

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình
Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

Căn cứ Quyết định số 588/QĐ-TTg ngày 28 tháng 4 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030;

Theo đề nghị của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030 (Kế hoạch hành động kèm theo).

Điều 2. Tổng cục Dân số chủ trì, phối hợp với Vụ Kế hoạch - Tài chính và các đơn vị liên quan triển khai thực hiện Kế hoạch hành động được phê duyệt.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông (bà): Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số và Thủ trưởng các Vụ, đơn vị thuộc Bộ Y tế có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- PTTg Vũ Đức Đam (để b/c);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Các Bộ, ngành liên quan (theo danh sách);
- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh, thành phố;
- Lưu: VT, TCDS(10b).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Đỗ Xuân Tuyên

**KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG
THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU CHỈNH MỨC SINH PHÙ HỢP
CÁC VÙNG, ĐỐI TƯỢNG ĐẾN NĂM 2030**

(Kèm theo Quyết định số 2324/QĐ-BYT ngày 05 tháng 6 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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 dân¹. 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. Năm 2007, nước ta đã bước vào thời kỳ cơ cấu dân số vàng, tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động chiếm tới gần 70% dân số, đã đóng góp tích cực cho phát triển kinh tế-xã hội của Việt Nam trong hơn 30 năm đổi mới.

Mặc dù nước ta đã duy trì mức sinh thay thế trong hơn 10 năm qua nhưng hiện nay 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, chưa phát triển, mức sinh vẫn cao, thậm chí rất cao trên 2,5 con.

Hiện nay có 21 tỉnh, thành phố có mức sinh thấp, thậm chí một số tỉnh mức sinh đã rất thấp, tập trung ở khu vực Đông Nam Bộ, Đồng bằng sông Cửu Long và duyên hải miền Trung, có quy mô dân số là 37,9 triệu người chiếm khoảng 39,4% dân số cả nước sẽ tác động rất lớn đến phát triển bền vững cho cả nước. Trong điều kiện kinh tế tiếp tục tăng trưởng nhanh, đô thị hóa ngày càng nhanh, sự hội nhập quốc tế ngày càng sâu, rộng, xu hướng này càng được củng cố, lan rộng. Mức sinh thấp kéo dài sẽ để lại nhiều hệ lụy như già hóa dân số

¹Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành TW.

nhANH, thiếu hụt lao động, ảnh hưởng đến an sinh xã hội,... Kinh nghiệm quốc tế cho thấy, nhiều nước trên thế giới đã thành công trong việc giảm sinh nhưng chưa có nước nào thành công trong việc đưa mức sinh rất thấp về mức thay thế cho dù có nhiều chính sách khuyến sinh với nguồn lực đầu tư lớn.

Bên cạnh đó, xu hướng mức sinh tăng cao trở lại sau khi đạt mức thay thế đã xuất hiện ở nhiều tỉnh tại vùng Trung du miền núi phía Bắc, Bắc Trung Bộ. Hiện có 33 tỉnh có mức sinh cao, quy mô dân số là 40,6 triệu người, chiếm 42,2% dân số cả nước, nhiều tỉnh có điều kiện kinh tế - xã hội còn rất khó khăn, chất lượng nguồn nhân lực còn nhiều hạn chế. Mức sinh cao đã tác động tiêu cực đến phát triển kinh tế - xã hội, giải quyết việc làm, chăm sóc sức khỏe nhân dân, giáo dục,..., làm tăng khoảng cách phát triển và chất lượng cuộc sống của nhân dân của các địa phương này so với các khu vực khác.

Duy trì mức sinh thay thế và giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, địa phương sẽ góp phần ổn định quy mô dân số, đóng góp vào tăng trưởng kinh tế, tác động tích cực đến việc nâng cao chất lượng dân số và nguồn nhân lực cho phát triển đất nước. Kết quả này giúp tránh được những hiệu ứng không tích cực của cả hai trạng thái: quy mô dân số quá đông, mật độ dân số quá cao do mức sinh tăng trở lại hoặc quy mô dân số giảm sớm, giảm nhanh nếu mức sinh giảm xuống dưới mức thay thế thì rất khó đưa mức sinh tăng trở lại, dù có đầu tư lớn cho chính sách khuyến sinh.

Giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, địa phương góp phần giảm khoảng cách chênh lệch hoặc chí ít cũng làm chậm lại tốc độ gia tăng khoảng cách về thu nhập, mức sống giữa các vùng, các nhóm dân cư, giảm đói nghèo ở các khu vực khó khăn, nơi thường có mức sinh cao.

Để giải quyết vấn đề này, Đảng ta đã ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới. Cụ thể hóa chủ trương này, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 về việc ban hành chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW, trong đó giao Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành liên quan xây dựng, trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Đề án Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030. Ngày 28/4/2020, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 588/QĐ-TTg về việc phê duyệt Chương trình Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030. Để triển khai thực hiện, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Quyết định số 588/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ nhằm hướng tới ổn định quy mô dân số và cơ cấu dân số hợp lý hơn giữa các vùng, miền trong cả nước góp phần bảo đảm an sinh, phát triển kinh tế - xã hội và công cuộc xây dựng, bảo vệ tổ quốc.

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 sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác Dân số trong tình hình mới;

- Pháp lệnh Dân số; Pháp lệnh sửa đổi điều 10 Pháp lệnh Dân số và các Nghị định hướng dẫn thực hiện;

- Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 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 tháng 4 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt 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

a. Phạm vi: thực hiện trên phạm vi cả nước.

- Vùng can thiệp được quy định là Vùng mức sinh tính theo số liệu tổng tỷ suất sinh trung bình 5 năm gần nhất từ năm 2015 đến năm 2019 của các tỉnh, thành phố theo công bố của Tổng cục Thống kê. Vùng mức sinh được chia thành: (1) Vùng mức sinh thấp gồm các tỉnh, thành phố có tổng tỷ suất sinh dưới 2,0 con; (2) Vùng mức sinh cao gồm các tỉnh, thành phố có tổng tỷ suất sinh trên 2,2 con; (3) Vùng mức sinh thay thế gồm các tỉnh, thành phố có tổng tỷ suất sinh từ 2,0 đến 2,2 con.

- Giai đoạn 2020-2025, danh sách các tỉnh, thành phố được can thiệp theo Vùng mức sinh như sau:

+ Vùng mức sinh thấp gồm 21 tỉnh, thành phố: Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Tháp, Hậu Giang, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Dương, Khánh Hòa, Long An, Bạc Liêu, Tây Ninh, Sóc Trăng, Cà Mau, Đồng Nai, Bình Thuận, Tiền Giang, Cần Thơ, Vĩnh Long, An Giang, Bến Tre, Đà Nẵng, Quảng Ngãi và Kiên Giang.

+ Vùng mức sinh cao gồm 33 tỉnh, thành phố: Hà Tĩnh, Lai Châu, Quảng Trị, Yên Bái, Điện Biên, Nghệ An, Tuyên Quang, Ninh Bình, Sơn La, Bắc Ninh, Nam Định, Hà Giang, Bắc Giang, Thanh Hóa, Phú Thọ, Kon Tum, Hòa Bình, Đắk Nông, Cao Bằng, Quảng Bình, Lào Cai, Vĩnh Phúc, Gia Lai, Thái Nguyên, Hưng Yên, Đắk Lắk, Bắc Kạn, Lạng Sơn, Thái Bình, Hải Dương, Thừa Thiên Huế, Quảng Nam và Hà Nam.

+ Vùng mức sinh thay thế gồm 9 tỉnh, thành phố: Quảng Ninh, Bình Định, Lâm Đồng, Ninh Thuận, Phú Yên, Trà Vinh, Hải Phòng, Hà Nội và Bình Phước.

- Giai đoạn 2026-2030, Bộ Y tế điều chỉnh, công bố danh sách các tỉnh, thành phố theo Vùng mức sinh giai đoạn này trên cơ sở báo cáo đánh giá kết quả thực hiện Chương trình giai đoạn 2020-2025.

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

Giai đoạn 2020-2025: Triển khai các hoạt động của Chương trình trên phạm vi toàn quốc; tại một số tỉnh có mức sinh thấp thí điểm và mở rộng mô hình khuyến khích cặp vợ chồng sinh đủ hai con.

Giai đoạn 2026-2030: Đánh giá, điều chỉnh, mở rộng và nâng cao chất lượng các hoạt động; hoàn thiện chính sách, biện pháp điều chỉnh mức sinh.

IV. THỰC TRẠNG MỨC SINH Ở VIỆT NAM

1. Những kết quả đạt được

a) Việt Nam đã kiểm soát được tốc độ gia tăng quy mô dân số nhanh, góp phần phát triển kinh tế - xã hội của đất nước

Việt Nam đã khống chế thành công tốc độ gia tăng nhanh quy mô dân số, hiện nay, tốc độ tăng dân số là 1,05%/năm thấp xa so với 3-4 thập kỷ trước đây (trên dưới 3%/năm) ở mức rất thấp so với nhiều nước, vùng lãnh thổ trong khu vực và trên thế giới². Tốc độ tăng dân số bình quân hàng năm của giai đoạn 2009-2019 là 1,14% thấp hơn giai đoạn 1999-2009 là 1,18%³.

