

DỰ THẢO**BÁO CÁO****Đánh giá thực trạng quan hệ xã hội liên quan đến dự thảo
Nghị định quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức,
hướng dẫn thi hành Luật Dân số**

Thực hiện quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Bộ Y tế báo cáo đánh giá thực trạng quan hệ xã hội liên quan đến dự thảo Nghị định quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Dân số, như sau:

1. Bối cảnh trong nước và quốc tế liên quan đến các quy định trong dự thảo Nghị định**1.1. Bối cảnh trong nước**

Việt Nam là quốc gia đông dân, có mật độ dân số cao. Hiện tại ở Việt Nam, những nơi điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn có mức sinh cao, có nơi rất cao. Trong khi ở một số vùng đô thị, kinh tế phát triển, mức sinh đã xuống thấp, có nơi thấp xa so với mức sinh thay thế. Theo nhiều nghiên cứu quốc tế, Việt Nam là một trong 5 nước có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Thời gian còn lại của thời kỳ dân số vàng không nhiều, tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh diễn ra trầm trọng. Đô thị hóa, công nghiệp hóa và điều kiện sinh sống ở một số vùng khó khăn đặt ra nhiều thách thức trong công tác quản lý di cư.

Chính sách hạn chế mức sinh kéo dài giải quyết được vấn đề quy mô nhưng cũng để lại nhiều hệ lụy, trong đó phải kể đến: tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ngày càng trầm trọng; chất lượng dân số bị ảnh hưởng do những người chưa có điều kiện nuôi dạy con tốt còn sinh nhiều con. Ngược lại, nếu quy mô dân số không hợp lý sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới đầu tư cho đảm bảo an sinh xã hội¹, tăng thu nhập bình quân trên đầu người nói riêng và phát triển kinh tế - xã hội nói chung.

Kinh tế nước ta tăng trưởng nhanh, tổng sản phẩm trong nước bình quân đầu người năm 2020 đạt trên 3.500 USD², vượt qua ngưỡng nước nghèo, chất

¹ Khi tăng tốc độ sinh phải đảm bảo điều kiện nuôi dạy đứa trẻ cho đến khi đủ độ tuổi lao động. Theo các nghiên cứu trên thế giới, dân số tăng 1% thì GDP phải tăng 4% mới đảm bảo mức sống và các dịch vụ xã hội vì thời gian từ khi mang thai cho tới khi tham gia thị trường lao động trung bình là 17,5 năm.

² Theo <https://vietnambiz.vn> (Phát biểu của Thủ tướng Chính phủ sáng 28/3/2021 tại Hội nghị trực tuyến toàn quốc quán triệt Nghị quyết Đại hội XIII của Đảng).

lượng cuộc sống nhân dân được cải thiện đáng kể. Vượt qua ngưỡng nước nghèo vừa có cơ hội đầu tư cho công tác dân số, vừa không còn cơ hội nhận được nhiều nguồn vốn viện trợ, vốn vay ưu đãi của quốc tế và các quốc gia trong những năm tới.

Quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa, đô thị hóa diễn ra nhanh hơn nhiều so với thời kỳ trước đó, phát triển nông nghiệp toàn diện theo hướng hiện đại, hiệu quả, bền vững có tác động tích cực, tiêu cực đến mức sinh, mức chết, di cư, sự phát triển toàn diện của mỗi người dân và làm thay đổi nhanh chóng điều kiện sống, lối sống của nhân dân.

Quá trình hoàn thiện nhà nước pháp quyền đòi hỏi các quan hệ về dân số cần được quy định bằng pháp luật. Trên thực tế, các luật, pháp lệnh có nội dung liên quan đến dân số đã được ban hành trong thời gian gần đây vừa là thuận lợi, vừa là khó khăn trong việc xây dựng Luật Dân số.

Quá trình Việt Nam hội nhập quốc tế ngày một sâu rộng và toàn diện đã có nhiều tác động tích cực, nhưng cũng vừa có những tác động tiêu cực đối với sự phát triển và đời sống xã hội...

Bối cảnh trên đòi hỏi phải giải quyết toàn diện các vấn đề quy mô, cơ cấu, chất lượng, phân bố dân số hài hòa với phát triển kinh tế - xã hội.

1.2. Bối cảnh quốc tế

Hiện nay, bối cảnh quốc tế và trong nước đã có nhiều thay đổi. Trong Chương trình nghị sự 2030 của Liên hợp quốc, các mục tiêu về dân số chiếm vị trí đặc biệt quan trọng, gắn bó mật thiết với phát triển bền vững. Kể từ sau Hội nghị Cairo 1994 của Liên hợp quốc về dân số và phát triển, xu thế dân số và phát triển được khẳng định với yêu cầu chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, chất lượng, phân bố dân số và phải đặt trong mối quan hệ tác động qua lại với phát triển kinh tế - xã hội, đảm bảo mọi người dân đều được bình đẳng trong tham gia và thụ hưởng thành quả phát triển. Nhiều nước trên thế giới đã thành công trong việc giảm sinh nhưng chưa có nước nào thành công trong việc tăng mức sinh trở lại, mặc dù có nhiều chính sách khuyến sinh. Thách thức với già hóa dân số đã trở thành vấn đề toàn cầu. Vấn đề dân số, nhất là hạn chế sinh đẻ luôn được các tổ chức quốc tế, các nước xem xét dưới góc độ nhân quyền.

Trong cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ 4, khoa học công nghệ, đặc biệt công nghệ thông tin, công nghệ y, sinh học phát triển với tốc độ rất nhanh. Toàn cầu hóa, đô thị hóa và hội nhập văn hóa, chủ yếu từ các nước phát triển có mức sinh thấp làm thay đổi mô hình gia đình, kết hôn, sinh con và tăng nhanh quá trình di cư cả trong nước và quốc tế; ô nhiễm môi trường, biến đổi khí hậu, áp lực cuộc sống, việc làm ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

2. Kết quả thực hiện

2.1. Các quy định về quy mô dân số

Các quy định về điều chỉnh quy mô dân số thông qua biện pháp phát triển kinh tế, xã hội và chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD nhằm tác động đến kết quả và quá trình dân số là đầy đủ, phù hợp với sự hình thành quy mô dân số. Tuy PLDS và các quy định chi tiết tại Nghị định số 104/2003/NĐ-CP đều không đề cập đến trách nhiệm của các chủ thể trong việc *“Xây dựng, tổ chức thực hiện các chương trình, dự án, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, xóa đói, giảm nghèo, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân, góp phần điều chỉnh quy mô dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ”* và *“Xây dựng, tổ chức thực hiện các chương trình, dự án, kế hoạch về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình để xây dựng gia đình ít con, duy trì vững chắc mức sinh thay thế để ổn định quy mô dân số hợp lý”* nhưng hệ thống pháp luật nước ta bao gồm Hiến pháp, Luật Tổ chức Chính phủ và các luật điều chỉnh các lĩnh vực kinh tế - xã hội đều có quy định trách nhiệm của các chủ thể trong việc xây dựng và tổ chức thực hiện pháp luật về các lĩnh vực kinh tế - xã hội cụ thể.

Các hoạt động nhằm điều chỉnh quy mô dân số được tổ chức đồng bộ từ phổ biến PLDS đến tuyên truyền và thực hiện tại cộng đồng: cung cấp thông tin cho các cấp lãnh đạo về chính sách DS-KHHGD; tuyên truyền các chủ trương, chính sách của đảng, pháp luật của nhà nước về DS-KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng; tập trung nỗ lực của các cấp, các ngành, các đoàn thể trong việc triển khai thực hiện tuyên truyền, vận động, tư vấn gắn với cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/KHHGD có chất lượng nhằm đáp ứng kịp thời, thuận tiện, an toàn, hiệu quả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản/KHHGD của người dân, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa, vùng đông dân, vùng có mức sinh cao... Đồng thời, xây dựng và phát triển các mô hình can thiệp truyền thông dựa vào cộng đồng như mô hình xã, thôn không có người sinh con thứ 3 trở lên; mô hình lồng ghép chính sách dân số vào hương ước, quy ước của thôn; mô hình truyền thông thay đổi hành vi bền vững về chăm sóc sức khỏe sinh sản/KHHGD cho người dân vùng biển, ven biển...

Các chương trình, đề án về chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD đã được các cơ quan, tổ chức triển khai thực hiện có hiệu quả thông qua các hoạt động truyền thông, giáo dục. Hệ thống cung các dịch vụ về chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD được củng cố và phát triển với chất lượng ngày càng cao. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại ngày càng tăng, đã góp phần điều chỉnh mức sinh, ổn định quy mô dân số. Tuy nhiên, đối với địa bàn miền núi cao, vùng sâu, vùng xa dân trí chưa cao nên việc tuyên truyền vận động và cung cấp dịch vụ còn nhiều hạn chế, rất cần phải có sự quan

tâm tập trung nguồn lực để thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD

Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở, tổng số dân của Việt Nam vào thời điểm 0 giờ ngày 01/4/2019 là 96.208.984 người. Trong đó, dân số nam là 47.881.061 người, chiếm 49,8%; dân số nữ là 48.327.923 người, chiếm 50,2%. Việt Nam là quốc gia đông dân thứ ba trong khu vực Đông Nam Á (sau In-đô-nê-xi-a và Phi-li-pin) và thứ 15 trên thế giới. Sau hơn 20 năm từ thời điểm PLDS được ban hành, quy mô dân số Việt Nam tăng thêm 19,4 triệu người. Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm giai đoạn 2009 - 2019 là 1,14%/năm, giảm nhẹ so với giai đoạn 1999 - 2009 (1,18%/năm). Dân số trung bình của Việt Nam năm 2024 là 100,4 triệu người, tăng 0,85% so với năm 2022. Trong tổng dân số, dân số thành thị là 38,2 triệu người, chiếm 38,1%; dân số nông thôn 62,1 triệu người, chiếm 61,9%; nam là 50,0 triệu người, chiếm 49,9%; nữ là 50,3 triệu người, chiếm 50,1%³.

