|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /BC-BYT | *Hà Nội, ngày tháng 5 năm 2025* |

 **Dự thảo**

**BÁO CÁO**

**Tổng kết việc thi hành Pháp lệnh Dân số**

Thực hiện quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Bộ Y tế đã tiến hành tổng kết việc thi hành Pháp lệnh Dân số có liên quan đến chính sách Luật Dân số. Kết quả như sau:

**I. BỐI CẢNH THỰC HIỆN TỔNG KẾT PHÁP LỆNH DÂN SỐ**

**1. Bối cảnh trong nước và quốc tế liên quan đến các chính sách về dân số**

1.1. Bối cảnh trong nước

*a. Về chính trị*

Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII về công tác dân số trong tình hình mới (sau đây gọi tắt là Nghị quyết số 21-NQ/TW) định hướng “*Tiếp tục chuyển 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 hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bảo đảm phát triển nhanh, bền vững*”, đồng thời đề ra các mục tiêu*“Giải quyết toàn diện, đồng bộ các vấn đề về quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ tác động qua lại với phát triển kinh tế - xã hội. Duy trì vững chắc mức sinh thay thế; đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hoá dân số; phân bố dân số hợp lý; nâng cao chất lượng dân số, góp phần phát triển đất nước nhanh, bền vững”.*

Nghị quyết số 42-NQ/TW ngày 24 tháng 11 năm 2023 của Hội nghị lần thứ tám Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XIII về tiếp tục đổi mới, nâng cao chất lượng chính sách xã hội, đáp ứng yêu cầu sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc trong giai đoạn mới (sau đây gọi tắt là Nghị quyết số 42-NQ/TW) đã đề ra nhiệm vụ, giảp pháp “*Đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và phát triển theo hướng có quy mô, cơ cấu, phân bố hợp lý, cân bằng tỉ số giới tính khi sinh ở mức tự nhiên và duy trì mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước, nhất là đối với một số địa bàn và nhóm dân cư. Nâng cao chất lượng dân số, tận dụng hiệu quả thời kỳ dân số vàng; sớm hoàn thiện khung chính sách quốc gia thích ứng với quá trình già hoá dân số; đáp ứng yêu cầu về nguồn nhân lực, nhất là nhân lực chất lượng cao cho sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước*”.

Kết luận số 149-KL/TW ngày 10/4/2025 của Bộ Chính trị về đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới: “*Tập trung rà soát, sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật về dân số phù hợp với những thay đổi về quy mô, cơ cấu, chất lượng và phân bố dân cư, đáp ứng yêu cầu phát triển đất nước trong giai đoạn mới. Trong đó đẩy nhanh tiến độ xây dựng Luật Dân số theo tinh thần Nghị quyết Đại hội XIII của Đảng; khẩn trương rà soát, sửa đổi, bổ sung các quy định pháp luật về số con được sinh phù hợp với quan điểm về dân số và phát triển. Đồng thời, sửa đổi, bổ sung các quy định của Đảng, Nhà nước về xử lý vi phạm chính sách dân số, bảo đảm sự đồng bộ, thống nhất giữa quy định của Đảng và pháp luật của Nhà nước. Nghiên cứu ban hành cơ chế, chính sách khuyến khích các cặp vợ chồng và cá nhân sinh đủ hai con, ưu tiên và chú trọng đối với các địa bàn có mức sinh thấp, dân tộc ít người; các chính sách nhằm duy trì tỉ suất sinh thay thế; thu hẹp khoảng cách mất cân bằng giới tính khi sinh để đưa sớm đưa về mức cân bằng tự nhiên; xây dựng và ban hành các chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi để tăng tuổi thọ bình quân, tăng số năm khỏe mạnh, bảo đảm thích ứng với già hóa dân số và nâng cao chất lượng dân số. Nghiên cứu ban hành các chính sách hỗ trợ cho phụ nữ sinh đủ hai con trước 35 tuổi, chính sách việc làm, trợ cấp, hỗ trợ cho người lao động sinh con và nuôi con nhỏ”*.

Ngoài ra, còn nhiều nghị quyết, chỉ thị của Đảng liên quan đến công tác dân số, yêu cầu cần phải thể chế hóa các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng.

*b. Về pháp lý*

Hiến pháp năm 2013 quy định tại khoản 2 Điều 58: *“Nhà nước, xã hội và gia đình có trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người mẹ, trẻ em, thực hiện kế hoạch hóa gia đình*”; quy định tại khoản 2 Điều 14: “*Quyền con người, quyền công dân chỉ có thể bị hạn chế theo quy định của luật trong trường hợp cần thiết vì lý do quốc phòng, an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội, đạo đức xã hội, sức khỏe của cộng đồng*”. Do vấn đề dân số có liên quan mật thiết đến quyền con người, quyền công dân nên cần phải ban hành luật để quy định những nội dung liên quan đến quyền con người theo quy định của khoản 2 Điều 14 Hiến pháp năm 2013 trong thực hiện chính sách dân số.

Năm 2003, Pháp lệnh Dân số được ban hành, tạo cơ sở pháp lý quan trọng thực hiện công tác dân số; góp phần nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước, trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân đối với công tác dân số

*c. Về kinh tế - xã hội*

Dưới sự lãnh đạo của Đảng và Nhà nước; sự vào cuộc, tích cực tham gia, phối hợp, nỗ lực triển khai công tác dân số của các cấp, các ngành và cả hệ thống chính trị, sự đồng thuận của các tầng lớp Nhân dân, các tổ chức quốc tế, công tác dân số nước ta trong những năm qua đã đạt được những kết quả quan trọng. Năm 2006, nước ta đã đạt mức sinh thay thế và giữ được mức sinh xung quanh mức sinh thay thế trên phạm vi toàn quốc[[1]](#footnote-1); duy trì mức độ gia tăng dân số phù hợp hằng năm[[2]](#footnote-2); quy mô dân số đạt hơn 100 triệu người. Việt Nam đang ở thời kỳ dân số vàng, tạo ra những lợi thế to lớn cho quá trình phát triển kinh tế, xã hội; phân bố dân số đã hợp lý hơn[[3]](#footnote-3); chất lượng dân số, chỉ số phát triển con người (HDI) của nước ta không ngừng tăng lên[[4]](#footnote-4); tuổi thọ bình quân người Việt Nam ngày càng được nâng cao[[5]](#footnote-5). Mỗi cặp vợ chồng có 2 con đã trở thành chuẩn mực, lan toả, thấm sâu trong toàn xã hội. Kết quả công tác dân số, kế hoạch hoá gia đình đã làm tăng GDP bình quân đầu người khoảng 2%/năm[[6]](#footnote-6), góp phần đáng kể vào việc tăng thu nhập bình quân đầu người, cải thiện đời sống nhân dân, giảm tình trạng đói nghèo, tăng cường bình đẳng giới. Tổ chức bộ máy làm công tác dân số đã giảm bớt được đầu mối, tinh gọn bộ máy theo đúng chủ trương đường lối của Đảng, chính sách của Nhà nước.

**1.2. Bối cảnh quốc tế**

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 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.

Hiện nay, hơn một nửa số quốc gia trên toàn cầu có mức sinh dưới mức thay thế (2,1 con/phụ nữ). Gần 1/5 số quốc gia trên thế giới đang trải qua tình trạng mức sinh “rất thấp” (ít hơn 1,4 con/phụ nữ). Mức sinh thấp kéo dài sẽ tác động trực tiếp, sâu sắc tới quy mô, cơ cấu dân số và để lại nhiều hệ lụy như thiếu hụt lực lượng lao động, suy giảm quy mô dân số, đẩy nhanh tốc độ già hóa dân số, gia tăng các dòng di cư. Hiện nay, đa số các quốc gia giàu đang phải sử dụng lao động nhập cư để bù đắp thiếu hụt lao động, đảm bảo đủ nguồn nhân lực để phát triển kinh tế.