Do khống chế được tốc độ gia tăng dân số nên quy mô dân số tăng chậm. Trong hơn 25 năm qua, Việt Nam đã hạn chế việc tăng thêm hơn 20 triệu người (tương đương với gần 1/4 dân số nước ta hiện nay) nếu không thực hiện kế hoạch hóa gia đình⁴. Đây là thành công lớn mà Chương trình DS-KHHGD đã đạt được, có ý nghĩa vô cùng to lớn đối với điều kiện kinh tế - xã hội của nước trong thời gian qua. Kết quả công tác dân số cũng đã làm tăng GDP bình quân đầu người, an ninh lương thực được đảm bảo và đưa nước ta thành nước xuất khẩu gạo đứng hạng cao trên thế giới, góp phần quan trọng vào công cuộc xóa đói, giảm nghèo của đất nước.

b) Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2006, trước 10 năm so với mục tiêu đề ra và tiếp tục duy trì đến nay

Trong thời gian qua đã khẳng định tính hiệu quả và thành công trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD. Mỗi cặp vợ chồng có hai con đã trở thành chuẩn mực, lan tỏa, thấm sâu trong toàn xã hội. Số con trung bình mỗi phụ nữ

²Theo Cục Dân số Hoa kỳ thì tốc độ tăng dân số tự nhiên của Việt Nam hiện nay thấp hơn khu vực Châu Á và trên Thế giới, xếp thứ 8/11 quốc gia Đông Nam á (sau Singapor và Thái Lan)

³ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 1/4/2019

⁴Theo dự báo của Quỹ dân số Liên hợp quốc năm 1990, dân số Việt Nam sẽ đạt mức 128 triệu người vào năm 2025 nếu không có tiến bộ trong công tác DS-KHHGD.

trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm mạnh từ 3,2 con năm 1993 xuống 2,33 con năm 1999 và 2,09 con năm 2006, đạt mức sinh thay thế sớm hơn 10 năm so với mục tiêu Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VII) đề ra và được duy trì cho đến nay. Mức sinh đã giảm ở tất cả 6 vùng trên toàn quốc, trong đó có 2 vùng đã có mức sinh xuống dưới mức sinh thay thế. Mức sinh của tất cả các nhóm dân cư, dân tộc đều giảm⁵.

Kết quả đưa mức sinh ở mức rất cao giảm xuống và duy trì mức sinh thay thế đã góp phần cải thiện sức khỏe phụ nữ và trẻ em, ngăn ngừa tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (IMR) và tỷ lệ tử vong bà mẹ (MMR) ngày càng giảm và rất thấp so với khu vực và thế giới⁶, tình trạng suy dinh dưỡng giảm mạnh, tuổi thọ trung bình tăng nhanh,⁷ cao hơn nhiều so với các nước có cùng thu nhập bình quân đầu người, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho tương lai.

c) Thành công của công tác dân số đã tạo nên thời kỳ cơ cấu dân số vàng, đóng góp tích cực cho sự phát triển kinh tế - xã hội của Việt Nam qua hơn 30 năm đổi mới

Thành công của công tác dân số trong thời gian qua đã làm cho tỷ lệ “nhóm phụ thuộc từ 0-14 tuổi” giảm mạnh. Điều này dẫn tới tỷ lệ nhóm dân số “trong độ tuổi lao động” tăng nhanh. Nếu năm 1979, nhóm này chỉ chiếm 53% tổng dân số, thì đến năm 2007 đã đạt 67,31% và năm 2019 là 68%⁸. Đây là dư lợi lớn của “cơ hội dân số vàng” cho tăng trưởng kinh tế, xây dựng và bảo vệ tổ quốc trong tình hình mới.

Tỷ lệ dân số 0-14 tuổi giảm mạnh góp phần nâng cao chất lượng giáo dục, là cơ hội để cải thiện sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe sinh sản cho vị thành niên, thanh niên, sử dụng nguồn lao động dồi dào cho tăng trưởng và phát triển kinh tế. Cơ cấu “dân số vàng” tạo cơ hội cho tích lũy nguồn lực để tăng đầu tư cho an sinh xã hội, y tế, giáo dục, việc làm trong tương lai.

2. Một số tồn tại, hạn chế chủ yếu

Việt Nam đã đạt được những thành tựu giảm sinh trong hơn 3 thập kỷ vừa qua. Tuy nhiên, công tác dân số trong tình hình mới còn nhiều tồn tại, hạn chế, cụ thể như sau:

a) Mức sinh có sự chênh lệch đáng kể giữa các vùng

Mặc dù nước ta đã không chế tốc độ gia tăng dân số, đạt mức sinh thay thế hơn 13 năm qua nhưng mức mức sinh chênh lệch đáng kể giữa các vùng: 4/6 vùng trên mức sinh thay thế (Trung du miền núi phía Bắc là 2,43 con, Tây nguyên 2,43 con, Đồng Bằng Sông hồng 2,35 con, Bắc Trung Bộ, duyên hải

⁵ TCTK: Mức sinh ở Việt Nam: Những khác biệt, xu hướng và yếu tố tác động, 2016

⁶TCTK: Niên giám thống kê 2018: Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (năm 2010 là 15,8‰, sơ bộ 2018 là 14,2‰)

⁷TCTK: Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019: Tuổi thọ trung bình khi sinh là 73,6 tuổi, trong đó: nam là 71 tuổi và nữ là 76,3 tuổi

⁸ TCTK: Điều tra biến động DS-KHHGD thời điểm ¼ hàng năm và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019

miền Trung là 2,32 con), 2/6 vùng còn lại thì dưới mức sinh thay thế (Đồng bằng Sông Cửu Long là 1,80 con, Đông Nam Bộ là 1,56 con)⁹. Chênh lệch giữa mức sinh vùng cao nhất (Trung du miền núi phía Bắc) và vùng thấp nhất (Đông Nam bộ) là 0,87 con.

Nếu tính TFR trung bình 5 năm gần đây, có 33 tỉnh có mức sinh trên 2,2 con, 21 tỉnh có mức sinh dưới 2,0 con và chỉ có 9 tỉnh có mức sinh xung quanh mức sinh thay thế (từ 2,0 đến 2,2 con). Chênh lệch mức sinh giữa nơi cao nhất và nơi thấp nhất là 1,62 con (cao nhất Hà Tĩnh là 2,97 con, thấp nhất TP. Hồ Chí Minh là 1,35 con)¹⁰.

b) Mức sinh có sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng

Khoảng cách về mức sinh của các dân tộc thiểu số so với dân tộc Kinh đã giảm nhiều, được thu hẹp hơn, nhưng còn cao hơn khá nhiều so với mặt bằng chung của cả nước. Ở nhóm dân tộc Tày, Thái, Mường có xu hướng tăng; nhóm dân tộc Mông và dân tộc khác có giảm nhưng vẫn ở mức cao 11.

Từ năm 1999 đến nay, mức sinh của khu vực thành thị đã giảm và luôn ở mức thấp (tổng tỷ suất sinh năm 1999 và 2019 tương ứng là 1,65 con và 1,83 con) còn mức sinh của khu vực nông thôn thì vẫn ở mức cao (tổng tỷ suất sinh năm 1999 và 2019 tương ứng là 2,57 con và 2,26 con)¹².

Chênh lệch về mức sinh giữa nhóm đối tượng có điều kiện sống khác nhau, mức sinh của nhóm nghèo nhất vẫn cao nhất (2,40 con), các nhóm có điều kiện sống cao hơn thì có mức sinh thấp hơn (mức sinh của nhóm trung bình là 2,03 con và nhóm giàu nhất là 2,00 con)¹³.

c) Một số vùng, miền, địa phương có điều kiện kinh tế phát triển, đô thị hóa cao thì mức sinh có xu hướng giảm mạnh

Hầu hết các tỉnh có mức sinh thấp là những tỉnh khu vực phía Nam, đô thị hóa cao, tăng trưởng kinh tế nhanh và đều nằm ở vùng kinh tế trọng điểm khu vực phía Nam. Hiện có 21 tỉnh có mức sinh trung bình 5 năm gần nhất dưới 2,0 con, bao gồm: 12/13 tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long; 5/6 tỉnh Đông Nam Bộ và 4 tỉnh duyên hải miền Trung là Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Khánh Hòa, Bình Thuận¹⁴.

Số các tỉnh có mức sinh thấp dưới 2,0 con (tính trung bình 05 năm liên tiếp) có xu hướng ngày càng tăng, từ 05 tỉnh (giai đoạn từ 1999-2003) tăng lên 13 tỉnh (2004-2008) và hiện nay là 21 tỉnh (2015-2019). Các tỉnh mức sinh thấp đều nằm ở khu vực phía Nam từ Đà Nẵng trở vào.

Các tỉnh có mức sinh thấp tiếp tục giảm và giảm sâu như: TP. Hồ Chí

⁹ TCTK: Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019

¹⁰TCTK: Điều tra biến động DS-KHHGD thời điểm ¼ hàng năm 2015-2018 và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019, mức sinh bình quân 5 năm.

¹¹ TCTK: Mức sinh ở Việt Nam: Những khác biệt, xu hướng và yếu tố tác động, 2016: TFR dân tộc Thái là 2,36 con; dân tộc Mường; dân tộc Mông là 3,65 con và dân tộc khác là 2,32 con.

¹² TCTK: Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/1999 và 2019.

¹³ TCTK: Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019.

¹⁴TCTK: Điều tra biến động DS-KHHGD thời điểm ¼ hàng năm 2015-2018 và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019, mức sinh bình quân 5 năm.

Minh giảm từ 1,68 con (năm 2013) xuống 1,39 con (năm 2019), có năm xuống rất thấp 1,24 con (năm 2016); Bình Dương giảm từ 1,85 con (năm 2008) xuống 1,54 con (năm 2019); Tây Ninh giảm từ 1,93 con (năm 2012) xuống còn 1,53 con (năm 2019); Đồng Tháp 1,34 con (năm 2017); Bà Rịa - Vũng Tàu 1,37 con (năm 2017),...

d) Những tỉnh có mức sinh cao phần lớn là những địa phương có điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn.

Hiện có 33 tỉnh có mức sinh trung bình 5 năm gần đây trên 2,2 con, trong đó 14/14 tỉnh khu vực Trung du miền núi phía Bắc, 7/14 tỉnh Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung, 4/5 tỉnh Tây Nguyên và 8/11 tỉnh Đồng bằng sông Hồng¹⁵.