Từ những kết quả đã đạt được về quy mô dân số trong thời gian qua có thể thấy rằng mức sinh đã đạt mức sinh thay thế, nhưng cũng không loại trừ khả năng sẽ tăng trở lại, do phong tục tập quán, tư tưởng nho giáo muốn có đông con, phải có con trai còn rất nặng nề của người dân trong xã hội nông nghiệp. Vấn đề quy mô dân số suy giảm hay tăng cao đều ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế - xã hội.

Việt Nam chính thức đạt mức sinh thay thế từ năm 2006 khi mức sinh (TFR) đạt 2,09 con/phụ nữ, tuy nhiên, mức sinh thay thế chưa thực sự bền vững, xuất hiện xu hướng mức sinh thấp. Mức sinh trên toàn quốc đang có xu hướng giảm thấp dưới mức sinh thay thế, từ 2,11 con/phụ nữ (2021) xuống 2,01 con/phụ nữ (2022), 1,96 con/phụ nữ (2023) và 1,91 con/phụ nữ (2024) - thấp nhất trong lịch sử và được dự báo là sẽ tiếp tục xuống thấp trong các năm tiếp theo (nếu mức sinh tiếp tục giảm, đến năm 2039 Việt Nam sẽ kết thúc thời kỳ dân số vàng, năm 2042 quy mô dân số trong độ tuổi lao động đạt đỉnh và sau năm 2054 dân số sẽ bắt đầu tăng trưởng âm. Bên cạnh đó, mức sinh ở Việt Nam hiện tại có sự khác biệt giữa các tỉnh/thành phố và các vùng miền, 9 tỉnh, thành phố đạt mức sinh thay thế (chiếm 19% dân số cả nước); 33 tỉnh, thành phố có mức sinh cao chủ yếu tập trung ở khu vực Tây Nguyên, Trung du và miền núi phía Bắc và Bắc trung bộ và Duyên hải miền Trung (chiếm 42%) và 21 tỉnh, thành phố có mức sinh thấp tập trung chủ yếu ở 2 vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long (chiếm 39%). Đặc biệt, vùng Đông Nam Bộ có 5/6 tỉnh, thành phố mức sinh giảm sâu trong nhiều năm, Hồ Chí Minh là tỉnh có mức sinh thấp nhất trong cả nước 1,39 con/phụ nữ (năm 2023). Đây là thách thức lớn đối với chính sách dân số “đồng nhất” trên phạm vi cả nước trong hơn nửa thế kỷ qua và đòi hỏi sự điều chỉnh mức sinh hiện

³ Niên giám thống kê năm 2023.

nay phải có quan điểm cụ thể đối với từng khu vực, từng vùng, từng tỉnh. Do đó, chính sách dân số cần phải linh hoạt để phù hợp theo tình hình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, quốc gia và được quy định cụ thể trong văn bản pháp quy, đồng thời tổ chức bộ máy phải ổn định để kịp thời thực hiện các vấn đề dân số mới phát sinh⁴.

Giải pháp hoàn thiện pháp luật dân số là duy trì mức sinh thấp hợp lý quy định các biện pháp, chính sách phù hợp với thực tế của mỗi địa phương. Việc khuyến khích hoặc vận động giảm mức sinh tùy theo vùng mà không áp dụng chung một quy định trên cả nước là rất cần thiết. Hiện nay Quyết định 588/QĐ-TTg ngày 28/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ và Thông tư 01/2021/TT-BYT ngày 25/01/2021 của Bộ Y tế đã quy định cụ thể các nội dung này. Ngoài ra, cần nhắc không nên quy định số con với mỗi cặp vợ chồng và khoảng cách giữa các lần sinh để phù hợp hơn với Hiến pháp 2013 và với thực tiễn quốc tế, nên quy định tạo sự chủ động cho các địa phương để xây dựng và tổ chức thực hiện các biện pháp, chính sách thích hợp (giảm sinh, duy trì mức sinh thay thế hoặc khuyến sinh hợp lý)⁵.

Hoàn thiện pháp luật dân số trong giai đoạn hiện nay cần quy định các biện pháp làm giảm tỷ lệ phá thai và các biện pháp làm giảm tình trạng vô sinh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; vai trò của Nhà nước đối với công tác nghiên cứu, áp dụng công nghệ điều trị vô sinh.

Kế hoạch hóa gia đình được xác định là một cuộc vận động lớn và xã hội hóa là phương thức thực hiện, với khẩu hiệu “*không một tổ chức, cá nhân nào đứng ngoài cuộc vận động này*”. Thông điệp KHHGD để vận động thực hiện là phụ nữ sinh con trong độ tuổi từ 22 đến 35, khoảng cách giữa các lần sinh con từ 3 đến 5 năm, mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con, mọi người có quyền lựa chọn, sử dụng biện pháp tránh thai theo nguyện vọng, phù hợp với tâm lý, điều kiện, hoàn cảnh của mỗi cá nhân, cặp vợ chồng để xây dựng gia đình ít con, khỏe mạnh, no ấm, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

Kết quả thực hiện biện pháp tuyên truyền, tư vấn, giúp đỡ và cung cấp các

⁴ Việc giải thể Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em năm 2007 khiến mức sinh tăng vào các năm 2008 - 2009.

⁵ Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ năm 1979 (Công ước CEDAW, Việt Nam là thành viên từ năm 1982) chỉ quy định nghĩa vụ của các quốc gia thành viên phải đảm bảo trên cơ sở bình đẳng nam nữ “quyền như nhau trong việc quyết định một cách tự do và có trách nhiệm về số con”, không quy định về “quyền sinh sản” (quyền tự do của các cặp vợ chồng, cá nhân trong việc quyết định số con và khoảng cách giữa các lần sinh). Khái niệm quyền sinh sản được nhắc đến trong một số văn kiện, tuyên bố tại các hội nghị quốc tế như Tuyên bố Tehran tại Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1968, Chương trình hành động Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1994, Cương lĩnh Bắc Kinh tại Hội nghị Thế giới về phụ nữ lần thứ 4 năm 1995..., nhưng các văn bản này không phải điều ước quốc tế theo quy định của Công ước Viên về Luật Điều ước quốc tế năm 1969.

dịch vụ KHHGD được đánh giá là khá tốt, bảo đảm số lượng, chất lượng, đa dạng về hình thức, thuận tiện, an toàn và đến tận người dân. Kết quả thực hiện biện pháp khuyến khích lợi ích vật chất và tinh thần, thực hiện các chính sách bảo hiểm có phần hạn chế hơn.

Cuộc vận động thực hiện chính sách về DS-KHHGD được quy định tại nhiều văn bản của Đảng và Nhà nước; các quy định về quyền, nghĩa vụ hoặc trách nhiệm của cặp vợ chồng, cá nhân trong việc quyết định thời gian sinh con, khoảng cách sinh con, số con và thực hiện các biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản mang tính hướng dẫn, nhắc nhở, khuyến khích thực hiện. Tuy nhiên, việc sinh nhiều con trong khi nền kinh tế chưa phát triển, bản thân gia đình người sinh nhiều con thuộc hộ nghèo, cận nghèo, sinh sống ở vùng đặc biệt khó khăn, vùng khó khăn sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển bền vững của đất nước, đòi hỏi mỗi cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức phải gương mẫu đi đầu trong việc kiểm soát sinh sản. Đến nay, chế tài xử lý người sinh nhiều con chỉ áp dụng đối với đảng viên, không áp dụng đối với tuyệt đại đa số quần chúng nhân dân.

Kết quả thực tế cho thấy, tổng tỷ suất sinh tiếp tục được duy trì dưới mức sinh thay thế: 2,11 con (Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2005) và 2,09 con (Tổng điều tra 2019), tăng nhẹ lên 2,12 (Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2020), giảm xuống 2,01 con năm 2022 và năm 2024 là 1,91 con/phụ nữ (TCTK, Điều tra biến động dân số 01/4/2024) được dự báo là sẽ tiếp tục giảm trong các năm tiếp theo. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm nhanh từ 20,8% (1/4/2005) xuống còn 14,3% (1/4/2013), đến năm 2019 tăng lên 19,3% (Tổng điều tra năm 2019).

Việc thực hiện trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước về dân số được cải tiến, góp phần nâng cao hiệu quả truyền thông. Chương trình hành động truyền thông chuyển đổi hành vi và thông điệp truyền thông được ban hành, tạo điều kiện cho các hoạt động truyền thông được tiến hành đồng bộ, thống nhất; việc xây dựng và ký kết chương trình phối hợp đã huy động được các bộ, ngành, đoàn thể tham gia tích cực, đồng thời đưa được nội dung dân số vào chương trình hoạt động thường xuyên của các bộ, ngành, đoàn thể, tạo điều kiện để kiểm tra, giám sát việc thực hiện mục tiêu chính sách dân số của các thành viên, hội viên.

Các bộ, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đã xây dựng, vận hành, duy trì, mở rộng và cải tiến các mô hình truyền thông dân số trên cơ sở thế mạnh của ngành và phù hợp với đặc điểm của các thành viên, hội viên, để lôi cuốn các nhóm đối tượng và nhân dân cùng tham gia thực hiện KHHGD, tạo được sự cam kết, ủng hộ của lãnh đạo đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể các cấp. Nhiều địa phương, mặc dù còn khó khăn về kinh phí, nhưng đã đầu tư thêm nguồn lực cho việc thực hiện chính sách dân số. Hoạt động tư vấn được mở rộng theo nhiều hình thức, đảm bảo tiếp cận được với từng nhóm đối tượng và từng bước chuyên nghiệp hóa, tạo điều kiện cho nhân dân, nhất là giới trẻ có kiến thức, sự hiểu biết để có

quyết định đúng đắn.