Một trong những hiện tượng nổi bật trên thế giới trong thế kỷ 21 là “bùng nổ” người cao tuổi.Nếu năm 1950 thế giới có 2,5 tỷ người, trong đó 214 triệu là người cao tuổi thì năm 2000, các con số này tương ứng là 6,080 tỷ và 590 triệu *(UN, 2011).* Dự báo dân số năm 2050 là 9,75 tỷ và người cao tuổi là 2100 triệu *(UN, 2015).* Như vậy, từ năm 1950 đến năm 2000, tỷ lệ người cao tuổi trong tổng dân số tăng từ 8,6% lên 9,7%, tức là chỉ tăng thêm được 1,1% thì từ năm 2000 đến năm 2050, tỷ lệ này sẽ tăng thêm 11,9% và đạt tới 21,6%. Tại Nhật Bản, quốc gia có tỷ lệ người cao tuổi cao nhất thế giới, tỷ lệ người dân trong độ tuổi trên 65 chiếm tới gần 30% dân số với 36,23 triệu người. Năm 2023, số người trong độ tuổi trên 75 ở nước này lần đầu tiên vượt mốc trên 20 triệu người; số người từ 80 tuổi trở lên có khoảng 12,59 triệu người. Đây là lần đầu tiên tỷ lệ người trên 80 tuổi ở nước này vượt ngưỡng 10% trong tổng dân số.

Việt Nam đã ký kết, tham gia nhiều công ước quốc tế về quyền con người như: Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR), Công ước quốc tế về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc (ICERD), Công ước quốc tế về các quyền dân sự và chính trị (ICCPR), Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW), Công ước quốc tế về các quyền dân sự và chính trị (ICCPR), Công ước về quyền trẻ em (CRC), Công ước về quyền của người khuyết tật (CRPD)... Ngoài ra, Việt Nam cũng đã tích cực ủng hộ Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) cũng như các tiến trình dân số và phát triển khác có liên quan.

**2. Quá trình thực hiện tổng kết Pháp lệnh Dân số.**

Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành, cơ quan trung ương của các tổ chức chính trị, xã hội, Ủy ban nhân dân, Sở Y tế, Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (DS-KHHGĐ) các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tiến hành tổng kết đánh giá tình hình triển khai thi hành PLDS để xây dựng Dự án Luật Dân số. Cụ thể:

 Báo cáo tổng kết thi hành PLDS được xây dựng dựa trên thực tiễn công tác quản lý nhà nước về dân số, Báo cáo tổng kết thi hành PLDS, Báo cáo của các bộ, ngành, địa phương về tình hình thực hiện công tác dân số và kết quả khảo sát, đánh giá các vấn đề liên quan đến PLDS.

Trên cơ sở Báo cáo tổng kết thi hành PLDS và Báo cáo của các bộ, ngành, địa phương về tình hình thực hiện công tác dân số, kết quả khảo sát, đánh giá các vấn đề liên quan đến PLDS, Bộ Y tế đã xây dựng Báo cáo tổng kết 20 năm thi hành PLDS.

**II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LỆNH DÂN SỐ**

**1. Việc tổ chức thi hành Pháp lệnh Dân số**

Sau khi PLDS được ban hành, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, Bộ Y tế và các bộ, ngành đã trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ ban hành, ban hành hoặc phối hợp ban hành theo thẩm quyền nhiều văn bản quy phạm pháp luật để quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành PLDS và pháp luật có liên quan, tạo cơ sở pháp lý thực hiện công tác DS-KHHGĐ trong phạm vi cả nước[[7]](#footnote-7). Việc tổ chức thi hành PLDS bao gồm nhiều hoạt động khác nhau và là một quá trình toàn diện, có sự tham gia của nhiều cấp, nhiều ngành, tham gia của nhiều bên liên quan ở cả cấp trung ương và địa phương để đảm bảo các quy định của pháp luật về dân số được thực hiện hiệu quả. Cụ thể:

**1.1. Ban hành văn bản quy định chi tiết và chỉ đạo, đôn đốc thi hành**

Các cơ quan như Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, Bộ Y tế, và các bộ, ngành khác đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật để quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành PLDS và các văn bản pháp luật liên quan. Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Nội vụ, Bộ Khoa học và Công nghệ và các Bộ, ngành khác đã ban hành nhiều văn bản để thực hiện PLDS[[8]](#footnote-8).

Tại địa phương, các cấp ủy Đảng, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân, sở, ban, ngành cũng ban hành các văn bản để quy định chính sách, chế độ, biện pháp thực hiện công tác dân số phù hợp với điều kiện phát triển KT-XH của địa phương[[9]](#footnote-9).

**1.2. Tuyên truyền, giáo dục, phổ biến**

Các bộ, ngành, địa phương đã chủ động tuyên truyền, giáo dục, phổ biến PLDS và các văn bản hướng dẫn thi hành đến cán bộ, công chức, viên chức, người lao động và người dân. Nhiều hình thức tuyên truyền được sử dụng, vẫn tiếp tục được thực hiện trong suốt thời gian qua[[10]](#footnote-10), như xây dựng chuyên trang, chuyên mục, biên soạn tài liệu, phát thanh, truyền hình, sách báo, tờ rơi, panô, khẩu hiệu, tổ chức hội thảo, hội thi, mít tinh, nói chuyện chuyên đề, tọa đàm, giao lưu, chương trình nghệ thuật, xây dựng mô hình, câu lạc bộ, đào tạo, tập huấn và giải thích về PLDS. Trước đây, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em các cấp cùng các bộ, ban, ngành đã tích cực tuyên truyền, phổ biến chủ trương, chính sách về dân số và kế hoạch hóa gia đình trên phạm vi cả nước. Từ năm 2007, Bộ Y tế, Sở Y tế và Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia đình (chịu trách nhiệm quản lý nhà nước về dân số) đã thường xuyên tổ chức biên soạn tài liệu, xây dựng sản phẩm truyền thông và tổ chức các khóa tập huấn, cuộc thi về PLDS.

Nhiều đơn vị như Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Ủy ban Dân số, Gia đình Trẻ em Bộ Quốc phòng, v.v... đã chủ động lồng ghép nội dung của PLDS vào quy chế, quy định nội bộ coi đây là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ và bình xét thi đua khen thưởng đối với cán bộ, công chức, viên chức, người lao động hàng năm. Bộ Tư pháp đã chủ động biên soạn Đề cương giới thiệu nội dung PLDS, đồng thời chỉ đạo, hướng dẫn Sở Tư pháp các địa phương và tổ chức pháp chế các bộ, ngành sử dụng làm tài liệu tuyên truyền, phổ biến cho cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức, người lao động và quần chúng nhân dân. Hàng năm, Sở Tư pháp các tỉnh, thành phố đã triển khai công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật với nhiều hình thức đa dạng, phong phú, sinh động và hiệu quả. Trong đó, pháp luật về dân số, hôn nhân gia đình và bình đẳng giới là một trong những nội dung trọng tâm được chú trọng tuyên truyền, phổ biến rộng rãi đến người dân. Bộ Văn hóa - Thông tin (nay là Bộ Thông tin và Truyền thông) đã chỉ đạo các cơ quan báo chí nghiên cứu, quán triệt sâu sắc nội dung của Pháp lệnh Dân số và các văn bản hướng dẫn thi hành, từ đó tham mưu, định hướng công tác tuyên truyền một cách hiệu quả. Các cơ quan thông tin đại chúng đã tích cực đưa tin, tuyên truyền kịp thời về chính sách, pháp luật dân số. Đội ngũ phóng viên làm công tác tuyên truyền về dân số cũng đã 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 từ trung ương đến địa phương. Bộ Quốc phòng cũng đã chỉ đạo các cơ quan, đơn vị trong toàn quân tích cực tham gia vào các hoạt động tuyên truyền, phổ biến, giáo dục Pháp lệnh Dân số. Cơ quan thường trực Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em đã phát huy vai trò trung tâm, phối hợp cùng các tổ chức quần chúng như Đoàn Thanh niên, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Tổng Liên đoàn Lao động... tổ chức nhiều hoạt động tuyên truyền, giáo dục đa dạng, phong phú vào các dịp như "Tháng hành động quốc gia về dân số", "Ngày Dân số Việt Nam", "Ngày Dân số Thế giới"... Một số địa phương đã chủ động lồng ghép việc tuyên truyền nội dung dân số vào các chương trình, cuộc vận động lớn như Chương trình việc làm, xóa đói giảm nghèo, phòng chống tệ nạn xã hội, cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư". Phương thức truyền thông dân số cũng được khuyến khích triển khai bằng nhiều hình thức phong phú, phù hợp với đặc thù của từng nhóm đối tượng trong cộng đồng, nhất là tại tuyến cơ sở. Bên cạnh việc tiếp tục phát huy hiệu quả các phương thức truyền thông trên báo, đài, pano, băngron, áp phích, tờ rơi thì việc triển khai các hoạt động truyền thông trên các nền tảng mạng xã hội: zalo, facebook, tiktok, youtube,… được ngành dân số chú trọng triển khai đẩy mạnh trong thời gian gần đây[[11]](#footnote-11). Các cấp ủy đảng, chính quyền phối hợp với Mặt trận Tổ quốc, ngành Văn hóa, Tư pháp hướng dẫn việc đưa chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình vào quy ước của cộng đồng dân cư. Những nội dung được đưa vào quy ước bao gồm: không tảo hôn, không kết hôn cận huyết thống; mỗi gia đình nên có hai con để nuôi dạy cho tốt, không sinh con thứ ba trở lên; không lựa chọn giới tính thai nhi; không phân biệt đối xử, kỳ thị với trẻ em gái và những người chỉ sinh con gái[[12]](#footnote-12). Nhiều địa phương đã triển khai hiệu quả các mô hình câu lạc bộ liên quan đến dân số và kế hoạch hóa gia đình tại cơ sở như "Nông dân thực hiện kế hoạch hoá gia đình" vai trò của nam giới trong việc thực hiện "Bình đẳng giới, phòng chống bạo lực gia đình"[[13]](#footnote-13), "Phụ nữ kế hoạch hoá gia đình", "Câu lạc bộ không sinh con thứ 3 trở lên", "Xây dựng gia đình 5 không 3 sạch", "5 không - 5 việc", "Xây dựng gia đình hạnh phúc". Những câu lạc bộ này đã góp phần tích cực trong việc tuyên truyền, vận động, thay đổi nhận thức và hành vi của người dân về công tác dân số tại cộng đồng. Bên cạnh đó, các nội dung giáo dục về dân số, giới và bình đẳng giới, sức khỏe sinh sản vị thành niên đã được đưa vào giảng dạy trong các chương trình ngoại khóa tại nhiều cấp học như trung học phổ thông, trường dân tộc nội trú, trung tâm giáo dục thường xuyên. Đồng thời, các nội dung này cũng được lồng ghép vào chương trình đào tạo, bồi dưỡng tại các trường chính trị, trung tâm bồi dưỡng chính trị cấp huyện, thành phố và trở thành nhiệm vụ của các ban ngành, đoàn thể[[14]](#footnote-14).

