

Số: /BC-SYT

Lạng Sơn, ngày tháng 5 năm 2026

BÁO CÁO

Tổng kết, đánh giá tình hình thực hiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn

Thực hiện quy định của Luật Ban hành Văn bản quy phạm pháp luật 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.

Sở Y tế Lạng Sơn xây dựng báo cáo tổng kết, đánh giá tình hình thực hiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, cụ thể như sau:

I. BỐI CẢNH THỰC HIỆN

1. Bối cảnh trong nước và quốc tế liên quan đến chính sách

1.1. Bối cảnh quốc tế

Bối cảnh quốc tế trong giai đoạn vừa qua có những chuyển biến sâu sắc, tác động mạnh mẽ đến định hướng chính sách dân số của các quốc gia, trong đó có Việt Nam nói chung và tỉnh Lạng Sơn nói riêng.

Một là, già hóa dân số trở thành xu hướng toàn cầu. Già hóa dân số là một trong những thách thức nhân khẩu học lớn nhất của thế kỷ XXI. Ước tính đến năm 2025, số người từ 60 tuổi trở lên sẽ chiếm khoảng 20% dân số toàn cầu. Xu hướng này không còn chỉ diễn ra tại các nước phát triển mà đang lan rộng sang các quốc gia đang phát triển tại khu vực Châu Á với tốc độ nhanh chóng. Dự báo đến năm 2050, số người từ 65 tuổi trở lên có thể tăng lên khoảng 1,5 tỷ người. Thực tế này đòi hỏi các quốc gia, bao gồm cả các địa phương tại Việt Nam, phải chủ động điều chỉnh chính sách dân số theo hướng thích ứng, tăng cường hệ thống an sinh xã hội và chăm sóc y tế chuyên biệt.

Hai là, các mục tiêu phát triển toàn cầu về dân số và sức khỏe sinh sản được xác lập. Năm 2015, Liên Hợp Quốc đã chính thức thông qua Chương trình nghị sự 2030 về phát triển bền vững với 17 Mục tiêu Phát triển bền vững (SDGs). Trong đó, Mục tiêu 3.7 yêu cầu: “Đến năm 2030, đảm bảo tiếp cận toàn dân tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản, bao gồm công tác kế hoạch hóa gia đình”. Các mục tiêu SDGs 3 (Sức khỏe) và 5 (Bình đẳng giới) tạo thành khung khổ pháp lý toàn cầu, định hướng cho Việt Nam trong việc nội hóa các cam kết quốc tế vào chính sách hỗ trợ dịch vụ KHHGD tại địa phương.

Ba là, Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) và quyền sinh sản: Chương trình Hành động ICPD mà Việt Nam là thành viên đã đánh dấu bước chuyển từ “kiểm soát quy mô dân số” sang tiếp cận “phát triển con người và quyền sinh sản”. Quan điểm chủ đạo là đặt con người vào vị trí trung tâm, trao quyền cho phụ nữ và đảm bảo quyền tự do quyết định thời điểm, khoảng cách giữa các lần sinh. Giai đoạn 2016-2025 ghi nhận nỗ lực của cộng đồng quốc tế trong việc hiện thực hóa các cam kết này, tạo áp lực tích cực buộc các chính sách cấp tỉnh phải đảm bảo tính sẵn có và công bằng trong tiếp cận dịch vụ dân số.

Bốn là, sự chuyển dịch chính sách dân số linh hoạt và thích ứng: Trong bối cảnh mức sinh giảm sâu tại nhiều khu vực, chính sách dân số thế giới có xu hướng chuyển từ mục tiêu giảm sinh sang duy trì mức sinh thay thế hoặc khuyến khích sinh. Các quốc gia như Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore đã triển khai nhiều gói hỗ trợ tài chính và dịch vụ để cân bằng giữa gia đình và công việc. Những kinh nghiệm này là bài học quý giá cho Việt Nam và tỉnh Lạng Sơn trong việc xây dựng các cơ chế hỗ trợ tài chính đặc thù nhằm điều tiết mức sinh phù hợp với tình hình thực tế.

1.2. Bối cảnh trong nước

Tại Việt Nam, giai đoạn vừa qua chứng kiến sự chuyển đổi căn bản trong chiến lược dân số, đặt trong bối cảnh thực trạng nhân khẩu học có sự phân hóa phức tạp giữa các vùng miền:

Một là, thực trạng dân số có sự phân hóa sâu sắc và đối nghịch giữa các vùng miền.

Năm 2025, quy mô dân số cả nước đạt 102,3 triệu người. Trong khi mức sinh chung toàn quốc giảm sâu xuống dưới mức thay thế (chỉ còn 1,93 con/phụ nữ vào năm 2025) và đối mặt với tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới, thì tại tỉnh Lạng Sơn, diễn biến mức sinh lại có xu hướng trái ngược. Theo số liệu của Thống kê thực tế giai đoạn 2016-2025 cho thấy mức sinh của tỉnh không ổn định và luôn cao hơn mức sinh thay thế (dao động từ 2,13 đến 2,32 con/phụ nữ). Đặc biệt, năm 2025 tổng tỷ suất sinh tăng trở lại, đạt 2,45 con/phụ nữ. Nghịch lý này cho thấy áp lực dân số tại Lạng Sơn vẫn rất nặng nề, đe dọa đến mục tiêu nâng cao chất lượng dân số và gây quá tải cho các hệ thống an sinh xã hội của tỉnh. Do đó, Lạng Sơn vẫn thuộc nhóm tỉnh cần kiên trì mục tiêu giảm sinh để đưa về mức thay thế bền vững.

Hai là, sự chuyển hướng chiến lược từ “Kiểm soát” sang “Phát triển” của Đảng.

Nghị quyết số 21-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII đã khẳng định bước chuyển trọng tâm chính sách: Từ Kế hoạch hóa gia đình sang Dân số và Phát triển. Quan điểm này đòi hỏi công tác dân số phải giải quyết toàn diện các vấn đề quy mô, cơ cấu và chất lượng dân số. Đối với địa phương có mức sinh cao như Lạng Sơn, nhiệm vụ trọng tâm không chỉ là giảm sinh đơn thuần mà là hỗ trợ người dân tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản hiện đại, đảm bảo quyền sinh sản gắn liền với trách nhiệm phát triển kinh tế - xã hội bền vững.

Ba là, Chiến lược Dân số đến năm 2030 nhấn mạnh việc giảm chênh lệch mức sinh.

