

## **KẾ HOẠCH**

### **Thực hiện Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng tỉnh Lai Châu đến năm 2030**

*(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày /9/2020  
của UBND tỉnh Lai Châu)*

## **I. SỰ CẦN THIẾT**

- Dân số là yếu tố quan trọng hàng đầu của sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Công tác dân số là nhiệm vụ chiến lược, vừa cấp thiết vừa lâu dài, là sự nghiệp của toàn Đảng, toàn dân. Trong thời gian qua, nhằm khống chế tốc độ gia tăng dân số ảnh hưởng tiêu cực đến phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, các chính sách dân số của nước ta với các quan điểm và hệ thống giải pháp đồng bộ nhằm thực hiện mục tiêu nhất quán là giảm mức sinh, giảm tỷ lệ gia tăng dân số, giảm sức ép của dân số đến quá trình phát triển nhanh và bền vững của đất nước.

- Với sự nỗ lực của cả hệ thống chính trị và ủng hộ của các tầng lớp nhân dân, Việt Nam đã đạt được những thành tựu quan trọng trong việc thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD), số con trung bình mỗi cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ giảm nhanh, đạt mức sinh thay thế vào năm 2006, sớm hơn 10 năm so với mục tiêu Nghị quyết số 04-NQ/HNTW ngày 14/01/1993 Hội nghị lần thứ tư Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII về chính sách DS-KHHGD và được duy trì trong hơn một thập kỷ qua.

- Mặc dù đã duy trì mức sinh thay thế trong hơn 10 năm qua nhưng hiện nay nước ta đang đối mặt với thực trạng chênh lệch mức sinh đáng kể giữa các vùng; xu hướng không muốn hoặc sinh rất ít con đã xuất hiện ở một số đô thị, nơi có điều kiện kinh tế phát triển; trong khi đó, tại một số nơi điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, mức sinh vẫn cao, thậm chí rất cao trên 2,5 con.

- Đến năm 2020 Lai Châu vẫn là một trong những tỉnh chưa đạt mức sinh thay thế (tổng tỷ suất sinh năm 2019  $\approx$  2,4 con), xu hướng giảm sinh chưa thực sự vững chắc và có nguy cơ tăng sinh trở lại. Số phụ nữ sinh con thứ ba trở lên còn chiếm tỷ lệ cao (16,09% năm 2019) đặc biệt tỷ lệ này có sự chênh lệch đáng kể giữa các khu vực trong tỉnh, những nơi có điều kiện kinh tế, xã hội khó khăn lại có tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên cao hơn và tập trung nhiều ở các huyện Sìn Hồ, Mường Tè, Nậm Nhùn, Phong Thổ. Điều này không chỉ không đạt các mục tiêu về dân số và sức khỏe sinh sản theo kế hoạch thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam, kéo dài thời gian phấn đấu

đạt mức sinh thay thế mà còn tác động lớn đến các mục tiêu xóa đói giảm nghèo và sự phát triển kinh tế, xã hội trên địa bàn tỉnh.

- Theo thống kê chuyên ngành DS-KHHGD đến nay trên địa bàn tỉnh Lai Châu có 2 huyện (thành phố Lai Châu, huyện Than Uyên) đã đạt mức sinh thay thế (tổng tỷ suất sinh < 2,1 con). Việc thực hiện các giải pháp can thiệp nhằm duy trì ổn định mức sinh ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế và giảm sinh ở các vùng, địa phương có mức sinh cao góp phần ổn định quy mô dân số, giảm khoảng cách về thu nhập, mức sống giữa các khu vực, các nhóm dân cư; đảm bảo mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội bền vững và an ninh quốc phòng trên địa bàn tỉnh.

## **II. CĂN CỨ PHÁP LÝ**

- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu 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 ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ VI Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác Dân số trong tình hình mới;

- 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 588/QĐ-TTg ngày 28/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030;

- Quyết định số 2324/QĐ-BYT ngày 05/6/2020 của Bộ Y tế ban hành kế hoạch hành động thực hiện Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030.

## **III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI**

### **1. Đối tượng**

- Nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

- Lãnh đạo cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp trong hệ thống chính trị; doanh nghiệp, tổ chức; người có uy tín, người đứng đầu tổ chức tại cộng đồng, tôn giáo, dòng họ, cá nhân liên quan.

### **2. Phạm vi và thời gian thực hiện**

- Phạm vi: Thực hiện trên toàn địa bàn tỉnh.

- Thời gian thực hiện: Từ năm 2020 đến năm 2030.

