

Số: 289/BC-SYT

Lạng Sơn, ngày 25 tháng 5 năm 2026

## BÁO CÁO

**Đánh giá tác động của chính sách  
hỗ trợ kinh phí mua phương tiện tránh thai và chi phí dịch vụ kế hoạch  
hóa gia đình đối với phụ nữ sinh đủ 02 con trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn**

Kính gửi: UBND tỉnh Lạng Sơn

Thực hiện quy định của Luật Dân số số 113/2025/QH15; Luật Ban hành Văn bản quy phạm pháp luật ngày số 64/2025/QH15 ngày 19/02/2025; Nghị định số 78/2025/NĐ-CP ngày 01/4/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật; Nghị định số 187/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 78/2025/NĐ-CP ngày 01/4/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp để tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật và Nghị định số 79/2025/NĐ-CP ngày 01/4/2025 của Chính phủ về kiểm tra, rà soát, hệ thống hóa và xử lý văn bản quy phạm pháp luật.

Thực hiện công văn số 3058/VP-KGVX ngày 17/4/2026 của Văn phòng UBND tỉnh Lạng Sơn về việc giao tham mưu xây dựng dự thảo các Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chi tiết Luật Dân số.

Sở Y tế xây dựng dự thảo Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chính sách hỗ trợ kinh phí mua phương tiện tránh thai và chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đối với phụ nữ sinh đủ 02 con trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, cụ thể như sau:

### I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ

#### 1. Bối cảnh xây dựng chính sách

##### 1.1. Bối cảnh quốc tế và xu hướng khu vực

Trên thế giới, các cam kết như Cương lĩnh hành động Cairo (1994) và Mục tiêu Phát triển Bền vững số 3.7 đã khẳng định quyền tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và các phương tiện tránh thai cho mọi phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, không phân biệt số con đã sinh. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) khuyến nghị các quốc gia nên loại bỏ hoặc giảm tối đa chi phí trực tiếp đối với dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, đặc biệt cho nhóm dễ bị tổn thương như phụ nữ dân tộc thiểu số, thu nhập thấp và sống ở vùng sâu vùng xa. Xu hướng khu vực Đông Nam Á cho thấy, các nước như Thái Lan, Malaysia, dù đã đạt mức sinh thay thế hoặc thấp hơn, vẫn duy trì chính sách cung cấp miễn phí hoặc bảo hiểm chi trả toàn bộ chi phí phương tiện tránh thai cho phụ nữ đã

sinh đủ 02 con, nhằm đảm bảo quyền lựa chọn sinh sản và giảm tỷ lệ phá thai không an toàn. Ngược lại, tại Lạng Sơn và nhiều tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam, phụ nữ sau khi sinh 02 con thường phải tự chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, dẫn đến nguy cơ bỏ qua biện pháp tránh thai, mang thai ngoài ý muốn và ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe bà mẹ cũng như chất lượng dân số. Do đó, việc đánh giá tác động của chính sách thu phí này là cần thiết để điều chỉnh phù hợp với bối cảnh quốc tế và khu vực.

## ***1.2. Bối cảnh trong nước về chính trị, pháp lý và kinh tế - xã hội***

### ***- Bối cảnh chính trị pháp lý***

Bối cảnh chính trị - pháp lý về dân số tại Việt Nam đã có sự chuyển biến căn bản trong những năm gần đây. Nghị quyết số 21-NQ/TW (2017) của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII đã chính thức chuyển trọng tâm chính sách dân số từ “kế hoạch hóa gia đình” sang “dân số và phát triển”. Đây là bước ngoặt quan trọng, thể hiện sự thay đổi tư duy từ kiểm soát quy mô sang giải quyết toàn diện các vấn đề về cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số trong mối quan hệ tác động qua lại với phát triển kinh tế - xã hội.

Tiếp nối chủ trương đó, Luật Dân số số 113/2025/QH15 được Quốc hội khóa XV thông qua ngày 10/12/2025 (có hiệu lực từ 01/7/2026) đã tạo hành lang pháp lý quan trọng cho công tác dân số trong giai đoạn mới, trong đó tại Khoản 3 Điều 22 Luật Dân số đã quy định rõ thẩm quyền và trách nhiệm của địa phương: “*Căn cứ tình hình thực tiễn, chính quyền địa phương cấp tỉnh quyết định triển khai thực hiện hỗ trợ phương tiện tránh thai, chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho các đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội; đối tượng thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, đơn vị hành chính cấp xã đặc biệt khó khăn và xã thuộc khu vực biên giới đất liền*”. Đây là cơ sở pháp lý vững chắc cho phép địa phương chủ động vận dụng ngân sách để giải quyết các vấn đề nhân khẩu học đặc thù. Tuy nhiên, việc cắt giảm nguồn kinh phí hỗ trợ từ ngân sách Trung ương đối với phương tiện tránh thai miễn phí đã gây nhiều khó khăn cho công tác duy trì ổn định dịch vụ tại cơ sở, đặt ra yêu cầu tỉnh Lạng Sơn cần ban hành chính sách phù hợp để bảo đảm quyền lợi của người dân.