Tại Quyết định số 1679/QĐ-TTg, Chính phủ đã xác định mục tiêu quan trọng là duy trì vững chắc mức sinh thay thế và “giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng”. Để hiện thực hóa mục tiêu này, Trung ương đòi hỏi các tỉnh có mức sinh cao như Lạng Sơn phải có những giải pháp quyết liệt, huy động nguồn lực địa phương để đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời dịch vụ KHHGD cho người dân, đặc biệt là tại vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế khó khăn.

Bốn là, Luật Dân số năm 2025 tạo cơ sở pháp lý để địa phương ban hành chính sách hỗ trợ.

Luật Dân số số 113/2025/QH15 (có hiệu lực từ 01/7/2026) là dấu mốc pháp lý cao nhất, chính thức thay thế Pháp lệnh Dân số cũ. Luật khẳng định trách nhiệm của Nhà nước trong việc đầu tư cho công tác dân số và đặc biệt là trao quyền cho Hội đồng nhân dân cấp tỉnh ban hành các chính sách hỗ trợ cụ thể. Đây chính là căn cứ pháp lý trực tiếp để tỉnh Lạng Sơn xây dựng Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ kinh phí thực hiện dịch vụ KHHGD phù hợp với ngân sách và tình hình thực tế của địa phương.

Năm là, sự thay đổi phương thức cung ứng dịch vụ khi nguồn viện trợ quốc tế cắt giảm.

Khi Việt Nam trở thành quốc gia có thu nhập trung bình, các nguồn hỗ trợ miễn phí về phương tiện tránh thai (PTTT) từ các tổ chức quốc tế (như UNFPA) đã chính thức chấm dứt. Bối cảnh này đòi hỏi sự thay đổi căn bản: chuyển từ cơ chế bao cấp, dựa vào viện trợ sang chủ động sử dụng ngân sách địa phương làm chủ đạo. Việc xây dựng chính sách hỗ trợ từ ngân sách tỉnh là giải pháp tất yếu để bảo vệ quyền lợi của người dân, đảm bảo an sinh xã hội và giữ vững thành quả công tác dân số trong tình hình mới.

1.3. Ý nghĩa đối với việc xây dựng chính sách của tỉnh Lạng Sơn

Bối cảnh quốc tế và trong nước giai đoạn 2016-2025 đã tạo ra những thời cơ và thách thức đan xen, tác động trực tiếp đến công tác dân số của tỉnh Lạng Sơn, đặc biệt là trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ và phương tiện tránh thai. Những thay đổi căn bản về hệ thống pháp luật cấp quốc gia, cùng với sự dịch chuyển tư duy chính sách toàn cầu, đòi hỏi tỉnh phải có sự điều chỉnh kịp thời, quyết liệt để xây dựng và thực thi các chính sách dân số địa phương vừa bám sát định hướng của Trung ương, vừa phù hợp với đặc thù của một tỉnh miền núi, biên giới.

Trong bối cảnh mức sinh của tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2016-2025 diễn biến phức tạp và đang có xu hướng tăng mạnh trở lại (đạt 2,45 con/phụ nữ vào năm 2025, cao hơn nhiều so với mức sinh thay thế), việc đánh giá tổng thể tình hình thực hiện các dịch vụ KHHGD là bước chuẩn bị khách quan và hết sức cấp thiết. Kết quả đánh giá này không chỉ dừng lại ở các con số thống kê, mà sẽ trở thành cơ sở thực tiễn

quan trọng, có tính khoa học và thuyết phục cao để Sở Y tế tham mưu cho UBND tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ PTTT và chi phí dịch vụ KHHGD.

Trong giai đoạn hiện nay, việc ban hành Nghị quyết này mang ý nghĩa chiến lược sâu sắc trên ba phương diện chính:

Một là, cụ thể hóa tinh thần Luật Dân số năm 2025: Chuyển đổi mạnh mẽ từ cơ chế quản lý hành chính sang cơ chế hỗ trợ, bảo đảm quyền lợi hợp pháp của người dân trong việc tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe sinh sản theo đúng quy định pháp luật mới nhất.

Hai là, chủ động điều tiết và giải quyết nghịch lý mức sinh: Thông qua chính sách hỗ trợ tài chính trực tiếp, tỉnh sẽ chủ động hơn trong việc điều tiết quy mô dân số, sớm đưa mức sinh về mức thay thế bền vững. Điều này giúp giảm thiểu áp lực lên ngân sách nhà nước trong việc đầu tư hạ tầng xã hội (y tế, giáo dục, phúc lợi) do tình trạng tăng dân số quá nhanh gây ra.

Ba là, bảo đảm an sinh xã hội và sự công bằng tại vùng khó khăn: Việc sử dụng nguồn lực nội địa để thay thế các nguồn viện trợ quốc tế đã chấm dứt là giải pháp căn cơ nhằm đảm bảo sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ cho đồng bào các dân tộc vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

Tóm lại, việc xây dựng và ban hành Nghị quyết hỗ trợ là giải pháp then chốt để giữ vững ổn định dân cư, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực và bảo đảm an ninh nhân khẩu học bền vững cho tỉnh Lạng Sơn trong giai đoạn mới.

2. Quá trình thực hiện

Để đảm bảo tính khách quan và khoa học trong việc đánh giá kết quả thực hiện chính sách dân số giai đoạn 2016-2025, quá trình tổng kết được thực hiện qua các bước sau:

- Rà soát hệ thống báo cáo kết quả thực hiện giai đoạn 2016-2025: Tập trung đánh giá toàn bộ kết quả thực hiện các chính sách Dân số - KHHGD trên địa bàn tỉnh trong 10 năm qua. Việc rà soát này nhằm mục tiêu đánh giá tính hiệu quả, mức độ hoàn thành các chỉ tiêu về dịch vụ KHHGD và phân tích nguyên nhân của sự biến động mức sinh không ổn định tại địa phương.

- Rà soát tính phù hợp của các chính sách đã ban hành: Tiến hành đánh giá lại các văn bản, quy định hiện có của tỉnh; đối chiếu với các quy định pháp luật, chính sách hiện hành và Luật Dân số năm 2025 để xác định những nội dung còn phù hợp hoặc đã lạc hậu. Đặc biệt chú trọng vào việc tìm giải pháp duy trì mức sinh thay thế ổn định trong bối cảnh các nguồn lực hỗ trợ có nhiều thay đổi.

