

Số: /BC-SYT

Lai Châu, ngày tháng 3 năm 2021

BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH
Đề nghị xây dựng Nghị quyết quy định một số Chính sách
thực hiện công tác dân số tỉnh Lai Châu

I. Xác định vấn đề bất cập tổng quan

1. Bối cảnh xây dựng chính sách

Công tác dân số là bộ phận quan trọng hàng đầu của chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội. Nó không chỉ có ý nghĩa về kinh tế mà còn có ý nghĩa về văn hóa, xã hội, góp phần quyết định sự phát triển bền vững của đất nước. Từ năm 1961 đến nay, nhằm không 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, sự ủng hộ của các tầng lớp nhân dân, Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2006 và được duy trì trong hơn một thập kỷ qua. Tốc độ gia tăng dân số được khống chế, cơ cấu dân số chuyển dịch tích cực. Nhóm dân số trong độ tuổi lao động tăng mạnh, từ năm 2007, nước ta bước vào thời kỳ dân số vàng. Mặc dù vậy công tác dân số hiện nay vẫn còn nhiều hạn chế đồng thời xuất hiện nhiều vấn đề cần được giải quyết: Mức sinh giữa các vùng, các nhóm đối tượng còn chênh lệch đáng kể; những nơi có điều kiện kinh tế, xã hội khó khăn, những nhóm đối tượng có điều kiện sống thấp lại có mức sinh cao. Tỷ số giới tính khi sinh tăng nhanh, tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh đã ở mức nghiêm trọng. Tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động, tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh song chưa có giải pháp đồng bộ phát huy lợi thế của thời kỳ dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số... Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới đã đặt ra nhiệm vụ: chuyên trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển. Công tác dân số phải chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố, đặc biệt là chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ tác động với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bảo đảm phát triển nhanh, bền vững.

Thực hiện các nghị quyết, chương trình, kế hoạch, đề án, dự án của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) trên địa bàn tỉnh Lai Châu trong thời gian qua đã đạt được những kết quả rất khả

quan: Từ một tỉnh có mức sinh cao đứng thứ ba trên cả nước với tổng tỷ suất sinh là 2,96 con/1 phụ nữ vào năm 2009 đến nay đã giảm xuống còn 2,61 con/1 phụ nữ, tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ ba trở lên giảm từ 28,4% năm 2009 xuống còn 20,31% năm 2020, tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại tăng qua từng năm. Nhận thức của nhân dân các dân tộc trên toàn tỉnh trong việc thực hiện Chính sách DS-KHHGD ngày càng có những chuyển biến tích cực, quy mô gia đình ít con để có điều kiện nuôi dạy, chăm sóc con cái, hạnh phúc gia đình và nâng cao chất lượng cuộc sống ngày càng được chấp nhận rộng rãi.

Tuy vậy, đến năm 2020 Lai Châu vẫn là một trong những tỉnh chưa đạt mức sinh thay thế, 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 (20,31% năm 2020)

Tỷ số giới tính khi sinh tại tỉnh đã có dấu hiệu mất cân bằng trong những năm vừa qua, hiện tượng mất cân bằng của tỷ số giới tính khi sinh tại tỉnh bắt đầu chậm hơn so với cả nước song tốc độ gia tăng của tỷ số giới tính khi sinh hàng năm lại khá cao, trong giai đoạn 2015-2020 có năm tỷ số giới tính khi sinh đã tăng lên trên 114 điểm phần trăm. Tâm lý “trọng nam khinh nữ”, thích con trai, phải có con trai để thờ cúng, nối dõi tông đường còn tồn tại rất phổ biến trong đồng bào các dân tộc.

Tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống vẫn còn diễn ra khá phổ biến, kiến thức và kỹ năng chăm sóc bà mẹ trẻ em còn nhiều hạn chế, mức độ hưởng thụ các dịch vụ y tế, dân số và sức khỏe sinh sản còn thấp.

Tỷ lệ nam, nữ trước khi kết hôn được tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân; tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh; tỷ lệ trẻ em sinh ra được sàng lọc sơ sinh còn thấp dẫn đến số trẻ em sinh ra mắc một số loại bệnh, tật bẩm sinh còn cao.