Giai đoạn 1: Từ năm 2020 đến năm 2025: Triển khai các hoạt động can thiệp giảm mức sinh ở các huyện có mức sinh cao (Mường Tè, Sìn Hồ, Nậm

Nhùn, Phong Thổ, Tân Uyên, Tam Đường), duy trì mức sinh ở các huyện đã đạt mức sinh thay thế (thành phố Lai Châu, huyện Than Uyên).

Giai đoạn 2026-2030: Đánh giá kết quả giảm sinh trên toàn tỉnh, tiếp tục thực hiện các biện pháp giảm sinh ở các địa bàn chưa đạt mức sinh thay thế và duy trì ổn định mức sinh ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế.

#### **IV. THỰC TRẠNG MỨC SINH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH**

##### **1. Kết quả đạt được**

- Tỷ lệ tăng dân số đã giảm từ 3,1% năm 2011 xuống còn 1,34% vào năm 2019, trong đó tỷ lệ tăng dân số tự nhiên đã giảm từ 22,24‰ xuống còn 15,96‰, trung bình mỗi năm giảm 0,78‰. Đến năm 2019 quy mô dân số tại tỉnh là 462.629 người, tăng 68.690 người sau 8 năm, trung bình mỗi năm dân số tại tỉnh tăng thêm khoảng 8.500 người.

- Tỷ suất sinh thô năm 2011 là 27,8‰, đến năm 2019 tỷ suất sinh thô giảm xuống còn 20,33‰, mức giảm tỷ lệ sinh trung bình giai đoạn 2011-2019 đạt 0,93‰/năm.

- Năm 2011 tổng tỷ suất sinh tại tỉnh là 2,93 con, đến năm 2019 tổng tỷ suất sinh tại tỉnh giảm xuống còn 2,41 con.

- Tỷ lệ trẻ sinh ra là con thứ ba trở lên bình quân trên toàn tỉnh đã giảm từ 26,3% năm 2011 xuống còn 16,09% năm 2019, trung bình mỗi năm giảm được 1,28%.

Mặc dù điều kiện kinh tế xã hội tại tỉnh còn nhiều khó khăn, chất lượng dân số ở đồng bào các dân tộc còn thấp, điều kiện sử dụng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình còn nhiều hạn chế song mục tiêu giảm sinh tại tỉnh trong thời gian qua đã đạt được những kết quả nhất định, thành tựu giảm sinh trong giai đoạn này không chỉ làm giảm đáng kể gia tăng dân số và các vấn đề phát triển kinh tế xã hội, là cơ sở để tạo ra một bước chuyển đổi có tính căn bản trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản, các cặp vợ chồng chuyển từ việc sinh sản tự nhiên với mức sinh cao sang việc sinh sản chủ động (có kế hoạch) với mức sinh thấp, mức sinh thay thế để có điều kiện nuôi dạy, chăm sóc con cái, hạnh phúc gia đình. Đây là giai đoạn có mức giảm sinh nhanh và có tính chất bước ngoặt tạo tiền đề cho việc đạt mức sinh thay thế tại tỉnh Lai Châu vào những năm tới.

##### **2. Tồn tại, hạn chế**

a) Mức sinh có sự chênh lệch đáng kể giữa các khu vực, các huyện. Theo kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở 01/4/2019:

- Tỷ lệ phụ nữ 20-24 tuổi kết hôn lần đầu trước 18 tuổi tại Lai Châu là 38,5% trong đó thành thị (18%), nông thôn 40,8%. Tỷ lệ phụ nữ từ 10-17 tuổi sinh con trong 12 tháng trước 01/4/2019 là 16,8% trong đó thành thị (6,6%), nông thôn (18,7%).

- Tổng tỷ suất sinh năm 2019 khu vực nông thôn cao hơn 0,53 con so với khu vực thành thị (thành thị là 2,2 con/phụ nữ, nông thôn là 2,75 con/phụ nữ).

- Tỷ suất sinh thô năm 2019 khu vực thành thị là 16‰, khu vực nông thôn là 22,4‰.

- Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ ba trở lên năm 2019 khu vực thành thị là 5,1% trong khi đó tỷ lệ này ở khu vực nông thôn chiếm 18,3%.