Có tới 16/33 tỉnh mức sinh rất cao trên 2,5 con, bao gồm: 08 tỉnh Trung du miền núi phía Bắc là Lai Châu, Điện Biên, Yên Bái, Hà Giang, Sơn La, Tuyên Quang, Bắc Giang và Phú Thọ; 04 tỉnh Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung là Thanh Hóa, Hà Tĩnh, Nghệ An và Quảng Trị; 03 tỉnh Đồng bằng sông Hồng là Bắc Ninh, Nam Định, Ninh Bình; 01 tỉnh Tây Nguyên là Đắk Nông.

Đáng chú ý, một số tỉnh phía Bắc trước đây đã đạt mức sinh thay thế, nay tăng rất cao trở lại như Tuyên Quang từ 2,05 con (năm 2008) lên 2,51 con (năm 2019), Phú Thọ từ 1,99 con (năm 2007) lên 2,57 con (năm 2019), Nam Định từ 1,76 con (năm 2012) lên 2,74 con (năm 2019), Hải Dương từ 1,95 con (năm 2017) lên 2,48 con (năm 2019)¹⁶,...

e) 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 và mức sinh đã xuống thấp; chưa khai thác, phát huy được lợi thế của các loại hình truyền thông hiện đại.

f) Nhu cầu tránh thai chưa được đáp ứng, tình trạng phá thai và tỷ lệ vô sinh vẫn còn cao và có xu hướng tăng, ảnh hưởng đến việc cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em và hạnh phúc của hàng triệu gia đình

Nhu cầu tránh thai chưa được đáp ứng của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có xu hướng tăng (từ 4,3% năm 2010 lên 6,1% năm 2013). Nhu cầu biện pháp tránh thai hiện đại chưa được đáp ứng của nữ VTN/TN (15- 24) là 29,6%, trong đó, ở nhóm VTN/TN dân tộc Kinh là 34,3% gấp 2 lần nhóm dân tộc thiểu số (18,5%); ở nhóm nữ VTN/TN chưa từng kết hôn (48,4%) cao gấp 2 lần nhóm đã từng kết hôn (24,3%)¹⁷.

Tổng tỷ suất phá thai (TAR) ở Việt Nam hiện nay là 0,42. Khoảng 17,4% phụ nữ đã từng phá thai trong cuộc đời của mình, trong đó tỷ lệ ở thành thị là 19,6% và ở nông thôn là 16,5%¹⁸.

¹⁵TCTK: Điều tra biến động DS-KHHGD thời điểm ¼ hàng năm 2015-2018 và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019.

¹⁶TCTK: Điều tra biến động DS-KHHGD thời điểm ¼ hàng năm và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019.

¹⁷TCTK: Điều tra đánh giá các chỉ tiêu về phụ nữ và trẻ em MICS năm 2014

¹⁸ UNFPA: Nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGD tại Việt Nam, năm 2017

Việt Nam là một trong các quốc gia tỷ lệ vô sinh cao (khoảng 7,7%), trong đó vô sinh nguyên phát là 3,9% và vô sinh thứ phát là 3,8%¹⁹.

3. Một số nguyên nhân của một số tồn tại, hạn chế

a) Nhận thức của cấp ủy, chính quyền, doanh nghiệp và người dân về sinh đủ hai con chưa đầy đủ, đặc biệt là hệ lụy của mức sinh thấp. Một số địa phương đề xuất hiện mức sinh ở mức tăng cao hoặc mức sinh giảm xuống thấp nhưng chưa được chú trọng, quan tâm đúng mức.

b) Do tập trung thực hiện mục tiêu giảm sinh nên trong thời gian qua các chính sách và thông điệp truyền thông chưa kịp chuyển đổi phù hợp với biến động mức sinh của từng vùng, đối tượng, đặc biệt là ở vùng mức sinh thấp.

c) Nguồn lực đầu tư trong thời gian qua chưa tính đến đặc thù mức sinh của từng địa phương; chưa tạo được sự chủ động, quan tâm đầu tư của cấp ủy, chính quyền địa phương trong việc thực hiện chính sách sinh đủ hai con, đặc biệt là những nơi có mức sinh thấp. Nhiều địa phương không bố trí đủ ngân sách thực hiện dịch vụ kế hoạch hóa gia đình theo phân cấp của Thủ tướng Chính phủ tại Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020.

d) Một số nguyên nhân tác động đến chênh lệch mức sinh ở các vùng, miền cần có các giải pháp can thiệp phù hợp.

- Mức sinh thấp: Xu hướng kết hôn muộn, không muốn đẻ, đẻ ít, đẻ thưa ngày càng cao; đô thị hóa tăng và phát triển kinh tế dẫn đến áp lực tìm kiếm việc làm, nhà ở, chi phí sinh hoạt, chi phí nuôi dạy và chăm sóc con cái đắt đỏ; học vấn, điều kiện sống được cải thiện, lối sống theo trào lưu và tâm lý thích hưởng thụ có tác động nhất định đến mức sinh thấp; hạ tầng giáo dục, y tế và các dịch vụ xã hội cơ bản còn nhiều bất cập tại các khu công nghiệp, khu kinh tế; thiếu chính sách đủ mạnh để người dân ở vùng mức sinh thấp sinh đủ hai con.

- Mức sinh cao: Ảnh hưởng của văn hóa, phong tục tập quán và bất bình đẳng giới; xu hướng sinh nhiều con để có nhân lực tham gia lao động, sản xuất và phụng dưỡng, chăm sóc gia đình; tuổi kết hôn sớm và khoảng cách sinh con ngắn; tâm lý bao cấp về phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGD còn nặng nề.

4. Bài học kinh nghiệm

a) 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 tới thành công của việc thực hiện chính sách DS-KHHGD.

b) 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.

c) Tuyên truyền, giáo dục kết hợp với cung cấp dịch vụ thường xuyên, liên

¹⁹Báo cáo nghiên cứu Tỷ lệ vô sinh và một số yếu tố nguy cơ tại 8 vùng sinh thái của Việt Nam, Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Đại học Y Hà Nội thực hiện, năm 2015

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.

d) Đội ngũ cán bộ chuyên trách, cộng 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 lan tỏa, thấm sâu trong toàn xã hội.

5. Kinh nghiệm quốc tế áp dụng cho Việt Nam

a) Chính sách thực hiện kiểm soát mức sinh nhằm đạt mức sinh thay thế của các nước đều gắn liền với chiến lược phát triển kinh tế từng giai đoạn. Thái Lan mất 26 năm (1970-1996), Singapore mất 9 năm (1966-1975), Hàn Quốc mất 21 năm (1962-1983) để đạt mức sinh thay thế.

Bài học này Việt Nam áp dụng và thực hiện thành công, đặc biệt là sau khi thực hiện Nghị quyết số 04-NQ/HNTW và đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2006.

b) Chính sách kiểm soát mức sinh cần điều chỉnh kịp thời khi mức sinh có xu hướng giảm và giảm sâu. Trên thế giới chưa có nước nào thành công trong việc đưa về mức sinh thay thế khi TFR giảm sâu. Các nước như Singapore, Thái Lan, Hàn Quốc,...có chính sách khuyến sinh bằng nhiều đòn bẩy kinh tế - xã hội nhằm tăng mức sinh. Tuy nhiên, mức sinh không tăng được bao nhiêu và hiện ở mức rất thấp, tác động tiêu cực đến phát triển kinh tế - xã hội.

Vì vậy, Việt Nam cần chú trọng can thiệp ngay khi có dấu hiệu xu hướng mức sinh giảm ở phạm vi rộng để tránh việc mức sinh xuống thấp.

c) Một số nước sau thời kỳ đẩy mạnh thực hiện Chương trình kế hoạch hóa gia đình đã buông lỏng quản lý đã làm cho mức sinh tăng cao trở lại, vượt mức sinh thay thế. Mức sinh cao đã ảnh hưởng tiêu cực đến phát triển kinh tế - xã hội.

Mức sinh của Indonesia giảm từ trên 6 con xuống 5,61 con năm 1971, xuống 2,27 con năm 2000²⁰. Khi Chính phủ giải thể Bộ Dân số vào năm 2001, trao quyền cho chính quyền địa phương quyết định mọi vấn đề, từ tài chính đến hoạch định chính sách, bao gồm cả chính sách dân số mà không cần Trung ương phê duyệt. Thê chế dân số ở các địa phương rất khác nhau, nguồn lực giảm sút, phương tiện thiếu... dẫn đến mức sinh tăng từ 2,27 con năm 2000 lên 2,6 con năm 2007²¹. Để không chế được sự gia tăng dân số, Chính phủ tăng cường cam kết và đẩy mạnh đầu tư song mức sinh chỉ giảm 2,6 con năm 2007 xuống 2,49 con năm 2010 xuống 2,35 con năm 2016²².

Việt Nam có hơn một nửa số tỉnh có mức sinh cao với quy mô dân số chiếm 42,2% dân số cả nước, không nên để mức sinh quá cao trong bối cảnh kinh tế - xã hội ở những tỉnh này còn nhiều khó khăn.

²⁰Số liệu Tổng điều tra dân số Indonesia 1971,1980,1990, 2000

²¹Số liệu Tổng điều tra dân số Indonesia 2000 và 2010

²² Niên giám thống kê Indonesia 2017

d) Nên có chính sách kiểm soát mức sinh linh hoạt cho các các tỉnh, thành phố trên cơ sở khung mức sinh của quốc gia và Việt Nam cũng cần áp dụng trong bối cảnh mức sinh chênh lệch đáng kể giữa các vùng.

V. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Duy trì vững chắc mức sinh thay thế trên toàn quốc, phân đầu tăng mức sinh ở những địa phương đang có mức sinh thấp, giảm mức sinh ở những địa phương đang có mức sinh cao góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến 2030, bảo đảm phát triển nhanh, bền vững đất nước.

2. Mục tiêu cụ thể đến năm 2030

- Tăng 10% tổng tỷ suất sinh ở các tỉnh, thành phố có mức sinh thấp (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có dưới 2,0 con).
- Giảm 10% tổng tỷ suất sinh ở các tỉnh, thành phố có mức sinh cao (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có trên 2,2 con).
- Duy trì kết quả ở những tỉnh, thành phố đã đạt mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có từ 2,0 con đến 2,2 con).