### ***- Bối cảnh kinh tế - xã hội***

Việt Nam hiện đang đối mặt với hai thách thức nhân khẩu học lớn là mức sinh giảm sâu và già hóa dân số nhanh, trong đó chênh lệch mức sinh giữa các vùng miền ngày càng gia tăng. Mức sinh của Việt Nam đã xuống dưới mức sinh thay thế tại nhiều địa phương, điển hình như Thành phố Hồ Chí Minh chỉ đạt tỷ suất sinh 1,51 con/phụ nữ (năm 2025) - mức được đánh giá là “báo động đỏ”. Tình trạng này đe dọa trực tiếp đến nguồn nhân lực tương lai, đẩy nhanh tốc độ già hóa và gây áp lực lên hệ thống an sinh xã hội. Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011 với tốc độ nhanh nhất trong khu vực Đông Nam Á, trong khi chênh lệch mức sinh giữa các vùng ngày càng lớn: vùng Đông Nam Bộ, Đồng bằng sông Cửu Long có mức sinh thấp, các tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên vẫn duy trì mức sinh khá cao.

Trước thực trạng chênh lệch mức sinh, các địa phương đã ban hành chính sách hỗ trợ khác nhau, tạo ra sự không đồng đều trong hỗ trợ chi phí sinh đẻ và kế hoạch hóa gia đình. Tại các vùng mức sinh thấp như Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Bình Dương ... chính quyền thực hiện chính sách khuyến khích sinh con, hỗ trợ tài chính cho phụ nữ sinh đủ 02 con trước 35 tuổi (Thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ 3-5 triệu đồng từ cuối năm 2024), đồng thời vẫn duy trì hỗ trợ phương tiện tránh thai cho hầu hết đối tượng nhằm bảo đảm quyền lựa chọn và sức khỏe sinh sản. Ngược lại, tại một số tỉnh miền núi phía Bắc - nơi mức sinh vẫn ở mức thay thế hoặc cao hơn - chưa có các chính sách hỗ trợ sinh con đặc thù tương tự như các địa phương có mức sinh thấp. Bên cạnh đó, nguồn cung cấp phương tiện tránh thai miễn phí từ Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số cũng có xu hướng thu hẹp đối với phụ nữ đã sinh đủ hai con, trong khi thu nhập bình quân và khả năng tiếp cận dịch vụ tư nhân của người dân còn hạn chế.

### **1.3. Thực trạng của tỉnh Lạng Sơn**

#### **1.3.1. Đặc điểm dân số, kinh tế - xã hội và những khó khăn đặc thù**

Lạng Sơn là tỉnh miền núi, biên giới phía Đông Bắc của Tổ quốc, có vị trí chiến lược đặc biệt quan trọng về quốc phòng, an ninh và kinh tế đối ngoại. Tỉnh có diện tích tự nhiên lớn, địa hình phức tạp, dân cư phân bố không đều, điều kiện giao thông còn nhiều trắc trở, nhất là tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới. Đời sống của một bộ phận nhân dân, đặc biệt là đồng bào dân tộc thiểu số như Nùng, Tày, Dao, Sán Chay, Mông chiếm tỷ lệ cao trong cơ cấu dân số, vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Toàn tỉnh có nhiều xã, thôn, bản thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, đây cũng là nơi tập trung phần lớn các đối tượng chính sách cần được ưu tiên hỗ trợ về kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Về tình hình kinh tế - xã hội, mặc dù trong những năm qua tỉnh đã đạt được nhiều kết quả tích cực trong phát triển kinh tế và giảm nghèo, song so với mặt bằng chung của cả nước, Lạng Sơn vẫn là địa phương còn nhiều khó khăn, với tỷ lệ hộ nghèo và hộ cận nghèo còn ở mức cao, đặc biệt tại các xã vùng sâu, vùng xa và khu vực biên giới. Với đặc thù là tỉnh miền núi, có đông đồng bào dân tộc thiểu số, việc triển khai các chính sách dân số tại Lạng Sơn cần được gắn chặt với điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ của đa số người dân. Do đó, việc xây dựng chính sách hỗ trợ mang tính bao phủ trên toàn địa bàn không chỉ xuất phát từ thực tiễn mức sinh còn cao, mà còn nhằm cụ thể hóa trách nhiệm của chính quyền địa phương trong việc bảo đảm quyền lợi và tạo điều kiện tiếp cận công bằng cho đồng bào dân tộc thiểu số, phù hợp với tinh thần của Luật Dân số.