- Tổng hợp dữ liệu thực tế để phục vụ công tác tham mưu: Trên cơ sở các quy định pháp luật hiện hành và yêu cầu nhiệm vụ từ Hội đồng nhân dân tỉnh, UBND tỉnh, Sở Y tế đã tổng hợp các luận cứ thực tiễn từ cơ sở. Quá trình này đảm bảo số

liệu tổng kết trở thành căn cứ khoa học vững chắc để Sở tham mưu cho UBND tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh xem xét, hoàn thiện các quy định về chính sách hỗ trợ trong giai đoạn tới.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Về chính sách và sự chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp

Trong giai đoạn 2016-2025, công tác dân số, trọng tâm là cung cấp dịch vụ và PTTT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, luôn nhận được sự chỉ đạo thống nhất, đồng bộ từ cấp tỉnh đến cơ sở, bám sát các chủ trương, định hướng chiến lược của Đảng và Nhà nước.

- Ủy ban nhân dân tỉnh (UBND) đã ban hành nhiều văn bản quan trọng để tổ chức thực hiện: Kế hoạch số 13/KH-UBND ngày 17/01/2017 thực hiện Đề án Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2017 - 2020; Kế hoạch số 12/KH-UBND ngày 22/01/2018 về triển khai Đề án 818 trên địa bàn tỉnh; Kế hoạch số 165/KH-UBND ngày 05/10/2020 thực hiện Chương trình Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030; Kế hoạch số 222/KH-UBND ngày 14/11/2021 thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGĐ đến năm 2030; Kế hoạch số 106/KH-UBND ngày 04/5/2022 thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2022 - 2025.

- Hội đồng nhân dân tỉnh (HĐND) đã ban hành Nghị quyết số 25/2021/NQ-HĐND ngày 09/12/2021 quy định một số chính sách dân số trên địa bàn tỉnh (có hiệu lực từ ngày 20/12/2021), thay thế Nghị quyết số 08/2008/NQ-HĐND ngày 21/7/2008, qua đó tạo “đòn bẩy” nâng cao chất lượng công tác dân số trên địa bàn. Nghị quyết đã quy định các chính sách khuyến khích, khen thưởng, xử lý vi phạm, đồng thời bổ sung chế độ bồi dưỡng đối với cộng tác viên dân số, góp phần kịp thời giải quyết những bất cập phát sinh từ thực tiễn.

Đặc biệt, công tác chính sách tiếp tục có bước chuyển mạnh mẽ khi Nghị quyết số 43/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 được ban hành, thay thế Nghị quyết số 25/2021/NQ-HĐND. Việc điều chỉnh này không chỉ nhằm khắc phục những hạn chế trước đây mà còn tập trung hoàn thiện cơ chế đãi ngộ, góp phần tháo gỡ “điểm nghẽn” về nhân lực ở cơ sở. Cụ thể, việc áp dụng mức hỗ trợ 600.000 đồng/tháng đối với cộng tác viên dân số tại các địa bàn không có nhân viên y tế thôn, bản đã kịp thời tháo gỡ khó khăn, tạo động lực để đội ngũ nông cốt yên tâm công tác. Đây là minh chứng rõ nét cho sự quan tâm của tỉnh đối với các vùng đặc biệt khó khăn, góp phần bảo đảm tính bền vững và độ bao phủ của các dịch vụ dân số đến tận vùng sâu, vùng xa, khu vực biên giới.

Trong giai đoạn này, hệ thống chính sách của tỉnh đã bám sát thực tiễn, bảo đảm tính kế thừa đồng thời có sự đổi mới mạnh mẽ về cơ chế hỗ trợ, qua đó tạo điều kiện thuận lợi để triển khai hiệu quả các dịch vụ dân số đến tận người dân vùng sâu, vùng xa.

2. Về nhận thức và hành vi của người dân

Trong giai đoạn 2016-2025, nhận thức và hành vi của người dân về KHHGD đã có sự chuyển biến tích cực, rõ nét. Kết quả này được thể hiện qua các số liệu khảo sát và báo cáo tổng kết hằng năm của ngành.

Theo Báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030, giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn của UBND tỉnh¹, tư duy của đại bộ phận người dân đã có sự chuyển biến mang tính bước ngoặt: từ sinh đẻ mang tính tự nhiên, bản năng sang sinh đẻ chủ động, có kế hoạch; từ quan niệm sinh nhiều con sang chú trọng sinh đủ hai con để nuôi dạy tốt.

Các số liệu thống kê trong 5 năm qua cho thấy sự thay đổi này không chỉ dừng lại ở nhận thức mà đã trở thành hành vi tự nguyện, góp phần quan trọng vào việc thực hiện hiệu quả các chỉ tiêu về sức khỏe sinh sản và nâng cao chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh.

3. Về cung cấp PTTT

Trong giai đoạn 2016-2025, công tác cung cấp PTTT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn được thực hiện theo hai kênh chính: (1) kênh cấp phát miễn phí từ Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số của Trung ương; (2) kênh xã hội hóa theo Đề án 818 (giai đoạn 2016 đến tháng 4/2025). Hai kênh này vận hành song song, bổ trợ lẫn nhau, hướng tới mục tiêu đảm bảo mọi người dân, đặc biệt là các đối tượng chính sách và người dân vùng khó khăn, đều có thể tiếp cận PTTT.

3.1. Cung cấp PTTT qua kênh miễn phí

a) Giai đoạn 2016-2020

- Nguồn cung và đối tượng: Hàng năm, Cục Dân số (Bộ Y tế) phân bổ PTTT miễn phí cho tỉnh theo chỉ tiêu kế hoạch. Các loại PTTT bao gồm: bao cao su, viên uống tránh thai, thuốc tiêm, que cấy và dụng cụ tử cung (vòng tránh thai). Đối tượng thụ hưởng ưu tiên là hộ nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số và người dân vùng biên giới, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

- Tình hình tiếp nhận và cấp phát

+ Đối với các biện pháp dài hạn và viên uống: Trong giai đoạn 2016-2020, nguồn cung từ Trung ương cơ bản đáp ứng đủ nhu cầu, giúp người dân thuộc diện chính sách tiếp cận dịch vụ đạt 100% kế hoạch.

+ Đối với mặt hàng bao cao su: Nguồn cấp miễn phí từ Trung ương rất hạn chế, chỉ đảm bảo cung ứng trong hai năm 2016-2017. Trước thực tế đó, từ năm 2016 đến 2020, tỉnh đã chủ động đẩy mạnh cung ứng bao cao su qua kênh xã hội hóa để

¹ Báo cáo số 184/BC-UBND ngày 12/4/2025 của UBND tỉnh báo cáo Sơ kết 5 năm thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030, giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

đảm bảo tính liên tục. Như vậy, trong khi các PTTT khác vẫn dựa vào nguồn miễn phí, riêng bao cao su đã được chuyển dịch sớm sang cơ chế xã hội hóa để bù đắp sự thiếu hụt từ ngân sách Trung ương.