Công tác tuyên truyền, giáo dục và phổ biến Pháp lệnh Dân số được triển khai rộng rãi đến mọi công dân. Đặc biệt, các cơ quan chức năng đã chú trọng truyền tải thông tin, tuyên truyền nội dung công tác dân số đến một số đối tượng then chốt như cấp ủy đảng, chính quyền, đồng bào công giáo, chức sắc tôn giáo và những người có uy tín trong cộng đồng[[15]](#footnote-15), nhiều sản phẩm truyền thông về dân số đã được dịch sang các ngôn ngữ dân tộc thiểu số[[16]](#footnote-16).

 **1.3. Bảo đảm nguồn lực thực hiện**

Kể từ khi PLDS số được ban hành, cơ cấu tổ chức của ngành Dân số đã trải qua nhiều biến đổi đáng kể. Vào năm 2002, Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em ra đời, kết hợp Ủy ban Quốc gia DS-KHHGĐ với Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam, đồng thời mở rộng phạm vi hoạt động bao gồm cả lĩnh vực gia đình. Hệ thống Ủy ban được tái cơ cấu từ cấp Trung ương đến quận/huyện, cùng với việc thành lập các cơ quan Dân số, Gia đình và Trẻ em tại một số Bộ, ngành liên quan, phản ánh mô hình tổ chức của Ủy ban cấp Trung ương[[17]](#footnote-17). Ở cấp địa phương, Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em được thiết lập ở cấp tỉnh và huyện, trong khi Ban Dân số, Gia đình và Trẻ em được thành lập ở cấp xã.

Trong bối cảnh cải cách hành chính, năm 2007 đánh dấu sự thay đổi lớn khi Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em bị giải thể, với nhiệm vụ quản lý nhà nước về DS-KHHGĐ được chuyển giao cho Bộ Y tế. Để thực hiện chức năng này, Tổng cục DS-KHHGĐ được thành lập, giúp Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc quản lý lĩnh vực dân số. Đến năm 2022, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 95/2022/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế, trong đó Tổng cục Dân số được tổ chức thành Cục Dân số.

 Cơ cấu tổ chức mới được triển khai các cấp, với Chi cục DS-KHHGĐ trực thuộc Sở Y tế ở cấp tỉnh, từ năm 2008-2017 có 63/63 tỉnh, thành phố thực hiện mô hình Chi cục DS-KHHGĐ thuộc Sở Y tế, Chi cục có tài khoản, có con dấu và có có các phòng chức năng theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 05/2008/TT-BYT của Bộ Y tế. Tuy nhiên, ngày 25/10/2017, Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII ban hành Nghị quyết số 18-NQ/TW về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu quả*.* Vì vậy, một số tỉnh, thành phố đã và đang xây dựng đề án chuyển đổi mô hình tổ chức bộ máy làm công tác dân số ở cơ sở. Trước tình hình đó, Bộ Y tế đã có công văn số 4480/BYT-TCDS ngày 03/8/2018 gửi các địa phương về việc ổn định tổ chức, bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ ở cơ sở để thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp và mục tiêu mà Nghị quyết số 21-NQ/TW đề ra. Trong đó, Bộ Y tế đề nghị tại tuyến tỉnh giữ nguyên tổ chức Chi cục DS-KHHGĐ thuộc Sở Y tế theo Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc Ủy ban nhân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh. Tuy nhiên, đến thời điểm này đã có 02 tỉnh (Bình Thuận, Bắc Ninh) giải thể Chi cục DS-KHHGĐ và thành lập Phòng Dân số thuộc Sở Y tế. Một số tỉnh đang xây dựng đề án giải thể chi cục để thành lập phòng dân số thuộc Sở Y tế; điều này đã gây tâm lý lo lắng, không yên tâm công tác cho đội ngũ công chức, viên chức làm công tác dân số tại địa phương, ảnh hưởng đến kết quả triển khai các nhiệm vụ, kế hoạch, chỉ tiêu của tỉnh đề ra.

Tại tuyến huyện, năm 2008, có 59 tỉnh, thành phố thực hiện mô hình Trung tâm DS-KHHGĐ trực thuộc Chi cục Dân số-KHHGĐ theo hướng dẫn tại Thông tư 05/2008/TT-BYT; 03 địa phương (Hà Nội, Gia Lai và Quảng Trị) thành lập Trung tâm DS-KHHGĐ trực thuộc UBND huyện và thành phố Hồ Chí Minh thành lập bộ phận DS-KHHGĐ thuộc Phòng Y tế. Thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW về việc tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức, quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập, ngày 27/05/2021 Bộ Y tế ban hành Thông tư số 07/2021/TT-BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc Trung ương, theo đó gần 100% các quận/huyện (trừ các quận/huyện của Thành phố HCM vẫn giữ mô hình Phòng Y tế quản lý về công tác dân số) đã thực hiện việc sáp nhập Trung tâm DS-KHHGĐ vào Trung tâm Y tế cấp huyện và thành lập Phòng Dân số - Truyền thông và Giáo dục sức khỏe thuộc Trung tâm Y tế cấp huyện.

 Ở cấp xã, theo hướng dẫn tại Thông tư số 05/2008/TT-BYT, cán bộ chuyên trách dân số là viên chức của trạm y tế xã. Tuy nhiên, trong thực tế, việc áp dụng quy định này không đồng nhất giữa các tỉnh/thành phố. Nhiều địa phương chưa tuân thủ hướng dẫn của Thông tư 05/2008/TT-BYT, nên không bố trí viên chức chuyên trách dân số tại TYT xã điều này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, có thể do không còn chỉ tiêu biên chế, có thể do Thông tư số 05/2008/TT-BYT không phải là Thông tư liên tịch giữa Bộ Y tế và Bộ Nội vụ nên Sở Nội vụ không có căn cứ để tham mưu cho UBND tỉnh phân bổ định biên.