Các cơ quan truyền thông đại chúng đã tích cực tuyên truyền chủ trương, chính sách dân số, giới thiệu những gương tốt, việc tốt, những kinh nghiệm hay, bài học cần khắc phục trong việc tổ chức thực hiện, góp phần quan trọng trong việc tạo được dư luận xã hội rộng rãi để ủng hộ, lôi cuốn nhân dân thực hiện chính sách DS-KHHGD, đặc biệt nam giới đã chuyển đổi hành vi, thấy được trách nhiệm của mình và đã tham gia hoặc chia sẻ với phụ nữ trong việc thực hiện KHHGD, chăm sóc và nuôi dạy con cái.

Các cơ quan truyền thông đại chúng đã chủ động trong việc xây dựng tin, bài tuyên truyền về đường lối, chính sách, pháp luật; chính sách DS-KHHGD, không công bố giới tính và phá thai vì giới tính của thai nhi; về phúc lợi xã hội dành cho gia đình chính sách, gia đình nghèo, kiến thức, kỹ năng, phát triển kinh tế gia đình; biên tập, sản xuất, xây dựng bài viết, bản tin, phóng sự theo các chuyên đề khác nhau cho các đối tượng nam, nữ thanh niên trước khi kết hôn có được kiến thức cơ bản về gia đình; xây dựng và duy trì thường xuyên các chuyên trang, chuyên mục, chuyên đề xây dựng gia đình văn hóa, lối sống văn hóa, nếp sống văn hóa; tuyên truyền đường lối, chính sách, pháp luật về hôn nhân, gia đình trong việc thi hành PLDS trên các kênh phát thanh, truyền hình, mở chuyên trang, chuyên mục, chuyên đề trên các báo, tạp chí in, điện tử qua đó góp phần quan trọng trong việc nâng cao nhận thức, ý thức xây dựng môi trường sống, lối sống lành mạnh, bảo đảm sự phát triển ổn định, bền vững.

Việc tuyên truyền, vận động trực tiếp các nhóm đối tượng thực hiện KHHGD được đội ngũ tuyên truyền viên, nhất là đội ngũ cộng tác viên dân số đến thăm và tuyên truyền tại từng hộ gia đình. Các sản phẩm truyền thông được sản xuất với nhiều hình thức đa dạng để cung cấp cho cơ quan, đơn vị truyền thông và trực tiếp cho đối tượng. Việc giáo dục dân số được lồng ghép vào nội dung giáo dục trong từng môn học, lớp học.

Trong thời gian tới, các bộ, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, cơ quan quản lý nhà nước về dân số cần quán triệt sâu sắc các nội dung của Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017; Chương trình Truyền thông dân số đến năm 2030 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 537/QĐ-TTg ngày 17/4/2020 để tham mưu, quản lý, định hướng công tác tuyên truyền một cách hiệu quả nhất. Các cơ quan, đơn vị cần tích cực tuyên truyền chính xác và kịp thời về công tác dân số. Đối với đội ngũ thực hiện công tác tuyên truyền về dân số cần nâng cao kiến thức bảo đảm việc đưa tin, bài chính xác, trung thực, phù hợp, tạo sự thống nhất trong công tác tuyên truyền về công tác dân số từ trung ương đến địa phương.

Dịch vụ DS-KHHGD được mở rộng, chất lượng ngày càng cao. Mạng lưới

cung cấp dịch vụ KHHGD được phát triển rộng khắp, gần dân. Phương thức cung cấp dịch vụ KHHGD được đổi mới căn bản. Các dịch vụ KHHGD trước đây chỉ được cung cấp tại cơ sở y tế công từ tuyến huyện trở lên, nay đã được thực hiện tại các trạm y tế xã và các cơ sở y tế tư nhân. Nhiều dịch vụ đã được đưa đến tận nơi người có nhu cầu. Các phương tiện tránh thai ngày càng đa dạng, thuận tiện, an toàn. Việt Nam đã tự sản xuất được các phương tiện tránh thai chủ yếu. Ngoài các biện pháp tránh thai đã triển khai như dụng cụ tử cung, bao cao su, thuốc uống tránh thai, Việt Nam đã đưa vào sử dụng các biện pháp tránh thai có hiệu quả như thuốc tiêm tránh thai, thuốc cấy tránh thai.

Bên cạnh những kết quả đạt được, còn một số hạn chế, tồn tại như tình trạng mang thai ngoài ý muốn, nhất là ở tuổi vị thành niên và thanh niên còn nhiều và có xu hướng gia tăng, để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng. Quản lý hoạt động phá thai ở các cơ sở y tế tư nhân còn nhiều bất cập. Chẩn đoán, lựa chọn giới tính thai nhi vẫn còn phổ biến. Vẫn còn nhiều trạm y tế xã chưa đạt chuẩn quốc gia do cơ sở vật chất còn chưa đáp ứng, thiếu trang thiết bị, dụng cụ y tế, thiếu cán bộ y tế... nên việc cung cấp dịch vụ còn chưa đầy đủ, kịp thời cho người sử dụng. Nhu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD của người dân ở các xã nghèo, khó khăn, ở miền núi, vùng sâu, vùng xa và vùng đông dân có mức sinh cao còn rất lớn trong khi hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD gặp những khó khăn về địa lý, trình độ phát triển kinh tế, xã hội còn thấp.

Trong thời gian tới, cần tiếp tục thực hiện đa dạng hóa các biện pháp tránh thai và đa dạng hóa các kênh cung ứng phương tiện tránh thai và dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD, tạo cơ hội cho người sử dụng được lựa chọn thuận tiện, phù hợp với nhu cầu sử dụng.

Trách nhiệm của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD được quy định tại Điều 19 Nghị định số 104/2003/NĐ-CP ngày 16/9/2003 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của PLDS; Bộ Y tế cũng đã ban hành Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, là cơ sở để các đơn vị y tế triển khai thực hiện hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Qua kết quả triển khai trên thực tế cho thấy các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD đã thực hiện việc tư vấn trước, trong và sau khi làm dịch vụ, theo dõi diễn biến sau sử dụng và kịp thời điều trị các biến chứng khi sử dụng biện pháp tránh thai. Tỷ lệ tai biến, bỏ cuộc, thất bại trong sử dụng biện pháp tránh thai ở mức thấp, mức cho phép. Các quy định về định mức thuốc thiết yếu và vật liệu tiêu hao dùng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD là để bảo đảm tiêu chuẩn kỹ thuật an toàn cho người sử dụng và thống nhất trong toàn quốc.

Về điều kiện của người sử dụng: Điều 21 Nghị định số 104/2003/NĐ-CP quy định điều kiện đối với người sử dụng biện pháp tránh thai là “*Tự nguyện sử*

dụng biện pháp tránh thai; có hiểu biết và nhận thức về biện pháp tránh thai; không có chống chỉ định về y tế” và điều kiện đối với người và cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ là “Người cung cấp dịch vụ KHHGĐ phải có kiến thức chuyên môn nghiệp vụ, kỹ năng phù hợp với từng biện pháp tránh thai theo quy định của Bộ Y tế; cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ phải bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất, vệ sinh, trình độ chuyên môn của cán bộ, trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế”.

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tạo cơ sở để xác định điều kiện của đối tượng được sử dụng một biện pháp tránh thai cụ thể mà không có chống chỉ định về y tế. Các quy định về định mức thuốc thiết yếu và vật liệu tiêu hao dùng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGĐ để bảo đảm tiêu chuẩn kỹ thuật an toàn cho người sử dụng và thống nhất trong toàn quốc.

2.3. Quy định về cơ cấu dân số

Cơ cấu dân số phản ánh đặc trưng nhân khẩu chỉ hợp lý khi cơ cấu dân số theo giới tính, độ tuổi phù hợp với quy luật nhân khẩu học. Cơ cấu dân số phản ánh đặc trưng xã hội chỉ hợp lý khi cơ cấu dân số theo dân tộc, tôn giáo, tình trạng hôn nhân phù hợp với mục tiêu xây dựng xã hội văn minh, hiện đại. Sự thay đổi cơ cấu dân số theo giới tính, độ tuổi của cả nước phụ thuộc vào quá trình sinh, chết và di cư. Sự thay đổi cơ cấu dân số theo trình độ học vấn, ngành nghề và các đặc trưng khác chịu ảnh hưởng của quá trình sinh và quá trình phát triển kinh tế - xã hội.

Sự chuyển đổi nhân khẩu học từ mức sinh cao sang duy trì mức sinh thay thế, tỷ số giới tính khi sinh tăng tới mức cao và chất lượng cuộc sống được cải thiện đã tạo nên sự chuyển đổi từ cơ cấu dân số trẻ tới giai đoạn cơ cấu dân số vàng, cơ cấu dân số già và có sự chênh lệch bất lợi về giới tính trong thế hệ trẻ. Có hai biện pháp điều chỉnh cơ cấu dân số, một là chủ động điều chỉnh cơ cấu dân số theo độ tuổi và giới tính, việc này chỉ diễn ra ở các vùng miền thông qua chính sách và tổ chức thực hiện chính sách di dân; hai là chủ động thích ứng với sự hình thành cơ cấu dân số vàng và cơ cấu dân số già thông qua sự phát triển kinh tế - xã hội phù hợp với khả năng lao động, với nguồn người lao động và phù hợp với nhu cầu tiêu dùng của nhân dân theo nhóm tuổi, theo nhóm dân cư trong xã hội.

Năm 1989, dân tộc thiểu số chiếm 13,2% dân số (8,46 triệu người), đến năm 2019 đã tăng lên 14,7% dân số cả nước (14,1 triệu người). Giai đoạn 2009-2019, tốc độ tăng dân số dân tộc thiểu số là 1,42%, cao hơn mức tăng bình quân dân số cả nước là 1,14%.