(Chi tiết tại phụ lục 1 kèm theo).

b) Giai đoạn 2021-2025

- Sự chuyển đổi cơ chế tài chính: Đây là giai đoạn chuyển tiếp đầy khó khăn khi Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số chính thức kết thúc. Nhiệm vụ mua sắm PTTT được chuyển giao hoàn toàn từ ngân sách Trung ương về ngân sách địa phương. Nguồn hàng cấp từ Trung ương trong giai đoạn này thực chất chỉ là điều phối lượng hàng tồn kho còn lại, không còn nguồn mua sắm mới cấp cho tỉnh.

- Thực trạng cung ứng tại Lạng Sơn

+ Về danh mục mặt hàng: Sự thiếu hụt diễn ra theo lộ trình thắt chặt. Mặt hàng thuốc cấy tránh thai hoàn toàn không có nguồn cung suốt cả giai đoạn. Bao cao su miễn phí chỉ được cấp duy nhất vào năm 2022. Các mặt hàng khác như viên uống và thuốc tiêm cũng dần cạn kiệt.

+ Tình trạng báo động năm 2025: Đến năm 2025, nguồn hàng tồn kho từ Trung ương đã chạm đáy, chỉ còn duy nhất dụng cụ tử cung (vòng tránh thai) được cung cấp miễn phí. Tất cả các mặt hàng thiết yếu khác (bao cao su, viên uống, thuốc tiêm, que cấy) đã hoàn toàn thiếu hụt nguồn cung miễn phí.

+ Đánh giá hệ lụy: Việc danh mục PTTT miễn phí bị thu hẹp tối đa, đến năm 2025 chỉ còn duy nhất một loại hình dịch vụ, đã trực tiếp tước bỏ quyền lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp của người dân. Thực trạng này đẩy công tác KHHGĐ tại cơ sở vào thế thụ động, đặc biệt gây áp lực lớn cho nhóm đối tượng hộ nghèo, người dân vùng biên giới, vùng sâu, vùng xa - nơi thị trường thương mại chưa phát triển và khả năng chi trả của người dân còn rất hạn chế.

(Chi tiết tại phụ lục 2 kèm theo).

3.2. Cung cấp PTTT qua kênh xã hội hóa (Đề án 818)

- Thời gian triển khai: Đề án 818 được tỉnh Lạng Sơn bắt đầu thực hiện từ tháng 8/2016 và dừng theo chỉ đạo của Cục Dân số, Bộ Y tế từ ngày 07/5/2025.

- Sản phẩm và kênh phân phối: Đề án cung ứng 11 loại sản phẩm PTTT và hàng hóa chăm sóc sức khỏe sinh sản/KHHGĐ, được bán với giá ưu đãi thông qua hệ thống dân số, trạm y tế xã, cộng tác viên, các cơ sở y tế tư nhân và nhà thuốc.

- *Giai đoạn 2016-2020: Hình thành thói quen chi trả*

Trong giai đoạn này, tỉnh Lạng Sơn đã tập trung đẩy mạnh xã hội hóa nhằm bù đắp cho nguồn cung miễn phí. Hai mặt hàng chủ lực là bao cao su và viên uống tránh thai được cung ứng ổn định, đầy đủ trong suốt giai đoạn 2016-2020, đáp ứng tốt nhu cầu của nhóm đối tượng có khả năng chi trả. Riêng đối với dụng cụ tử cung

(vòng tránh thai), nguồn cung từ tiếp thị xã hội chưa ổn định; điển hình là năm 2018 hoàn toàn không có hàng.

(Chi tiết tại phụ lục 3 kèm theo).

- *Giai đoạn 2021-2025: Khủng hoảng thiếu và tình trạng ngắt quãng cung ứng*

Bước sang giai đoạn này, kênh xã hội hóa rơi vào tình trạng thiếu ổn định, không còn duy trì được tính liên tục trong cung ứng. Đối với bao cao su, nguồn cung chỉ xuất hiện vào các năm 2021 và 2023, trong khi các năm còn lại bị gián đoạn hoàn toàn. Tương tự, viên uống tránh thai chỉ được cung ứng trong hai năm 2021 và 2022, sau đó ngừng hẳn từ năm 2023 đến nay.

Sự gián đoạn của các mặt hàng xã hội hóa, kết hợp với việc nguồn miễn phí từ Trung ương đến năm 2025 chỉ còn tồn kho duy nhất dụng cụ tử cung (vòng tránh thai), đã tạo ra sự mất cân đối nghiêm trọng trong cơ cấu PTTT tại địa phương.

Thực tế cho thấy, kênh xã hội hóa tại Lạng Sơn chưa bảo đảm được cả tính đa dạng (thiếu dụng cụ tử cung) và tính bền vững (gián đoạn nguồn cung trong giai đoạn 2021-2025). Điều này khẳng định xã hội hóa chỉ là giải pháp bổ trợ, không thể thay thế vai trò chủ đạo của Nhà nước trong việc bảo đảm an ninh cung ứng phương tiện tránh thai, đặc biệt trong bối cảnh các nguồn hỗ trợ khác đã chấm dứt.

(Chi tiết tại phụ lục 4 kèm theo).

3.3. Đánh giá chung về cung cấp PTTT giai đoạn 2016-2025

Giai đoạn 2016-2025 đánh dấu bước chuyển căn bản trong cung ứng PTTT tại tỉnh Lạng Sơn, từ cơ chế bao cấp sang đa dạng hóa nguồn cung. Trong phần lớn thời gian, hệ thống hai kênh (miễn phí và xã hội hóa) vận hành hiệu quả, bảo đảm nguồn cung tương đối ổn định, góp phần duy trì mức sinh và ổn định quy mô dân số.

Sự kết hợp này không chỉ duy trì độ bao phủ dịch vụ mà còn thúc đẩy chuyển biến rõ rệt trong hành vi người dân, từ thụ động tiếp nhận sang chủ động lựa chọn và chi trả cho PTTT.

Tuy nhiên, đà ổn định suy giảm vào cuối giai đoạn do những biến động về cơ chế tài chính và nguồn cung từ Trung ương thu hẹp. Thực tế này cho thấy tính bền vững của hệ thống chưa được bảo đảm, đồng thời đặt ra yêu cầu cấp thiết phải tăng cường năng lực tự chủ và huy động bằng nguồn lực nội địa.