#### **1.3.2. Tình hình mức sinh và các chỉ số dân số chủ yếu**

Mặc dù công tác dân số trên địa bàn tỉnh đã đạt được những kết quả nhất định, song Lạng Sơn vẫn thuộc nhóm địa phương có mức sinh cao của cả nước. Số liệu thống kê cho thấy tổng tỷ suất sinh năm 2025 của tỉnh là 2,45 con/phụ nữ<sup>1</sup>, cao hơn nhiều so với mức sinh thay thế quốc gia là 2,1 con, phản ánh áp lực gia tăng quy mô dân số vẫn hiện hữu và có xu hướng diễn biến phức tạp. Đi liền với

<sup>1</sup> Theo Niên giám Thống kê năm 2025.

mức sinh cao, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên trên địa bàn tỉnh vẫn duy trì ở mức cao và có xu hướng gia tăng<sup>2</sup>. Thực trạng này chủ yếu tập trung tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, nơi người dân còn chịu tác động sâu sắc của các tư tưởng, quan niệm lạc hậu như trọng nam khinh nữ hay tư duy đông con đông của.

### *1.3.3. Thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình*

Trong những năm qua, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại trên địa bàn Lạng Sơn đã có sự cải thiện đáng kể với tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng đạt khoảng 69%. Giai đoạn 2023-2024, số người mới sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại có xu hướng tăng và đến năm 2024 đã đạt trên 55.300 người. Tuy nhiên, việc duy trì chỉ tiêu đạt 52.300 người mới vào năm 2026 sẽ gặp rất nhiều thách thức nếu không có chính sách hỗ trợ phù hợp từ phía địa phương. Nguyên nhân cốt lõi là do hiện nay người dân, không phân biệt điều kiện kinh tế, phần lớn phải tự chi trả để tiếp cận các phương tiện tránh thai với chi phí tương đối cao trên thị trường thương mại khi các nguồn cung cấp cũ đã cạn kiệt.

Cụ thể, giai đoạn 2021-2025 là giai đoạn chuyển tiếp với nhiều khó khăn khi Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số chính thức kết thúc, đồng thời nhiệm vụ mua sắm phương tiện tránh thai được chuyển giao hoàn toàn từ ngân sách Trung ương về ngân sách địa phương. Nguồn hàng do Trung ương hỗ trợ chủ yếu chỉ mang tính điều phối, sử dụng lượng tồn kho còn lại và không còn nguồn mua sắm mới cấp cho các tỉnh. Song song với đó, kênh cung cấp phương tiện tránh thai có trợ giá thông qua Đề án 818 cũng đã dừng hoạt động từ tháng 5 năm 2025. Thực tế này khiến người dân phải tự chi trả hoàn toàn theo giá thị trường, tạo ra rào cản tài chính đáng kể đối với hộ nghèo, hộ cận nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số, từ đó làm gia tăng nguy cơ suy giảm tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại trong thời gian tới.

### *1.3.4. Thực trạng hệ thống cung cấp dịch vụ*

Mạng lưới y tế cơ sở trên địa bàn tỉnh hiện đang trong tình trạng có nhân lực thực hiện chuyên môn lâm sàng nhưng thiếu hụt thuốc và vật tư y tế thiết yếu. Tại các Trạm Y tế xã, phường hiện không còn phương tiện tránh thai để cấp phát, đồng thời cũng không có nguồn kinh phí để thực hiện các thủ thuật kế hoạch hóa gia đình cho các đối tượng, dẫn đến tình trạng gián đoạn và thiếu hụt dịch vụ trên diện rộng.

Mặc dù ngân sách tỉnh đã bố trí kinh phí cho nhiệm vụ duy trì và nâng cao kết quả các hoạt động thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số theo tiêu chí dân số, với mức 5.000 đồng/người/năm theo Nghị quyết số 18/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 và được điều chỉnh tăng lên 7.000 đồng/người/năm theo Nghị quyết số 38/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025, song nguồn kinh phí này chủ yếu được sử dụng cho công tác tuyên truyền, tập huấn, kiểm tra và giám sát.

### *1.3.5. Đánh giá tình hình sử dụng các nguồn kinh phí giai đoạn trước và tính tất yếu của chính sách mới*

<sup>2</sup> Theo số liệu thống kê chuyên ngành dân số: Năm 2023: 15%; Năm 2024: 16%; Năm 2025: 16,8 %.

Từ kết quả đánh giá toàn diện hiệu quả và bất cập của các nguồn kinh phí thực hiện trong giai đoạn trước, việc tham mưu xây dựng nội dung kinh phí tăng trong dự thảo chính sách lần này là hoàn toàn có cơ sở khoa học và thực tiễn. Qua rà soát, nguồn lực đầu tư trong giai đoạn 2016 - 2020 đạt **8.702.330.000 đồng** (trong đó ngân sách Trung ương quy đổi chiếm 79,87%, nguồn xã hội hóa chiếm 20,13%), nhưng bước sang giai đoạn 2021 - 2025 đã sụt giảm sâu tới **54,8%**, chỉ còn **3.927.484.000 đồng** (trong đó ngân sách Trung ương quy đổi chiếm 79,15%, nguồn xã hội hóa chiếm 20,85%). Đáng chú ý, nguồn ngân sách Trung ương trong 5 năm qua (giai đoạn 2021-2025) thực chất chỉ là việc điều phối, tận dụng lượng hàng tồn kho dự trữ cũ, địa phương không nhận được nguồn kinh phí mua sắm mới.