2. Mục tiêu xây dựng chính sách

Ban hành Chính sách khen thưởng, hỗ trợ các tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số tỉnh Lai Châu nhằm duy trì xu hướng giảm sinh, tiến tới đạt mức sinh thay thế; đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; cung cấp dịch vụ tầm soát, chẩn đoán điều trị sớm các bệnh, tật trước sinh, sơ sinh góp phần rút ngắn khoảng cách về chất lượng dân số của đồng bào các dân tộc trên địa bàn tỉnh so với mức bình quân chung trên cả nước.

II. Đánh giá tác động của chính sách

1. Chính sách 1: Khuyến khích duy trì xu hướng giảm sinh tiến tới đạt mức sinh thay thế

1.1. Xác định vấn đề bất cập

Tỷ lệ sinh đã giảm trong những năm qua song hiện nay số con trung bình của mỗi cặp vợ chồng tại tỉnh vẫn còn ở mức cao (2,61 con). Đến năm 2020 Lai Châu vẫn là một trong 10 tỉnh có mức sinh cao nhất cả nước, 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 (20,31% năm 2020) 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 quá trình phát triển kinh tế, xã hội tại tỉnh. Theo kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở 01/4/2019:

+ Tổng tỷ suất sinh (số con bình quân của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ) khu vực nông thôn cao hơn 0,53 con so với khu vực thành thị (thành thị 2,2 con/phụ nữ, nông thôn 2,75 con/phụ nữ).

+ Tỷ suất sinh thô khu vực nông thôn cao hơn 6,4‰ so với khu vực thành thị (thành thị 16‰, nông thôn 22,4‰).

+ Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ ba trở lên khu vực nông thôn cao hơn 18,2% so với khu vực thành thị (thành thị 5,1%, nông thôn 23,3%).

+ Khoảng cách về mức sinh của các dân tộc thiểu số so với dân tộc Kinh đã giảm song 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%).

Năm 2020 thành phố Lai Châu và huyện Than Uyên đã đạt mức sinh thay thế (tổng tỷ suất sinh năm 2020 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 2,65 con, huyện Nậm Nhùn: 2,64 con).

Tình hình sinh con của trẻ em nữ chưa thành niên (từ 10 đến 17 tuổi, nhóm tuổi đang trong quá trình phát triển về thể chất lẫn tinh thần và chưa phù hợp để làm mẹ) vẫn còn diễn ra rất phổ biến. Theo kết quả tổng điều tra năm 2019 Lai Châu là tỉnh có tỷ lệ trẻ em nữ chưa thành niên đã sinh con cao thứ ba trên cả nước (16,8%); sau Điện Biên (20,3%), Bắc Kạn (22,7%).

Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) ngày càng tăng, trong khi đó kinh phí đầu tư cho công tác Dân số-KHHGD đã bị cắt giảm theo từng năm, Chương trình mục tiêu Y tế - dân số giai đoạn 2016-2020 đã hết thời gian thực

hiện; nguồn phương tiện tránh thai miễn phí do Trung ương cung cấp không đủ để đáp ứng nhu cầu của người sử dụng, dễ dẫn đến nguy cơ tăng sinh trở lại.

1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

Duy trì xu hướng giảm sinh, phân đầu đạt mức sinh thay thế trước năm 2025

1.3. Các giải pháp đề xuất giải quyết vấn đề

- **Giải pháp 1:** Không ban hành chính sách

- **Giải pháp 2:** Ban hành chính sách khen thưởng, hỗ trợ các tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số:

a) Tập thể:

- Thôn, bản, tổ dân phố (*gọi chung là bản*) đạt 03 năm liên tục không có người sinh con thứ ba trở lên được đề xuất UBND cấp xã khen thưởng kèm theo mức khuyến khích: Hai triệu đồng/bản.

- Bản 05 năm liên tục không có người sinh con thứ ba trở lên được đề xuất UBND cấp huyện khen thưởng kèm theo mức khuyến khích: Năm triệu đồng/bản.

- Xã, phường, thị trấn (*gọi chung là xã*) đạt 03 năm liên tục không có người sinh con thứ ba trở lên được đề xuất UBND cấp huyện khen thưởng kèm theo mức khuyến khích: Mười triệu đồng/xã.