Cơ cấu dân số thay đổi tích cực, số lượng và tỷ trọng dân số phụ thuộc⁶ giảm, dân số trong độ tuổi lao động⁷ tăng mạnh. Kết quả Tổng điều tra năm 2019 cho thấy tỷ trọng dân số từ 15-64 tuổi chiếm 68,0% (giảm 1,1 điểm phần trăm so với năm 2009), tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi và từ 65 tuổi trở lên chiếm lần lượt là 24,3% và 7,7%. Như vậy, Việt Nam đang trong thời kỳ “*cơ cấu dân số vàng*” khi mà cứ một người phụ thuộc thì có hai người trong độ tuổi lao động. Dự báo đến khoảng năm 2040, Việt Nam sẽ kết thúc thời kỳ “*cơ cấu dân số vàng*”.

Thời kỳ “*cơ cấu dân số vàng*” mang lại cơ hội và thách thức cho sự phát triển đất nước. Nhiều quốc gia đã tận dụng được cơ hội này để bứt phá, phát triển nhanh nhưng cũng không ít quốc gia đã bỏ lỡ, chìm sâu trong “*bẫy thu nhập trung bình*”. Tại Việt Nam, ngay từ khi công bố Việt Nam bắt đầu bước vào thời kỳ dân số vàng, nhiều chính sách đã được ban hành và thực thi để tận dụng lợi thế của thời kỳ này giúp phát triển kinh tế. Đặc biệt là các chính sách về phát triển nguồn nhân lực và gia tăng đóng góp của lao động trong quá trình sản xuất kinh doanh. Kết quả là, tốc độ tăng trưởng kinh tế đạt mức cao, tuy vậy, Việt Nam vẫn đang nằm trong nhóm các nước có thu nhập trung bình thấp. Một trong những lý do là nền kinh tế mặc dù đã tận dụng được nguồn lao động dồi dào nhưng lại chủ yếu dựa vào khai thác lao động giá rẻ và giản đơn; chất lượng công việc nằm trong chuỗi giá trị thấp, hơn một nửa số việc làm chỉ đòi hỏi kỹ năng trung bình, 33,2% là việc làm kỹ năng thấp, chỉ có 11,2% việc làm kỹ năng cao (trung bình các nước phát triển trên thế giới là 20%). Bên cạnh đó, đa số người lao động của Việt Nam đang tham gia vào các công việc phi chính thức có thu nhập thấp, ít có sự bảo vệ (54% lao động phi chính thức); trình độ chuyên môn của lao động còn hạn chế (chỉ khoảng một phần tư người đang làm việc được đào tạo từ sơ cấp nghề trở lên). Mặc dù thời kỳ “*cơ cấu dân số vàng*” tạo ra nhiều thuận lợi, thế mạnh song cũng đặt ra không ít những khó khăn, thách thức cần phải giải quyết. Ngoài các vấn đề về nâng cao trình độ kỹ năng của người lao động để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đáp ứng nhu cầu của thị trường lao động nhất là trong bối cảnh cuộc cách mạng công nghệ 4.0, kết nối cung cầu thị trường lao động như đã đề cập ở trên thì việc giảm bớt áp lực về thiếu việc làm, trật tự, an ninh xã hội cần tiếp tục được quan tâm.

Già hóa dân số đang trở thành một trong những chủ đề được quan tâm không chỉ ở Việt Nam mà trên toàn thế giới. Già hóa dân số sẽ tác động đến hầu hết các lĩnh vực của đời sống xã hội bao gồm: thị trường lao động, tài chính, nhu cầu về các hàng hóa, dịch vụ, giáo dục, an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe cho

⁶ Dân số phụ thuộc gồm: (1) Dân số phụ thuộc trẻ là nhóm dân số có độ tuổi từ 0 đến dưới 15 tuổi và (2) Dân số phụ thuộc già là nhóm dân số từ 65 tuổi trở lên. Tỷ số phụ thuộc chung là phần trăm dân số dưới 15 tuổi và từ 65 tuổi trở lên so với dân số ở nhóm tuổi 15-64.

⁷ Dân số trong độ tuổi lao động là nhóm dân số có độ tuổi từ 15 đến dưới 60 tuổi.

người cao tuổi,... Tại Việt Nam, vấn đề già hóa đang đặt ra thách thức khi tốc độ già hóa nhanh trong bối cảnh nước ta vẫn là một quốc gia có mức thu nhập trung bình thấp. Vì vậy, cần có những chính sách để đảm bảo thích ứng với già hóa dân số như đã nêu trong mục tiêu của Nghị quyết số 21-NQ/TW về công tác dân số trong tình hình mới. Trong đó, cải thiện công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi và hệ thống an sinh xã hội, chính sách lao động cho người cao tuổi nhưng vẫn đang tham gia hoạt động kinh tế giúp giải quyết các vấn đề về xã hội, nâng cao mức sống, góp phần thúc đẩy hoạt động sản xuất hàng hóa, dịch vụ, tăng quy mô sản xuất. Trong bối cảnh quy định của Việt Nam về độ tuổi lao động (dân số trong độ tuổi lao động theo Luật Lao động của Việt Nam là những người từ đủ 15 đến 60 tuổi đối với nam và từ đủ 15 đến 55 tuổi đối với nữ, được điều chỉnh tăng theo lộ trình: Mỗi năm tuổi nghỉ hưu của lao động nữ sẽ được tăng thêm 4 tháng, đến khi tuổi nghỉ hưu đạt 60 tuổi; 3 tháng đối với lao động nam đến khi tuổi nghỉ hưu đạt 62 tuổi), tỷ lệ người trên độ tuổi lao động đang tham gia hoạt động sản xuất kinh doanh vẫn chiếm tỷ lệ tương đối cao, chiếm 8,2% dân số từ 15 tuổi trở lên và chiếm 42,2% dân số trên độ tuổi lao động. Như vậy, gần một nửa số người trên độ tuổi lao động vẫn đang tiếp tục làm việc để tạo thu nhập. Bên cạnh đó, cần tiếp tục thực hiện, rà soát và điều chỉnh các chính sách liên quan để đảm bảo quy mô dân số hợp lý. Việc tuyên truyền về già hóa dân số cần mạnh mẽ hơn nữa để nâng cao nhận thức của xã hội, người dân chủ động hơn trong việc chuẩn bị cho tuổi già.

Hiện nay, mô hình gia đình nhiều thế hệ dường như ngày một ít đi do tác động của quá trình phát triển kinh tế, lối sống công nghiệp và chịu ảnh hưởng của xu thế hội nhập quốc tế. Nên gia đình hạt nhân sẽ bị mai một, ảnh hưởng đến việc chăm sóc người cao tuổi. Để khắc phục vấn đề này cần xây dựng các dịch vụ xã hội phù hợp với người cao tuổi, nhằm phát huy kinh nghiệm sống, tạo điều kiện sinh hoạt và chăm sóc người cao tuổi. Trong những năm gần đây do mức giảm sinh nhanh trong khi tuổi thọ ngày càng tăng, dân số đã có xu hướng già hóa với tỷ trọng trẻ em ngày càng giảm và tỷ trọng người cao tuổi ngày tăng sẽ tạo ra áp lực trong việc bảo đảm phúc lợi xã hội và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Nghị định số 104/2003/NĐ-CP quy định chi tiết về dịch vụ xã hội chăm sóc người cao tuổi và định hướng khuyến khích tổ chức, cá nhân phát triển các dịch vụ xã hội để chăm sóc, giúp đỡ và phát huy vai trò của người cao tuổi. Đến nay, Luật Người cao tuổi và các văn bản quy phạm pháp luật đã quy định các nội dung chăm sóc, giúp đỡ và phát huy vai trò của người cao tuổi. Vì vậy, cần nghiên cứu quy định phạm vi các dịch vụ xã hội chăm sóc người cao tuổi hay chỉ nên quy định chi tiết việc phòng bệnh, chữa bệnh và rèn luyện sức khỏe người cao tuổi trong pháp luật về dân số cũng cần đặt ra để giải quyết.

Thích ứng và chuẩn bị cho một xã hội già hóa là nhu cầu khách quan, đòi hỏi phải được thể chế trong pháp luật dân số. Do đó cần coi việc thích ứng với tình trạng già hóa dân số nhanh của Việt Nam là một trọng tâm trong chính sách dân số, cần có sự phân định rõ với những quy định của Luật Người cao tuổi năm 2009. Việc xây dựng và hoàn thiện pháp luật dân số nhằm ứng phó với xu hướng già hóa dân số, để có thể tận dụng tốt nhất các yếu tố cơ hội và hạn chế các tác động tiêu cực của hiện tượng già hóa dân số; đồng thời phù hợp với các sáng kiến quốc tế và khu vực mà Việt Nam đã cam kết, bao gồm Chương trình Hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển. Tuyên bố chính trị của Hội nghị thế giới lần thứ hai về già hóa dân số và Kế hoạch hành động quốc tế về già hóa và Tuyên bố về già hóa dân số Kuala Lumpur năm 2015 được thông qua tại Hội nghị Thượng đỉnh ASEAN lần thứ 27. Một số mục tiêu cụ thể có thể tập trung khai thác là (i) tạo điều kiện cho người cao tuổi mong muốn và có khả năng tìm được việc làm có thu nhập (như thiết lập các trung tâm giới thiệu việc làm, vận động sự ủng hộ chống kỳ thị dựa vào người cao tuổi trong việc làm, đào tạo lại cho người cao tuổi nâng cao tay nghề..); (ii) mở rộng phòng bệnh, phục hồi chức năng và thúc đẩy tuổi già khỏe mạnh; (iii) tạo môi trường sống thân thiện với người cao tuổi ở đô thị, nông thôn (như tích hợp các tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi vào các chương trình thành phố thông minh và các chương trình nông thôn mới, đầu tư xây dựng công viên, vườn cây, sân chơi cho nhà chung cư cao tầng, nhà văn hóa làng để người cao tuổi gặp gỡ và giao lưu với thế hệ trẻ); (iv) tạo thuận lợi cho việc đi lại của người cao tuổi; (v) bảo vệ người cao tuổi chống lại bạo lực và tội phạm; (vi) tạo điều kiện thuận lợi chuẩn bị cho tuổi già khi còn trẻ.

Tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam cao hơn mức sinh học tự nhiên mặc dù tình trạng này đã được cải thiện trong những năm gần đây nhờ nỗ lực “*đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên*” của Đảng và Nhà nước. Chặng đường đạt tới mục tiêu “*Đến năm 2030: Tỷ số giới tính khi sinh dưới 109 bé trai/100 bé gái sinh ra sống*” vẫn cần thêm nhiều cố gắng.

Tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam có xu hướng tăng hơn so với mức sinh học tự nhiên từ năm 2006 đến nay, đưa ra bằng chứng về mất cân bằng giới tính khi sinh tại Việt Nam (tỷ số giới tính khi sinh có xu hướng tăng mạnh từ 107 năm 1999 lên 110 năm 2006). Trong đó, tỷ số giới tính khi sinh năm 2020 giảm so với năm 2018 nhưng vẫn ở mức cao (năm 2018: 114,8 bé trai/100 bé gái; năm 2019: 111,5 bé trai/100 bé gái; năm 2020: 112,1 bé trai/100 bé gái; năm 2021: 112,0 bé trai/100 bé gái; năm 2022: 111,6 bé trai/100 bé gái; năm 2023: 111,8 bé trai/100 bé gái). Sự gia tăng bất thường về tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam trong những năm gần đây đang là mối quan tâm hàng đầu của các nhà lập chính sách. Theo đó, những cảnh báo về hệ lụy của sự mất cân bằng giới tính khi sinh

và sự quyết liệt thực hiện các chính sách nhằm xóa bỏ sự can thiệp có chủ đích trong lựa chọn giới tính khi mang thai ở Việt Nam trong thời gian qua chưa đem lại hiệu quả tích cực; tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh chưa được khắc phục. Thêm vào đó, tình hình phụ nữ đi lấy chồng nước ngoài có xu hướng tăng ở một số địa phương sẽ làm trầm trọng thêm vấn đề mất cân bằng giới tính theo hướng thừa nam, thiếu nữ trong nhóm thanh niên ở nước ta trong những năm tới. Bên cạnh đó, việc thực hiện chính sách giảm sinh và quy mô gia đình ít con đã nảy sinh hiện tượng tiêu cực trong việc lựa chọn giới tính thai nhi.

Quy định “*cấm lựa chọn giới tính khi sinh dưới mọi hình thức*” chưa hiệu quả vì những lý do sau:

+ Việc nạo hút thai, siêu âm chẩn đoán giới tính thai nhi chưa được kiểm soát hiệu quả, nhất là các cơ sở hành nghề y tế tư nhân.

+ Nghị định số 114/2006/NĐ-CP ngày 03/10/2006 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính về dân số và trẻ em, Nghị định 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế có chế tài chưa đủ mạnh⁸.

+ Mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam là do một số nguyên nhân như sự ưa thích sinh con trai trong bối cảnh giảm sinh, văn hóa nho giáo với phong tục về việc mong muốn có con trai để nối dõi tông đường, thờ cúng tổ tiên cũng như đánh giá thấp giá trị của nữ giới trong gia đình và xã hội tại mỗi vùng, miền và việc tiếp cận các dịch vụ y tế dễ dàng hơn trong lựa chọn giới tính thai nhi khi mang thai hoặc chuẩn đoán giới tính thai nhi dẫn tới nạo phá thai vì lý do lựa chọn giới tính...

Hiện nay, các biện pháp ngăn chặn hành vi này chủ yếu là: tuyên truyền, giáo dục làm thay đổi tâm lý, tập quán, nâng cao giá trị và địa vị của người phụ nữ trong xã hội phát triển; phát triển kinh tế - xã hội, tạo việc làm, tăng thu nhập của phụ nữ; mở rộng chính sách bảo hiểm tuổi già và dịch vụ chăm sóc người già; xử phạt vi phạm hành chính và xử lý hình sự đối với các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi và loại bỏ thai nhi vì lý do lựa chọn giới tính bằng các biện pháp phá thai, cung cấp, sử dụng các loại hóa chất, thuốc và các biện pháp khác. Nếu không có những biện pháp can thiệp quyết liệt, nước ta sẽ có 1,5 triệu nam giới dư thừa vào năm 2034 và con số này có thể tiếp tục tăng lên đến gần 2,5 triệu người vào năm 2059 (tương ứng với 9,5% dân số nam) nếu TSGTKS không giảm. Theo kịch bản khả quan nhất của TSGTKS, số lượng nam giới dư thừa sẽ duy trì ở mức 1,8 triệu người vào năm 2059, gây hệ lụy cho phát triển bền vững.

⁸ Nghị định số 117/2020/NĐ-CP ngày 28/9/2020 thay thế Nghị định số 176/2013/NĐ-CP đã nâng mức phạt tiền đối với nhiều hành vi vi phạm về tuyên truyền, phổ biến, tư vấn phương pháp để có được giới tính thai nhi theo ý muốn; vi phạm các quy định về chẩn đoán, xác định giới tính thai nhi; vi phạm quy định về lựa chọn giới tính thai nhi; hành vi loại bỏ thai nhi vì lý do lựa chọn giới tính.

Quy định chi tiết về nghiêm cấm các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi được căn cứ theo các nguyên nhân tác động đến việc lựa chọn giới tính. Tuy nhiên, hành vi lựa chọn giới tính thai nhi là một trong những hành vi rất khó thu thập được chứng cứ pháp lý nên tính khả thi thấp, nhưng việc quy định là cần thiết, mang tính răn đe và để định hướng hành vi trong xã hội. Các biện pháp ngăn chặn bao gồm: tuyên truyền, giáo dục làm thay đổi tâm lý, tập quán, nâng cao giá trị và địa vị của người phụ nữ trong xã hội phát triển; phát triển kinh tế - xã hội, tạo việc làm, tăng thu nhập của phụ nữ; mở rộng chính sách bảo hiểm tuổi già và dịch vụ chăm sóc người cao tuổi; xử lý vi phạm hành chính đối với các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi và loại bỏ thai nhi vì lý do lựa chọn giới tính bằng các biện pháp phá thai, cung cấp, sử dụng các loại hóa chất, thuốc và các biện pháp khác...

Bộ Y tế đã ban hành các văn bản nghiêm cấm các cơ sở y tế siêu âm, chẩn đoán giới tính thai nhi, thực hiện thanh tra, kiểm tra, giám sát các cơ sở y tế công lập, ngoài công lập trong việc tuyên truyền, chẩn đoán, loại bỏ thai nhi vì lý do lựa chọn giới tính. Qua kiểm tra, đã phát hiện nhiều trang thông tin điện tử đăng tin, bài, chia sẻ thông tin vi phạm quy định của pháp luật về phương pháp hỗ trợ sinh con trai theo ý muốn hiệu quả; cách sinh con trai, gái theo ý muốn và tuyên truyền, phổ biến, tư vấn phương pháp để có được giới tính thai nhi theo ý muốn... Tổng cục Dân số, Bộ Y tế đã ban hành văn bản đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về việc triển khai công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật và thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm về dân số, đồng thời ban hành văn bản yêu cầu các cơ quan, tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm pháp luật về dân số gỡ tin bài, có cam kết bằng văn bản về việc không vi phạm hành vi trên. Các cơ quan, tổ chức, cá nhân đã có văn bản cam kết không đăng tin, chia sẻ bài viết vi phạm pháp luật về dân số. Có đơn vị đã cho dừng hợp đồng lao động với nhân viên phụ trách công tác truyền thông; kéo dài thời gian nâng lương; thông báo hành vi vi phạm trong toàn đơn vị; nghiên cứu, điều chỉnh quy trình kiểm duyệt khi đăng tin...

Các bộ, ngành, đoàn thể ở trung ương và địa phương đã tăng cường công tác thông tin, tư vấn, giáo dục, truyền thông về giới, bình đẳng giới, xóa bỏ các phong tục, tập quán lạc hậu, vận động sâu rộng các tầng lớp nhân dân hiểu con trai hay con gái đều như nhau, nam nữ được bình đẳng trong mọi lĩnh vực; tạo điều kiện thuận lợi để nhân dân tham gia giám sát việc thực hiện pháp luật; tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra của các cơ quan có thẩm quyền, thực hiện các biện pháp chế tài đối với người vi phạm, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm pháp luật nhằm răn đe và giữ kỷ cương của pháp luật.

Qua phân tích quy định của PLDS và tình hình thực hiện, có thể thấy rằng mất cân bằng giới tính khi sinh là một vấn đề cấp thiết. Bởi vậy, pháp luật về dân số cần phải quy định những hình thức xử phạt thực sự có hiệu quả để răn đe mọi

hành vi tuyên truyền, hướng dẫn lựa chọn và xác định giới tính thai nhi dưới mọi hình thức, đặc biệt là các ấn phẩm với nội dung hướng dẫn sinh con trai hay con gái theo ý muốn, phương pháp siêu âm chuẩn đoán giới tính thai nhi, phá thai lựa chọn giới tính. Đồng thời có các chính sách thúc đẩy bình đẳng giới và tăng cường tiếp cận của phụ nữ tới giáo dục, chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục, việc làm, thu nhập, từ đó nâng cao vị thế của phụ nữ trong gia đình và xã hội nhằm giảm tư tưởng ưa thích con trai và lựa chọn giới tính trên cơ sở định kiến giới, phù hợp với Công ước xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ 1992 (CEDAW) và cương lĩnh hành động Bắc Kinh cũng như các văn kiện, tuyên bố quốc tế khác.

