 2026-2035 và các nguồn huy động hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì xây dựng kế hoạch và triển khai các nội dung của kế hoạch.

- Chủ trì phối hợp với các ngành liên quan, tham mưu, đề xuất UBND tỉnh bố trí kinh phí để tổ chức triển khai theo năm, giai đoạn của Kế hoạch.

- Phối hợp với các cơ quan liên quan rà soát, tham mưu điều chỉnh bổ sung các chủ trương, cơ chế, chính sách, phù hợp với mục tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế.

- Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở y tế trực thuộc triển khai các hoạt động động theo Kế hoạch; củng cố, phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ; nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGĐ tại các tuyến...

- Tổ chức kiểm tra, giám sát tình hình thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch và nhiệm vụ trọng tâm theo chỉ đạo của UBND tỉnh về Chương trình.

- Định kỳ tổng hợp, đánh giá kết quả thực hiện, báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế theo quy định.

2. Sở Tài chính: chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan; hằng năm, căn cứ khả năng cân đối của ngân sách nhà nước, tham mưu cấp có thẩm quyền bố trí kinh phí để thực hiện các nhiệm vụ đã được phê duyệt; đồng thời hướng dẫn, kiểm tra việc quản lý và sử dụng kinh phí theo đúng quy định.

3. Sở Giáo dục và Đào tạo

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tổ chức triển khai giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và tác hại của tảo hôn... phù hợp với từng cấp học.

- Phối hợp với ngành Y tế tư vấn tâm lý học đường nhằm giảm thiểu tình trạng mang thai ngoài ý muốn trong học sinh.

4. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế lồng ghép các thông điệp về dân số - KHHGĐ, hệ lụy của mức sinh cao và mất cân bằng giới tính khi sinh vào các chương trình văn hóa, văn nghệ, lễ hội truyền thống và hệ thống thiết chế văn hóa cơ sở. Đặc biệt ưu tiên các hình thức diễn xướng dân gian, văn hóa bản địa của đồng bào Tày, Nùng, Mông, Dao... để truyền tải thông điệp "sinh đủ 02 con" một cách gần gũi.

- Lồng ghép nội dung tuyên truyền về xây dựng gia đình no ấm, tiến bộ, hạnh phúc; bình đẳng giới; phòng, chống bạo lực gia đình; nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản và KHHGĐ vào các chương trình, hoạt động văn hóa, gia đình và phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa".

- Đẩy mạnh truyền thông về xây dựng gia đình no ấm, tiến bộ, hạnh phúc gắn với việc thực hiện quy mô gia đình ít con đặc biệt nhấn mạnh vai trò và trách nhiệm của nam giới (người cha, người chồng) trong việc chia sẻ trách nhiệm chăm sóc sức khỏe sinh sản, nuôi dạy con cái và thực hiện KHHGĐ.

- Phối hợp triển khai các hoạt động thông tin đối ngoại, quảng bá hình ảnh địa phương gắn với nâng cao nhận thức về chất lượng dân số, gia đình và phát triển bền vững.

5. Sở Dân tộc và Tôn giáo

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan đẩy mạnh tuyên truyền, vận động đồng bào các dân tộc thiểu số thực hiện tốt chính sách dân số - KHHGĐ; trọng tâm là vận động mỗi cặp vợ chồng sinh đủ 02 con.

- Tiếp tục triển khai các hoạt động giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống tại các xã vùng cao, vùng biên giới; lồng ghép nội dung KHHGĐ vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi.

6. Báo và Phát thanh, Truyền hình Lạng Sơn

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan, đơn vị liên quan tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền về dân số - KHHGĐ trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Xây dựng, duy trì các chuyên trang, chuyên mục, phóng sự, tin, bài phản ánh kịp thời các hoạt động, mô hình hiệu quả, các chủ trương, chính sách về công tác dân số - KHHGĐ; góp phần nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân.

7. Các Sở Ban, Ngành liên quan khác

- Tham gia thực hiện Chương trình trong phạm vi, chức năng nhiệm vụ được giao.

- Tăng cường phối hợp liên ngành trong công tác tuyên truyền, vận động, cung cấp dịch vụ và kiểm tra, giám sát việc thực hiện Kế hoạch; góp phần nâng cao hiệu quả công tác dân số - KHHGĐ trên địa bàn tỉnh.

8. Đề nghị Ủy ban MTTQ Việt Nam tỉnh, các tổ chức chính trị - xã hội tỉnh

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan đẩy mạnh tuyên truyền, vận động Nhân dân nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGĐ.

- Thực hiện vai trò giám sát, phản biện xã hội trong việc thực hiện các chủ trương, chính sách, pháp luật về dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản và các chế độ hỗ trợ cho phụ nữ, trẻ em trên địa bàn tỉnh.

9. UBND các xã, phường

- Căn cứ Kế hoạch này, xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện phù hợp với tình hình thực tế của địa phương.

- Chủ động bố trí, huy động các nguồn lực hợp pháp; lồng ghép các hoạt động dân số - KHHGĐ vào các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

- Tăng cường công tác lãnh đạo, chỉ đạo; đẩy mạnh phối hợp giữa các ban, ngành, đoàn thể; phát huy vai trò của đội ngũ cán bộ y tế, cộng tác viên dân số trong tuyên truyền, vận động và cung cấp dịch vụ tại cơ sở.

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra việc thực hiện các nội dung Kế hoạch; thực hiện chế độ báo cáo định kỳ, đột xuất theo quy định; kịp thời phản ánh khó khăn, vướng mắc về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, giải quyết.

UBND tỉnh yêu cầu các cơ quan, đơn vị nghiêm túc triển khai, thực hiện Kế hoạch này. Trong quá trình triển khai thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, đơn vị phản ánh về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo UBND tỉnh xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Bộ Y tế;
- Thường trực Tỉnh uỷ; (B/c);
- Lãnh đạo HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- UB MTTQ và các tổ chức CT-XH tỉnh;
- Thành viên BCĐ tỉnh (QĐ số 683/QĐ-UBND ngày 18/3/2025);
- UBND các xã, phường;
- C, PCVP UBND tỉnh, các phòng CM, TTTT;
- Lưu: VT, KGVX(ĐDĐ).

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LẠNG SƠN

Trần Thanh Nhàn