- Xã thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn đạt 01 năm không có người sinh con thứ ba trở lên được đề xuất UBND cấp huyện khen thưởng kèm theo mức khuyến khích: Mười triệu đồng/xã.

- Xã đạt 05 năm liên tục không có người sinh con thứ ba trở lên được đề xuất UBND cấp tỉnh khen thưởng kèm theo mức khuyến khích: Hai mươi triệu đồng/xã.

b) Cá nhân:

- Hỗ trợ chi phí thực hiện dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho đối tượng là người thuộc hộ nghèo; hộ cận nghèo; đối tượng bảo trợ xã hội; người dân tộc thiểu số sống ở các xã biên giới, xã khó khăn, đặc biệt khó khăn trên địa bàn tỉnh.

1.4. Đánh giá tác động của các giải pháp

- **Giải pháp 1:** Không ban hành chính sách

Không khuyến khích được phong trào thi đua thực hiện chính sách dân số tại các địa phương, không có kinh phí triển khai thực hiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, người dân không được sử dụng dịch vụ, không biết sử dụng ở đâu dễ dẫn đến tình trạng mang thai ngoài ý muốn, tình trạng nạo phá thai gia tăng, chất lượng cuộc sống, chất lượng dân số của nhân dân trên địa bàn tỉnh bị ảnh hưởng.

- **Giải pháp 2:** Ban hành chính sách khen thưởng, hỗ trợ

a) Tác động về kinh tế

Theo tính toán của Liên Hợp Quốc, nếu đầu tư 1 USD cho dân số thì chúng ta sẽ tiết kiệm được 31 USD cho các dịch vụ xã hội cơ bản; nếu để tăng 1% dân số thì phải tăng 4% GDP mới giữ được mức sống như hiện tại. Dân số tăng, việc phân đầu tăng GDP rất là khó; ảnh hưởng lớn đến đời sống của người dân, đến chất lượng nhân lực, chất lượng giống nòi.

Tại Lai Châu tổng kinh phí thực hiện cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho người dân thuộc đối tượng ưu tiên được sử dụng miễn phí; kinh phí động viên, khen thưởng, khuyến khích các tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số trong giai đoạn 05 năm là khoảng 6 tỷ đồng. Nếu không thực hiện các chính sách này; Kết quả giảm sinh đạt được trong thời gian qua sẽ không còn giá trị, xu hướng giảm sinh bị phá vỡ và đối mặt với nguy cơ tăng sinh trở lại, mục tiêu đạt mức sinh thay thế trước năm 2025 theo Kế hoạch số 137-KH/TU ngày 20/3/2018 của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới sẽ không đạt được; Trong tương lai Tỉnh Lai Châu có thể phải chi hàng nghìn tỷ đồng cho các dịch vụ xã hội khác liên quan đến sự gia tăng dân số tự nhiên.

b) Tác động về xã hội

Cấp ủy đảng, chính quyền các cấp tăng cường công tác lãnh chỉ đạo, phối hợp tuyên truyền, vận động người dân thực hiện tốt chính sách dân số, tạo ra phong trào thi đua giữa các địa phương. Nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi thực hiện mô hình mỗi gia đình sinh đủ 2 con để nuôi dạy con cho tốt trong mọi tầng lớp nhân dân, tạo sự đồng thuận trong xã hội.

Tổng số trẻ sinh ra trong giai đoạn 2009-2014 trên toàn tỉnh hàng năm là khoảng 11.000 trẻ, đến năm 2019 tổng số trẻ sinh ra bình quân hàng năm là khoảng 9.500 trẻ. Mặc dù quy mô dân số tăng thêm 89.694 người sau 10 năm (*theo tổng điều tra dân số năm 2009: 370.520 người, năm 2019: 460.196 người*) song tổng số trẻ sinh ra hàng năm không tăng thêm. Thực hiện chính sách khuyến khích, hỗ trợ duy trì xu hướng giảm sinh trong thời gian tới sẽ tiếp tục làm giảm áp lực cho các trường học, tạo điều kiện để các cơ sở giáo dục có điều kiện nâng cao chất lượng dạy và học.