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

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

a) Tiếp tục quán triệt sâu sắc hơn nữa việc chuyển hướng công tác dân số từ tập trung vào việc giảm sinh sang duy trì mức sinh thay thế.

Thống nhất nhận thức trong lãnh đạo và chỉ đạo cuộc vận động thực hiện mỗi gia đình, cặp vợ chồng sinh đủ hai con, nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình tiến bộ, hạnh phúc.

Tập trung lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện sinh ít con hơn ở những địa phương có mức sinh còn cao, duy trì kết quả ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế, sinh đủ hai con ở những nơi có mức sinh thấp.

Các hoạt động chủ yếu:

- Ban hành các văn bản của cấp ủy, chính quyền, thống nhất nhận thức, quán triệt sự lãnh đạo, chỉ đạo việc chuyển hướng công tác dân số từ tập trung vào việc giảm sinh sang duy trì 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 địa phương có mức sinh còn cao, duy trì kết quả ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế, sinh đủ hai con ở những nơi có mức sinh thấp.

- 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 địa phương, đơn vị để xây dựng, ban hành các văn bản chỉ đạo, kế hoạch với chỉ tiêu cụ thể về việc điều chỉnh mức sinh của địa phương, đơn vị 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 (Nghị quyết, Chương trình, Kế hoạch,...) 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 địa phương; phân công rõ nhiệm vụ, trách nhiệm của từng sở, ngành 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 ban, ngành, 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 ban, ngành, đoàn thể, 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 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng

khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới. Đặc biệt tập trung tuyên truyền nội dung chuyển hướng chính sách về quy mô dân số từ tập trung vào nỗ lực giảm sinh sang duy trì mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước.

Ở địa phương, phải thực hiện “vận động sinh ít con hơn ở nơi mức sinh còn cao, duy trì ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế và sinh thêm con ở những nơi mức sinh đã xuống thấp”.

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 và vùng mức sinh thấp với khẩu hiệu vận động là “Mỗi gia đình, cặp vợ chồng sinh đủ hai con”:

- + Tập trung tuyên truyền vào 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 cộng tác viên dân số, 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 chiến dịch, sự kiện truyền thông tại nơi đông dân cư, tập trung nhiều thanh niên; chú trọng tuyên truyền, vận động đối với các nhóm đặc thù như người lao động ở khu công nghiệp, khu kinh tế.

- Tổ chức các hoạt động để phát huy vai trò của những người có ảnh hưởng với công chúng, gia đình và dòng họ như những người nổi tiếng trong các lĩnh vực chính trị, khoa học, văn hóa, nghệ thuật, thể thao, già làng, trưởng bản,...

- Sản xuất và nhân bản các 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 với mục tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế, đặc biệt là các quy định xử lý vi phạm chính sách dân số hiện hành.

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 duy trì vững chắc 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 có mức sinh khác nhau.

Các hoạt động chủ yếu:

- Tiếp tục thực hiện các chính sách hỗ trợ, khuyến khích hiện hành trên phạm vi toàn quốc:
 - + 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.
- Tiếp tục áp dụng và nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách hỗ trợ, khuyến khích người dân sinh ít con hơn ở vùng mức sinh cao:
 - + Hỗ trợ người dân thực hiện dịch vụ KHHGD, bao gồm cả phương tiện tránh thai.

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

+ Khuyến khích các cặp vợ chồng, gia đình, tập thể, cộng đồng không có người sinh con thứ ba trở lên.

- Rà soát, bãi bỏ các chính sách khuyến khích sinh ít con ở vùng mức sinh thấp và vùng mức sinh thay thế. Từng bước ban hành, thực hiện các chính sách khuyến khích sinh đủ hai con áp dụng cho các gia đình, cộng đồng:

+ Bãi bỏ các quy định của các tổ chức, cơ quan, đơn vị, cộng đồng liên quan đến mục tiêu giảm sinh, tiêu chí giảm sinh con thứ 3 trở lên,...

+ Sửa đổi, bổ sung các chính sách hỗ trợ, khuyến khích các cặp vợ chồng sinh đủ hai con trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của các chính sách về lao động, việc làm, nhà ở; phúc lợi xã hội; giáo dục; y tế;...đến việc sinh ít con.

+ Xây dựng, triển khai các mô hình can thiệp thích hợp khuyến khích gia đình, cặp vợ chồng sinh đủ hai con.

- Thí điểm và từng bước mở rộng các biện pháp hỗ trợ các cặp vợ chồng sinh đủ hai con ở vùng mức sinh thấp. Trên cơ sở sơ kết, đánh giá các biện pháp thí điểm hỗ trợ, ban hành các chính sách hỗ trợ phù hợp. Một số nội dung hỗ trợ, khuyến khích cần thí điểm như sau:

+ Hỗ trợ để tạo môi trường nam, nữ thanh niên giao lưu, kết bạn, hẹn hò và tiến tới hôn nhân, khuyến khích nam, nữ kết hôn trước 30 tuổi, không kết hôn muộn và sớm sinh con, phụ nữ sinh con thứ hai trước 35 tuổi,...

+ Xây dựng môi trường, cộng đồng phù hợp với các gia đình nuôi con nhỏ. Thí điểm, nhân rộng các dịch vụ thân thiện với người lao động như đưa, đón trẻ, trông trẻ, ngân hàng sữa mẹ, bác sỹ gia đình,... Chú trọng quy hoạch, xây dựng các điểm trông, giữ trẻ, nhà mẫu giáo phù hợp với điều kiện của bà mẹ, nhất là các khu kinh tế, khu công nghiệp, khu đô thị.

+ Hỗ trợ phụ nữ khi mang thai, sinh con: Tư vấn, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em bao gồm sàng lọc vô sinh, sàng lọc trước sinh và sau sinh, phòng chống suy dinh dưỡng; tạo điều kiện trở lại nơi làm việc cho phụ nữ sau khi sinh con; giảm thuế thu nhập cá nhân; miễn giảm các khoản đóng góp công ích theo hộ gia đình; ...

+ Hỗ trợ, khuyến khích các cặp vợ chồng sinh đủ hai con: mua nhà ở xã hội, thuê nhà ở; ưu tiên vào các trường công lập, hỗ trợ chi phí giáo dục trẻ em; xây dựng mô hình quản lý, phát triển kinh tế gia đình; từng bước thí điểm các biện pháp tăng trách nhiệm đóng góp xã hội, cộng đồng đối với những trường hợp cá nhân không muốn kết hôn hoặc kết hôn quá muộn.

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 hoá 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, 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; công nhân khu công nghiệp, khu kinh tế.

- 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 hoá gia đình/sức khỏe sinh sản qua website, email, facebook, Youtube, Twitter, Instagram, zalo,.....

- Dự báo nhu cầu phương tiện tránh thai theo phân đoạn thị trường đến năm 2030, tầm nhìn 2040 phục vụ xây dựng kế hoạch hàng năm, trung hạn và dài hạn.

- Xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch đảm bảo an ninh và thị trường tổng thể phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGD.

b) Xây dựng và triển khai các loại hình phòng, tránh vô sinh từ tuổi vị thành niên tại cộng đồng; đẩy mạnh chuyển giao công nghệ, phát triển mạng lưới hỗ trợ sinh sản.

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.

- Củng cố và phát triển mạng lưới sàng lọc vô sinh; tích cực chuyển giao công nghệ hỗ trợ sinh sản.

- 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, hải đảo: 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 tháng 4 năm 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, tập huấn lại bảo đảm đội ngũ công tác viên dân số 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.

Đối với nơi có mức sinh thấp, khẩn trương tập huấn cho toàn bộ công tác viên, tuyên truyền viên về kiến thức, kỹ năng mới đáp ứng nhiệm vụ chuyển trọng tâm từ giảm sinh sang sinh đủ hai con.

- 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; chú trọng đào tạo đội ngũ chuyên gia trong lĩnh vực dân số, nhân khẩu học thông qua hệ thống đào tạo trong và ngoài nước.

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.

- Củng cố, hoàn thiện hệ thống chỉ báo, chỉ tiêu về quy mô dân số và mức sinh. Đưa chỉ tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế vào hệ thống các chỉ tiêu kinh tế - xã hội cấp quốc gia giai đoạn 2021-2030.

- Thường xuyên cung cấp, thông tin về động thái dân số và thực trạng mức sinh cho các cơ quan chỉ đạo, điều hành ở trung ương và địa phương.

c) Hợp tác quốc tế

Các hoạt động chủ yếu:

- Tổ chức học tập và chia sẻ kinh nghiệm với các quốc gia, vùng lãnh thổ về quy mô dân số và mức sinh, biện pháp điều chỉnh mức sinh, đặc biệt là tại các quốc gia đã hoặc đang trải qua quá trình chuyển đổi nhân khẩu học.

- Tổ chức các hoạt động hợp tác quốc tế để huy động nguồn lực tài chính và kỹ thuật của các quốc gia, tổ chức quốc tế.

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

1. Nguồn kinh phí

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.

Ngân sách trung ương tiếp tục bảo đảm đủ chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình bao gồm cả phương tiện tránh thai cấp cho người dân tại các địa phương có mức sinh cao và đối tượng ưu tiên; một số khuyến khích người dân sinh ít con hơn tại địa phương có mức sinh cao, sinh đủ hai con tại địa phương có mức sinh thấp.

Cơ chế quản lý và điều hành Kế hoạch hành động thực hiện theo các quy định về quản lý nguồn vốn sự nghiệp y tế/dân số và xã hội hóa công tác y tế/dân số và các quy định pháp luật hiện hành có liên quan.