- Năm 2019 thành phố Lai Châu và huyện Than Uyên đã đạt mức sinh thay thế (tổng tỷ suất sinh năm 2019 thành phố Lai Châu là 1,86 con, huyện Than Uyên là 1,9 con) trong khi đó mức sinh ở các huyện khác vẫn còn cao đặc biệt ở các huyện có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn lại có mức sinh cao hơn (huyện Sìn Hồ: 2,63 con, huyện Phong Thổ 2,43 con, huyện Mường Tè, Nậm Nhùn: 2,4 con).

b) Mức sinh có sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng. Theo kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019:

- Có sự chênh lệch đáng kể về mức sinh giữa các nhóm đối tượng có điều kiện sống khác nhau, các nhóm có điều kiện sống cao hơn thì có mức sinh thấp hơn: Phụ nữ thuộc nhóm giàu nhất (nhóm có điều kiện ở và sinh hoạt tốt nhất) có mức sinh thấp nhất (2,0 con/phụ nữ) trong khi đó phụ nữ thuộc nhóm nghèo nhất (điều kiện ở và sinh hoạt kém nhất) lại có mức sinh cao nhất, với tổng tỷ suất sinh là 2,4 con/phụ nữ; phụ nữ thuộc nhóm có điều kiện ở và sinh hoạt trung bình có tổng tỷ suất sinh là 2,03 con).

- Khoảng cách về mức sinh của các dân tộc thiểu số so với dân tộc Kinh đã giảm, được thu hẹp hơn, nhưng còn cao hơn khá nhiều so với mức sinh thay thế.

- Tỷ lệ phụ nữ 20-24 tuổi người dân tộc HMông kết hôn lần đầu trước 18 tuổi (tảo hôn) chiếm 48%; tỷ lệ phụ nữ 20-24 tuổi người dân tộc Kinh, dân tộc Thái, dân tộc Dao kết hôn lần đầu trước 18 tuổi lần lượt là (5,8%, 28,3% và 33,7%).

- Có sự chênh lệch đáng kể về mức sinh, số con mong muốn sinh ở các nhóm phụ nữ có trình độ học vấn khác nhau: 69,4% số phụ nữ trong nhóm phụ nữ không biết chữ có mong muốn sinh nhiều hơn 2 con, trong khi số phụ nữ có mong muốn sinh nhiều hơn 2 con ở nhóm đã học xong tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông lần lượt là (32,1%, 12,5% và 0%).

c) Công tác truyền thông, giáo dục vẫn tập trung nội dung vào vận động giảm sinh; chậm đổi mới, không phù hợp với các địa phương đã đạt mức sinh thay thế; chưa khai thác, phát huy được lợi thế của các loại hình truyền thông hiện đại.

d) Nhu cầu tránh thai nhiều nơi, nhiều lúc chưa được đáp ứng đầy đủ, nguồn phương tiện tránh thai cấp miễn phí một số thời điểm còn thiếu, không đủ cung cấp cho

người dân thuộc đối tượng ưu tiên có nhu cầu sử dụng (thuốc tiêm tránh thai, thuốc cấy tránh thai). Tình trạng có thai ngoài ý muốn, phá thai vẫn xảy ra phổ biến.

### **3. Nguyên nhân của một số tồn tại, hạn chế**

- Địa bàn rộng, giao thông đi lại khó khăn, dân cư sống rải rác phân bố không tập trung, trình độ dân trí ở nhiều nơi còn hạn chế, số người dân không biết chữ, biết tiếng phổ thông còn chiếm tỷ lệ cao. Một số phong tục, tập quán trong hôn nhân, gia đình còn tồn tại khá phổ biến trong cộng đồng các dân tộc.

- Trình độ, năng lực của đội ngũ cán bộ làm công tác DS - KHHGD ở cơ sở còn yếu, đội ngũ làm công tác dân số các cấp thường xuyên biến động, một số nhân viên y tế thôn bản không nhiệt tình với công việc khi phải kiêm thêm nhiệm vụ của công tác viên dân số thôn, bản.

- Cấp ủy, chính quyền một số nơi, đặc biệt là cấp xã chưa thực sự quan tâm chỉ đạo, chưa cương quyết xử lý cán bộ, đảng viên sinh con thứ 3 trở lên; chưa tích cực vào cuộc, can thiệp các trường hợp tảo hôn và kết hôn cận huyết thống.

- Nội dung, hình thức, phương pháp truyền thông ở một số nơi chưa đổi mới, chưa phù hợp với các nhóm đối tượng, hiệu quả công tác truyền thông chưa cao.

- Công tác phổ biến giáo dục pháp luật về DS - KHHGD, Luật Hôn nhân và gia đình còn hạn chế. Sự vào cuộc của các ban, ngành, đoàn thể ở cơ sở chưa được thường xuyên.

- Đầu tư nguồn vốn từ chương trình mục tiêu Y tế - Dân số bị cắt giảm hàng năm, kinh phí chương trình DS - KHHGD không đảm bảo để triển khai toàn diện các hoạt động của chương trình.