Với kết quả giảm sinh đạt được trong thời gian qua, hàng năm số người trong độ tuổi lao động tại tỉnh tăng thêm khoảng 10.000 người, tỷ số phụ thuộc chung đã giảm từ 71,43% năm 2009 xuống còn 61% năm 2019. Việc thực hiện chính sách khuyến khích, hỗ trợ duy trì xu hướng giảm sinh tiến tới hình thành cơ cấu dân số vàng trong tương lai là rất cần thiết để thực hiện hoàn thành các mục tiêu phát triển kinh tế xã hội, đảm bảo an ninh quốc phòng trên địa bàn tỉnh.

Có chính sách hỗ trợ các đối tượng có điều kiện khó khăn thực hiện dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, mang lợi ích trực tiếp cho người dân. Tạo điều kiện cho các cặp vợ chồng sinh đúng, sinh đủ hai con theo chính sách dân số để có điều kiện chăm sóc, nuôi dạy con được chu đáo và phát triển kinh tế gia đình.

Có ưu tiên lựa chọn đối tượng hỗ trợ thực hiện dịch vụ để từng bước xã hội hóa hoạt động cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

c) Tác động về giới

Tâm lý thích con trai, phải có con trai để thờ cúng, nối dõi tông đường còn tồn tại rất phổ biến trong đồng bào các dân tộc. Việc thực hiện chính sách mỗi gia đình sinh đủ hai con là một trong các nguyên nhân dẫn đến mất cân bằng của tỷ số giới tính khi sinh bởi: Trước đây các cặp vợ chồng sinh nhiều con nên vừa đáp ứng được nhu cầu có con trai vừa cân bằng một cách tự nhiên tỷ số giới tính khi sinh. Nay chỉ sinh đủ hai con nên xác suất có con trai giảm đi các cặp vợ chồng có xu hướng sử dụng các kỹ thuật lựa chọn giới tính thai nhi để đáp ứng nhu cầu có con trai theo mong muốn. Vì vậy cần triển khai đồng thời chính sách khuyến khích kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

d) Tác động về thủ tục hành chính: Chính sách không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính.

đ) Tác động đối với hệ thống pháp luật: Chính sách ban hành là biện pháp quan trọng để đảm bảo thực thi các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của nhà nước về công tác dân số. Các giải pháp thực hiện chính sách là phù hợp với điều kiện thực tiễn và đảm bảo khả năng thực hiện trên thực tế tại tỉnh.

1.5. Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Kiến nghị lựa chọn giải pháp 2: Ban hành chính sách khen thưởng, hỗ trợ các tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số nhằm tiếp tục duy trì các kết quả đã đạt trong thời gian qua. Đồng thời đảm bảo nguồn lực, cơ sở pháp lý thực hiện hoàn thành các mục tiêu, nhiệm vụ về công tác dân số đã đề ra trong thời gian tới.

2. Chính sách 2: Khuyến khích kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh

2.1. Xác định vấn đề bất cập

Tỷ số giới tính khi sinh năm 2011 là 105,5 bé trai/100 bé gái, năm 2020 là 112,14 bé trai/100 bé gái. Tỷ số giới tính khi sinh tại tỉnh đã có dấu hiệu mất cân bằng trong những năm vừa qua, hiện tượng mất cân bằng của tỷ số giới tính khi sinh tại tỉnh bắt đầu chậm hơn so với cả nước song tốc độ gia tăng của tỷ số giới tính khi sinh hàng năm lại khá cao, trong giai đoạn 2011-2019 có năm Tỷ số giới tính khi sinh đã tăng lên trên 114 điểm phần trăm.