- Ưu điểm và kết quả đạt được

Hệ thống cung ứng PTTT qua hai kênh (miễn phí và xã hội hóa) đã phát huy hiệu quả, bảo đảm nguồn cung tương đối ổn định trong phần lớn thời gian của giai đoạn. Sự phối hợp này không chỉ duy trì độ bao phủ dịch vụ mà còn đáp ứng nhu cầu đa dạng của các nhóm đối tượng. Đồng thời, nhận thức và hành vi của người dân trong thực hiện KHHGĐ đã chuyển biến rõ rệt, từ thụ động sang chủ động lựa

chọn và chi trả cho các sản phẩm PTTT có chất lượng. Xu hướng này góp phần giảm áp lực lên ngân sách nhà nước.

- Những thách thức và hạn chế

Tuy nhiên, tính bền vững của hệ thống cung cấp PTTT đang đối mặt với những thách thức nghiêm trọng:

+ Sự thiếu hụt nguồn cung: Việc ngân sách Trung ương dừng cấp miễn phí và kênh xã hội hóa (Đề án 818) chấm dứt từ tháng 5/2025 đã tạo ra một cú sốc về nguồn cung. Hiện nay, phương tiện tránh thai trên địa bàn tỉnh chỉ còn duy nhất kênh thị trường thương mại với giá thành cao và hệ thống phân phối không ổn định tại các vùng sâu, vùng xa.

+ Sự mất cân đối về danh mục: Kênh xã hội hóa, thiếu vắng hoàn toàn các biện pháp lâm sàng (vòng tránh thai) và kỹ thuật hiện đại (thuốc cấy). Thực trạng này khiến người dân phụ thuộc gần như hoàn toàn vào nguồn ngân sách nhà nước đối với các biện pháp tránh thai dài hạn, tiềm ẩn rủi ro lớn khi nguồn cung bị gián đoạn hoặc cạn kiệt.

+ Nguy cơ từ việc dừng hỗ trợ: Là thách thức lớn nhất. Mặc dù Luật Dân số năm 2025 đã khẳng định ưu tiên đối với vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi trong thụ hưởng chính sách dân số, song tại Lạng Sơn vẫn tồn tại khoảng trống về cơ chế tài chính ổn định. Nếu không kịp thời có chính sách hỗ trợ từ ngân sách địa phương, tỉnh Lạng Sơn đứng trước nguy cơ cao về việc thiếu hụt PTTT trên diện rộng, đặc biệt là đối với nhóm đối tượng yếu thế tại các địa bàn biên giới, vùng sâu, vùng xa.

Công tác cung ứng PTTT giai đoạn 2016-2025 dù đạt được những thành tựu nhất định nhưng đang ở trong giai đoạn chuyển đổi đầy rủi ro. Vì vậy việc ban hành một cơ chế hỗ trợ tài chính đặc thù từ ngân sách tỉnh là giải pháp cấp bách và tất yếu để giữ vững thành quả dân số và đảm bảo an sinh xã hội trong giai đoạn tới.

4. Về thực hiện dịch vụ KHHGD

Năng lực cung ứng dịch vụ KHHGD tại tuyến cơ sở đã được cải thiện rõ rệt cả về chất lượng và độ bao phủ. Thực hiện Kế hoạch số 222/KH-UBND, tỉnh Lạng Sơn tập trung nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở, phấn đấu đến năm 2025 có 75% trạm y tế tại địa bàn mức sinh cao đủ khả năng cung cấp các biện pháp tránh thai theo quy định. Đến nay, hệ thống y tế đã triển khai đa dạng các kỹ thuật lâm sàng như đặt dụng cụ tử cung, cấy que, tiêm thuốc tránh thai và triệt sản. Công tác tư vấn và chăm sóc sau can thiệp được thực hiện ngày càng bài bản, góp phần hạn chế biến chứng và củng cố niềm tin của người sử dụng. Nhờ đó, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại duy trì bình quân trên 69%/năm, tạo nền tảng quan trọng để bảo đảm các chỉ số sức khỏe sinh sản theo hướng bền vững.

5. Về chi trả các dịch vụ KHHGĐ

Trong giai đoạn 2016–2025, việc chi trả dịch vụ KHHGĐ được thực hiện từ nhiều nguồn, bao gồm: ngân sách nhà nước (cấp phát miễn phí cho các đối tượng chính sách, hộ nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số và vùng đặc biệt khó khăn); bảo hiểm y tế (chi trả một số dịch vụ theo quy định); và nguồn chi trả trực tiếp của người dân thông qua kênh xã hội hóa (Đề án 818). Qua các năm, tỷ lệ người dân sẵn sàng chi trả cho sản phẩm và dịch vụ KHHGĐ có xu hướng gia tăng, rõ nét hơn tại khu vực thành thị và những địa bàn có mức thu nhập khá, cho thấy hiệu quả bước đầu của chủ trương xã hội hóa.

6. Về nhân lực cung cấp dịch vụ và PTTT

Mạng lưới nhân lực dân số là yếu tố then chốt, được triển khai phủ khắp 65/65 xã, phường với gần 1.700 cộng tác viên. Tuy nhiên, những chính sách hỗ trợ thay đổi trong giai đoạn 2020-2021 đã dẫn đến tình trạng nghỉ việc, làm hao hụt phần lớn mạng lưới cộng tác viên tại địa phương và gây gián đoạn đáng kể công tác dân số tại hộ gia đình.

Trước tình hình đó, tỉnh đã ban hành các quyết sách kịp thời nhằm củng cố và phục hồi đội ngũ. Việc ban hành Nghị quyết số 25/2021/NQ-HĐND và đặc biệt là Nghị quyết số 43/2025/NQ-HĐND (quy định mức hỗ trợ 600.000 đồng/tháng cho cộng tác viên tại các địa bàn chưa bố trí được nhân viên y tế) được xem là bước ngoặt quan trọng. Những chính sách này không chỉ tháo gỡ điểm nghẽn về nhân lực mà còn thể hiện rõ cam kết của tỉnh trong việc củng cố hệ thống dân số cơ sở theo hướng bền vững, bảo đảm không để xảy ra địa bàn thiếu hụt nhân lực về dịch vụ KHHGĐ.

7. Nguồn kinh phí

a) Số liệu tổng hợp kinh phí và giá trị hiện vật quy đổi qua hai giai đoạn

- Giai đoạn 2016 - 2020: Tổng kinh phí được bố trí và giá trị hiện vật tiếp nhận thực hiện đạt **8.702.330.000 đồng** (*Tám tỷ bảy trăm linh hai triệu ba trăm ba mươi nghìn đồng*). Trong đó: Nguồn ngân sách Trung ương đạt **6.950.652.000 đồng** (chiếm tỷ trọng 79,87%), đây là giá trị quy đổi từ nguồn phụng dưỡng thai (PTTT) và vật tư y tế do Bộ Y tế mua sắm tập trung, cấp phát bằng hiện vật cho tỉnh; nguồn xã hội hóa đạt **1.751.678.000 đồng** (chiếm tỷ trọng 20,13%), đây là nguồn do người dân tự chi trả thông qua việc thực hiện Đề án 818.