### **4. Bài học kinh nghiệm**

- Huy động sự tham gia của cả hệ thống chính trị và cộng đồng dân cư, đặc biệt là vai trò của người đứng đầu là yếu tố quyết định sự thành công của việc thực hiện chính sách DS-KHHGD.

- Tính tiên phong, gương mẫu của cán bộ, đảng viên có ảnh hưởng sâu rộng, lan tỏa đến việc thực hiện các mục tiêu dân số. Thực tế cho thấy, những nơi cán bộ, đảng viên gương mẫu thì công tác dân số được quan tâm và thực hiện tốt.

- Tuyên truyền, giáo dục kết hợp với cung cấp dịch vụ thường xuyên, liên tục phù hợp với từng vùng, đối tượng theo từng giai đoạn là một trong những nhân tố quan trọng trong việc thực hiện mục tiêu giảm sinh giai đoạn vừa qua.

- Đội ngũ cán bộ chuyên trách, công tác viên dân số, tuyên truyền viên với phương châm “Đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng” kiên trì thường xuyên, liên tục tuyên truyền vận động đến từng cặp vợ chồng, từng gia đình đã chuyển tải các thông điệp về dân số và lan tỏa, thấm sâu trong toàn xã hội.

## **V. MỤC TIÊU**

### **1. Mục tiêu chung**

Duy trì xu hướng giảm sinh, phấn đấu đạt mức sinh thay thế ở những huyện chưa đạt mức sinh thay thế, giữ ổn định mức sinh ở những huyện đã đạt mức sinh thay thế góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến 2030 trên địa bàn tỉnh Lai Châu, bảo đảm phát triển kinh tế - xã hội bền vững của tỉnh.

### **2. Mục tiêu cụ thể đến năm 2030**

- Giảm 10% tổng tỷ suất sinh ở các huyện có mức sinh cao (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có trên 2,2 con).
- Đến năm 2025 đạt mức sinh thay thế bình quân trên toàn tỉnh; đến năm 2030, 100% các huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh đạt mức sinh thay thế.
- Duy trì ổn định mức sinh ở các huyện, thành phố đã đạt mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có từ 2,0 con đến 2,1 con).

## **VI. MỘT SỐ NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP VÀ HOẠT ĐỘNG CHỦ YẾU**

### **1. Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy, chính quyền**

a) Tiếp tục quán triệt sâu sắc quan điểm mỗi cặp vợ chồng nên sinh đủ 2 con để có điều kiện nuôi dạy, chăm sóc con cái và hạnh phúc gia đình.

Tập trung lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện sinh ít con hơn ở những huyện có mức sinh còn cao, duy trì kết quả ở những huyện đã đạt mức sinh thay thế.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Ban hành các văn bản của cấp ủy, chính quyền các cấp chỉ đạo việc tiếp tục duy trì thực hiện xu hướng giảm sinh, phấn đấu đạt mức sinh thay thế và thực hiện cuộc vận động mỗi gia đình, cặp vợ chồng sinh đủ hai con.

- Tổ chức hội nghị, hội thảo phổ biến; lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện sinh ít con hơn ở những huyện có mức sinh còn cao, duy trì kết quả ở những huyện đã đạt mức sinh thay thế.

- Cung cấp các ấn phẩm tuyên truyền, vận động phù hợp với từng địa phương.

b) Trên cơ sở xác định hiện trạng và xu hướng mức sinh của từng huyện để xây dựng, ban hành các văn bản chỉ đạo, kế hoạch với chỉ tiêu cụ thể về việc điều chỉnh mức sinh của huyện cho từng giai đoạn cụ thể hướng đến mục tiêu đạt mức sinh thay thế - mỗi gia đình, mỗi cặp vợ chồng nên sinh hai con.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Đánh giá hiện trạng và xu hướng mức sinh của từng địa phương.

- Ban hành các văn bản chỉ đạo để đưa mục tiêu, chỉ tiêu về quy mô dân số và mức sinh vào hệ thống chỉ tiêu kinh tế - xã hội của địa phương; rà soát, bổ sung các quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương phù hợp với từng giai đoạn.

c) Cấp ủy đảng, chính quyền chủ trì, huy động các ngành, đoàn thể, tổ chức tham gia thực hiện kế hoạch; giao nhiệm vụ cụ thể cho từng địa phương, đơn vị trong tổ chức thực hiện; kịp thời có biện pháp điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tiễn của địa phương trong từng thời kỳ.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Ban hành chương trình, kế hoạch điều chỉnh mức sinh phù hợp với từng huyện, xã; phân công rõ nhiệm vụ, trách nhiệm của từng cơ quan, đoàn thể trong việc triển khai thực hiện chương trình, kế hoạch.