Để điều chỉnh cơ cấu dân số hợp lý, ngoài trách nhiệm của nhà nước cần quy định trách nhiệm của cộng đồng, nhất là vai trò của các họ tộc, trách nhiệm của các nhân trong việc thực hiện các nội dung điều chỉnh cơ cấu dân số, nhất là cơ cấu dân số về giới tính.

2.4. Quy định về chất lượng dân số

Nâng cao chất lượng dân số là chính sách cơ bản của Nhà nước trong sự nghiệp phát triển đất nước. Nhà nước thực hiện chính sách dân số nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần nhằm nâng cao chỉ số phát triển con người của Việt Nam lên mức tiên tiến của thế giới, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước (Điều 20 PLDS).

Nâng cao chất lượng dân số theo các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số là mục tiêu phấn đấu của mỗi cá nhân, mỗi gia đình và toàn xã hội. Cách tiếp cận có tính hệ thống, mang tính nhân văn, coi con người là trung tâm, là mục đích cao nhất của sự phát triển.

Với nhận thức sâu sắc nguồn lực con người là yếu tố cơ bản trong Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của Đảng và Nhà nước, những năm qua ngành Y tế đã chỉ đạo triển khai thực hiện nhiều dự án, chương trình để nâng cao chất lượng dân số, Chương trình quốc gia về y tế được triển khai đạt kết quả tốt; giảm tỷ lệ tảo hôn, hôn nhân cận huyết đạt được nhiều kết quả tích cực.

Chất lượng dân số được cải thiện về nhiều mặt. Kết quả giảm sinh đã làm giảm đáng kể sức ép về số lượng học sinh các cấp. Trình độ dân trí và chất lượng nguồn nhân lực được cải thiện. Người dân tộc thiểu số, nhóm dân cư yếu thế được nhà nước chăm lo, hỗ trợ tạo điều kiện tiếp cận bình đẳng trong giáo dục. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và tỷ suất tử vong trẻ em đã giảm 2/3; tỷ số tử vong mẹ giảm 3/4 so với năm 1990. Mạng lưới tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh đã từng bước được triển khai ở tất cả các tỉnh, thành phố. Đến nay 25% bà mẹ mang thai và 35% trẻ em sinh ra được tầm soát, chẩn đoán, can thiệp và điều trị sớm một số bệnh, tật. Tầm vóc thể lực của người Việt Nam có bước cải thiện.

Chiều cao nam thanh niên Việt Nam tăng gần 4 cm trong mười năm qua, tốc độ cao nhanh gần gấp đôi thập niên trước đó. Theo kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020, chiều cao trung bình nam thanh niên là 168,1 cm, tăng 3,7 cm so với năm 2010; nữ cao trung bình 156,2 cm, tăng 1,4 cm. Tuổi thọ trung bình tăng từ 65,5 tuổi năm 1993 lên 73,7 tuổi năm 2021 và lên 74,5 tuổi năm 2023, cao hơn các nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người. Số năm sống trung bình sau khi đạt 60 tuổi của người Việt Nam đã tương đương các nước Châu Âu⁹. Tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giảm từ 18‰ năm 2003 xuống 11,6‰ năm 2023, tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 23,1‰ năm 2003 xuống 18,2‰ năm 2023¹⁰.

Tuy nhiên, tình trạng người có điều kiện kinh tế khó khăn, ít có điều kiện nuôi dạy con tốt lại đẻ nhiều con, trong khi người có điều kiện kinh tế khá giả lại sinh ít con ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng dân số. Chỉ số phát triển con người (HDI) còn thấp, chậm được cải thiện¹¹. Tỷ lệ tử vong bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ dưới 5 tuổi và tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi còn cao, chênh lệch nhiều giữa các vùng, miền¹². Tình trạng trẻ em thừa cân, rối nhiễu tâm trí, tự kỷ những năm gần đây có xu hướng gia tăng; tỷ lệ tầm soát, chẩn đoán trước sinh, sơ sinh còn thấp. Tầm vóc, thể lực của người Việt Nam chậm được cải thiện¹³. Tuổi thọ bình quân tăng nhưng số năm trung bình sống khỏe mạnh chỉ đạt 64 tuổi. Tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống còn nhiều ở một số dân tộc ít người. Các tố chất về tầm vóc thể lực của người Việt Nam còn nhiều hạn chế, đặc biệt là chiều cao, cân nặng và sức bền còn thấp so với nhiều nước trong khu vực. Tỷ lệ lao động đã qua đào tạo nghề nghiệp, chuyên môn, kỹ thuật còn thấp, chưa đủ sức cạnh tranh trong việc sử dụng lao động ở trong nước và quốc tế.

Chỉ số phát triển con người (HDI) trên cả nước tăng dần qua các năm song còn thấp, chậm được cải thiện (Số liệu cho thấy, chỉ số HDI của Việt Nam là 0,505 (năm 2000) lên 0,572 (năm 2010), 0,666 (năm 2015) đứng vị trí 138/188 quốc gia, thuộc tốp dưới của nhóm nước có HDI trung bình trên thế giới, “chậm dần và tụt hậu” so với nhiều nước có cùng trình độ phát triển). Đến năm 2017 tăng lên 0,687 (119/180 quốc gia), 0,703 năm 2019 (117/180 quốc gia) và 0,706 năm 2020 (117/189 quốc gia), năm 2021 là 0,726 (115/191 quốc gia) và năm 2022 là 0,726 (107/193 quốc gia).

⁹ Chỉ số tuổi thọ trung bình thực chất là số năm kỳ vọng sống tính từ lúc sinh, phải tính trung bình cho cả trẻ em tử vong và những người chết trẻ. Vì vậy, kỳ vọng sống tính từ năm 60 tuổi sẽ cao hơn tuổi thọ trung bình. Số năm sống trung bình sau khi đạt 60 tuổi ở Việt Nam là 22,02 tuổi; Châu Âu là 21,78 tuổi.

¹⁰ BYT. Báo cáo Tổng kết công tác Y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2024.

¹¹ Từ năm 1993 đến nay tăng 5 bậc từ (từ 120 lên 115) - Báo cáo phát triển con người của UNDP.

¹² Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 8,4% ở khu vực miền Đông Nam bộ, ở Tây Nguyên là 22,6%.

¹³ Trong 30 năm chiều cao trung bình của thanh niên Việt Nam mới tăng được 3 cm, tính chung là 1,621m, xếp thứ 8/10 nước ASEAN, trên Indonesia và Phippine.

Phân tích nguyên nhân của các hạn chế nêu trên cho thấy việc tổ chức thực hiện chính sách nâng cao chất lượng dân số có nhiều tiến bộ, nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu của sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Trong khi đất nước còn nghèo, lại tập trung giải quyết đồng thời nhiều mục tiêu, chỉ tiêu của chất lượng dân số và việc thực hiện chính sách lại đòi hỏi kinh phí từ sự bao cấp của ngân sách nhà nước thì chất lượng dân số được cải thiện chậm là điều tất yếu. Cần nghiên cứu bổ sung nguyên tắc tự điều chỉnh của cá nhân, gia đình trong việc nâng cao chất lượng dân số khi xây dựng, sửa đổi, bổ sung pháp luật dân số.

Bảo đảm quyền cơ bản của con người; quyền phát triển đầy đủ, bình đẳng về thể chất, trí tuệ, tinh thần; hỗ trợ nâng cao những chỉ số cơ bản về chiều cao, cân nặng, sức bền; tăng tuổi thọ bình quân; nâng cao trình độ học vấn và tăng thu nhập bình quân đầu người đã được quy định tại Hiến pháp, các văn bản quy phạm pháp luật thuộc nhiều ngành lĩnh vực và được tổ chức thực hiện trong thực tiễn do các ngành lĩnh vực tổng kết, đánh giá và giám sát tình hình thực hiện.

Biện pháp tuyên truyền, tư vấn và giúp đỡ nhân dân hiểu và chủ động, tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số là một trong các nhiệm vụ cơ bản của các cơ quan quản lý nhà nước về ngành lĩnh vực liên quan đến các mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể của chất lượng dân số.

Biện pháp đa dạng hóa các loại hình cung cấp hàng hóa và dịch vụ công cộng, đặc biệt về giáo dục, y tế để cải thiện chất lượng sống và nâng cao chất lượng dân số đã được nhiều ngành, lĩnh vực triển khai thực hiện; đặc biệt là các chủ trương, chính sách về xã hội hóa và mở rộng nền kinh tế thị trường đã góp phần quan trọng vào việc đa dạng hóa các loại hình cung cấp hàng hóa và dịch vụ trong phạm vi cả nước và từng địa phương.

Việc thực hiện chính sách và biện pháp hỗ trợ đối với vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn để nâng cao chất lượng dân số được Nhà nước, các bộ, ngành, đoàn thể quan tâm và tổ chức thực hiện trên thực tiễn, tạo cơ hội cho người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn được thực hiện các quyền cơ bản và quyền phát triển toàn diện.

Để tiếp cận được với cơ hội lựa chọn trong việc thực hiện quyền cơ bản, quyền phát triển toàn diện của con người thì Nhà nước, cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền phải đảm bảo cho công dân thực hiện một cách có trách nhiệm các quyền, nghĩa vụ nâng cao chất lượng dân số của công dân. Các quyền của công dân là: được cung cấp thông tin về dân số; được cung cấp các dịch vụ dân số có chất lượng, thuận tiện, an toàn và được giữ bí mật theo quy định của pháp luật; được lựa chọn các biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và nâng cao chất lượng dân số; được lựa chọn nơi cư trú phù hợp với quy định

của pháp luật.