2. Kinh phí thực hiện Tổng kinh phí: 9.825.286 triệu đồng

Trong đó:

+ Ngân sách Trung ương: 4.964.672 triệu đồng

+ Ngân sách địa phương: 4.240.807 triệu đồng

+ Các nguồn vốn viện trợ và huy động hợp pháp khác: 619.807 triệu đồng.

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

a) Là đầu mối của Bộ Y tế tổ chức, hướng dẫn triển khai Kế hoạch này trên phạm vi cả nước.

b) 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 vùng, đối tượng.

c) Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện và định kỳ báo cáo Bộ trưởng theo quy định; hàng năm, tổ chức sơ kết, tổng kết tình hình thực hiện Kế hoạch.

d) Đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch giai đoạn 2020-2025, báo cáo Bộ trưởng điều chỉnh, công bố danh sách các tỉnh, thành phố theo vùng mức sinh giai đoạn 2026-2030.

2. Vụ Kế hoạch - Tài chính

a) Chủ trì, phối hợp với Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình báo cáo Bộ trưởng để báo cáo Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính để cân đối và phân bổ nguồn lực; cơ chế, chính sách và hướng dẫn tổ chức thực hiện.

b) Bố trí ngân sách thực hiện theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và các quy định pháp luật khác liên quan.

3. Các Vụ, Cục, đơn vị thuộc Bộ Y tế: Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ phối hợp với Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tổ chức, triển khai, thực hiện Kế hoạch theo quy định của pháp luật.

4. Sở Y tế các tỉnh, thành phố:

a) Trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố ban hành Chương trình điều chỉnh mức sinh của địa phương; phân công rõ nhiệm vụ, trách nhiệm của từng sở, ngành trong việc triển khai Chương trình; lồng ghép với các Chương trình, dự án liên quan trên địa bàn.

b) Trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố ban hành hoặc trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trình cấp có thẩm quyền:

- Ban hành Nghị quyết, Chương trình, Kế hoạch,... để đưa mục tiêu, chỉ tiêu quy mô dân số và mức sinh vào hệ thống các chỉ tiêu kinh tế - xã hội giai đoạn 2021-2030; rà soát, bổ sung các quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội.

- Ban hành các Nghị quyết, quyết định về hỗ trợ, khuyến khích mỗi cặp vợ chồng nên sinh đủ hai con; bố trí kinh phí để thực hiện Chương trình của địa phương.

c) Chỉ đạo, hướng dẫn Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Ủy ban nhân dân cấp huyện và các cơ quan, đơn vị, tổ chức có liên quan tổ chức thực hiện Chương trình hàng năm.

d) Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện và định kỳ báo cáo Bộ Y tế (Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình) và Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố theo quy định; hàng năm, tổ chức sơ kết, tổng kết tình hình thực hiện Chương trình.

IX. HIỆU QUẢ KINH TẾ - XÃ HỘI

Kế hoạch thực hiện đồng thời hai mục tiêu chủ yếu: Duy trì mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước, đồng thời giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, các nhóm dân cư (giữa nhóm địa phương có mức sinh thấp và các địa phương có mức sinh cao; giữa các địa phương, khu vực có trình độ phát triển kinh tế - xã hội cao và các địa phương khó khăn...). Đạt được hai mục tiêu này vào năm 2030 và tiếp tục duy trì trong những năm tiếp theo đảm bảo yêu cầu phát triển bền vững đất nước, đưa lại hiệu quả kinh tế - xã hội rất cao.

Mức sinh thay thế được duy trì vững chắc trên phạm vi cả nước sẽ sớm ổn định quy mô dân số, duy trì dân số trong độ tuổi lao động luôn ở mức cao cả về số lượng và tỉ trọng, đáp ứng nhu cầu nhân lực cho sự phát triển kinh tế - xã hội. Mặt khác, điều này cũng làm chậm lại tốc độ già hóa dân số. Do vậy, kết quả này sẽ giúp tránh được những hiệu ứng không tích cực của cả hai trạng thái: quy mô dân số quá đông, mật độ dân số quá cao do mức sinh tăng trở lại hoặc quy mô dân số giảm sớm, giảm nhanh nếu mức sinh giảm xuống dưới mức thay thế. Kinh nghiệm các nước đi trước cho thấy, nếu không duy trì được mức sinh thay thế, để mức sinh giảm xuống thấp thì rất khó đưa mức sinh tăng trở lại, dù có đầu tư lớn cho chính sách khuyến sinh.

Giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, địa phương theo hướng khuyến khích, vận động sinh thêm con ở nơi có mức sinh đã xuống thấp, sinh ít con hơn ở những nơi mức sinh còn cao, còn góp phần giảm khoảng cách chênh lệch hoặc chỉ ít cũng làm chậm lại tốc độ gia tăng khoảng cách về thu nhập, mức sống giữa các vùng, các nhóm dân cư, giảm đói nghèo ở các khu vực khó khăn, nơi thường có mức sinh cao.

Khuyến khích, vận động sinh thêm con ở những nơi có mức sinh đã xuống thấp, thường là những nơi có trình độ phát triển kinh tế, xã hội, thu nhập và mức sống cao hơn cũng có tác động tích cực đến việc nâng cao chất lượng dân số và nguồn nhân lực cho phát triển đất nước.

Thực hiện Kế hoạch hành động Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng cũng đảm bảo mọi người dân, bao gồm cả vị thành niên và thanh niên tiếp cận thuận tiện các dịch vụ và phương tiện chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình an toàn, đa dạng, chất lượng cao, góp phần nâng cao sức khỏe sinh sản cho người dân. Theo Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc, đầu tư 1 USD cho kế hoạch hóa gia đình giúp tiết kiệm 31 USD cho việc đáp ứng các dịch vụ xã hội cơ bản. Chương trình hỗ trợ dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho vị thành niên, thanh niên ở Mỹ của Tổng thống Barack Obama cũng tổng kết được hiệu quả chi 1 USD cho chương trình giúp tiết kiệm 40 USD để giải quyết các hậu quả về sức khỏe sinh sản vị thành niên, thanh niên./.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Danh sách các tỉnh/thành phố có mức sinh cao

	Tỉnh/TP	Dân số	Dân số nữ	TFR					Trung bình 05 năm
				2015	2016	2017	2018	2019	
1	Hà Tĩnh	1.288.866	648.157	2,65	3,21	3,24	2,9	2,83	2,97
2	Lai Châu	460.196	227.099	3,11	2,91	2,86	2,6	2,68	2,83
3	Yên Bái	821.030	408.053	2,76	2,89	2,77	2,96	2,74	2,82
4	Quảng Trị	632.375	318.882	2,94	3,19	2,83	2,61	2,45	2,80
5	Nghệ An	3.327.791	1.654.890	2,69	2,76	2,87	2,82	2,75	2,78
6	Điện Biên	598.856	295.420	2,81	2,43	2,84	2,78	2,72	2,72
7	Nam Định	1.780.393	908.358	2,81	2,46	2,58	2,82	2,74	2,68
8	Sơn La	1.248.415	615.817	2,82	2,9	2,77	2,36	2,44	2,66
9	Tuyên Quang	784.811	389.665	2,74	2,72	2,68	2,62	2,51	2,65
10	Bắc Ninh	1.368.840	692.780	2,72	2,63	2,67	2,66	2,53	2,64
11	Thanh Hóa	3.640.128	1.824.127	2,75	2,7	2,45	2,69	2,54	2,63
12	Ninh Bình	982.487	493.153	2,76	2,94	2,39	2,53	2,46	2,62
13	Hà Giang	854.679	422.908	2,93	2,42	2,49	2,74	2,47	2,61
14	Phú Thọ	1.463.729	736.817	2,61	2,56	2,51	2,66	2,57	2,58
15	Bắc Giang	1.803.950	898.798	2,77	2,64	2,73	2,38	2,31	2,57
16	Đắk Nông	622.168	301.455	2,36	2,28	2,21	3,05	2,68	2,52
17	Hòa Bình	854.131	427.208	2,84	2,56	2,3	2,42	2,34	2,49
18	Cao Bằng	530.341	264.721	2,52	2,46	2,34	2,48	2,43	2,45
19	Kon Tum	540.438	268.819	2,49	2,34	2,48	2,12	2,74	2,43
20	Lào Cai	730.420	359.114	2,26	2,73	2,24	2,43	2,44	2,42
21	Quảng Bình	895.430	446.134	2,52	2,38	2,34	2,41	2,43	2,42
22	Gia Lai	1.513.847	755.258	2,45	2,38	2,36	2,27	2,49	2,39
23	Vĩnh Phúc	1.151.154	577.533	2,25	2,48	2,34	2,48	2,39	2,39
24	Thái Bình	1.860.447	955.039	2,39	2,25	2,21	2,51	2,43	2,36
25	Hung Yên	1.252.731	625.914	2,4	2,37	2,1	2,39	2,4	2,33
26	Đắk Lắk	1.869.322	926.744	2,22	2,43	2,19	2,41	2,37	2,32
27	Bắc Kạn	313.905	153.869	2,42	2,4	2,37	2,23	2,14	2,31
28	Hải Dương	1.892.254	952.210	2	2,3	1,95	2,59	2,48	2,26
29	Lạng Sơn	781.655	382.245	2,38	2,34	2,25	2,22	2,13	2,26
30	Thái Nguyên	1.286.751	657.554	2,52	2,45	2,09	2,05	2,14	2,25
31	Thừa Thiên - Huế	1.128.620	570.132	2,26	2,2	2,33	2,03	2,34	2,23
32	Quảng Nam	1.495.812	760.226	2,17	2,16	2,26	2,28	2,27	2,23
33	Hà Nam	852.800	433.049	2,22	2,11	1,97	2,39	2,44	2,23

Nguồn: Điều tra Biến động Dân số 01/4 hàng năm và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019