- Ban hành các quy định về cơ chế phối hợp liên ngành trong việc thực hiện chương trình, kế hoạch điều chỉnh mức sinh của địa phương.

- Tổ chức các hội nghị, hội thảo, huy động các cơ quan, đoàn thể, tổ chức tham gia thực hiện chương trình, kế hoạch điều chỉnh mức sinh của địa phương.

- Cung cấp ấn phẩm tuyên truyền, vận động phù hợp với từng cơ quan, tổ chức.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát, đánh giá tình hình thực hiện của các địa phương, đơn vị; có biện pháp điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tiễn của địa phương trong từng thời kỳ.

d) Ban hành quy định đảm bảo sự gương mẫu của cán bộ, đảng viên trong thực hiện sinh đủ hai con, nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình tiến bộ, hạnh phúc; gắn kết quả thực hiện các mục tiêu điều chỉnh mức sinh được giao cho các địa phương, đơn vị với đánh giá hoàn thành nhiệm vụ của lãnh đạo cấp ủy, chính quyền địa phương, đơn vị, nhất là những người đứng đầu.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Ban hành quy định đảm bảo sự gương mẫu của cán bộ, đảng viên trong thực hiện sinh đủ hai con, nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình tiến bộ, hạnh phúc.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện quy định đảm bảo sự gương mẫu của cán bộ, đảng viên và trách nhiệm của người đứng đầu cấp ủy, chính quyền, địa phương, đơn vị.

## **2. Đẩy mạnh tuyên truyền, vận động thay đổi hành vi**

a) Tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền sâu, rộng các nội dung của Nghị quyết 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 nhằm tạo sự đồng thuận trong toàn xã hội về việc chuyển hướng chính sách dân số từ tập trung vào kế hoạch hóa gia đình sang giải quyết toàn diện các vấn đề dân số bao gồm quy mô, cơ cấu, phân bố và nâng cao chất lượng dân số.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Tổ chức các sự kiện truyền thông, tuyên truyền về Nghị quyết 21-NQ/TW và thực hiện mục tiêu điều chỉnh mức sinh phù hợp với từng địa phương.

- Xây dựng phóng sự, bản tin phát trên truyền hình, truyền thanh và trên internet,...

- Xây dựng chuyên trang, chuyên mục trên các báo trung ương và địa phương.

- Biên soạn và phát hành các ấn phẩm truyền thông, tư vấn, vận động.

b) Phát triển hệ thống thông điệp truyền thông, nội dung tuyên truyền vận động cho từng khu vực có mức sinh khác nhau.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Xây dựng hệ thống thông điệp truyền thông, nội dung tuyên truyền, vận động phù hợp với vùng mức sinh cao với khẩu hiệu vận động là “Dừng ở hai con để nuôi, dạy cho tốt”:

+ Tiếp tục thực hiện tuyên truyền về lợi ích của việc sinh ít con đối với phát triển kinh tế - xã hội và nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình hạnh phúc.

+ Tập trung vận động không kết hôn và sinh con quá sớm, không sinh quá dày và không sinh nhiều con.

+ Đối tượng tuyên truyền, vận động chủ yếu là các cặp vợ chồng đã sinh hai con và có ý định sinh thêm con.

- Xây dựng hệ thống thông điệp truyền thông, nội dung tuyên truyền, vận động phù hợp với vùng mức sinh thay thế với khẩu hiệu vận động là “Mỗi gia đình, cặp vợ chồng sinh đủ hai con”:

+ Tập trung tuyên truyền lợi ích của việc sinh đủ hai con; các yếu tố bất lợi của việc kết hôn, sinh con quá muộn; sinh ít con đối với phát triển kinh tế - xã hội; đối với gia đình và chăm sóc bố, mẹ khi về già.

+ Tập trung vận động nam, nữ thanh niên không kết hôn muộn, không sinh con muộn, mỗi cặp vợ chồng sinh đủ hai con và nuôi dạy con tốt.



+ Đối tượng tuyên truyền, vận động chủ yếu là nam, nữ thanh niên chưa kết hôn; gia đình, cặp vợ chồng chưa sinh đủ hai con.

c) Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, vận động với các hình thức đa dạng, phong phú, sinh động, hấp dẫn và thuyết phục phù hợp với văn hóa, tập quán, từng nhóm đối tượng và từng vùng mức sinh.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Tiếp tục tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình ở những địa bàn trọng điểm, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Tuyên truyền, vận động trực tiếp các đối tượng tại hộ gia đình, cộng đồng thông qua đội ngũ nhân viên y tế thôn bản và tuyên truyền viên của các ngành, đoàn thể cơ sở.