Trong khi đó, nguồn xã hội hóa không đạt tính bền vững tại các xã, phường và đã chấm dứt hoạt động từ tháng 5/2025. Bên cạnh đó, nguồn ngân sách địa phương hiện có chủ yếu được sử dụng cho công tác tuyên truyền, tập huấn, kiểm tra và giám sát, nên không có nguồn chi cho mua PTTT hay chi trả chi phí dịch vụ kỹ thuật lâm sàng trực tiếp tại Trạm Y tế.

Tình trạng nguồn hiện vật tồn kho từ Trung ương cạn kiệt, kết hợp với việc nguồn ngân sách địa phương hiện tại chưa có danh mục chi cho mua sắm và dịch vụ kỹ thuật đã trực tiếp tạo ra sự thiếu hụt nghiêm trọng về PTTT và vật tư y tế tại tuyến cơ sở. Thực trạng này khiến hệ thống y tế cơ sở gặp nhiều trở ngại trong việc duy trì chất lượng cũng như tính liên tục của dịch vụ lâm sàng. Nếu không kịp thời ban hành chính sách mới để tháo gỡ, địa phương sẽ phải đối mặt với nguy cơ suy giảm tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, làm gia tăng tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn, ảnh hưởng trực tiếp đến các mục tiêu dài hạn về ổn định quy mô và nâng cao chất lượng dân số của tỉnh.

Do đó, việc ban hành một Nghị quyết quy định riêng về nội dung hỗ trợ kinh phí mua PTTT và chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đối với phụ nữ sinh đủ 02 con là giải pháp có tính quyết định, nhằm tháo gỡ nút thắt hiện nay trong cung ứng dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

## **2. Mục tiêu xây dựng chính sách**

Chính sách được ban hành nhằm cụ thể hóa các chủ trương của Đảng và hành lang pháp lý của Luật Dân số, chủ động vận dụng nguồn lực ngân sách địa phương để bảo đảm quyền tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình công bằng, kịp thời cho người dân trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn. Mục tiêu cốt lõi của chính sách là hỗ trợ toàn diện về kinh phí mua phương tiện tránh thai và chi phí thực hiện các dịch vụ kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình cho phụ nữ đã sinh đủ 02 con, đặc biệt ưu tiên nhóm đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người dân tộc thiểu số và cư dân tại các xã biên giới, vùng sâu, vùng xa.

Thông qua việc bảo đảm nguồn lực tài chính ổn định từ ngân sách tỉnh, chính sách hướng tới việc phấn đấu để 100% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã sinh đủ 02 con khi có nhu cầu đều được tiếp cận biện pháp tránh thai hiện đại, không để xảy ra tình trạng gián đoạn do rào cản chi phí. Trước mắt, chính sách tập trung bảo đảm nguồn lực để thực hiện đạt và vượt chỉ tiêu thu hút người mới sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại theo kế hoạch giao hàng năm của tỉnh; từng bước

kéo giảm tổng tỷ suất sinh từ mức 2,45 con/phụ nữ hiện nay tiến dần về mức sinh thay thế chuẩn quốc gia là 2,1 con/phụ nữ, đồng thời kiểm soát và hạ thấp tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên.

Việc giải quyết tốt nút thắt về quy mô dân số này sẽ trực tiếp giảm bớt gánh nặng kinh tế cho các hộ gia đình, góp phần quan trọng vào công tác xóa đói giảm nghèo bền vững, nâng cao chất lượng dân số và tái thiết lập năng lực cung ứng kỹ thuật lâm sàng an toàn cho mạng lưới y tế cơ sở tại địa phương.

## **II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH**

**Chính sách: Hỗ trợ kinh phí mua phương tiện tránh thai và chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đối với phụ nữ sinh đủ 02 con trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn**

### **1. Đánh giá tác động**

#### **1.1. Giải pháp 1: Giữ nguyên trạng (không ban hành Nghị quyết)**

##### **a) Tác động đối với hệ thống pháp luật**

Việc giữ nguyên hiện trạng sẽ không làm phát sinh thêm văn bản quy phạm pháp luật mới, qua đó giảm áp lực trong công tác xây dựng, thẩm định và ban hành văn bản. Tuy nhiên, điều này cũng dẫn đến việc chậm cụ thể hóa các quyền hạn, trách nhiệm được giao theo Khoản 3 Điều 22 Luật Dân số. Đồng thời, địa phương sẽ thiếu cơ sở pháp lý và cơ chế đặc thù để triển khai các giải pháp điều chỉnh mức sinh phù hợp với thực tiễn, ảnh hưởng đến tính thống nhất và hiệu quả trong thực hiện các mục tiêu về dân số và phát triển theo định hướng của Trung ương.