Nguyên nhân cốt lõi của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh là khát vọng có con trai để làm tròn chữ Hiếu, chữ Nhân trong Nho giáo. Theo Nghiên cứu của các nhà khoa học, ở đâu Nho giáo đã từng hưng thịnh thì ở đó tư tưởng Nho giáo còn sâu đậm do đó khát vọng có con trai còn mãnh liệt dẫn đến sự gia tăng của tỷ số giới tính khi sinh. Nho giáo đã du nhập vào Việt Nam ngay từ trước công nguyên và suốt 1000 năm bắc thuộc, phong kiến phương Bắc dùng

Nho giáo như một công cụ chính để “đồng hóa dân tộc ta”. Ngay trong thời kỳ độc lập ảnh hưởng của Nho giáo vẫn hết sức mạnh mẽ, thậm chí từ thế kỷ thứ XV đã trở thành quốc giáo của nước ta. Tư tưởng của Nho giáo có nhiều quan điểm tích cực, có giá trị song cũng có những đặc điểm tiêu cực đặc biệt là quan điểm “trọng nam, khinh nữ” rất rõ ràng và cực đoan. Nho giáo đặt phụ nữ ở địa vị thấp kém “nam tôn, nữ ti”, với vai trò lệ thuộc “Tại gia tòng phụ, xuất giá tòng phu, phu tử tòng tử”, “nữ nhi ngoại tộc” thậm chí còn có quan điểm phi nhân bản “Nhất nam viết hữu, thập nữ viết vô” (một trai là có, mười gái coi như không), “Một trăm đũa khóc như ri, không bằng một đũa nó đi dật lùi” (một trăm đũa con gái không bằng một đũa con trai)...

“Ưu thích con trai” là đặc tính chung của những người bị ảnh hưởng bởi Nho giáo, không kể giàu, nghèo, học vấn cao hay thấp do đó những ai có điều kiện tiếp cận với công nghệ thì họ có khả năng sử dụng công nghệ để lựa chọn giới tính thai nhi theo mong muốn. Việc tiếp cận với các thông tin, tài liệu hướng dẫn lựa chọn giới tính khi sinh; các dịch vụ siêu âm xác định giới tính thai nhi hiện nay rất đơn giản nên xu hướng gia tăng tỷ số giới tính khi sinh trong thời gian qua và trong tương lai là tất yếu.

2.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

Đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên (Tỷ số giới tính khi sinh hằng năm từ 103-106 nam/100 nữ).

2.3. Các giải pháp đề xuất giải quyết vấn đề

- **Giải pháp 1:** Không ban hành chính sách

- **Giải pháp 2:** ban hành chính sách hỗ trợ

+ Cặp vợ chồng có hai con một bề là gái cam kết không sinh thêm con được hỗ trợ mua bảo hiểm y tế học sinh cho các con.

+ Con của các cặp vợ chồng có hai con một bề là gái đạt thành tích trong kỳ thi học sinh giỏi cấp huyện, thành phố được đề nghị UBND cấp huyện khen thưởng kèm theo theo mức khuyến khích: Giải nhất 03 triệu đồng; giải nhì 02 triệu đồng; giải ba 01 triệu đồng.

+ Con của các cặp vợ chồng có hai con một bề là gái đạt thành tích trong kỳ thi học sinh giỏi cấp tỉnh được đề nghị UBND tỉnh khen thưởng kèm theo theo mức khuyến khích: Giải nhất 05 triệu đồng; giải nhì 04 triệu đồng; giải ba 02 triệu đồng.

+ Con của các cặp vợ chồng có hai con một bề là gái đạt thành tích trong kỳ thi học sinh giỏi cấp quốc gia được đề nghị UBND tỉnh khen thưởng kèm theo theo mức khuyến khích: Giải nhất 10 triệu đồng; giải nhì 08 triệu đồng; giải ba 05 triệu đồng.

2.4. Đánh giá tác động của các giải pháp

- **Giải pháp 1:** Không ban hành chính sách

Không có giải pháp để đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên. Sự mất cân bằng giới tính khi sinh tất yếu sẽ mang đến các hệ lụy trong tương lai:

+ Hôn nhân ở nước ta thực hiện theo chế độ “một vợ, một chồng” nhưng nam nhiều hơn nữ thì đương nhiên việc kết hôn của nam, nữ thanh niên sẽ không thể thuận lợi và có thể xảy ra tình trạng bất ổn xã hội dưới nhiều hình thức. Các nhà khoa học đã dự báo, nếu tỷ số giới tính khi sinh không giảm thì đến năm 2050 số nam giới trong độ tuổi 20-49 sẽ nhiều hơn số nữ (15-44 tuổi) 4,3 triệu người. Hậu quả của tình trạng này là nam giới khó tìm được bạn đời, kết hôn muộn, thậm chí nhiều nam giới không tìm được bạn đời phải sống độc thân, cấu trúc gia đình vợ - chồng, cha mẹ - con cái bị phá vỡ.