Nguồn kinh phí cho công tác DS-KHHGĐ được cấp và huy động từ nhiều nguồn, bao gồm ngân sách nhà nước và các nguồn tài trợ từ các tổ chức, cá nhân. Nguồn lực tài chính cho công tác DS-KHHGĐ được Nhà nước đảm bảo thông qua ngân sách. Các khoản chi bao gồm trang bị phương tiện tránh thai, cung cấp dịch vụ KHHGĐ, hoạt động truyền thông, chính sách khuyến khích, đào tạo nhân lực, quản lý, nghiên cứu và thù lao cho đội ngũ cán bộ, cộng tác viên dân số các cấp. Dựa trên Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về Chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGĐ, Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số và văn bản hướng dẫn của Bộ Tài chính, các cơ quan, đơn vị liên quan tiến hành phân bổ kinh phí để triển khai các hoạt động dân số. Trong giai đoạn 1992-2022 ngân sách trung ương đầu tư cho công tác dân số sau (bảng 1.1).

Bảng 1. 1. Ngân sách Trung ương đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ

*Đơn vị tính: Tỷ đồng*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Năm** | **1992** | **1993** | **1995** | **1999** | **2001** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** |
| Cả nước | 27 | 60 | 245 | 245 | 373 | 740 | 848 | 970 | 847 |
| **Năm** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Cả nước | 547 | 590 | 505 | 150.5 | 145.6 | 111.1 | 64.1 | 24.4 | 41.1 |

*Nguồn: Bộ Tài chính (giai đoạn 1992-2016); TCDS (giai đoạn 2017-2022).*

Mặc dù đã xây dựng hành lang pháp lý (Quyết định của Thủ tướng Chính phủ quy định về lồng ghép các yếu tố dân số vào chiến lược, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của cả nước, từng vùng, từng ngành, từng địa phương và có các cơ chế chính sách đầu tư phát triển cho các ngành, lĩnh vực), ngân sách nhà nước đầu tư cho công tác dân số vẫn còn hạn chế, chưa đáp ứng nhu cầu “bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện công tác dân số” như đã nêu tại Nghị quyết 21-NQ/TW, chưa có nguồn riêng đầu tư cho công tác dân số.

- Giai đoạn 1992-1995, ngân sách đầu tư tăng gần 10 lần.

- Giai đoạn 2012-2016, ngân sách đầu tư giảm mạnh gần ½;

- Giai đoạn 2017-2019, ngân sách đầu tư tiếp tục giảm dần;

- Đến năm 2022 ngân sách trung ương đầu tư cho công tác dân số chỉ còn 41,1 tỷ tương đương khoảng 70% của năm 2020.

Tại địa phương, trong 3 năm từ 2017 - 2020, nguồn ngân sách Trung ương cấp cho địa phương thực hiện công tác dân số theo Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020 (Quyết định số 1125/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ). Năm 2021, 2022 không còn Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số nên kinh phí hoạt động công tác dân số do các địa phương đảm nhận 100%, do lãnh đạo tỉnh, thành phố quyết định. Sau khi chương trình mục tiêu Y tế - Dân số kết thúc (2020), kinh phí chi cho công tác dân số chuyển thành chi thường xuyên do địa phương đảm bảo, và mức độ đầu tư từ nguồn ngân sách địa phương cho chương trình dân số có tăng (năm 2022 tăng hơn 120% so với năm 2017).

 Năm 2021, là năm đầu tiên thực hiện cơ chế phân cấp nguồn thu, nhiệm vụ chi giữa ngân sách Trung ương và ngân sách địa phương, trên cơ sở đó nhiều nhiệm vụ chi nội dung dân số chuyển về ngân sách địa phương bảo đảm. Trong giai đoạn 2021-2023: tại địa phương, đã bước đầu bố trí ngân sách cho công tác dân số để triển khai các chương trình, đề án thực hiện Nghị quyết 137/NQ-CP trung bình khoảng 95 tỷ đồng/năm; tại Trung ương, ngân sách chỉ bảo đảm được một phần kinh phí để triển khai các chương trình, đề án thực hiện NQ137/NQ-CP trung bình khoảng 25 tỷ đồng/năm (nhu cầu hằng năm trung bình là 800 tỷ đồng)[[18]](#footnote-18).

Tuy nhiên, việc đầu tư nguồn lực chưa đảm bảo với nhiệm vụ được giao. Trước đây, khi công tác dân số chỉ tập trung vào nhiệm vụ giảm sinh nhưng đã có riêng một chương trình mục tiêu quốc gia, trong khi hiện nay công tác dân số vừa phải thực hiện giảm sinh, vừa phải thực hiện nâng cao chất lượng dân số, ứng phó với già hóa dân số và mất cân bằng giới tính khi sinh nhưng ngân sách đầu tư lại giảm. Nhiều địa phương chưa thích ứng với sự thay đổi về phân cấp đầu tư, chuyển từ ngân sách trung ương sang bố trí ngân sách địa phương nên việc phân bổ ngân sách địa phương cho chương trình dân số còn chậm và chưa đáp ứng được nhu cầu. Nguồn ngân sách địa phương chi cho chương trình dân số phần lớn chi cho con người (cộng tác viên dân số), kinh phí dành chi cho hoạt động chiếm tỷ lệ thấp.

## 1.4. Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm pháp luật

Công tác kiểm tra, thanh tra và xử lý vi phạm trong lĩnh vực dân số là một nhiệm vụ quan trọng được quy định trong PLDS nhằm đảm bảo việc thực thi pháp luật và duy trì trật tự xã hội. Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật như Nghị định số 114/2006/NĐ-CP, Nghị định số 07/2012/NĐ-CP, Nghị định số 122/2014/NĐ-CP, Nghị định số 176/2013/NĐ-CP và Nghị định số 117/2020/NĐ-CP để tạo hành lang pháp lý cho hoạt động thanh tra chuyên ngành và xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực dân số và y tế.

Thực hiện nhiệm vụ rà soát, điều chỉnh hoặc bãi bỏ một số quy định về xử lý vi phạm trong công tác dân số, Uỷ ban Kiểm tra Trung ương đã chủ trì, phối hợp với Ban cán sự đảng các bộ, ngành và địa phương để xây dựng và trình Bộ Chính trị ban hành Quy định số 69-QĐ/TW ngày 06/7/2022 về tổ chức đảng, đảng viên vi phạm; ban hành Hướng dẫn số 05-HD/UBKTTW ngày 22/11/2022 hướng dẫn thực hiện một số điều của Quy định số 69-QĐ/TW, trong đó có nội dung xử lý vi phạm trong công tác dân số; đề cao tính gương mẫu của mỗi cán bộ, đảng viên trong việc thực hiện chính sách dân số, xây dựng gia đình ấm no, bình đẳng, hạnh phúc. Bên cạnh đó, nhiều bộ, ngành và các tỉnh, thành phố đã chủ động rà soát, điều chỉnh hoặc bãi bỏ những quy định về xử lý vi phạm trong công tác dân số để bảo đảm thực hiện đúng chính sách của Đảng, đồng bộ, thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành.

 Nghị quyết số 21-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng và Nghị quyết số 137/NQ-CP của Chính phủ đã đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc tăng cường công tác dân số trong tình hình mới. Trên cơ sở đó, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 5745/QĐ-BYT ngày 10/12/2019 về kiện toàn hệ thống thanh tra chuyên ngành dân số và nâng cao hiệu quả hoạt động của lực lượng này đến năm 2025. Quyết định này thể hiện sự quyết tâm của ngành Y tế trong việc hoàn thiện cơ cấu tổ chức, nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của đội ngũ thanh tra chuyên ngành dân số. Việc kiện toàn hệ thống thanh tra sẽ giúp tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan chức năng, đồng thời bảo đảm nguồn lực và điều kiện cần thiết cho công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm trong lĩnh vực dân số. Hiện nay, đã có 63/63 chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh, thành phố cử công chức tham dự bồi dưỡng nghiệp vụ, được cấp chứng chỉ TTCN dân số; 62/63 chi cục DS-KHHGĐ thành lập bộ phận tham mưu công tác TTCN (trừ tỉnh Sơn La); 59 tỉnh, thành phố đã ban hành quyết định giao công chức thực hiện nhiệm vụ TTCN dân số[[19]](#footnote-19).