##### **b) Tác động về kinh tế - xã hội**

Về kinh tế: Việc chưa ban hành chính sách hỗ trợ sẽ giúp ngân sách tỉnh trước mắt không phát sinh thêm khoản chi cho hoạt động hỗ trợ phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Tuy nhiên, đây chủ yếu là giải pháp mang tính ngắn hạn. Trong điều kiện người dân, đặc biệt là hộ nghèo, hộ cận nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số còn gặp nhiều khó khăn về kinh tế, việc thiếu hỗ trợ chi phí tiếp cận các biện pháp tránh thai hiện đại có thể làm gia tăng nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và sinh con thứ 3 trở lên. Về lâu dài, điều này có thể tạo thêm áp lực đối với ngân sách địa phương trong việc bảo đảm an sinh xã hội, đầu tư cho giáo dục, y tế, hạ tầng xã hội và thực hiện các chính sách hỗ trợ dân cư, ảnh hưởng đến hiệu quả thực hiện mục tiêu phát triển bền vững của tỉnh.

Về xã hội: Mức sinh vốn đã ở mức cao, khoảng 2,45 con/phụ nữ tại các vùng khó khăn, có khả năng tiếp tục duy trì hoặc gia tăng, từ đó có thể làm suy giảm các kết quả giảm nghèo bền vững mà tỉnh đã nỗ lực đạt được trong thời gian qua. Tình trạng đông con và nghèo đói có nguy cơ hình thành vòng luẩn quẩn, tạo áp lực lớn đối với hệ thống hạ tầng y tế, giáo dục ở tuyến cơ sở, đồng thời ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng nguồn nhân lực trong tương lai của tỉnh. Bên cạnh đó, sự chênh lệch về mức sống, điều kiện chăm sóc sức khỏe và trình độ dân trí giữa các vùng trong tỉnh có thể tiếp tục gia tăng, qua đó tác động không thuận lợi đến sự ổn định xã hội và mục tiêu phát triển bền vững của địa phương.

### c) Tác động về giới

Phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ nghèo tại khu vực biên giới và vùng khó khăn, sẽ là nhóm chịu tác động rõ nét nhất nếu thiếu cơ chế hỗ trợ phù hợp. Việc hạn chế khả năng tiếp cận các biện pháp tránh thai hiện đại do khó khăn về kinh tế có thể làm gia tăng nguy cơ mang thai ngoài ý muốn, sinh con quá dày, ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản và chất lượng cuộc sống của phụ nữ. Đồng thời, áp lực chăm sóc con cái trong điều kiện kinh tế còn hạn chế cũng ảnh hưởng đến cơ hội học tập, tham gia lao động, phát triển kinh tế và nâng cao vị thế của phụ nữ trong gia đình và xã hội. Điều này có thể làm gia tăng bất bình đẳng giới và hạn chế khả năng thực hiện quyền chủ động của phụ nữ trong chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình.

### d) Tác động của thủ tục hành chính

Việc không ban hành chính sách mới sẽ không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính. Tuy nhiên, trong bối cảnh nguồn hỗ trợ từ Trung ương đã thay đổi, các cơ quan chức năng và cơ sở y tế sẽ thiếu quy trình hướng dẫn cụ thể để hỗ trợ người dân. Điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả phối hợp, tổ chức thực hiện và xử lý các tình huống phát sinh trong thực tiễn.

**1.2. Giải pháp 2:** Ban hành Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chính sách hỗ trợ kinh phí mua phương tiện tránh thai và chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đối với phụ nữ sinh đủ 02 con trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

### a) Tác động đối với hệ thống pháp luật

Việc ban hành Nghị quyết sẽ làm phát sinh một văn bản quy phạm pháp luật mới tại địa phương, đòi hỏi quy trình phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan trong việc soạn thảo, thẩm định, thông qua và tổ chức thực hiện. Tuy nhiên, đây là bước đi bắt buộc và kịp thời để cụ thể hóa quyền hạn, trách nhiệm được Quốc hội giao tại Khoản 3 Điều 22 Luật Dân số, đồng thời cụ thể hóa các mục tiêu chiến lược của Nghị quyết số 21-NQ/TW tại địa phương. Nghị quyết mới sẽ tạo lập hành lang pháp lý chuyên đề đồng bộ, minh bạch và thống nhất, góp phần khắc phục khoảng trống chính sách sau khi các chương trình mục tiêu của Trung ương kết thúc. Qua đó, các cơ quan quản lý và đơn vị y tế có cơ sở pháp lý đầy đủ và vững chắc để tổ chức triển khai thực hiện nhiệm vụ.