- Tổ chức các hoạt động truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, chú trọng việc sử dụng các phương tiện truyền thông đa phương tiện, internet và mạng xã hội.

- Tổ chức các hoạt động để phát huy vai trò của những người có ảnh hưởng với cộng đồng, gia đình và dòng họ như già làng, trưởng bản, người có uy tín trong cộng đồng...

- Sản xuất và nhân bản các sản phẩm truyền thông, phóng sự, phim, tiểu phẩm, kịch truyền hình, truyền thanh; cung cấp các tài liệu, ấn phẩm truyền thông; tổ chức các loại hình văn hóa, văn nghệ quần chúng.

d) Đổi mới toàn diện nội dung, chương trình, phương pháp giáo dục về dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi trong hệ thống giáo dục.

Mục tiêu của giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản phải bảo đảm trang bị cho người học các kiến thức, kỹ năng cơ bản, có hệ thống về cấu tạo, cơ chế hoạt động của các cơ quan sinh sản ở người, chăm sóc sức khỏe sinh sản; phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, vô sinh và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; định hình giá trị mỗi gia đình nên có hai con vì lợi ích gia đình và tương lai bền vững của đất nước.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Xây dựng và cập nhật chương trình, tài liệu đào tạo, giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường.

- Tập huấn, đào tạo giảng viên tuyến tỉnh, học viên là giáo viên, nhân viên y tế học đường tham gia giảng dạy về dân số, sức khỏe sinh sản.

- Thí điểm và từng bước mở rộng triển khai chương trình giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường trong tình hình mới.

đ) Thí điểm triển khai, mở rộng thực hiện chương trình giáo dục bắt buộc trước khi kết hôn đối với thanh niên nam, nữ chuẩn bị kết hôn.

Chương trình phải bảo đảm cung cấp cho nam, nữ thanh niên các kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản liên quan trực tiếp đến cuộc sống vợ chồng; chăm sóc, nuôi dạy con, quản lý kinh tế gia đình; củng cố giá trị mỗi gia đình nên có hai con, nuôi dạy con tốt và xây dựng gia đình bình đẳng, ấm no, tiến bộ, hạnh phúc.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Đánh giá nhu cầu về kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sinh sản, hôn nhân, gia đình và các vấn đề có liên quan của nam, nữ thanh niên trước khi kết hôn.

- Xây dựng chương trình giáo dục trước hôn nhân phù hợp với từng nhóm đối tượng và từng địa phương.

- Tập huấn, đào tạo giảng viên tuyến tỉnh, học viên tham gia giảng dạy chương trình giáo dục trước kết hôn.

- Thí điểm và từng bước mở rộng triển khai chương trình giáo dục trước kết hôn.

### **3. Điều chỉnh, hoàn thiện các chính sách hỗ trợ, khuyến khích**

a) Rà soát, đề xuất sửa đổi các quy định không còn phù hợp; đề xuất ban hành quy định về việc đề cao tính tiên phong, gương mẫu của mỗi cán bộ, đảng viên trong việc sinh đủ hai con, nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình hạnh phúc.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Rà soát, đánh giá tác động của các quy định có liên quan đến việc thực hiện mục tiêu giảm sinh, duy trì mức sinh thay thế.

- Ban hành các quy định sửa đổi, bổ sung hoặc bãi bỏ những nội dung không còn phù hợp với công tác dân số trong tình hình mới.

b) Cụ thể hóa các chính sách hỗ trợ, khuyến khích phù hợp với đặc điểm mức sinh của các địa phương, các nhóm đối tượng có mức sinh khác nhau.

*Các hoạt động chủ yếu:*

Tiếp tục thực hiện các chính sách hỗ trợ, khuyến khích hiện hành:

+ Rà soát, đánh giá, đề xuất sửa đổi, bổ sung, mở rộng đối tượng được thụ hưởng hỗ trợ khi sinh con đúng chính sách dân số.

+ Hỗ trợ phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGD cho người dân có nhu cầu thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng chính sách, người dân tộc thiểu số trên địa bàn toàn tỉnh;

+ Bồi dưỡng, hỗ trợ người thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ, người vận động thực hiện kế hoạch hóa gia đình,...

+ Tiếp tục hỗ trợ phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số sinh con đúng chính sách dân số theo Nghị định 39/2015/NĐ-CP.