Công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực dân số luôn nhận được sự quan tâm, chỉ đạo của các bộ, ngành và địa phương. Nhiều cơ quan đã chủ động thành lập các đoàn thanh tra chuyên đề để giám sát việc thực thi chính sách, pháp luật về DS-KHHGĐ. Thanh tra y tế và thanh tra chuyên ngành dân số đóng vai trò nòng cốt trong việc tổ chức hoặc phối hợp triển khai các hoạt động kiểm tra, thanh tra về công tác DS-KHHGĐ.

Tổng cục DS-KHHGĐ đã chú trọng công tác đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ thanh tra chuyên ngành dân số cho đội ngũ công chức từ Trung ương đến địa phương. Kể từ năm 2015, Tổng cục DS-KHHGĐ thường xuyên tổ chức các khóa bồi dưỡng cho công chức thuộc Tổng cục DS-KHHGĐ và Chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh, thành phố. Mục đích của công tác đào tạo là nhằm xây dựng lực lượng thanh tra chuyên ngành theo đúng quy định của Luật Thanh tra, qua đó nâng cao hiệu lực, hiệu quả của hoạt động thanh tra trong lĩnh vực dân số. Kết quả đã tổ chức bồi dưỡng nghiệp vụ thanh tra chuyên ngành dân số cho 160 công chức thuộc Tổng cục DS-KHHGĐ và 62 Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh, thành phố; tập huấn nâng cao năng lực thực thi pháp luật về thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm quy định pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi cho gần 200 công chức, viên chức làm công tác dân số tại Chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh, thành phố.

Hàng năm Sở Y tế các tỉnh/thành phố đã ban hành quyết định giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành và thành lập bộ phận tham mưu công tác Thanh tra chuyên ngành tại Chi cục Dân số-KHHGĐ. Hoạt động thanh tra của các địa phương tập trung vào các nội dung sau: (i) Phối hợp với Thanh tra Sở Y tế tổ chức thanh, kiểm tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về chẩn đoán xác định giới tính thai nhi; (ii) Phối hợp với Thanh tra Sở Thông tin và Truyền thông rà soát ấn phẩm, website có nội dung tuyên truyền, phổ biến phương pháp lựa chọn giới tính thai nhi; (iii) Kiểm tra việc xử lý cán bộ, đảng viên sinh con thứ 3; (iv) Kiểm tra việc thực hiện chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân (Nghị định số 39/2015/NĐ-CP của Chính phủ). Số liệu báo cáo từ 51 tỉnh/thành phố cho thấy[[20]](#footnote-20) việc thực hiện kiểm tra và xử lý vi phạm hành chính tại các địa phương như sau:

Khi triển khai hoạt động thanh tra chuyên ngành dân số, một số điều kiện bảo đảm như thẻ thanh tra và trang phục chưa được cấp, dẫn đến việc thực hiện nhiệm vụ gặp nhiều khó khăn. Tình hình biến động trong hệ thống tổ chức làm công tác dân số tại địa phương dẫn đến việc kiện toàn thanh tra chuyên ngành chưa được đồng bộ, ảnh hưởng đến hiệu quả quản lý và giám sát. Trong quá trình thanh tra, kiểm tra, việc thu thập bằng chứng còn gặp nhiều khó khăn. Số lượng cán bộ thanh tra chuyên ngành dân số còn thiếu so với yêu cầu. Hơn nữa, phần lớn cán bộ thanh tra hiện nay phải thực hiện nhiều nhiệm vụ khác ngoài nhiệm vụ thanh tra. Bên cạnh đó, kinh phí cho hoạt động thanh tra còn hạn chế nên việc thực hiện thanh tra chưa được triển khai thường xuyên và liên tục.

**2. Kết quả thi hành Pháp lệnh Dân số**

## 2.1. Những quy định chung

Chương I của Pháp lệnh gồm có 7 điều: Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng; Điều 2. Nguyên tắc của công tác dân số; Điều 3. Giải thích từ ngữ; Điều 4. Quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số; Điều 5. Trách nhiệm của Nhà nước, cơ quan, tổ chức trong công tác dân số; Điều 6. Trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân trong công tác dân số; Điều 7. Các hành vi bị nghiêm cấm.

***a. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng và giải thích từ ngữ***

*\* Quy định của PLDS:*

Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng và giải thích từ ngữ được quy định tại Điều 1 và Điều 3 PLDS.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

PLDS đề cập đến nhiều khía cạnh như quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số. PLDS không chỉ tập trung vào các vấn đề dân số hiện tại mà còn hướng tới tương lai, đặc biệt chú trọng đến việc nâng cao chất lượng dân số với một chương riêng biệt. Tuy nhiên, sau khi ban hành PLDS, các mô hình và giải pháp can thiệp nhằm cải thiện chất lượng dân số vẫn đang trong giai đoạn nghiên cứu, thử nghiệm và mới bắt đầu mở rộng[[21]](#footnote-21) dẫn đến việc các nội dung và quy trình thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số chưa được PLDS cụ thể hóa chi tiết.

Khoản 1, Điều 1 của Pháp lệnh Dân số năm 2003 xác định 6 vấn đề được điều chỉnh, bao gồm: “quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, chất lượng dân số, các biện pháp thực hiện công tác dân số và quản lý nhà nước về dân số”. Pháp lệnh này đã điều chỉnh các vấn đề dân số hiện tại và dự báo cho tương lai, đặc biệt là việc nâng cao chất lượng dân số. Tuy nhiên, mỗi vấn đề bao gồm nhiều nội dung và liên quan đến chức năng quản lý của nhiều bộ ngành khác nhau. Điều này đôi khi dẫn đến một số khó khăn trong quá trình thực hiện. Ví dụ, “cơ cấu dân số” được định nghĩa là “tổng số dân được phân loại theo giới tính, độ tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác.” Câu hỏi đặt ra là liệu Pháp lệnh Dân số có thể điều chỉnh “cơ cấu dân số” theo trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân hay không, khi mà các vấn đề này thuộc trách nhiệm quản lý của ngành giáo dục, ngành tư pháp, và ngành lao động thương binh và xã hội. Hơn nữa, các nội dung về chất lượng dân số trong Pháp lệnh chỉ mới dừng ở mức độ chung chung, như “sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số”, điều này gây khó khăn trong việc đánh giá kết quả thực hiện.

Điều 3 của PLDS có 16 thuật ngữ được giải thích, các thuật ngữ được đề cập trong pháp lệnh ở thời điểm này là phù hợp. Tuy nhiên, một số thuật ngữ không được sử dụng trong các điều khoản khác vẫn được giải thích trong Điều này như khái niệm “mức sinh thay thế. Hơn nữa, từ khi ban hành Pháp lệnh đến nay, Việt Nam đã trải qua nhiều giai đoạn chính sách, từ định hướng “sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình” sang “sức khỏe sinh sản - chất lượng dân số” và từ 2016 đến nay là “dân số và phát triển”[[22]](#footnote-22). Vì vậy, một số thuật ngữ cần phải được nghiên cứu, làm rõ nội hàm để pháp quy hóa, làm cơ sở triển khai trong giai đoạn tới.

***b. Nguyên tắc, trách nhiệm của cơ quan, tổ chức trong công tác dân số***

*\* Quy định của PLDS:*

Ba nguyên tắc của công tác dân số được quy định tại Điều 2 PLDS và trách nhiệm của nhà nước, cơ quan, tổ chức, trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân trong công tác dân số được quy định tại Điều 5 và Điều 6 PLDS.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Điều 2 của PLDS đã nêu ra ba nguyên tắc quan trọng trong công tác dân số, nhìn chung phù hợp với các quy định hiện hành của hệ thống pháp luật. Tuy nhiên, các quyền và lợi ích được đề cập trong PLDS chưa được gắn liền với nghĩa vụ tương ứng của các cơ quan, tổ chức và cá nhân liên quan. PLDS chủ yếu đề cao quyền và trách nhiệm mang tính tự nguyện, tự giác từ tổ chức, cá nhân thực hiện, chưa có nguyên tắc mang tính bắt buộc hoặc mang tính cưỡng chế dẫn đến tình trạng các tổ chức, cá nhân thích thì thực hiện không thích thì không thực hiện.