+ Tình trạng quan hệ tình dục ngoài hôn nhân tăng, mại dâm khó kiểm soát, nguy cơ lan rộng các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục...

+ Do khan hiếm phụ nữ nên tình trạng tranh giành trong hôn nhân dễ dẫn đến mâu thuẫn, xung đột. Nạn lừa đảo, bắt cóc, buôn bán phụ nữ, mại dâm đã xảy ra và có thể tăng lên.

- Giải pháp 2: Ban hành chính sách hỗ trợ

Khuyến khích các cặp vợ chồng đã có hai con là nữ không sinh thêm con để có điều kiện, nuôi dạy con chu đáo, chăm sóc sức khỏe của người mẹ và có điều kiện tập trung phát triển kinh tế gia đình.

Con của các cặp vợ chồng sinh hai con một bé là gái đạt được các thành tích cao trong học tập được động viên khuyến khích kịp thời sẽ tạo sự lan tỏa, nâng cao nhận thức của toàn xã hội về giới, góp phần nâng cao vị thế người phụ nữ, làm giảm bất bình đẳng giới trong xã hội, từng bước thay đổi quan niệm trọng nam, khinh nữ đã tồn tại hàng ngàn năm trong tư tưởng của người dân.

Tác động về thủ tục hành chính: Chính sách không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính.

Tác động đối với hệ thống pháp luật: Chính sách ban hành là biện pháp để đảm bảo thực thi các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác dân số. Các giải pháp thực hiện chính sách là phù hợp với điều kiện thực tiễn và đảm bảo khả năng thực hiện trên thực tế tại tỉnh.

2.5. Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Kiến nghị lựa chọn giải pháp 2: Ban hành chính sách hỗ trợ các cặp vợ chồng có hai con một bé là gái cam kết không sinh thêm con, kịp thời động viên khuyến khích các trường hợp đạt thành tích cao trong học tập, tạo sức lan tỏa trong toàn xã hội góp phần tôn vinh, nâng cao vị thế, vai trò của phụ nữ. Từng bước hạn chế tốc độ gia tăng của tỷ số giới tính khi sinh tiến tới đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên.

3. Chính sách 3: Hỗ trợ nâng cao chất lượng dân số

3.1. Xác định vấn đề bất cập

Chất lượng dân số là phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới nêu rõ “Công tác dân số phải chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố đặc biệt là chất lượng dân số”. Nấc thang đầu tiên để đánh giá chất lượng dân số là việc bảo đảm một thể hệ khỏe mạnh ngay từ khi chào đời. Do đó, thực hiện tầm soát trước sinh và sơ sinh, tư vấn và khám sức khỏe trước hôn nhân là một nhiệm vụ trọng tâm và là giải pháp cơ bản để nâng cao chất lượng dân số cho đồng bào các dân tộc trên địa bàn tỉnh.

Trẻ em sinh ra mắc dị tật bẩm sinh thường rất khó điều trị. Tùy theo mức độ nặng nhẹ sẽ ảnh hưởng đến khả năng sống, sinh hoạt, tuổi thọ và sự hòa nhập cộng đồng của trẻ. Ở Việt Nam nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, số trẻ em mắc các bệnh, tật bẩm sinh ngày càng gia tăng với tỉ lệ 1/33, có nghĩa là cứ 33 trẻ em sinh ra thì có 1 trẻ mắc dị tật bẩm sinh.

Qua kết quả thực hiện hoạt động sàng lọc trước sinh và sơ sinh theo Nghị quyết số 38/2016/NQ-HĐND của HĐND tỉnh về Đề án công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Lai Châu giai đoạn 2016-2020. Tại Lai Châu bình quân cứ 100 phụ nữ mang thai được khám sàng lọc thì có 3,9 trường hợp có nghi ngờ thai nhi mắc các bệnh, tật, dị dạng bẩm sinh; bình quân cứ 100 trẻ em sinh ra được khám sàng lọc thì có 11,09 trẻ có nghi ngờ mắc các bệnh, tật bẩm sinh (tỷ lệ này cao gấp hơn 2 lần so với tỷ lệ bình quân trên cả nước).