- Giai đoạn 2021 - 2025: Tổng kinh phí được bố trí và giá trị hiện vật tiếp nhận thực hiện đạt **3.927.484.000 đồng** (*Ba tỷ chín trăm hai mươi bảy triệu bốn trăm tám mươi tư nghìn đồng*). Trong đó: Nguồn ngân sách Trung ương đạt **3.108.662.000 đồng** (chiếm tỷ trọng 79,15%), thực chất đây hoàn toàn là giá trị quy đổi từ lượng hàng tồn kho của ngân sách Trung ương (giai đoạn trước chuyển sang) được Bộ Y tế (Cục Dân số) điều phối lại cho tỉnh, Trung ương không cấp kinh phí và không cấp

nguồn mua sắm mới; nguồn xã hội hóa đạt **818.822.000 đồng** (chiếm tỷ trọng 20,85%), đây là nguồn do người dân tự chi trả thông qua việc thực hiện Đề án 818.

b) Phân tích thực trạng kinh phí làm căn cứ pháp lý, thực tiễn để xây dựng Nghị quyết

Qua đối chiếu và phân tích bản chất nguồn vốn giữa hai giai đoạn, Sở Y tế nhận thấy kinh phí cho công tác kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn tỉnh đang gặp nhiều bất cập, đặt ra yêu cầu khách quan phải ban hành một chính sách mới ở cấp Nghị quyết. Số liệu tài chính phản ánh sự sụt giảm mạnh về tổng nguồn lực đầu tư khi tổng kinh phí quy đổi giai đoạn 2021 - 2025 giảm mạnh tới 54,87% so với giai đoạn 2016 - 2020. Đặc biệt, nguồn lực từ Trung ương trong 5 năm qua thực chất chỉ là việc điều phối, tận dụng lượng hàng tồn kho dự trữ của Bộ Y tế (Cục Dân số). Bản chất địa phương không nhận được bất kỳ nguồn kinh phí cấp bằng tiền mặt hay gói mua sắm bổ sung mới nào từ ngân sách Trung ương.

Thực trạng này dẫn đến hệ lụy lớn khi bước sang giai đoạn mới, bởi đến cuối năm 2025, lượng hàng tồn kho điều phối từ Trung ương đã chạm đáy và chính thức kết thúc hoàn toàn, trong khi Đề án 818 về xã hội hóa cũng đã dừng hoạt động theo quy định. Điều này đồng nghĩa với việc tỉnh Lạng Sơn không còn bất kỳ nguồn hỗ trợ hiện vật nào từ cấp trên, tạo ra khoảng trống lớn về cơ chế tài chính trong việc bảo đảm nguồn cung ứng phương tiện tránh thai liên tục, ổn định.

Từ thực tiễn khách quan nêu trên, để bảo đảm công tác kế hoạch hóa gia đình được duy trì liên tục, giữ vững thành quả giảm sinh và không để xảy ra tình trạng gia tăng dân số cơ học trở lại, việc xây dựng và ban hành Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chính sách hỗ trợ kinh phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình là giải pháp duy nhất mang tính quyết định. Đây là cơ sở pháp lý và thực tiễn cốt lõi để bố trí kinh phí từ ngân sách địa phương, nhằm bảo đảm nguồn cung ứng phương tiện tránh thai liên tục, ổn định cho nhân dân, thay thế hoàn toàn cho cơ chế nhận hiện vật tồn kho đã kết thúc của giai đoạn trước.

III. KHÓ KHĂN, VƯỚNG MẮC, TỒN TẠI VÀ NGUYÊN NHÂN

1. Khó khăn, vướng mắc, tồn tại

1.1. Về cơ chế, chính sách và nguồn lực

- Sự thiếu hụt và thiếu ổn định trong nguồn cung PTTT miễn phí từ Trung ương: Trong giai đoạn 2016-2025, nguồn PTTT cấp phát miễn phí cho các đối tượng chính sách, hộ nghèo và vùng sâu, vùng xa phụ thuộc hoàn toàn vào phân bổ từ Trung ương, trong khi chưa có cơ chế dự phòng tại địa phương. Đặc biệt, việc chấm dứt Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số đã dẫn đến tình trạng gián đoạn nguồn cung vào năm 2025. Trong bối cảnh mức sinh của tỉnh có xu hướng tăng (năm 2025 là 2,45 con/phụ nữ), sự thiếu hụt PTTT đã làm suy giảm hiệu quả can thiệp dân số, đưa công tác dân số vào thế bị động và trực tiếp ảnh hưởng đến mục tiêu giảm sinh và duy trì mức sinh thay thế của tỉnh.

- Ngân sách địa phương chưa tương xứng với yêu cầu nhiệm vụ: Mặc dù trách nhiệm chỉ cho PTTT và dịch vụ KHHGD đã được Trung ương chuyển giao cho địa phương, tỉnh vẫn chưa ban hành nghị quyết chuyên biệt nhằm bảo đảm nguồn tài chính chủ động cho hoạt động mua sắm PTTT và hỗ trợ dịch vụ. Kinh phí dành cho truyền thông, giám sát và triển khai Đề án 818 còn hạn chế, làm chậm quá trình chuyển đổi từ cơ chế bao cấp sang xã hội hóa, đặc biệt tại các địa bàn khó khăn.

- Hiệu quả lồng ghép các nguồn lực còn hạn chế: Việc phối hợp giữa Chương trình Mục tiêu Quốc gia 1719 và các chương trình Y tế - dân số khác tuy đã được triển khai nhưng chưa thực chất. Sự thiếu đồng bộ trong cơ chế quản lý và thanh quyết toán làm cho nguồn lực còn phân tán, chưa tạo được tác động tổng hợp đủ mạnh để giải quyết căn cơ các vấn đề dân số tại vùng đặc biệt khó khăn và khu vực biên giới.