### b) Tác động về kinh tế - xã hội

Về kinh tế: Giải pháp này đòi hỏi ngân sách tỉnh phải bố trí kinh phí định kỳ hằng năm để chi trả cho việc mua sắm phương tiện tránh thai và thù lao thực hiện các thủ thuật y tế. Mặc dù trong ngắn hạn có thể làm gia tăng chi ngân sách công, song xét trong dài hạn, đây được xem là một khoản đầu tư mang lại hiệu quả kinh tế - xã hội đáng kể. Thông qua việc hỗ trợ người dân hạn chế mang thai ngoài ý muốn, chính sách góp phần giảm áp lực đối với ngân sách nhà nước trong đầu tư cho hạ tầng an sinh xã hội như trường học, cơ sở y tế, giải quyết việc làm và các khoản chi trợ cấp xã hội, hỗ trợ giảm nghèo. Ngân sách tỉnh tự cân đối nguồn chi với kinh phí thực hiện dự kiến khoảng 3,38 tỷ đồng trên một năm, hoàn toàn phù hợp với khả năng cân đối của địa phương mà không phụ thuộc vào nguồn bổ sung từ trung ương.

Về xã hội: Chính sách hỗ trợ mang tính bao phủ toàn diện sẽ góp phần trực tiếp tháo gỡ rào cản tài chính, qua đó giúp duy trì và mở rộng việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đối với phụ nữ sinh đủ hai con. Công tác ổn định quy mô dân số theo hướng hợp lý sẽ góp phần củng cố và duy trì thành quả giảm nghèo, hạn chế nguy cơ tái nghèo, giảm áp lực lên hệ thống hạ tầng y tế và giáo dục cơ sở, đồng thời nâng cao chất lượng dân số về thể chất và trí tuệ trong dài hạn. Mục tiêu của phương án nhằm đạt mức giảm tổng tỷ suất sinh từ 0,30 đến 0,40 con trên một phụ nữ, đưa tỷ suất sinh toàn tỉnh từ 2,45 con xuống còn khoảng 2,05 đến 2,15 con trên một phụ nữ, bảo đảm đạt và tiệm cận ngưỡng thay thế bền vững theo mục tiêu quốc gia. Qua đó, góp phần hỗ trợ quá trình thay đổi nhận thức xã hội, từng bước loại bỏ các tập quán và quan niệm lạc hậu tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

#### c) Tác động về giới

Chính sách mang lại tác động trực tiếp và tích cực đối với nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ thuộc hộ nghèo, cận nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số tại khu vực biên giới. Khi được hỗ trợ kinh phí tiếp cận dịch vụ, phụ nữ có điều kiện giảm thiểu các nguy cơ liên quan đến tai biến sản khoa, mang thai ngoài ý muốn hoặc các hệ lụy từ việc nạo phá thai không an toàn. Việc chủ động kiểm soát quy mô gia đình ở mức hai con góp phần giảm bớt gánh nặng chăm sóc con cái, qua đó tạo điều kiện thuận lợi hơn cho phụ nữ trong việc học tập, tham gia thị trường lao động, nâng cao thu nhập và từng bước cải thiện vị thế, quyền tự chủ của mình trong gia đình và xã hội.

#### d) Tác động của thủ tục hành chính

Giải pháp này sẽ làm phát sinh một số quy trình thủ tục hành chính mới liên quan đến việc lập danh sách đối tượng thụ hưởng, phê duyệt kinh phí và quyết toán chi phí giữa cơ quan y tế và cơ quan tài chính. Tuy nhiên, các quy trình này chủ yếu được thực hiện nội bộ giữa các cơ quan quản lý nhà nước và đơn vị sự nghiệp y tế công lập, không làm phát sinh thêm thủ tục hay gánh nặng hành chính đối với người dân. Thủ tục tiếp cận chính sách tại trạm y tế xã sẽ được thiết kế theo hướng đơn giản, lồng ghép vào quy trình khám chữa bệnh hiện có, qua đó vừa bảo đảm yêu cầu công khai, minh bạch trong quản lý, sử dụng ngân sách, vừa tạo điều kiện thuận lợi để người dân tiếp cận chính sách một cách nhanh chóng và hiệu quả.

**1.3. Giải pháp 3:** Ban hành Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chính sách chỉ hỗ trợ đối với phụ nữ đã sinh từ 03 con trở lên trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

#### a) Tác động đối với hệ thống pháp luật

Việc ban hành Nghị quyết theo phương án này cũng làm phát sinh một văn bản quy phạm pháp luật mới tại địa phương. Tuy nhiên, giải pháp này chỉ giải quyết được một phần diện đối tượng, tạo ra khoảng trống pháp lý lớn trong việc phòng ngừa hành vi sinh con thứ ba ngay từ đầu. Chính sách chưa cụ thể hóa toàn diện mục tiêu chuyển trọng tâm từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển



theo định hướng Trung ương, làm giảm tính hệ thống và đồng bộ trong việc xây dựng các chính sách quản lý dân số của địa phương.