Hiện nay, nhiều gia đình đã chú trọng việc theo dõi sự phát triển của thai nhi từ sớm, đã có khái niệm nhất định về sàng lọc nhưng tỷ lệ còn rất thấp đặc biệt ở đồng bào các dân tộc thiểu số. Tuy số lượng bà mẹ mang thai đến các cơ sở y tế kiểm tra định kỳ khá cao, nhưng nhiều người chỉ quan tâm đến giới tính thai nhi, chưa mặn mà với việc khám sàng lọc, chẩn đoán dị tật. Mặt khác, thai phụ đi siêu âm, xét nghiệm thường quá thời điểm, nên khó phát hiện các dị tật, khả năng can thiệp điều trị không cao. Việc lấy máu gót chân ở trẻ sau sinh mới chỉ triển khai được ở Trung tâm y tế huyện và một số ít xã có điều kiện thuận lợi, đủ nhân lực và trang thiết bị. Kinh tế gia đình còn khó khăn, phần lớn các cặp vợ chồng không có điều kiện thực hiện dịch vụ sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh, hoạt động xã hội hóa dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh khó triển khai. Các trường hợp được thực hiện dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh trên địa bàn tỉnh trong thời gian vừa qua chủ yếu được hỗ trợ kinh phí thực hiện dịch vụ theo Nghị quyết số 38/2016/NQ-HĐND của HĐND tỉnh. Tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh, trẻ em sinh ra được sàng lọc sơ sinh còn rất thấp (bình quân giai đoạn 2016-2020 có 7,6% số phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh và 18,1% số trẻ em sinh ra được sàng lọc sơ sinh).

3.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

Đến năm 2025 tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc tầm soát ít nhất 4 loại bệnh, tật bẩm sinh phổ biến nhất đạt 30%; Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc tầm soát ít nhất 5 bệnh, tật bẩm sinh phổ biến nhất đạt 50%.

3.3. Các giải pháp đề xuất giải quyết vấn đề

- **Giải pháp 1:** Không ban hành chính sách

- **Giải pháp 2:** ban hành chính sách hỗ trợ

+ Phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số sống ở các xã biên giới, xã khó khăn, đặc biệt khó khăn được hỗ trợ chi phí tầm soát trước sinh (sàng lọc trước sinh), tầm soát sơ sinh (sàng lọc sơ sinh).

3.4. Đánh giá tác động của các giải pháp

- **Giải pháp 1:** Không ban hành chính sách

Triển khai mở rộng thực hiện hoạt động sàng lọc trước sinh và sơ sinh là nhiệm vụ trọng tâm, là giải pháp cơ bản và là chìa khóa để thực hiện mục tiêu nâng cao chất lượng dân số trên địa bàn tỉnh. Quan điểm này đã được thể hiện trong các văn bản, nghị quyết của đảng và nhà nước. Nếu không có chính sách hỗ trợ cho các đối tượng có điều kiện khó khăn thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh, người dân thuộc các nhóm đối tượng này sẽ không có điều kiện để thực hiện dịch vụ, số trẻ em sinh ra mắc các bệnh, tật bẩm sinh không được chẩn đoán, điều trị kịp thời sẽ để lại di chứng nặng, khả năng sống, sinh hoạt và sự hòa nhập cộng đồng của trẻ bị ảnh hưởng. Nhiều gia đình sẽ rơi vào hoàn cảnh khó khăn và tăng gánh nặng cho xã hội.