1.2. Về tổ chức thực hiện và mạng lưới cung cấp dịch vụ

- Sự phát triển không đồng đều và mất cân đối của mạng lưới xã hội hóa: Kênh cung ứng PTTT thông qua Đề án 818 hiện chủ yếu tiếp cận nhóm khách hàng tại khu vực đô thị (thành phố Lạng Sơn, Hữu Lũng, Bắc Sơn). Trong khi đó, tại các huyện vùng cao như Tràng Định, Văn Lãng, Lộc Bình, Đình Lập, Bình Gia, rào cản về thu nhập khiến phần lớn người dân khó tiếp cận kênh xã hội hóa. Thực trạng này dẫn đến tình trạng “bất bình đẳng kép”: người dân ở vùng khó khăn không chỉ hạn chế khả năng chi trả cho các PTTT có chất lượng, mà còn chịu tác động trực tiếp từ sự gián đoạn của nguồn cung miễn phí.

- Đội ngũ cán bộ chuyên trách xã bị “hành chính hóa”: Tình trạng cán bộ dân số kiêm nhiệm quá nhiều việc dẫn đến hệ lụy là công tác dân số bị xem nhẹ hoặc thực hiện hình thức. Đặc biệt tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, việc thiếu đội ngũ cán bộ vừa am hiểu chuyên môn, vừa thông thạo tiếng bản địa và văn hóa địa phương đã tạo ra rào cản lớn trong việc thay đổi hành vi sinh đẻ của người dân.

- Sự phối hợp liên ngành còn thiếu thực chất và chưa rõ cơ chế chịu trách nhiệm: Mối liên kết giữa các ngành như Y tế, Giáo dục, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên ... hiện chủ yếu dừng ở hoạt động phối hợp theo sự kiện, thiếu cơ chế chia sẻ dữ liệu và đánh giá kết quả chung. Việc chưa xác định rõ đầu mối điều phối thống nhất, cùng với thiếu cơ chế ràng buộc trách nhiệm cụ thể, khiến các hoạt động lồng ghép còn chồng chéo, phân tán, chưa phát huy được hiệu quả tổng hợp trong việc giải quyết tình trạng mức sinh có xu hướng gia tăng của tỉnh.

1.3. Về phía người dân và các yếu tố văn hóa - xã hội

- Rào cản từ các quan niệm và tập tục lạc hậu: Mặc dù nhận thức chung đã được cải thiện, nhưng các quan niệm như “đông con nhiều của”, “trọng nam khinh nữ” vẫn còn tồn tại trong một bộ phận đồng bào dân tộc thiểu số. Hệ quả là tình trạng sinh con thứ ba trở lên và tảo hôn vẫn diễn biến phức tạp tại khu vực vùng cao. Đáng chú ý, tỷ số giới tính khi sinh ở mức cao (116,1 bé trai/100 bé gái năm 2025) cho

thấy tình trạng lựa chọn giới tính thai nhi vẫn còn dai dẳng, gây mất cân bằng nhân khẩu học và tiềm ẩn nhiều hệ lụy lâu dài.

- Sự thiếu bình đẳng giới trong trách nhiệm KHHGD: Công tác KHHGD hiện nay vẫn chủ yếu đặt lên vai phụ nữ. Một bộ phận nam giới chưa chủ động tham gia, còn xem việc sử dụng PTTT là trách nhiệm của nữ giới. Bên cạnh đó, tình trạng mang thai ngoài ý muốn và phá thai ở nhóm vị thành niên tại khu vực đô thị, thị trấn có xu hướng gia tăng, cho thấy những khoảng trống trong giáo dục giới tính và sự quan tâm, giám sát của gia đình, đặc biệt đối với thanh niên đi học tập, lao động xa nhà.

- Khả năng chi trả hạn chế đối với các biện pháp hiện đại: Do mức thu nhập bình quân còn thấp so với mặt bằng chung cả nước, phần lớn người dân Lạng Sơn chủ yếu lựa chọn các PTTT có chi phí thấp như bao cao su và thuốc uống. Trong khi đó, các biện pháp hiện đại có hiệu quả cao nhưng chi phí lớn (như cấy que, triệt sản) ít được tiếp cận nếu không có hỗ trợ. Việc Đề án 818 dừng hoạt động từ tháng 5/2025 đã tạo ra khoảng trống trong cung ứng, làm suy giảm khả năng tiếp cận các sản phẩm PTTT chất lượng đối với nhóm đối tượng có nhu cầu nhưng khả năng chi trả còn hạn chế.

- Thách thức từ di biến động dân số: Lạng Sơn đang đối mặt với tình trạng suy giảm lực lượng lao động trẻ tại khu vực nông thôn do xu hướng đi làm ăn xa và xuất khẩu lao động. Thực trạng này gây khó khăn cho công tác quản lý đối tượng và tổ chức tư vấn tập trung. Hệ quả là nguy cơ phát sinh mang thai ngoài ý muốn gia tăng, đặc biệt trong các thời điểm người lao động trở về địa phương, qua đó tác động bất lợi đến việc thực hiện các mục tiêu về quy mô và chất lượng dân số.

1.4. Về điều kiện tự nhiên và cơ sở hạ tầng

- Địa hình đồi núi bị chia cắt, nhiều xã biên giới có phạm vi rộng, dân cư phân tán, khiến chi phí tiếp cận dịch vụ gia tăng đáng kể. Hệ thống giao thông còn nhiều khó khăn, đặc biệt trong mùa mưa lũ, không chỉ ảnh hưởng đến an toàn đi lại mà còn làm tăng thời gian và chi phí vận chuyển PTTT. Trong thực tế, cán bộ y tế và cộng tác viên nhiều khi phải di chuyển quãng đường dài, thậm chí đi bộ hàng chục km để tiếp cận từng hộ dân. Điều này cho thấy nỗ lực lớn của đội ngũ cơ sở, đồng thời cũng phản ánh bất cập trong định mức phân bổ kinh phí hiện nay, khi chưa tính toán đầy đủ đến yếu tố đặc thù của địa bàn miền núi, biên giới.

- Cơ sở hạ tầng số chưa đồng bộ lại làm gia tăng khoảng cách tiếp cận dịch vụ công và thông tin giữa các khu vực. Việc phụ thuộc ngày càng lớn vào các nền tảng số như Zalo, Facebook hay TikTok trong truyền thông và tư vấn y tế là xu thế tất yếu, nhưng ở những nơi hạ tầng yếu, người dân đặc biệt là đồng bào dân tộc thiểu số và thanh niên bị hạn chế khả năng tiếp cận thông tin kịp thời, chính xác. Điều này không chỉ tạo ra “khoảng trống thông tin” mà còn làm suy giảm hiệu quả các mô hình tư vấn trực tuyến, vốn đang được xem là giải pháp thay thế cho dịch vụ trực tiếp trong bối cảnh thiếu hụt nhân lực và kinh phí.