#### **4. Mở rộng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ có liên quan**

a) Phổ cập dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản tới mọi người dân đảm bảo công bằng, bình đẳng trong tiếp cận, sử dụng dịch vụ, không phân biệt giới, người đã kết hôn, người chưa kết hôn.

Lồng ghép các hoạt động phổ cập dịch vụ KHHGD/SKSS với chương trình củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030.

##### *Các hoạt động chủ yếu:*

- Đảm bảo hỗ trợ phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGD cho đối tượng hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng chính sách, người dân tộc thiểu số, vùng mức sinh cao.

- Tổ chức cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình thân thiện cho vị thành niên, thanh niên..

- Tổ chức các hoạt động thúc đẩy tiếp thị xã hội, xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Thí điểm cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản trực tuyến qua website, email, facebook, Youtube, zalo,.....

b) Xây dựng và triển khai các loại hình phòng, tránh vô sinh từ tuổi vị thành niên tại cộng đồng.

##### *Các hoạt động chủ yếu:*

- Thí điểm mô hình phòng, tránh vô sinh từ tuổi vị thành niên thông qua các chương trình giáo dục, can thiệp tại cộng đồng.

- Thí điểm mô hình xã hội hóa dịch vụ dự phòng, sàng lọc vô sinh, ung thư đường sinh sản tại cộng đồng cho nhóm dân số trẻ đáp ứng nhu cầu và khả năng chi trả của người dân.

c) Đối với địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số, biên giới: Tổ chức các loại hình cung cấp dịch vụ phù hợp; tư vấn, kiểm tra sức

khỏe, phát hiện sớm, phòng, tránh các yếu tố nguy cơ dẫn đến sinh con dị tật, mắc các bệnh, tật ảnh hưởng đến việc suy giảm chất lượng nòi giống.

Lồng ghép với các hoạt động của chương trình "Bảo vệ và phát triển các dân tộc thiểu số rất ít người giai đoạn 2021 - 2030" được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 499/QĐ-TTg ngày 10/4/2020.

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Tổ chức chiến dịch cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình ở những địa bàn trọng điểm, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Kiểm tra sức khỏe, phát hiện, tư vấn về phòng, tránh và điều trị cho nam, nữ chuẩn bị kết hôn các nguy cơ sinh con dị tật và mắc các bệnh hiểm nghèo vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn.

## **5. Các nhiệm vụ và giải pháp khác**

### **a) Đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng**

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Cập nhật kiến thức mới, tổ chức đào tạo, tập huấn bảo đảm đội ngũ công nhân viên y tế thôn, bản thực hiện đầy đủ, có hiệu quả việc tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện sinh đủ hai con và tham gia cung cấp một số dịch vụ tới tận hộ gia đình.

- Đẩy mạnh đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực cán bộ làm công tác dân số các cấp, các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, đặc biệt là kiến thức, kỹ năng lồng ghép các nội dung điều chỉnh mức sinh vào nhiệm vụ, hoạt động của các ngành, đơn vị.

- Xây dựng nội dung đào tạo, tập huấn về điều chỉnh mức sinh lồng ghép vào chương trình đào tạo, tập huấn cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp.

### **b) Nghiên cứu khoa học và hệ thống tin quản lý**

*Các hoạt động chủ yếu:*

- Nghiên cứu, thực hiện nhiệm vụ khoa học công nghệ về quy mô dân số, mức sinh trong mối quan hệ qua lại với phát triển kinh tế - xã hội; các nghiên cứu tác nghiệp về những giải pháp, can thiệp nhằm điều chỉnh mức sinh phù hợp cho từng giai đoạn và từng địa phương.

- Đưa chỉ tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế vào hệ thống các chỉ tiêu kinh tế - xã hội của tỉnh giai đoạn 2021-2030.

- Thường xuyên cung cấp, thông tin về động thái dân số và thực trạng mức sinh cho các cơ quan, đoàn thể để lồng ghép thực hiện.

#### d) Kiểm tra, giám sát, đánh giá

##### *Các hoạt động chủ yếu:*

- Định kỳ kiểm tra, giám sát hỗ trợ, đánh giá; kịp thời đề xuất cơ chế, chính sách phù hợp với thực tiễn.

- Sơ kết, tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện giai đoạn 2020-2025 để điều chỉnh cho phù hợp với giai đoạn 2026-2030.