Về bố cục trình bày có sự trùng lặp ở nội dung quy định ở Chương I và Chương II. Điều 4 quy định về quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số, Điều 10 (Pháp lệnh sửa đổi) tiếp tục quy định về quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng trong việc thực hiện cuộc vận động DS-KHHGĐ, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Theo phản ánh của một số địa phương, việc PLDS chỉ đưa ra các quy định chung như "Bảo đảm việc chủ động, tự nguyện, bình đẳng của mỗi cá nhân, gia đình trong kiểm soát sinh sản, chăm sóc sức khỏe sinh sản" hoặc "Kết hợp giữa quyền và lợi ích của cá nhân, gia đình với lợi ích của cộng đồng và toàn xã hội; thực hiện quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững" đã dẫn đến việc một bộ phận người dân hiểu và nhận thức chưa đúng về trách nhiệm thực hiện chính sách dân số. Đồng thời cũng gây khó khăn cho các cơ quan quản lý trong việc triển khai thực hiện, không có cơ sở đánh giá, tổng kết.

 Trách nhiệm của nhà nước, cơ quan, tổ chức, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể trong công tác dân số được quy định tại Điều 5, Điều 6 của PLDS. Các cơ quan, tổ chức, trong phạm vi nhiệm vụ và quyền hạn của mình, có trách nhiệm “*xây dựng và tổ chức thực hiện quy chế, điều lệ hoặc các hình thức khác phù hợp quy định của pháp luật để thực hiện mục tiêu chính sách dân số*”. Trách nhiệm này được quy định cụ thể cho các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ (Điều 29 Nghị định số 104/2003/NĐ-CP) và Hội đồng Nhân dân, Uỷ ban nhân dân các cấp (Điều 30 Nghị định số 104/2003/NĐ-CP). Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể đã đóng vai trò quan trọng trong việc tuyên truyền, vận động thành viên và hội viên thực hiện chính sách dân số. Đồng thời, cũng thực hiện tốt chức năng giám sát việc thực thi chính sách này. Do tính chất đa dạng và liên ngành, công tác dân số đã nhận được sự quan tâm của các cơ quan dân cử, Mặt trận Tổ quốc cũng như các ban, ngành và đoàn thể[[23]](#footnote-23).

Công tác kiểm tra giám sát cũng được Ủy ban TWMTTQVN thực hiện thường xuyên liên tục, năm 2019 tổ chức 4 cuộc đi kiểm tra tại 4 tỉnh: Bạc Liêu, Nam Định, Nghệ An, Ninh Bình; Năm 2020 tổ chức đi kiểm tra tại 2 tỉnh Phú Thọ và Hậu Giang. Ngoài ra, hằng năm Ban Thường trực Ủy ban TWMTTQVN thường xuyên lồng ghép việc kiểm tra Nghị quyết vào việc kiểm tra công tác Mặt trận.

Một số nội dung quan trọng liên quan đến chính sách dân số, như chăm sóc SKSS, KHHGĐ và nâng cao chất lượng dân số, hiện chỉ được quy định trong các quyết định cá biệt mà chưa được đưa vào các văn bản quy phạm pháp luật. Điều này dẫn đến việc đảm bảo nội dung ưu tiên và trách nhiệm của nhà nước, cơ quan và tổ chức theo quy định của PLDS còn gặp nhiều hạn chế. Để khắc phục tình trạng này, cần phải luật hóa các nội dung và mức cụ thể, tạo cơ sở pháp lý vững chắc cho cơ quan, tổ chức và cộng đồng trong quá trình thực hiện. Bên cạnh đó, việc luật hóa cũng sẽ góp phần đảm bảo sự hài hòa giữa lợi ích của cơ quan, tổ chức và cộng đồng với quyền, nghĩa vụ và sự chủ động của các thành viên. Những thay đổi này sẽ tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc triển khai và thực thi chính sách dân số một cách đồng bộ và hiệu quả trên phạm vi toàn quốc.

***c. Quyền và nghĩa vụ công dân về công tác dân số***

* *Quy định của PLDS:*

Điều 4 của PLDS quy định quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số.

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Nhiều địa phương đã đảm bảo tốt hơn quyền của công dân về công tác dân số, đặc biệt là trong các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ bà mẹ, trẻ em và KHHGĐ. Việc thực hiện quyền “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” có sự tiến bộ rõ nét, nhất là ở các đô thị và khu vực phát triển. Đa số công dân thực hiện đầy đủ nghĩa vụ theo quy định, được chứng minh bởi kết quả thực hiện các chỉ tiêu về mức sinh, KHHGĐ đạt khá cao, các chỉ tiêu về chất lượng dân số đạt kế hoạch đề ra.

Điều 4 PLDS quy định công dân có 04 quyền và 04 nghĩa vụ về công tác dân số là phù hợp với các quy định khác của pháp luật. Tuy nhiên các nghĩa vụ của công dân còn chưa cụ thể như: xây dựng quy mô gia đình ít con, no ấm, hạnh phúc; tôn trọng lợi ích của nhà nước, xã hội, cộng đồng...

Quyền, nghĩa vụ của công dân về công tác dân số trình bày riêng ở 2 điều thuộc 2 chương (Điều 4 Chương I, Điều 10 Chương II) sẽ không thuận tiện cho các đối tượng tiếp cận nội dung này. Điều 10 PLDS sửa đổi quy định “sinh một hoặc hai con, trừ trường hợp đặc biệt do Chính phủ quy định” chưa nhất quán với khoản 9, Điều 3 PLDS “Kế hoạch hóa gia đình là nỗ lực của nhà nước, xã hội để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện quyết định số con” nên khó điều chỉnh trong thực tế. Tại điểm a, khoản 2, Điều 4 PLDS quy định công dân có nghĩa vụ “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”.

Trong quá trình thực hiện, một bộ phận người dân còn hiểu và nhận thức chưa đúng về quyền và nghĩa vụ thực hiện chính sách dân số, mới quan tâm tới quyền mà không gắn với nghĩa vụ được quy định trong PLDS. Quan niệm phải có con trai vẫn còn trong suy nghĩ của một số gia đình, cá nhân; cho rằng có thể sinh nhiều con nếu đảm bảo được kinh tế, sức khỏe... Mặc dù PLDS năm 2003 quy định mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có quyền quyết định về thời gian sinh con, số con và khoảng cách giữa các lần sinh phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khoẻ, điều kiện học tập, lao động, công tác, thu nhập và nuôi dạy con của cá nhân, cặp vợ chồng trên cơ sở bình đẳng, nhưng nhiều người đã hiểu theo nghĩa là nhà nước không hạn chế sinh đẻ, mà tùy thuộc vào điều kiện kinh tế, vì vậy việc sinh con thứ 3 trở lên là không vi phạm chính sách dân số. Do vậy, các gia đình có con một bề, các gia đình có điều kiện kinh tế khá (thậm chí chỉ là khá hơn so với hoàn cảnh khó khăn trước đây), hoặc chỉ vì tâm lý mà nhiều gia đình muốn sinh thêm con. Việc thực hiện các biện pháp tránh thai không phải là nghĩa vụ chính của mỗi cá nhân, cặp vợ chồng mà để thực hiện quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững, nâng cao đời sống, sức khỏe của cá nhân và góp phần vào nâng cao đời sống của toàn xã hội mới là nghĩa vụ chính.

Để pháp luật dân số được chặt chẽ, dễ hiểu và thuận lợi trong công tác tuyên truyền phổ biến pháp luật, các nội dung quy định tại Điều 4 và Điều 10 PLDS cần được thiết kế thống nhất, gắn kết nhau khi bổ sung, sửa đổi PLDS hay xây dựng Luật Dân số. Vì như thế, mỗi cặp vợ chồng, cá nhân mới thể hiện được trách nhiệm và nghĩa vụ công dân của mình trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ.

Nghị định của Chính phủ đã quy định chi tiết về quyền và nghĩa vụ công dân về công tác dân số. Nhìn chung, quyền được cung cấp thông tin về DS-KHHGĐ của người dân đã được thực hiện tương đối tốt, trong đó quyền được cung cấp thông tin về các biện pháp tránh thai, tư vấn khi sử dụng biện pháp tránh thai có tác dụng phụ được thực hiện tốt. Tuy nhiên, quyền được cung cấp thông tin, vận động đi kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn của những người có tiền sử mắc bệnh tâm thần, người bị bệnh truyền nhiễm chưa được thực hiện tốt. Các văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành chưa quy định cụ thể về trình tự, thủ tục để công dân 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 khoẻ sinh sản, KHHGĐ và nâng cao chất lượng dân số; được lựa chọn nơi cư trú phù hợp với quy định của pháp luật.