2. Nguyên nhân của những khó khăn, tồn tại

2.1. Nguyên nhân khách quan

- Điều kiện tự nhiên khắc nghiệt, địa hình phức tạp, bị chia cắt mạnh, gây khó khăn cho giao thông đi lại và tổ chức triển khai các hoạt động tại cơ sở.

- Trình độ dân trí giữa các vùng không đồng đều; tỷ lệ đồng bào dân tộc thiểu số cao, trong đó một số tập quán, thói quen sinh hoạt truyền thống còn ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi chăm sóc sức khỏe.

- Thu nhập của người dân nhìn chung còn thấp, tỷ lệ hộ nghèo cao, tập trung chủ yếu ở khu vực vùng sâu, vùng xa và khu vực biên giới, làm hạn chế khả năng tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ xã hội.

- Sự thay đổi về cơ chế tài chính và chính sách từ Trung ương, như việc gián đoạn nguồn cung cấp miễn phí hoặc tạm dừng một số đề án (ví dụ Đề án 818), diễn ra tương đối nhanh, trong khi địa phương chưa có đủ thời gian chuẩn bị phương án thay thế và chuyển đổi phù hợp.

2.2. Nguyên nhân chủ quan

- Công tác dự báo, xây dựng kế hoạch và chuẩn bị phương án dự phòng của tỉnh còn chưa linh hoạt, vẫn mang tính bị động, phụ thuộc nhiều vào chỉ đạo và nguồn lực hỗ trợ từ Trung ương.

- Việc tham mưu, đề xuất chính sách hỗ trợ đội ngũ cộng tác viên dân số trong giai đoạn 2020-2021 chưa được triển khai kịp thời, dẫn đến tình trạng giảm sút đáng kể về số lượng và ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động tại cơ sở.

- Sự phối hợp giữa ngành Y tế với các sở, ban, ngành, đoàn thể tại địa phương chưa thực sự chặt chẽ; cơ chế phối hợp chưa cụ thể, thiếu rõ ràng và chưa có tính ràng buộc trách nhiệm cao.

- Công tác truyền thông, vận động thay đổi hành vi còn chậm đổi mới; chưa xây dựng được các chiến dịch truyền thông đủ mạnh và phù hợp với từng nhóm đối tượng (dân tộc, độ tuổi, giới tính). Nội dung truyền thông vẫn còn mang tính khái quát, chưa đi sâu phân tích cụ thể lợi ích của kế hoạch hóa gia đình đối với sức khỏe, kinh tế hộ gia đình và bình đẳng giới.

IV. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH

1. Tên chính sách đề xuất ban hành

Nghị quyết 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.

2. Sự cần thiết ban hành chính sách

Kết quả tổng kết thực tiễn giai đoạn 2016-2025 cho thấy công tác dân số trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn đang đối mặt với nhiều khó khăn thách thức lớn và diễn biến

phức tạp. Trong khi mức sinh cả nước có xu hướng giảm sâu dưới mức thay thế, tổng tỷ suất sinh của tỉnh Lạng Sơn lại tăng mạnh trở lại, đạt tới 2,45² con/phụ nữ vào năm 2025. Đặc biệt, tình trạng chênh lệch mức sinh giữa các vùng miền và tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên vẫn giữ ở mức rất cao (năm 2024 là 16% và tiếp tục tăng lên 16,8% vào năm 2025) Thực tế này đang gây nguy cơ quá tải nghiêm trọng cho hệ thống hạ tầng an sinh xã hội như y tế, giáo dục, làm cản trở trực tiếp đến mục tiêu xóa đói giảm nghèo bền vững và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực của địa phương.

Bên cạnh đó, tính bền vững của công tác kế hoạch hóa gia đình tại địa phương đang phải đối mặt với trở ngại lớn do tình trạng thiếu hụt cung ứng. Từ tháng 5 năm 2025, nguồn cấp phát phương tiện tránh thai miễn phí từ ngân sách Trung ương và kênh xã hội hóa của Đề án 818 đã chính thức chấm dứt. Người dân trên địa bàn tỉnh hiện nay phải phụ thuộc hoàn toàn vào kênh thị trường thương mại với giá thành sản phẩm cao, trong khi hệ thống phân phối tại các địa bàn có điều kiện kinh tế khó khăn lại rất thiếu ổn định. Rào cản lớn về mặt chi phí tài chính này đang làm suy giảm năng lực cung ứng kỹ thuật lâm sàng an toàn của mạng lưới y tế cơ sở, đồng thời tiềm ẩn nguy cơ gây gián đoạn chỉ số cặp vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại vốn đang duy trì ổn định bình quân trên 69%/năm.

Trước bối cảnh cấp bách đó, việc ban hành một cơ chế hỗ trợ tài chính đặc thù từ ngân sách địa phương là giải pháp tất yếu. Chính sách được xây dựng nhằm cụ thể hóa các chủ trương của Đảng và hành lang pháp lý của Luật Dân số năm 2025, 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 hai con, trong đó 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 hai 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.

² Theo niên giám thống kê tỉnh Lạng Sơn năm 2025

3. Đối tượng áp dụng và phạm vi hỗ trợ của chính sách

Về đối tượng thụ hưởng, chính sách áp dụng đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ đủ 18 tuổi đến hết 49 tuổi đã sinh đủ 02 con, có nơi thường trú hoặc nơi tạm trú trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, có nhu cầu sử dụng biện pháp tránh thai và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình; cùng các cơ quan, tổ chức, cơ sở y tế công lập và cá nhân có liên quan đến quản lý, chi trả nguồn kinh phí. Về phạm vi không gian, chính sách được triển khai thực hiện đồng bộ trên phạm vi toàn tỉnh Lạng Sơn, trong đó nguồn lực ngân sách địa phương ưu tiên tập trung bảo đảm cho nhóm đối tượng yếu thế thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người dân tộc thiểu số và cư dân tại các xã biên giới, vùng sâu, vùng xa.

Nhằm bảo đảm chính sách hỗ trợ dịch vụ KHHGĐ được triển khai kịp thời, đồng bộ với lộ trình thực hiện các quy định pháp luật mới về dân số, Sở Y tế kiến nghị UBND tỉnh xem xét, trình Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh xem xét, đưa dự thảo Nghị quyết quy định 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 vào chương trình Kỳ họp chuyên đề của Hội đồng nhân dân tỉnh năm 2026.

Trên đây là báo cáo tổng kết đánh giá tình hình thực hiện các dịch vụ KHHGĐ trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

Nơi nhận:

- UBND tỉnh (b/c);
- 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