Phụ lục 2: Danh sách các tỉnh/thành phố có mức sinh thấp

	Tỉnh/TP	Dân số	Dân số nữ	TFR					Trung bình 05 năm
				2015	2016	2017	2018	2019	
1	Quảng Ngãi	1.231.697	619.783	1,93	1,98	1,79	2,06	2,13	1,98
2	Kiên Giang	1.723.067	849.831	2,05	1,94	1,87	1,96	1,85	1,93
3	Đà Nẵng	1.134.310	575.328	2,13	2,24	1,81	1,49	1,88	1,91
4	Bến Tre	1.288.463	657.971	1,97	1,9	1,88	1,88	1,86	1,90
5	Bình Thuận	1.230.808	612.424	2,04	1,81	1,75	1,82	1,91	1,87
6	Tiền Giang	1.764.185	898.364	1,62	2,0	1,99	1,68	1,82	1,82
7	Đồng Nai	3.097.107	1.543.765	2,02	1,67	1,61	1,8	1,9	1,80
8	An Giang	1.908.352	960.782	1,73	1,84	1,77	1,78	1,85	1,79
9	Vĩnh Long	1.022.791	518.913	1,61	2,03	1,67	1,83	1,81	1,79
10	Cà Mau	1.194.476	589.575	1,8	1,85	1,65	1,75	1,8	1,77
11	Cần Thơ	1.235.171	622.628	1,88	2,01	1,64	1,66	1,66	1,77
12	Sóc Trăng	1.199.653	601.731	1,72	1,83	1,69	1,75	1,79	1,76
13	Long An	1.688.547	846.473	1,61	1,56	1,62	1,83	1,8	1,68
14	Khánh Hòa	1.231.107	618.594	1,75	1,75	1,64	1,4	1,77	1,66
15	Tây Ninh	1.169.165	584.985	1,88	1,76	1,66	1,46	1,53	1,66
16	Bạc Liêu	907.236	453.264	1,67	1,63	1,77	1,54	1,61	1,64
17	Bình Dương	2.426.561	1.206.555	1,59	1,61	1,9	1,53	1,54	1,63
18	Hậu Giang	733.017	366.811	1,64	1,48	1,53	1,64	1,83	1,62
19	Bà Rịa - Vũng Tàu	1.148.313	572.085	1,56	1,52	1,37	1,51	1,87	1,57
20	Đồng Tháp	1.599.504	800.274	1,61	1,59	1,34	1,43	1,78	1,55
21	TP. Hồ Chí Minh	8.993.082	4.611.840	1,45	1,24	1,36	1,33	1,39	1,35

Nguồn: Điều tra Biến động Dân số 01/4 hàng năm và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019

Phụ lục 3: Danh sách các tỉnh/thành phố có mức sinh thay thế

	Tỉnh/TP	Dân số	Dân số nữ	TFR					Trung bình 05 năm
				2015	2016	2017	2018	2019	
1	Ninh Thuận	590.467	294.441	2,23	2,28	2,34	2,05	2,09	2,20
2	Quảng Ninh	1.320.324	648.802	2,2	2,02	2,25	2,22	2,24	2,19
3	Lâm Đồng	1.296.906	643.832	1,98	2,34	2,29	1,99	2,2	2,16
4	Bình Định	1.486.918	754.831	2,14	2	2,09	2,3	2,2	2,15
5	Phú Yên	872.964	433.886	2,05	2,26	2,04	2,16	2,11	2,12
6	Trà Vinh	1.009.168	512.310	2,04	2,36	2,25	1,94	1,96	2,11
7	Hà Nội	8.053.663	4.061.744	2,04	2,06	2	2,07	2,24	2,08
8	Bình Phước	994.679	493.206	2,05	1,92	2,02	1,99	2,27	2,05
9	Hải Phòng	2.028.514	1.020.747	2,02	2,11	1,99	1,92	2,2	2,05

Nguồn: Điều tra Biến động Dân số 01/4 hàng năm và Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019

Phụ lục 4: Kế hoạch hoạt động và dự toán ngân sách theo giai đoạn

DVT: triệu đồng

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
	TỔNG CỘNG	9.825.286	4.964.672	4.240.807	619.807	5.134.654	2.639.840	2.208.885	285.929
I	TĂNG CƯỜNG SỰ LÃNH ĐẠO CỦA CÁC CẤP ỦY, CHÍNH QUYỀN	547.792	12.900	534.892	-	306.032	7.400	298.632	-
1	Đánh giá hiện trạng và xu hướng mức sinh của từng địa phương làm cơ sở xây dựng, ban hành các văn bản chỉ đạo, kế hoạch thực hiện	59.700	3.000	56.700	-	39.800	2.000	37.800	
2	Cung cấp thông tin, hội nghị, hội thảo phổ biến, chuyên đề, sơ kết, tổng kết	441.012	4.400	436.612	-	240.552	2.400	238.152	
3	Cung cấp ấn phẩm vận động	22.990	2.200	20.790	-	12.540	1.200	11.340	
4	Kiểm tra, giám sát, đánh giá tình hình thực hiện tại địa phương, đơn vị	24.090	3.300	20.790	-	13.140	1.800	11.340	
II	ĐẨY MẠNH TUYÊN TRUYỀN, VẬN ĐỘNG THAY ĐỔI HÀNH VI	1.278.638	118.188	875.650	284.800	637.784	69.930	424.903	142.951
1	Tuyên truyền, vận động để tạo môi trường xã hội đồng thuận về chuyển hướng chính sách quy mô dân số từ tập trung vào nỗ lực giảm sinh sang duy trì mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước	-	-	-	-	-			
	Lồng ghép các hoạt động trong chương trình Truyền thông Dân số đến năm 2030	-	-	-	-				

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
2	Phát triển hệ thống thông điệp truyền thông, nội dung tuyên truyền vận động cho từng khu vực có mức sinh khác nhau.	29.900	2.000	27.900	-	14.950	1.000	13.950	-
	Xây dựng hệ thống thông điệp truyền thông, nội dung tuyên truyền vận động phù hợp với vùng mức sinh	29.900	2.000	27.900	-	14.950	1.000	13.950	
3	Các hoạt động tuyên truyền, vận động phù hợp theo từng khu vực mức sinh	974.394	69.380	660.226	244.788	525.622	35.790	364.123	125.709
3,1	Tổ chức sự kiện truyền thông về điều chỉnh mức sinh	298.100	7.700	200.970	89.430	162.600	4.200	109.620	48.780
3,2	Sản xuất (biên tập, thiết kế, phát hành) các loại tài liệu, tờ rơi, sách mỏng	54.750	1.500	53.250	-	54.750	1.500	53.250	
3,3	Sản xuất và phát sóng các chương trình truyền hình, phát thanh của trung ương và địa phương.	94.500	5.000	62.650	26.850	46.750	2.500	30.975	13.275
3,4	Xây dựng chuyên trang, chuyên đề, bản tin, phóng sự trên báo, tạp chí, website có uy tín	94.500	5.000	62.650	26.850	46.750	2.500	30.975	13.275
3,5	Sản xuất và nhân bản các phóng sự, phim, tiểu phẩm, kịch truyền hình, truyền thanh.	104.500	15.000	62.650	26.850	51.750	7.500	30.975	13.275
3,6	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	105.540	35.180	49.252	21.108	52.770	17.590	24.626	10.554
3,7	Đẩy mạnh truyền thông, vận động trực tiếp tại hộ gia đình, khu dân cư, khu công nghiệp...	43.504	-	43.504	-	21.752		21.752	-

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
3,8	Đa dạng các loại hình truyền thông đặc thù phù hợp với văn hóa, tập quán, từng nhóm đối tượng và từng vùng mức sinh	179.000	-	125.300	53.700	88.500		61.950	26.550
4	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 các lớp học, cấp học trong hệ thống giáo dục.	105.400	23.500	64.890	17.010	48.600	17.100	25.830	5.670
4,1	Xây dựng và cập nhật chương trình, tài liệu đào tạo, giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường.	8.000	8.000	-	-	5.000	5.000		
4,2	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.	28.200	3.000	25.200	-	14.700	2.100	12.600	
4,3	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.	69.200	12.500	39.690	17.010	28.900	10.000	13.230	5.670
5	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.	168.944	23.308	122.634	23.002	48.612	16.040	21.000	11.572
5,1	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.	2.000	2.000	-	-	1.000	1.000		

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
5,2	Xây dựng chương trình giáo dục trước hôn nhân phù hợp với từng nhóm đối tượng và từng địa phương.	6.000	6.000	-	-	3.000	3.000		
5,3	Tập huấn, đào tạo giảng viên tuyến tỉnh, học viên tham gia giảng dạy chương trình giáo dục trước kết hôn.	98.344	2.808	87.564	7.972	22.612	2.040	12.600	7.972
5,4	Thí điểm và từng bước mở rộng triển khai chương trình giáo dục trước kết hôn.	62.600	12.500	35.070	15.030	22.000	10.000	8.400	3.600
III	ĐIỀU CHỈNH, HOÀN THIỆN CÁC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ, KHUYẾN KHÍCH	685.601	367.761	237.032	80.808	338.289	196.639	110.297	31.353
1	Rà soát, điều chỉnh các quy định, chính sách, biện pháp hỗ trợ, khuyến khích	1.000	1.000	-	-	1.000	1.000	-	-
	Rà soát, đánh giá tác động của các quy định có liên quan đến việc thực hiện mục tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế.	1.000	1.000	-	-	1.000	1.000	-	-
2	Cụ thể hóa các chính sách hỗ trợ, khuyến khích phù hợp với đặc điểm mức sinh của các địa phương có mức sinh khác nhau	684.601	366.761	237.032	80.808	337.289	195.639	110.297	31.353
2,1	Trên phạm vi toàn quốc	23.320	10.400	12.920	-	11.660	5.200	6.460	-
a	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.	400	400	-	-	200	200		