#### b) Tác động về kinh tế - xã hội

Về kinh tế: Do thu hẹp diện đối tượng thụ hưởng, giải pháp này giúp giảm thiểu áp lực chi tiêu công ngắn hạn lên ngân sách địa phương với nhu cầu kinh phí triển khai thấp hơn, dự kiến khoảng trên 800 triệu đồng mỗi năm. Tuy nhiên, xét về dài hạn, đây là giải pháp thụ động, chỉ xử lý phần ngọn khi hậu quả đã phát sinh. Ngân sách nhà nước vẫn phải gánh chịu chi phí an sinh xã hội, giáo dục, y tế tăng thêm để nuôi dưỡng số trẻ em sinh ra ngoài kế hoạch từ các hộ gia đình sinh đủ 02 con nhưng không được hỗ trợ phòng ngừa từ đầu.

Về xã hội: Giải pháp này tập trung nguồn lực trực tiếp cho nhóm đã lỡ phát sinh sinh con thứ ba để hạn chế các lần sinh tiếp theo. Tuy nhiên, chính sách hoàn toàn không có tác động phòng ngừa sinh con thứ ba từ đầu, bỏ sót nhóm phụ nữ đã sinh đủ 02 con nhưng sắp sửa mang thai con thứ ba, duy trì rào cản tài chính đối với họ và gây bất bình đẳng trong thụ hưởng chính sách an sinh xã hội. Mức giảm tổng tỷ suất sinh theo phương án này dự kiến đạt rất thấp, chỉ từ 0,05 đến 0,08 con trên một phụ nữ, tức là chỉ đưa tỷ suất sinh toàn tỉnh từ 2,45 con xuống khoảng 2,37 đến 2,40 con trên một phụ nữ, hoàn toàn chưa đạt mục tiêu đưa mức sinh của tỉnh về ngưỡng thay thế bền vững.

#### c) Tác động về giới

Giải pháp này chỉ mang lại tác động tích cực diện hẹp cho nhóm phụ nữ đã có 03 con trở lên. Đối với đa số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số đã sinh đủ 02 con, việc thiếu chính sách hỗ trợ kịp thời sẽ duy trì rủi ro mang thai ngoài ý muốn, dẫn đến nguy cơ nạo phá thai không an toàn. Việc chỉ được hỗ trợ khi đã lỡ sinh con thứ ba khiến phụ nữ tiếp tục rơi vào vòng luẩn quẩn của gánh nặng chăm sóc con cái, giảm cơ hội học tập, bình đẳng giới và phát triển kinh tế hộ gia đình.

#### d) Tác động của thủ tục hành chính

Giải pháp này làm phát sinh các quy trình quản lý, phê duyệt nội bộ tương tự Giải pháp 2. Tuy nhiên, do đối tượng thụ hưởng mang tính chất đặc thù, hệ thống y tế và tư pháp cơ sở sẽ phải gánh chịu thêm áp lực hành chính trong việc rà soát, kiểm tra, xác minh lịch sử hộ tịch để chứng minh số con thực tế, dễ dẫn đến quy trình thực hiện phức tạp cho người dân và kéo dài thời gian thụ hưởng.

### 2. Giải pháp tối ưu được lựa chọn và lý do lựa chọn giải pháp

Trên cơ sở phân tích, đánh giá và so sánh toàn diện các tác động về pháp luật, kinh tế - xã hội, giới và thủ tục hành chính của các giải pháp nêu trên, Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn quyết định lựa chọn Giải pháp 2: Ban hành Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chính sách hỗ trợ kinh phí mua phương tiện tránh thai và chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đối với phụ nữ sinh đủ 02 con trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn làm giải pháp tối ưu để thực hiện.

Lý do lựa chọn Giải pháp 2 dựa trên các căn cứ mang tính quyết định sau:

- Về mặt pháp lý: Là phương án quan trọng nhằm giúp tỉnh Lạng Sơn thực hiện đầy đủ thẩm quyền và trách nhiệm được giao tại Khoản 3 Điều 22 Luật Dân số. Việc ban hành Nghị quyết theo diện hỗ trợ từ con thứ hai tạo điều kiện để địa phương chủ động cụ thể hóa các quy định của Trung ương, kịp thời khắc phục toàn diện những khoảng trống về cơ chế, đồng thời từng bước hoàn thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội đặc thù của địa phương trong bối cảnh các chương trình mục tiêu quốc gia đã điều chỉnh, cắt giảm nguồn lực tài chính.