Các nghĩa vụ của công dân là: thực hiện kế hoạch hóa gia đình; xây dựng quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững; thực hiện các biện pháp phù hợp để nâng cao thể chất, trí tuệ, tinh thần của bản thân và các thành viên trong gia đình; tôn trọng lợi ích của nhà nước, xã hội, cộng đồng trong việc điều chỉnh quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số.

Có thể nhận thấy là, bốn biện pháp nâng cao chất lượng dân số có phạm vi rộng và do nhiều chủ thể chịu trách nhiệm thực hiện, nhưng các quyền, nghĩa vụ của công dân lại có phạm vi riêng trong lĩnh vực dân số, nên chỉ có một chủ thể là cơ quan quản lý nhà nước về dân số chịu trách nhiệm thực hiện.

Tuy PLDS đã quy định những giải pháp cơ bản để nâng cao chất lượng dân số, nhưng tình hình công tác dân số hiện nay cho thấy một số vấn đề về nâng cao chất lượng dân số đã được pháp luật quy định nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu như: các giải pháp cụ thể để giảm có thai ngoài ý muốn đối với vị thành niên và thanh niên; bảo vệ và phát triển dân số các dân tộc có dưới 10 nghìn người, đặc biệt là những dân tộc có rất ít người; nâng cao tỉ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; giảm số cặp tảo hôn, số cặp hôn nhân cận huyết thống; nâng cao tỉ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất; tỉ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất; nâng tuổi thọ bình quân, trong đó thời gian sống khỏe mạnh đạt; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bao gồm người cao tuổi được quản lý sức khỏe, được khám, chữa bệnh, được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung một cách tốt nhất, hiệu quả; nâng cao chiều cao người Việt Nam; nâng cao Chỉ số phát triển con người (HDI). Trong các biện pháp nâng cao chất lượng dân số, cần nghiên cứu một số biện pháp mang tính bắt buộc khi bổ sung, sửa đổi pháp luật dân số để đảm bảo thực hiện được các mục tiêu nâng cao chất lượng dân số, nâng cao chất lượng giống nòi. Các giải pháp cần bao hàm các quy định về xây dựng và mở rộng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe gia đình và phúc lợi xã hội; hỗ trợ cá nhân, gia đình có các vấn đề về bệnh di truyền; nâng cao phúc lợi xã hội; đảm bảo các dịch vụ xã hội cơ bản cho người di cư; quy định về chế độ hỗ trợ khám sức khỏe trước khi kết hôn đối với các trường hợp có nguy cơ cao; quy định về các nội dung mới liên quan đến việc nâng cao chất lượng dân số, bao gồm: độ tuổi của người mang thai và số lượng thai trong quá trình thụ tinh nhân tạo; cơ chế để quản lý chặt chẽ hoạt động của các ngân hàng tinh trùng và ngân hàng tế bào gốc; về mang thai hộ; nâng cao chất lượng dân số về mặt trí tuệ và tinh thần cho các đối tượng dân cư; tăng cường thực hiện các chính sách về giáo dục, chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục, đưa ra những lựa chọn linh hoạt về sức khỏe sinh sản phù hợp với các nguyên tắc của Hội nghị quốc tế về dân số và

phát triển tạo việc làm cho phụ nữ, đặc biệt là đồng bào dân tộc thiểu số nói chung và trẻ em gái dân tộc thiểu số nói riêng.

Với sự phát triển kinh tế - xã hội những năm qua, chất lượng dân số từng bước được tăng lên. Nhà nước đã có nhiều chính sách để chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, chính sách cho đồng bào dân tộc thiểu số... ngành Y tế đã và đang triển khai nhiều mô hình và dự án nhằm từng bước nâng cao chất lượng dân số như: Dự án phòng, chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng, chăm sóc sức khỏe sinh sản và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi, tiêm chủng mở rộng cho trẻ em, nâng cao năng lực quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống HIV/AIDS; giảm tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống, cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em dân tộc thiểu số thông qua hành vi có lợi cho sức khỏe; tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh; can thiệp giảm tỷ lệ tan máu bẩm sinh; tư vấn khám sức khỏe trước hôn nhân; chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi... Việc thực hiện các mô hình, đề án, dự án này giúp cải thiện tình trạng sức khỏe cho người dân nói chung, giảm tỷ lệ bệnh tật cho nam, nữ thanh niên và bà mẹ trẻ em nói riêng, góp phần nâng cao sức khỏe, giảm tình trạng bệnh và khuyết tật bẩm sinh... nâng cao chất lượng giống nòi.

Nhà nước và cơ quan, tổ chức đã xây dựng và thực hiện các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, đầu tư cơ sở hạ tầng kỹ thuật, xây dựng hệ thống an sinh xã hội và bảo vệ môi trường sinh, thực hiện tốt trách nhiệm của mình, phù hợp với khả năng của nền kinh tế.

Cơ quan quản lý nhà nước về dân số đã phối hợp với các cơ quan, tổ chức hữu quan xây dựng và triển khai thực hiện mô hình nâng cao chất lượng dân số với phát triển gia đình bền vững; cung cấp thông tin, tuyên truyền, tư vấn và giúp đỡ gia đình, cá nhân thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số. Đến nay các mô hình đã được xây dựng, triển khai, mở rộng trong phạm vi toàn quốc.

Cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm thực hiện công tác bảo vệ sức khỏe và rèn luyện thân thể, nâng cao trình độ giáo dục và phát triển trí tuệ, phát triển kinh tế và nâng cao phúc lợi xã hội, giữ gìn giá trị văn hóa, tinh thần và bảo vệ môi trường sinh thái đã được tổ chức thực hiện tốt theo các ngành, lĩnh vực.

Việc nghiên cứu, thí điểm các mô hình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; kiểm tra phát hiện, điều trị bệnh Thalassemia và các bệnh di truyền, người có nguy cơ bị khuyết tật về gen... được triển khai, sơ kết định kỳ và mở rộng theo sự chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y dược Huế và Bệnh viện Nhi Trung ương. Bộ Y tế đã ban hành quy trình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh để phát hiện, can thiệp và điều trị sớm các bệnh, tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong giai đoạn bào thai và sơ sinh, giúp cho trẻ sinh ra phát triển bình

thường hoặc tránh được những hậu quả nặng nề về thể chất và trí tuệ, giảm thiểu số người tàn tật, thiếu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Để đạt được mục tiêu của Nghị quyết số 21-NQ/TW là đến năm 2030, 70% phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất; 90% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất, đòi hỏi phải thực hiện đồng bộ các giải pháp về tuyên truyền vận động để chuyển đổi hành vi của đối tượng và tham gia sàng lọc; đào tạo cán bộ có trình độ kỹ thuật sàng lọc; cung cấp trang thiết bị, hóa chất, vật tư tiêu hao và việc quản lý, theo dõi, hỗ trợ đối tượng thực hiện trong quá trình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; mặt khác, cần nghiên cứu để xây dựng, bổ sung, sửa đổi pháp luật về dân số hay quy định của Bộ Y tế về quy trình, nội dung sàng lọc của mỗi chu kỳ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh; quy trình, nội dung kỹ thuật của sàng lọc, chẩn đoán sơ sinh; điều kiện và trách nhiệm đối với cơ sở y tế thực hiện sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; quản lý, theo dõi, hỗ trợ đối tượng trong quá trình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh, sơ sinh và điều trị bệnh, tật bẩm sinh...

Việc tổ chức thực hiện các biện pháp phát triển kinh tế, các dịch vụ xã hội, đảm bảo an sinh xã hội do ủy ban nhân dân các cấp chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện và mang lại hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng trong phạm vi mỗi địa phương.

Việc xây dựng và tổ chức thực hiện các hoạt động xã hội có ý nghĩa quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dân số cộng đồng như bảo vệ nguồn nước sạch, vệ sinh môi trường, trật tự xã hội, xây dựng nếp sống văn minh, gia đình văn hóa, giảm tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống, xóa bỏ một số phong tục lạc hậu làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số, chất lượng cuộc của dân tộc ít người.

III. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

1. Kiến nghị xây dựng Nghị định

Tạo cơ sở pháp lý để giải quyết duy trì mức sinh thay thế, giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, chăm sóc người cao tuổi tại nhà, chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, hỗ trợ khám sàng lọc một số bệnh bẩm sinh trước sinh và sơ sinh, về chính sách, chế độ cho cộng tác viên dân số.

2. Những vấn đề cơ bản và mục tiêu giải quyết khi xây dựng Nghị định

Các nội dung khi xây dựng Nghị định cần đáp ứng được yêu cầu của Luật Dân số, giải quyết duy trì mức sinh thay thế, giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, chăm sóc người cao tuổi tại nhà, chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, hỗ trợ khám sàng lọc một số bệnh

bẩm sinh trước sinh và sơ sinh, về chính sách, chế độ cho cộng tác viên dân số.

(1) Biện pháp duy trì mức sinh thay thế

Mức sinh giữa các vùng còn chênh lệch đáng kể. Khu vực kinh tế - xã hội nhiều khó khăn có mức sinh cao, có nơi rất cao, trong khi ở một số vùng đô thị, kinh tế - xã hội phát triển, mức sinh đã xuống thấp, có nơi thấp hơn nhiều so với mức sinh thay thế:

Duy trì vững chắc mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước, khắc phục tình trạng chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng để có quy mô dân số hợp lý; thích ứng với quá trình già hóa dân số.

(2) Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh

Mất cân bằng giới tính khi sinh tăng nhanh, đã ở mức nghiêm trọng và ngày càng lan rộng¹⁴. Nếu không có những biện pháp can thiệp quyết liệt, nước ta sẽ thiếu khoảng 2,3 - 4,3 triệu phụ nữ vào năm 2050, gây hệ lụy cho phát triển bền vững.

Đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên nhằm giảm thiểu những hệ lụy của mất cân bằng giới tính khi sinh đối với kinh tế, xã hội.

(3) Chăm sóc người cao tuổi tại nhà, chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng

Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019 và đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25%. Đến năm 2036, Việt Nam bước vào thời kỳ dân số già, chuyển từ xã hội “già hóa” sang xã hội “già”. Sự thay đổi nhân khẩu học này xảy ra ở Việt Nam không chỉ nhờ giảm tỷ lệ tử vong và tăng tuổi thọ, mà phần lớn là do giảm mạnh tỷ lệ sinh. Tỷ lệ sinh giảm trong những thập kỷ qua đã tác động rất lớn tới cơ cấu dân số của Việt Nam, làm đẩy nhanh tốc độ già hóa dân số.

Già hóa dân số đặt ra những cơ hội và thách thức về mặt kinh tế, xã hội, đồng thời đòi hỏi quốc gia thực hiện những thay đổi trong nền kinh tế. Già hóa dân số nhanh chóng cũng có thể dẫn đến tình trạng thiếu lao động trong tương lai cũng như nhu cầu an sinh xã hội ngày càng tăng ở người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ lớn tuổi. Khi tỷ lệ người cao tuổi tăng thì nhu cầu về các dịch vụ xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu của họ cũng tăng theo. Việt Nam có hệ thống an sinh xã hội tương đối phát triển, tuy nhiên cần tăng cường hơn nữa khả năng tiếp cận hệ thống an sinh xã hội của người cao tuổi, mở rộng phạm vi áp dụng của hệ thống an sinh xã hội quốc gia và chương trình trợ giúp xã hội. Ngoài ra, cần phải nhìn nhận rằng nhiều người cao tuổi có khả năng và mong muốn làm việc sau độ tuổi nghỉ hưu, đồng thời cần trao cơ hội hoạt động kinh tế cho người cao tuổi.

¹⁴ Tỷ số giới tính khi sinh là số bé trai/100 bé gái khi sinh ra sống. Trong điều kiện sinh học tự nhiên, tỷ số này ở mức 103-107, vượt khỏi mức này là mất cân bằng. Tỷ số này ở Việt Nam năm 2023 là 111,8.

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe và chăm sóc xã hội tăng lên theo độ tuổi nên cần phải nỗ lực tăng thời gian sống khỏe mạnh. Nguy cơ khuyết tật cũng tăng lên theo độ tuổi, vì vậy đòi hỏi sự quan tâm chăm sóc nhiều hơn. Ở Việt Nam, người cao tuổi thường nhận được sự chăm sóc từ các thành viên trong gia đình, nhưng hỗ trợ từ phía gia đình ngày càng trở nên khó khăn, đặc biệt là ở các khu vực thành thị.

Xây dựng các giải pháp góp phần thích ứng quá trình già hóa dân số, dân số già; có biện pháp giải quyết xu hướng già hóa dân số trong thời gian tới.

(4) Hỗ trợ khám sàng lọc một số bệnh bẩm sinh trước sinh và sơ sinh

Tỷ lệ bệnh, tật bẩm sinh cao làm suy giảm chất lượng dân số về thể chất của các thế hệ tương lai và để lại hậu quả nặng nề cho gia đình, cộng đồng và xã hội.

Tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh để phát hiện, can thiệp và điều trị sớm các bệnh, tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong giai đoạn bào thai và sơ sinh giúp cho trẻ sinh ra phát triển bình thường hoặc tránh được những hậu quả nặng nề về thể chất và trí tuệ, giảm thiểu số người tàn tật, thiếu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Theo số liệu thống kê của Bộ Tư pháp, từ năm 2019 đến năm 2021 số liệu đăng ký kết hôn tại Việt Nam tương ứng là 747.702 cặp, 630.498 cặp và 501.003 cặp. Tính trung bình 03 năm 2019-2021, số cặp đăng ký kết hôn là 626.401 cặp, tức khoảng 1,3 triệu người đăng ký kết hôn.

Hiện nay, mỗi năm Việt Nam có khoảng gần 1,4 triệu trẻ em mới được sinh ra. có trên 40.000 trẻ sơ sinh ở nước ta mắc bệnh, tật bẩm sinh, chiếm tỷ lệ khoảng 3% trẻ sơ sinh. Đáng lưu ý, số trẻ sơ sinh tử vong do dị tật bẩm sinh khoảng hơn 1.700 trẻ, chiếm 11% số trẻ sơ sinh tử vong. Tuy nhiên, tỷ lệ và số lượng trẻ bệnh, tật bẩm sinh được phát hiện ở Việt Nam nói trên có thể thấp hơn nhiều so với thực tế, bởi theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có hơn 7.000 khuyết tật bẩm sinh khác nhau do di truyền hoặc một phần do di truyền. Trong khi đó, nước ta mới chỉ tầm soát được 5-6 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất. Ở Trung Quốc, tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc bệnh, tật bẩm sinh lên tới 8%.

Số trẻ sinh ra bị bệnh, tật hằng năm được tích lũy dần, góp phần vào tổng số 6.225.519 người khuyết tật, chiếm hơn 6,73% tổng dân số. Trong số người khuyết tật có 671.659 trẻ em từ 2-17 tuổi và 5.553.860 người từ 18 tuổi trở lên.

Nhận thức được vấn đề này, Chương trình tầm soát (sàng lọc) trước sinh và sơ sinh được triển khai thí điểm từ năm 2007. Mạng lưới cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh được triển khai trên địa bàn của tất cả 63 tỉnh, thành phố. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh mới đạt 18% (2024), tỷ lệ trẻ em sinh ra được sàng lọc sơ sinh mới đạt 15% nhưng vẫn còn thấp, không đạt chỉ tiêu kế hoạch đề ra. Tỷ lệ này cũng có sự chênh lệch lớn giữa các tỉnh, tại các tỉnh, thành phố lớn thường đạt chỉ tiêu cao hơn mức trung bình trong cả nước, trong khi đó các tỉnh miền núi, vùng sâu vùng xa, khu vực Tây nguyên thì đạt tỷ lệ rất thấp so với mức trung bình của cả nước.

Theo kết quả điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ thời điểm 01/4/2024, số lượng

người cao tuổi là 14,2 triệu người. Sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam còn nhiều hạn chế. Tuổi thọ trung bình cao 74,7 tuổi (năm 2024) nhưng số năm sống khỏe mạnh của Việt Nam là khoảng 66,3 tuổi (theo báo cáo JARH, 2016). Trung bình mỗi người cao tuổi mắc 3 bệnh phải điều trị suốt đời, do vậy nhu cầu khám chữa bệnh cao hơn các nhóm tuổi khác. Tình trạng bệnh tật đã ảnh hưởng lớn đến đời sống tâm lý, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và sự hòa nhập cộng đồng của người cao tuổi.

Đến nay đã có trên 95% người cao tuổi được cấp thẻ bảo hiểm y tế; 32% người cao tuổi được lập hồ sơ quản lý theo dõi sức khỏe ban đầu; tuy nhiên công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi còn một số khó khăn, hạn chế: khoảng 5%¹⁵ người cao tuổi không thuộc hộ nghèo, cận nghèo, không có lương hưu, trợ cấp xã hội, không hưởng chính sách ưu đãi người có công với cách mạng chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế.

Xây dựng các giải pháp thích ứng quá trình già hóa dân số, dân số già; đáp ứng nhu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và một số nhu cầu cơ bản của người cao tuổi ngày càng tăng nhanh là cần thiết.

Nghị quyết số 21-NQ/TW đã đề ra mục tiêu đến năm 2030: “tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước kết hôn đạt 90%”; “70% phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh, tật bẩm sinh phổ biến nhất; 90% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất”; “100% người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, được khám, chữa bệnh, được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung”. Để đạt được mục tiêu trên, trong thời gian tới, cần phải có những biện pháp mạnh mẽ về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn và tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh, mua thẻ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi, đặc biệt là số người cao tuổi không thuộc hộ nghèo, cận nghèo, không có lương hưu, trợ cấp xã hội, không hưởng chính sách ưu đãi người có công với cách mạng chưa được cấp thẻ BHYT trong Luật Dân số.

Nâng cao chất lượng dân số về thể chất ngay từ giai đoạn đầu đời thông qua tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát trước sinh và sơ sinh góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực để phát triển đất nước; xây dựng các giải pháp thích ứng quá trình già hóa dân số, dân số già.

Bên cạnh các nội dung trên, các chú trọng các điều kiện bảo đảm thực hiện công tác dân số, bao gồm: Tuyên truyền, vận động, phổ biến, tư vấn về dân số; cung cấp dịch vụ dân số; ổn định tổ chức bộ máy và người làm công tác dân số; xã hội hóa công tác dân số; kinh phí cho công tác dân số; giáo dục dân số; hợp tác quốc tế về dân số; nghiên cứu khoa học về dân số; hệ thống thông tin thống kê chuyên ngành dân số; lồng ghép các yếu tố dân số trong kế hoạch phát triển. Theo đó, cơ quan, tổ chức theo nhiệm vụ được giao có trách nhiệm thực hiện lồng ghép có hiệu quả các yếu tố dân số, bao gồm cả quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng

¹⁵ Thông báo số 267/TB-VPCP ngày 07/7/2023 của Văn phòng Chính phủ Thông báo kết luận của Phó Thủ tướng Chính phủ Trần Hồng Hà, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam tại cuộc họp của Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam năm 2023

dân số vào chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của cả nước, từng vùng, từng ngành, từng địa phương. Nhà nước bảo đảm kinh phí đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện công tác dân số./.

Nơi nhận:

- Bộ Tư pháp;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Lưu: VT, CDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đỗ Xuân Tuyên