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
b	Xây dựng, thí điểm và thực hiện các chính sách hỗ trợ cho các cặp vợ chồng có hai con thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số thuộc vùng khó khăn...	22.920	10.000	12.920	-	11.460	5.000	6.460	
2,2	Đối với vùng mức sinh cao	313.501	280.301	26.720	6.480	167.869	146.419	16.995	4.455
a	Rà soát, bổ sung các chính sách, biện pháp vận động, khuyến khích cặp vợ chồng chỉ nên sinh 02 con	13.600	2.000	11.600	-	7.600	1.000	6.600	
b	Triển khai các mô hình can thiệp vận động nên dừng lại ở hai con ở vùng khó khăn có mức sinh cao	24.000	2.400	15.120	6.480	16.500	1.650	10.395	4.455
c	Thực hiện chính sách hỗ trợ thực hiện BPTT dài hạn	275.901	275.901	-	-	143.769	143.769		
(1)	Hỗ trợ cho đối tượng thực hiện BPTT dài hạn (triệt sản + cấy)	95.014	95.014	-	-	50.271	50.271		
(2)	Hỗ trợ tư vấn, vận động đối tượng thực hiện BPTT dài hạn tại vùng mức sinh cao (triệt sản +vòng + cấy)	162.917	162.917	-	-	85.119	85.119		
(3)	Hỗ trợ cán bộ y tế theo dõi, chăm sóc đối tượng sau triệt sản, cấy	17.971	17.971	-	-	8.379	8.379		
2,3	Đối với vùng mức sinh thay thế và vùng mức sinh thấp	174.780	46.060	97.292	31.428	79.760	29.020	42.742	7.998

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
a	Nghiên cứu, đánh giá tác động của các chính sách đến việc sinh ít con như chính sách về lao động, việc làm, nhà ở; phúc lợi xã hội; giáo dục; y tế... Đề xuất sửa đổi, bổ sung các chính sách hỗ trợ, khuyến khích các cặp vợ chồng sinh đủ hai con.	27.400	16.000	11.400	-	14.300	8.000	6.300	
b	Xây dựng, triển khai các mô hình can thiệp thích hợp khuyến khích gia đình, cặp vợ chồng sinh đủ hai con.	147.380	30.060	85.892	31.428	65.460	21.020	36.442	7.998
(1)	Xây dựng, thí điểm và thực hiện các biện pháp, chính sách về y tế nhằm hỗ trợ, khuyến khích các cặp vợ chồng sinh đủ hai con	41.280	11.620	13.140	16.520	15.060	9.000	6.060	-
(2)	Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan và địa phương thí điểm các chính sách hỗ trợ, khuyến khích sinh đủ hai con	60.180	10.500	34.772	14.908	33.660	7.000	18.662	7.998
2,4	Thí điểm và từng bước mở rộng các biện pháp hỗ trợ các cặp vợ chồng sinh đủ hai con ở vùng mức sinh thấp.	173.000	30.000	100.100	42.900	78.000	15.000	44.100	18.900
IV	MỞ RỘNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ SKSS/KHHGD VÀ CÁC DỊCH VỤ CÓ LIÊN QUAN	4.665.443	4.365.379	175.015	125.049	2.414.339	2.311.949	59.015	43.375
1	Phổ cập dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản tới mọi người dân	3.090.561	3.085.521	5.040	-	1.600.168	1.595.128	5.040	-

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
1,1	Hỗ trợ PTTT và dịch vụ KHHGD cho đối tượng hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng chính sách, vùng mức sinh cao	3.085.221	3.085.221	-	-	1.594.828	1.594.828		
	Mua PTTT miễn phí (5% phí hậu cần)	1.408.191	1.408.191	-	-	740.005	740.005		
	Chi phí dịch vụ KHHGD	1.657.585	1.657.585	-	-	844.869	844.869		
	Chi phí xử lý tai biến và thất bại biện pháp	19.445	19.445	-	-	9.954	9.954		
1,2	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; công nhân khu công nghiệp, khu kinh tế.	Lồng ghép với Chương trình Củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030							
1,3	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	Lồng ghép với Chương trình Củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030							
1,4	Thí điểm cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình/sức khỏe sinh sản qua website, email, facebook, Youtube, Twitter, Instagram, zalo,.....	Lồng ghép với Chương trình Củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030							
1,5	Dự báo nhu cầu phương tiện tránh thai theo phân đoạn thị trường đến năm 2030, tầm nhìn 2040	5.340	300	5.040	-	5.340	300	5.040	-
2	Xây dựng và triển khai các loại hình phòng, tránh vô sinh từ tuổi vị thành niên; tích cực chuyển giao công nghệ, phát triển mạng lưới hỗ trợ sinh sản	385.054	90.030	169.975	125.049	137.200	39.850	53.975	43.375
a	Thí điểm, mở rộng can thiệp giảm vô sinh	95.000	21.770	71.130	2.100	21.200	6.400	12.700	2.100

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
b	Mô hình giảm phá thai	45.920	7.940	37.980	-	16.740	5.020	11.720	
c	Củng cố và phát triển mạng lưới sàng lọc vô sinh; tích cực chuyển giao công nghệ hỗ trợ sinh sản	172.054	39.560	54.195	78.299	51.500	15.450	18.025	18.025
d	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	118.000	28.700	44.650	44.650	64.500	18.000	23.250	23.250
3	Tổ chức các loại hình cung cấp dịch vụ phù hợp	1.189.828	1.189.828	-	-	676.971	676.971	-	-
	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	1.189.828	1.189.828	-	-	676.971	676.971	-	-
IV	CÁC NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP HỖ TRỢ	2.647.812	100.444	2.418.218	129.150	1.438.210	53.922	1.316.038	68.250
1	Đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng và các nhiệm vụ mới về điều chỉnh mức sinh	1.714.160	24.044	1.690.116	-	933.518	12.022	921.496	-
1,1	Cập nhật kiến thức mới, tập huấn lại cho đội ngũ cộng tác viên dân số, tuyên truyền viên về điều chỉnh mức sinh	1.127.500	-	1.127.500	-	615.000		615.000	
1,2	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 về điều chỉnh mức sinh	556.336	4.000	552.336	-	303.456	2.000	301.456	

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
1,3	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	16.980	6.700	10.280	-	8.390	3.350	5.040	
1,4	Tập huấn dự báo dân số cho cán bộ dân số tỉnh, huyện	13.344	13.344	-	-	6.672	6.672		
2	Nghiên cứu khoa học và hệ thống tin quản lý	272.850	22.500	141.000	109.350	144.800	12.500	74.850	57.450
2,1	Nghiên cứu, thực hiện nhiệm vụ khoa học công nghệ về quy mô dân số, mức sinh trong môi 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	157.400	14.000	71.700	71.700	82.100	8.000	37.050	37.050
2,2	Củng cố, hoàn thiện hệ thống chỉ báo, chỉ tiêu về quy mô dân số và mức sinh.	6.000	3.000	-	3.000	3.000	1.500		1.500
2,3	Cung cấp thông tin về động thái dân số và thực trạng mức sinh cho các cơ quan chỉ đạo, điều hành ở trung ương và địa phương	109.450	5.500	69.300	34.650	59.700	3.000	37.800	18.900
3	Hợp tác quốc tế	222.100	36.300	166.000	19.800	120.600	19.800	90.000	10.800
3,1	Tổ chức các đoàn học tập và chia sẻ kinh nghiệm ở các nước về điều chỉnh mức sinh	193.500	22.000	166.000	5.500	105.000	12.000	90.000	3.000
3,2	Tổ chức các hoạt động hợp tác quốc tế để huy động nguồn lực tài chính và kỹ thuật của các quốc gia, tổ chức quốc tế	28.600	14.300	-	14.300	15.600	7.800		7.800

Số TT	NỘI DUNG	Tổng 2020-2030				Trong đó: giai đoạn 2020-2025			
		Tổng kinh phí	Trung ương	Địa phương	Huy động khác	Tổng cộng	Trung ương	Địa phương	Huy động khác
4	Kiểm tra, giám sát, đánh giá	438.702	17.600	421.102	-	239.292	9.600	229.692	-
4,1	Kiểm tra, giám sát hỗ trợ	80.300	11.000	69.300	-	43.800	6.000	37.800	
4,2	Hội nghị, hội thảo; Sơ kết, đánh giá, tổng kết	358.402	6.600	351.802	-	195.492	3.600	191.892	

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Lồng ghép các hoạt động trong chương trình Truyền thông Dân số đến năm 2030											
2	Phát triển hệ thống thông điệp truyền thông, nội dung tuyên truyền vận động cho từng khu vực có mức sinh khác nhau	-	14.950	-	-	-	-	14.950	-	-	-	-
	Xây dựng hệ thống thông điệp truyền thông, nội dung tuyên truyền vận động phù hợp với vùng mức sinh		14.950					14.950				
3	Các hoạt động tuyên truyền, vận động phù hợp theo từng khu vực mức sinh	27.100	99.704	99.704	99.704	99.704	99.704	89.754	89.754	89.754	89.754	89.754
3,1	Tổ chức sự kiện truyền thông về điều chỉnh mức sinh	27.100	27.100	27.100	27.100	27.100	27.100	27.100	27.100	27.100	27.100	27.100
3,2	Sản xuất (biên tập, thiết kế, phát hành) các loại tài liệu, tờ rơi, sách mỏng		10.950	10.950	10.950	10.950	10.950					
(1)	Các loại tài liệu vận động mẫu (sách mỏng, tờ gấp...) sử dụng chung ở Trung ương và các tỉnh		300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
(2)	Các loại tài liệu vận động (sách mỏng, tờ gấp...) sử dụng tại địa phương.		10.650	10.650	10.650	10.650	10.650	9.050	9.050	9.050	9.050	9.050
3,3	Sản xuất và phát sóng các chương trình truyền hình, phát thanh của trung ương và địa phương.		9.350	9.350	9.350	9.350	9.350	9.550	9.550	9.550	9.550	9.550
3,4	Xây dựng chuyên trang, chuyên đề, bản tin, phóng sự trên báo, tạp chí, website có uy tín		9.350	9.350	9.350	9.350	9.350	9.550	9.550	9.550	9.550	9.550