Trong quá trình thực hiện quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số, những cặp vợ chồng, cá nhân thực hiện tốt chính sách dân số vẫn chưa có chính sách đồng bộ để khen thưởng, động viên kịp thời (thực hiện sinh đủ hai con, giãn khoảng cách giữa các lần sinh (5 năm) và một số gia đình sinh con một bề nhưng họ vẫn dừng lại ở 2 con). Điều này dẫn đến suy nghĩ giữa người thực hiện tốt và người chưa thực hiện đều được đối xử như nhau, mang tính cào bằng, do đó chưa khích lệ được phong trào.

Mặc dù không có biện pháp xử lý, chế tài bắt buộc đối với trường hợp vi phạm quyền, nghĩa vụ của công dân (trừ đảng viên), nhất là quyền và nghĩa vụ quyết định sinh một hoặc hai con, nghĩa vụ xây dựng quy mô gia đình ít con và mặc dù việc thực hiện các quyền, nghĩa vụ của công dân vừa phụ thuộc vào nhu cầu, tinh thần trách nhiệm của công dân, vừa phụ thuộc vào việc đáp ứng nhu cầu dịch vụ, việc giáo dục công dân và cơ chế giám sát thực hiện, kết quả cuối cùng là tổng tỷ suất sinh đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2005 và được duy trì dưới mức sinh thay thế đến nay là bằng chứng thuyết phục trong việc chủ động thực hiện và thực hiện một cách có trách nhiệm về quyền, nghĩa vụ của đại đa số công dân trong việc quyết định sinh một hoặc hai con.

Vì vậy, cần nghiên cứu bổ sung quy định giao việc hướng dẫn về trình tự, thủ tục khi bổ sung, sửa đổi pháp luật dân số hoặc các văn bản quy định chi tiết để công dân thực hiện các quyền theo quy định của pháp luật; gắn kết chặt chẽ quyền nghĩa vụ của công dân trong công tác dân số.

Pháp lệnh sửa đổi điều 10 của PLDS đã quy định rõ hơn quyền sinh con đối với các cặp vợ chồng. Trên cơ sở đó, công tác tuyên truyền, vận động và kiểm tra, xử phạt cũng thuận lợi hơn. Quy định này là một trong các yếu tố giúp Việt Nam duy trì mức sinh thay thế đạt được từ năm 2006 đến nay. Tuy nhiên, mức sinh đang có xu hướng giảm dưới mức sinh thay thế, từ 2,11 con/phụ nữ (năm 2021) xuống 2,01 con/phụ nữ (năm 2022) và 1,96 con/phụ nữ (năm 2023) và được dự báo sẽ tiếp tục giảm trong những năm tới nếu không có các biện pháp kịp thời và phù hợp36.

Vì vậy, quy định này cần được nghiên cứu để sửa đổi cho phù hợp nhằm ngăn chặn xu hướng giảm mức sinh ở Việt Nam hiện nay.

***d. Các hành vi bị nghiêm cấm***

*\* Quy định của PLDS:*

Các hành vi bị nghiêm cấm được quy định tại Điều 7 PLDS; các quy định chi tiết về bốn hành vi bị nghiêm cấm được quy định tại Điều 9, Điều 10, Điều 11, Điều 12 Nghị định số 104/2003/NĐ-CP; các quy định xử phạt vi phạm hành chính đối với bốn hành vi bị nghiêm cấm được quy định tại Nghị định số 114/2006/NĐ-CP, sau thay thế bởi Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013, Nghị định số 117/2020/NĐ-CP ngày 28/9/2020 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế; hành vi cư trú trái pháp luật bị xử phạt vi phạm hành chính được quy định tại văn bản hướng dẫn thi hành Luật Cư trú; các hành vi vi phạm pháp luật gây hậu quả nghiêm trọng thì bị truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của Bộ luật Hình sự.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Tại Điều 7 PLDS quy định 06 hành vi bị nghiêm cấm là phù hợp với thực tiễn, thể hiện tính nhất quán của chính sách dân số, đảm bảo tính tự nguyện của người dân trong việc chấp hành chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước và phù hợp với các quy định khác của pháp luật. Quy định các hành vi bị nghiêm cấm trong PLDS có ý nghĩa quan trọng là để giáo dục, răn đe và ngăn chặn hành vi vi phạm pháp luật. Tuy nhiên, việc bảo đảm các quy định này trên thực tế còn nhiều thách thức.

Theo báo cáo của một số địa phương, một số nhân viên y tế vẫn ngầm thông báo về giới tính thai nhi. Một số người không biết hoặc cố tình không biết về các hành vi bị nghiêm cấm của PLDS nên vẫn còn tình trạng cung cấp thuốc, hóa chất để lựa chọn giới thai nhi; nói chuyện, viết, dịch, nhân bản các loại sách, báo, tài liệu, tranh ảnh, ghi âm, ghi hình hoặc tàng trữ, lưu hành các loại tài liệu, phương tiện chứa đựng nội dung sinh con trai, con gái theo ý muốn.

Một số hành vi vi phạm khó có khả năng thu thập được chứng cứ pháp lý, nhất là các hành vi lựa chọn giới tính như bói toán, nói chuyện để xác định giới tính trước sinh hoặc phổ biến phương pháp lựa chọn giới tính thai nhi; hành vi bắt mạch, xác định qua triệu chứng, siêu âm, các loại xét nghiệm, cung cấp thuốc, hóa chất để xác định giới tính hoặc loại bỏ thai nhi.

Chính việc lựa chọn giới tính thai nhi, chủ động sinh con theo ý muốn bằng can thiệp y khoa là một trong những nguyên nhân đưa đến tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh như hiện nay, mang đến nhiều hệ lụy lớn trong tương lai. Trên thực tế kiểm soát hành vi vi phạm này rất khó vì không đủ bằng chứng xác thực. Từ thực trạng trên, để hành vi bị nghiêm cấm về lựa chọn giới tính thai được thực hiện nghiêm túc, cần nâng cao nhận thức người dân cũng như nhân viên y tế trong việc cung cấp dịch vụ, để không gây hậu quả khi mất cân bằng giới tính khi sinh.

## 2.2. Các quy định về quy mô dân số

Các quy định về quy mô dân số bao gồm 5 điều: Điều 8. Điều chỉnh về quy mô dân số; Điều 9. Kế hoạch hóa gia đình; Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện cuộc vận động dân số và kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản; Điều 11. Tuyên truyền và tư vấn về kế hoạch hóa gia đình; Điều 12. Cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

***a. Điều chỉnh quy mô dân số***

*\* Quy định của PLDS:*

Nhà nước điều chỉnh quy mô dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, tài nguyên, môi trường thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, chăm sóc sức khoẻ sinh sản, KHHGĐ để điều chỉnh mức sinh và ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý.

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, cơ quan, tổ chức chịu trách nhiệm đối với các chương trình, dự án về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, KHHGĐ. Hội đồng nhân dân, Uỷ ban nhân dân các cấp chịu trách nhiệm đối với các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn địa phương (Điều 8 PLDS).

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

PLDS quy định điều chỉnh quy mô dân số thông qua biện pháp phát triển KT-XH và chăm sóc SKSS, KHHGĐ nhằm tác động đến kết quả và quá trình dân số là đầy đủ, phù hợp với sự hình thành quy mô dân số. 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, gồm: (1) cung cấp thông tin cho các cấp lãnh đạo về chính sách DS-KHHGĐ và tuyên truyền các chủ trương, chính sách của đảng, pháp luật của nhà nước về DS-KHHGĐ trên các phương tiện thông tin đại chúng; (2) 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 SKSS, KHHGĐ có chất lượng nhằm đáp ứng kịp thời, thuận tiện, an toàn, hiệu quả các nhu cầu chăm sóc SKSS, KHHGĐ của người dân, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa, vùng đông dân, vùng có mức sinh cao[[24]](#footnote-24). Điều đó đã làm thay đổi nhận thức của người dân trong việc thực hiện quy mô gia đình nhỏ.