- Về mặt kinh tế công: Mặc dù làm phát sinh nhu cầu chi ngân sách địa phương cao hơn trong ngắn hạn với kinh phí khoảng 3,38 tỷ đồng trên một năm so với mức trên 800 triệu đồng trên một năm của Giải pháp 3, song đây là giải pháp đầu tư công hướng tới hiệu quả bền vững. Xét về dài hạn, chi phí hỗ trợ phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình từ con thứ hai có xu hướng thấp hơn đáng kể so với các khoản chi ngân sách phát sinh để khắc phục hệ quả của việc gia tăng dân số không theo kế hoạch bao gồm đầu tư mở rộng hạ tầng giáo dục, y tế, cũng như các khoản chi cho an sinh xã hội, giảm nghèo và hỗ trợ đời sống dân cư cho các hộ lỡ sinh đông con. Do đó, xét trên góc độ hiệu quả sử dụng ngân sách, đây là giải pháp có ý nghĩa phòng ngừa, góp phần giảm áp lực chi tiêu công trong tương lai.

- Về mặt xã hội và nhân khẩu học: Tác động trực tiếp đến mục tiêu điều chỉnh mức sinh, góp phần đưa tổng tỷ suất sinh từ mức hiện nay khoảng 2,45 con trên một phụ nữ tiến dần về mức sinh thay thế bền vững 2,05 đến 2,15 con trên một phụ nữ, đạt mục tiêu chiến lược của tỉnh, trong khi Giải pháp 3 chỉ đạt 2,37 đến 2,40 con. Chính sách hỗ trợ này được xem là một trong những công cụ quan trọng nhằm kiểm soát và hạn chế tình trạng sinh con thứ ba trở lên ngay từ đầu, qua đó góp phần giải quyết tình trạng đông con, nghèo đói tại các xã vùng sâu, vùng xa và khu vực đồng bào dân tộc thiểu số, đồng thời củng cố và duy trì kết quả giảm nghèo của địa phương.

- Về mặt bình đẳng giới và y tế cơ sở: Góp phần bảo vệ quyền lợi, sức khỏe sinh sản và tính mạng của phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ nghèo và phụ nữ dân tộc thiểu số, trước các nguy cơ liên quan đến sinh đẻ dầm dề hoặc nạo phá thai không an toàn. Đồng thời, chính sách này góp phần củng cố năng lực cung ứng vật tư, thuốc và kinh phí thực hiện thủ thuật cho mạng lưới y tế tuyến cơ sở, qua đó từng bước khắc phục tình trạng thiếu hụt vật tư tại các trạm y tế xã hiện nay.

- Về mặt cải cách hành chính: Mặc dù phát sinh quy trình quản lý ngân sách nội bộ nhưng thủ tục đối với người dân được lồng ghép tối giản vào quy trình khám chữa bệnh sẵn có. Lợi ích mang lại về mặt an sinh xã hội và kiểm soát dân số vượt trội hơn hẳn so với chi phí vận hành hành chính phát sinh, đồng thời tránh được thủ tục rà soát lịch sử hộ tịch phức tạp của Giải pháp 3.

Vì vậy việc lựa chọn Giải pháp 2 không chỉ giải quyết triệt để các bất cập thực tiễn tại địa phương mà còn thể hiện vai trò, trách nhiệm chủ động của chính quyền tỉnh Lạng Sơn.

### III. LẤY Ý KIẾN

Dự thảo đề nghị xây dựng Nghị quyết Quy định chính sách trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn được lấy ý kiến của Ủy ban mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh Lạng Sơn; các Sở, ban ngành, UBND các xã/phường và đăng tải toàn bộ hồ sơ đề nghị xây dựng Nghị quyết trên Cổng thông tin điện tử tỉnh Lạng Sơn và Cổng thông tin điện tử Sở Y tế tỉnh Lạng Sơn. *(Nội dung này sẽ được tiếp thu chỉnh sửa sau khi xin ý kiến góp ý của các Sở, ngành).*

#### **IV. Giám sát và đánh giá**

**1. Cơ quan chịu trách nhiệm tổ chức thi hành Nghị quyết:** Ủy ban nhân dân tỉnh.

**2. Cơ quan giám sát, đánh giá việc thực hiện chính sách:** Hội đồng nhân dân tỉnh.

#### **V. Phụ lục**

*(Có biểu phụ lục chi phí về nhu cầu phương tiện tránh thai và chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình kèm theo báo cáo).*

Trên đây là báo cáo đánh giá tác động của dự thảo Nghị quyết Quy định chính sách hỗ trợ kinh phí thực hiện dịch vụ kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, sở Y tế báo cáo và kính đề nghị Ủy ban Nhân dân tỉnh xem xét, quyết định.

#### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- GD Sở (b/c);
- Các PGĐ Sở;
- Các phòng thuộc Sở;
- Lưu: VT, DS (PTMK).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Phan Lạc Hoài Thanh**