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
3,5	Sản xuất và nhân bản các phóng sự, phim, tiểu phẩm, kịch truyền hình, truyền thanh.		10.350	10.350	10.350	10.350	10.350	10.550	10.550	10.550	10.550	10.550
3,6	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		10.554	10.554	10.554	10.554	10.554	10.554	10.554	10.554	10.554	10.554
3,7	Đẩy mạnh truyền thông, vận động trực tiếp tại hộ gia đình, khu dân cư, khu công nghiệp...		4.350	4.350	4.350	4.350	4.350	4.350	4.350	4.350	4.350	4.350
3,8	Đa dạng các loại hình truyền thông đặc thù phù hợp với văn hóa, tập quán, từng nhóm đối tượng và từng vùng mức sinh		17.700	17.700	17.700	17.700	17.700	18.100	18.100	18.100	18.100	18.100
4	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 các lớp học, cấp học trong hệ thống giáo dục	-	9.200	3.000	3.000	26.600	6.800	16.100	20.300	6.800	6.800	6.800
4,1	Xây dựng và cập nhật chương trình, tài liệu đào tạo, giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường.		5.000					3.000				
4,2	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.		1.200			13.500			13.500			

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
4,3	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.		3.000	3.000	3.000	13.100	6.800	13.100	6.800	6.800	6.800	6.800
5	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	-	8.800	3.000	3.000	30.312	3.500	46.292	6.800	6.800	30.220	30.220
5,1	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.		1.000					1.000				
5,2	Xây dựng chương trình giáo dục trước hôn nhân phù hợp với từng nhóm đối tượng và từng địa phương.		3.000					3.000				
5,3	Tập huấn, đào tạo giảng viên tuyến tỉnh, học viên tham gia giảng dạy chương trình giáo dục trước kết hôn.		1.800			20.812		28.892			23.420	23.420
5,4	Thí điểm và từng bước mở rộng triển khai chương trình giáo dục trước kết hôn.		3.000	3.000	3.000	9.500	3.500	13.400	6.800	6.800	6.800	6.800
III	ĐIỀU CHỈNH, HOÀN THIỆN CÁC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ, KHUYẾN KHÍCH	22.900	74.967	64.351	67.314	51.887	56.870	97.971	82.632	58.966	54.946	52.798

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Rà soát, điều chỉnh các quy định, chính sách, biện pháp hỗ trợ, khuyến khích		1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Rà soát, đánh giá tác động của các quy định có liên quan đến việc thực hiện mục tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế.		1.000									
2	Cụ thể hóa các chính sách hỗ trợ, khuyến khích phù hợp với đặc điểm mức sinh của các địa phương có mức sinh khác nhau	22.900	73.967	64.351	67.314	51.887	56.870	97.971	82.632	58.966	54.946	52.798
2,1	Trên phạm vi toàn quốc		2.760	2.560	2.560	1.890	1.890	2.760	2.560	2.560	1.890	1.890
a	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.		200					200				
b	Xây dựng, thí điểm và thực hiện các chính sách hỗ trợ cho các cặp vợ chồng có hai con thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số thuộc vùng khó khăn...		2.560	2.560	2.560	1.890	1.890	2.560	2.560	2.560	1.890	1.890
2,2	Đối với vùng mức sinh cao	4.200	32.387	30.071	31.154	32.537	37.520	33.311	27.672	28.226	29.286	27.138
a	Rà soát, bổ sung các chính sách, biện pháp vận động, khuyến khích cặp vợ chồng chỉ nên sinh 02 con	4.200	3.400					6.000				

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
b	Triển khai các mô hình can thiệp vận động nên dừng lại ở hai con ở vùng khó khăn có mức sinh cao		2.400	2.400	2.400	2.700	6.600	1.600	1.600	1.800	2.500	
c	Thực hiện chính sách hỗ trợ thực hiện BPTT dài hạn		26.587	27.671	28.754	29.837	30.920	25.711	26.072	26.426	26.786	27.138
(1)	Hỗ trợ cho đối tượng thực hiện BPTT dài hạn (triệt sản + cấy)		9.443	9.749	10.054	10.360	10.665	8.774	8.860	8.947	9.036	9.126
(2)	Hỗ trợ tư vấn, vận động đối tượng thực hiện BPTT dài hạn tại vùng MSC (triệt sản + vòng + cấy)		15.570	16.297	17.024	17.751	18.478	15.109	15.331	15.556	15.785	16.017
(3)	Hỗ trợ cán bộ y tế theo dõi, chăm sóc đối tượng sau triệt sản, cấy		1.574	1.625	1.676	1.727	1.778	1.828	1.881	1.923	1.965	1.994
2,3	Đối với vùng mức sinh thay thế và vùng mức sinh thấp	8.200	25.320	18.220	20.100	3.960	3.960	42.900	33.400	9.180	4.770	4.770
a	Nghiên cứu, đánh giá tác động của các chính sách đến việc sinh ít con như chính sách về lao động, việc làm, nhà ở; phúc lợi xã hội; giáo dục; y tế... Đề xuất sửa đổi, bổ sung các chính sách hỗ trợ, khuyến khích các cặp vợ chồng sinh đủ hai con.	7.000	7.300					13.100				
b	Xây dựng, triển khai các mô hình can thiệp thích hợp khuyến khích gia đình, cặp vợ chồng sinh đủ hai con.	1.200	18.020	18.220	20.100	3.960	3.960	29.800	33.400	9.180	4.770	4.770

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
(1)	Xây dựng, thí điểm và thực hiện các biện pháp, chính sách về y tế nhằm hỗ trợ, khuyến khích các cặp vợ chồng sinh đủ hai con	1.200	4.200	4.200	4.200	630	630	11.400	11.400	1.140	1.140	1.140
(2)	Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan và địa phương thí điểm các chính sách hỗ trợ, khuyến khích sinh đủ hai con		11.200	10.500	10.500	730	730	11.400	11.400	1.240	1.240	1.240
2,4	Thí điểm và từng bước mở rộng các biện pháp hỗ trợ các cặp vợ chồng sinh đủ hai con ở vùng mức sinh thấp.	10.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000
IV	MỞ RỘNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ SKSS/KHHGD VÀ CÁC DỊCH VỤ CÓ LIÊN QUAN	300	472.764	465.641	474.559	491.279	509.795	424.992	435.149	452.018	466.624	472.320
1	Phổ cập dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản tới mọi người dân	300	298.770	306.347	318.965	331.585	344.201	290.121	294.038	298.019	302.059	306.156
1,1	Hỗ trợ PTTT và dịch vụ KHHGD cho đối tượng hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng chính sách, vùng mức sinh cao	-	293.730	306.347	318.965	331.585	344.201	290.121	294.038	298.019	302.059	306.156
	Mua PTTT miễn phí (5% phí hậu cần)		135.132	141.566	148.001	154.436	160.870	129.689	131.632	133.608	135.612	137.645
	Chi phí dịch vụ KHHGD		156.779	162.876	168.973	175.072	181.169	158.589	160.536	162.513	164.521	166.557
	Chi phí xử lý tai biến và thất bại biện pháp		1.819	1.905	1.991	2.077	2.162	1.843	1.870	1.898	1.926	1.954

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1,2	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; công nhân khu công nghiệp, khu kinh tế.	Lồng ghép với Chương trình Củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030										
1,3	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	Lồng ghép với Chương trình Củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030										
1,4	Thí điểm cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình/sức khỏe sinh sản qua website, email, facebook, Youtube, Twitter, Instagram, zalo,.....	Lồng ghép với Chương trình Củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD đến năm 2030										
1,5	Dự báo nhu cầu phương tiện tránh thai theo phân đoạn thị trường đến năm 2030, tầm nhìn 2040	300	5.040									
2	Xây dựng và triển khai các loại hình phòng, tránh vô sinh từ tuổi vị thành niên; tích cực chuyển giao công nghệ, phát triển mạng lưới hỗ trợ sinh sản	-	38.600	23.900	20.200	24.300	30.200	32.300	38.540	51.428	61.994	63.592
2,1	Thí điểm, mở rộng can thiệp giảm vô sinh		3.100	3.400	3.700	4.800	6.200	9.000	12.000	15.000	18.900	18.900
2,2	Mô hình giảm phá thai		2.620	3.520	5.400	2.600	2.600	7.000	10.600	6.800	2.390	2.390
2,3	Củng cố và phát triển mạng lưới sàng lọc vô sinh; tích cực chuyển giao công nghệ hỗ trợ sinh sản		19.000	4.000	6.000	9.000	13.500	16.200	19.440	23.328	27.994	33.592

	NỘI DUNG	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
2,4	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.		16.500	16.500	10.500	10.500	10.500	7.100	7.100	13.100	15.100	11.100
3	Tổ chức các loại hình cung cấp dịch vụ phù hợp		135.394	135.394	135.394	135.394	135.394	102.571	102.571	102.571	102.571	102.571
	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		135.394	135.394	135.394	135.394	135.394	102.571	102.571	102.571	102.571	102.571
IV	CÁC NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP HỖ TRỢ	233.144	240.958	238.368	241.704	238.368	245.668	244.694	238.568	238.568	241.904	245.868
1	Đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng và các nhiệm vụ mới về điều chỉnh mức sinh	156.412	156.426	154.336	157.672	154.336	154.336	159.962	154.336	154.336	157.672	154.336
1,1	Cập nhật kiến thức mới, tập huấn lại cho đội ngũ cộng tác viên dân số, tuyên truyền viên về điều chỉnh mức sinh	102.500	102.500	102.500	102.500	102.500	102.500	102.500	102.500	102.500	102.500	102.500
1,2	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 về điều chỉnh mức sinh	50.576	50.576	50.576	50.576	50.576	50.576	50.576	50.576	50.576	50.576	50.576
1,3	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		3.350	1.260	1.260	1.260	1.260	3.550	1.260	1.260	1.260	1.260