- **Giải pháp 2:** Ban hành chính sách hỗ trợ

Việc tiến hành khám sàng lọc bệnh tật từ khi còn giai đoạn bào thai và sơ sinh là việc phổ biến trên thế giới, đặc biệt ở các nước phát triển. Điều này có vai trò quan trọng, then chốt đối với sức khỏe con người. Hiện nay các nước tiên tiến trên thế giới thường dành một khoản tiền đầu tư cho sức khỏe sinh sản để có chất lượng dân số tốt, một số nước hoạt động sàng lọc trước sinh, sơ sinh được triển khai thành luật bắt buộc phải thực hiện. Nhiều nước đã triển khai thực hiện sàng lọc trước sinh, sơ sinh đối với trên 20 loại bệnh, tật bẩm sinh; một số nước thực hiện sàng lọc đến trên 80 bệnh. Tại Việt Nam một số cơ sở y tế đã thực hiện được gói dịch vụ sàng lọc đến 20 loại bệnh. Tuy vậy trong điều kiện hiện nay, với nguồn lực còn hạn chế tỉnh Lai Châu chưa cần sàng lọc hết tất cả các bệnh lý, mà chỉ cần tập trung sàng lọc những bệnh mang tính phổ biến như tan máu bẩm sinh, hội chứng Down, thiếu men G6PD, Suy giáp trạng bẩm sinh... để từ đó tư vấn, đưa ra lời khuyên với các cặp vợ chồng khi mang thai, sau khi sinh có các giải pháp can thiệp điều trị kịp thời, phù hợp.

Chi phí sàng lọc cho các căn bệnh này không quá nhiều, thậm chí ít hơn rất nhiều lần so với chi phí điều trị cho các bệnh lý này. Hiện nay dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh không được bảo hiểm chi trả vì vậy tỉnh cần có chính sách hỗ trợ chi phí thực hiện dịch vụ cho người dân thuộc các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn để họ có điều kiện tiếp cận, sử dụng dịch vụ. Khi quyền lợi thuộc về người dân họ sẽ chủ động nắm bắt và tìm hiểu vấn đề và chủ động thực hiện.

Chính sách được ban hành sẽ mang lại lợi ích trực tiếp cho người dân đặc biệt là đối với các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn, tạo sự tin tưởng, đồng thuận của người dân đối với các chính sách của đảng và nhà nước. Góp phần trực tiếp nâng cao chất lượng dân số cho đồng bào các dân tộc trên địa bàn tỉnh, từng bước thu hẹp khoảng cách về chất lượng dân số tỉnh Lai Châu so với mức phát triển bình quân chung trên cả nước.

1.5. Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Kiến nghị lựa chọn giải pháp 2: Hỗ trợ chi phí tầm soát trước sinh (sàng lọc trước sinh), tầm soát sơ sinh (sàng lọc sơ sinh) cho phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số sống ở các xã biên giới, xã khó khăn, đặc biệt khó khăn được

III. Lấy ý kiến

Báo cáo đánh giá tác động chính sách đề nghị ban hành Nghị quyết quy định một số Chính sách thực hiện công tác dân số tỉnh Lai Châu, được cơ quan chủ trì soạn thảo tổ chức lấy ý kiến tham gia của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh Lai Châu; Các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh và các cơ quan, tổ chức khác có liên quan trên địa bàn tỉnh. Toàn bộ nội dung báo cáo đánh giá tác động, dự thảo nội dung xây dựng Nghị quyết được Sở Y tế gửi Cổng thông tin điện tử Văn phòng UBND tỉnh đăng tải lên mục “VĂN BẢN DỰ THẢO” trên Cổng thông tin điện tử tỉnh Lai Châu từ tháng 3 năm 2021 và Sở Y tế cũng đã đăng tải trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế tại địa chỉ: <http://soyte.laichau.gov.vn> từ ngày tháng 3 năm 2021.

IV. Giám sát và đánh giá

1. Cơ quan chịu trách nhiệm tổ chức thi hành Nghị quyết: Ủy ban nhân dân tỉnh.
2. Cơ quan giám sát, đánh giá việc thực hiện Nghị quyết: Hội đồng nhân dân tỉnh.

Trên đây là báo cáo đánh giá tác động của chính sách quy định một số Chính sách thực hiện công tác dân số tỉnh Lai Châu./.

Nơi nhận:

- UBND tỉnh (để b/c);
- Ủy ban MTTQ Việt Nam tỉnh Lai Châu;
- Các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh;
- UBND các huyện, thành phố;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Thế Phong