### **VII. KINH PHÍ THỰC HIỆN**

Kinh phí thực hiện Kế hoạch do ngân sách nhà nước bảo đảm theo khả năng cân đối ngân sách trong từng thời kỳ, theo phân cấp ngân sách hiện hành, được bố trí trong dự toán chi của các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện công tác dân số theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

### **VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **1. Sở Y tế**

- Chủ trì, tổ chức thực hiện và hướng dẫn các địa phương, đơn vị triển khai kế hoạch trên phạm vi toàn tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, tổ chức có liên quan rà soát, đề xuất sửa đổi, bổ sung các chính sách hỗ trợ, khuyến khích liên quan đến điều chỉnh mức sinh phù hợp với từng địa phương, từng nhóm đối tượng.

- Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện, định kỳ sơ kết, tổng kết tình hình thực hiện kế hoạch báo cáo Bộ Y tế và UBND tỉnh theo quy định.

- Đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch giai đoạn 2020-2025, báo cáo UBND tỉnh điều chỉnh kế hoạch giai đoạn 2026-2030 phù hợp với biến động mức sinh của từng địa phương, nhóm đối tượng.

#### **2. Sở Tài Chính**

Trên cơ sở kế hoạch hành động được phê duyệt và khả năng cân đối ngân sách, tham mưu trình UBND tỉnh xem xét bố trí kinh phí cho các cơ quan, đơn vị thực hiện Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng tỉnh Lai Châu đến năm 2030 theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản quy định hiện hành.

#### **3. Sở Kế hoạch và Đầu tư**

Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành liên quan tham mưu lồng ghép các mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ về công tác dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm và hàng năm; tham mưu phân bổ kế hoạch đầu tư cho các dự án về dân số trên địa bàn tỉnh.

#### **4. Sở Thông tin và Truyền thông**

Chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan chỉ đạo các cơ quan thông tin đại chúng và hệ thống thông tin cơ sở tăng cường công tác tuyên truyền thường xuyên, liên tục các nội dung về công tác dân số trong tình hình mới, đặc biệt tuyên truyền về nội dung chuyên hướng chính sách về quy mô dân số từ tập trung vào nỗ lực giảm sinh sang duy trì mức sinh thay thế tới toàn thể nhân dân trên địa bàn tỉnh.

#### **5. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch**

Tuyên truyền, vận động nhân dân xóa bỏ các hủ tục lạc hậu trong hôn nhân và gia đình; hướng dẫn cơ sở đưa nội dung chính sách dân số vào quy ước, hương ước và lồng ghép tuyên truyền trong các buổi sinh hoạt văn hóa, văn nghệ, câu lạc bộ “Gia đình phát triển bền vững” tại cộng đồng dân cư.

#### **6. Sở Giáo dục và Đào tạo**

Thực hiện bổ sung các nội dung, phương pháp, đa dạng các loại hình giáo dục, giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới, bình đẳng giới vào nội dung học trong và ngoài nhà trường, nhất là giáo dục phổ thông, bảo đảm hình thành kiến thức và kỹ năng sống đúng đắn có hệ thống cho thế hệ trẻ.

#### **7. Báo Lai Châu, Đài Phát thanh, Truyền hình tỉnh**

Thường xuyên, liên tục tuyên truyền các hoạt động, nội dung về dân số tới toàn thể nhân dân trên địa bàn tỉnh. Xây dựng phóng sự, tài liệu truyền thông về công tác dân số phù hợp với trình độ nhận thức, đặc điểm văn hóa của từng dân tộc, từng nhóm đối tượng. Tăng số tin, bài, thời lượng; đa dạng hóa các hình thức thể hiện các nội dung về công tác dân số. Chú trọng lồng ghép các thông điệp về dân số trong các tác phẩm, sản phẩm văn hóa, văn nghệ, giải trí.

**8.** Các sở, ban, ngành thuộc tỉnh khác triển khai thực hiện kế hoạch trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

#### **9. UBND các huyện, thành phố**

- Xây dựng, ban hành chương trình, kế hoạch cụ thể để thực hiện tại địa phương, đưa các mục tiêu, chỉ tiêu quy mô dân số và mức sinh vào hệ thống các chỉ tiêu kinh tế xã hội của đại phương giai đoạn 2021-2030; lồng ghép với các chương trình, đề án, dự án liên quan trên địa bàn.

- Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện, định kỳ hàng năm báo cáo Sở Y tế và UBND tỉnh theo quy định.

**10.** Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh và các tổ chức thành viên trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình tham gia triển khai và giám sát việc thực hiện kế hoạch trên địa bàn tỉnh.

UBND tỉnh yêu cầu các sở, ban, ngành tỉnh, UBND các huyện, thành phố theo chức năng, nhiệm vụ tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch này./.