Tổng dân số của Việt Nam vào thời điểm 0 giờ ngày 1/4/2023 là 100,3 triệu người, trong đó tỷ lệ dân số nam và nữ khá cân bằng (nam giới chiếm 49,9%, nữ 50,1%). Việt Nam là quốc gia đông dân thứ ba trong khu vữ Đông Nam Á (sau In-đô-nê-xi-a và Phi-lip-pin) và đứng thứ 15 trên thế giới[[25]](#footnote-25). Trong vòng 20 năm từ năm 2003 (80,9 triệu người) đến năm 2023 (100,3 triệu người), dân số tăng thêm 19,4 triệu người, bình quân mỗi năm dân số Việt Nam tăng trên dưới 1 triệu người, tuy nhiên tỷ lệ tăng dân số lại giảm từ 1,17% năm 2003 xuống còn 0,84% năm 2023.

Mức sinh là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới quy mô và cơ cấu dân số, đây vừa là yếu tố tác động vừa là yếu tố phản ánh mức độ phát triển kinh tế - xã hội của một quốc gia. Do đó, các chỉ tiêu liên quan đến mức sinh luôn thu hút sự quan tâm của các nhà lập chính sách, các nhà quản lý và các nhà nghiên cứu. Trong các thước đo về mức sinh, tổng tỷ suất sinh (TFR) là một chỉ số được thế giới sử dụng để đánh giá mức sinh là cao hay thấp, đồng thời do TFR không phụ thuộc vào cơ cấu dân số theo độ tuổi nên nó còn được sử dụng làm công cụ để so sánh mức sinh giữa các tập hợp dân số khác nhau hoặc qua các thời kỳ khác nhau.

Từ năm 2005 đến nay, tổng tỷ suất sinh (TFR) của Việt Nam có xu hướng giảm. Cụ thể, TFR của Việt Nam đã giảm từ 2,11 con/phụ nữ vào năm 2005 xuống còn 1,96 con/phụ nữ vào năm 2023. Xu hướng giảm này được dự báo sẽ tiếp tục trong những năm tới. Bên cạnh đó, mức sinh ở Việt Nam hiện tại có sự khác biệt giữ 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 nay phải có quan điểm cụ thể đối với từng khu vực, từng vùng, từng tỉnh[[26]](#footnote-26).

Kinh nghiệm của một số nước như Hàn Quốc, Trung Quốc, Nhật Bản, Thái Lan, v.v... cho thấy khi để mức sinh xuống quá thấp, rất khó có thể đẩy mức sinh tăng trở lại, và khi kinh tế của đất nước càng phát triển, thu nhập đầu người tăng cao thì xu hướng giảm sinh lại càng rõ rệt hơn. Do vậy, giải pháp hoàn thiện pháp luật dân số là duy trì mức sinh thay thế, 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/QĐTTg 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, cân 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)[[27]](#footnote-27).

***b. Kế hoạch hóa gia đình***

*\* Quy định của PLDS:*

“*Kế hoạch hoá gia đình là biện pháp chủ yếu để điều chỉnh mức sinh, góp phần bảo đảm cuộc sống no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc*” và biện pháp thực hiện kế hoạch hoá gia đình bao gồm “*Tuyên truyền, tư vấn, giúp đỡ, bảo đảm để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện thực hiện kế hoạch hoá gia đình; cung cấp các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình bảo đảm chất lượng, thuận tiện, an toàn và đến tận người dân; khuyến khích lợi ích vật chất và tinh thần, thực hiện các chính sách bảo hiểm để tạo động lực thúc đẩy việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình sâu rộng trong nhân dân*” (Điều 9 PLDS).

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Kế hoạch hoá 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 KHHGĐ 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. Nhờ đó, tỷ lệ sử dụng các BPTT luôn ổn định ở mức cao. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) của phụ nữ từ 15-49 tuổi vào năm 2022 đã tăng nhẹ so với những năm trước. Cụ thể, năm 2003 tỷ lệ này là 75,0%, năm 2017 là 76,4%, và đến năm 2022 đạt 76,3%. Đáng chú ý, tỷ lệ sử dụng các BPTT ở khu vực nông thôn cao hơn so với khu vực thành thị. Trong khi đó, tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại đã tăng lên đáng kể. Năm 2017, tỷ lệ phụ nữ 15-49 tuổi đang có chồng sử dụng BPTT hiện đại là 65,6%, và đến năm 2022, tỷ lệ này tăng lên 70,1%. Tương tự, tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại ở khu vực nông thôn cũng cao hơn so với khu vực thành thị (chi tiết tại Phụ lục 3).

Tuy vậy, vẫn còn có một tỷ lệ nhất định người dân sử dụng BPTT truyền thống, nên cần phải có các biện pháp khuyến khích những người hiện đang sử dụng các BPTT chuyển sang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Các bằng chứng toàn cầu cho thấy việc chuyển qua sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại sẽ giúp làm giảm tỷ lệ sử dụng không liên tục các BPTT, tỷ lệ thất bại của các BPTT và tỷ lệ phá thai và đồng thời cho phép người sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại kiểm soát tốt hơn việc sinh đẻ[[28]](#footnote-28) và điều kiện chăm sóc con, từ đó nâng cao chất lượng dân số.

Điều tra Các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021 do Tổng cục Thống kê, UNICEF và UNFPA cho thấy tổng nhu cầu không được đáp ứng về KHHGĐ đối với phụ nữ hiện đã kết hôn hoặc sống chung là 10,1%, cao hơn so với năm 2014 (6,1%). Đối với phụ nữ có quan hệ tình dục, hiện chưa kết hôn hoặc không sống chung như vợ chồng, tổng nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng là 40,7%, cao hơn nhiều so với phụ nữ đã kết hôn hoặc sống chung[[29]](#footnote-29). Chính nhu cầu không được đáp ứng về KHHGĐ dẫn đến mang thai ngoài ý muốn và tỉ lệ phá thai cao. Mang thai ngoài ý muốn chiếm hơn một nửa số ca phá thai (53,6%)[[30]](#footnote-30).

Pháp lệnh dân số quy định quyền của công dân trong việc chủ động lựa chọn BPTT phù hợp với điều kiện sức khỏe là phù hợp với Chương trình hành động về dân số và phát triển (Cairo 1994 - ICPD) mà Việt Nam đã ký kết, trong tuyên bố Cairo có đề cập đầy đủ theo nguyên tắc phụ nữ có quyền tự nguyện trong sử dụng BPTT thích hợp. Chương trình hành động xem KHHGĐ chỉ là một trong nhiều nội dung của SKSS. Chương trình KHHGĐ đã có những đóng góp quan trọng trong việc thực hiện mục tiêu giảm sinh ở các quốc gia đang phát triển. Quyền sinh sản gắn với chăm sóc SKSS, thực hiện trên cơ sở KHHGĐ tự nguyện, không bị ép buộc, được tiếp cận các biện pháp an toàn, có chất lượng và chi phí thấp (hoặc miễn phí) phù hợp với từng độ tuổi và nhóm văn hoá, phù hợp với từng giai đoạn của vòng đời và chu kỳ sinh sản.

***c. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình***

* *Quy định của PLDS:*

Điều 10 PLDS năm 2003 quy định mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có 2 quyền, và 3 nghĩa vụ. Điều 1 Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của PLDS ban hành năm 2008 quy định các căp vợ chồng có 02 quyền và 01 nghĩa vụ.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Việc quy định mỗi cặp vợ chồng, cá nhân có quyền quyết định số con tại PLDS năm 2003 dẫn đến người dân hiểu là nhà nước không hạn chế quy mô gia đình mà để mỗi cặp vợ, chồng, cá nhân được tự quyết định số con của mình. Bên cạnh đó, do không có chế tài xử lý đối với vấn đề này (trừ đảng viên) nên nhiều cơ quan, đơn vị không thực hiện xử lý các trường hợp sinh con thứ 3 trở lên (trừ một số cơ quan, đơn vị ban hành quy chế, quy định riêng để xử lý các hành vi vi phạm chính sách dân số, trong đó có trường hợp sinh con thứ 3 trở lên, sau này đã điều chỉnh để phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành) nên đã ảnh hưởng đến việc thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu, khó khăn cho quá trình tuyên truyền vận động nhằm điều chỉnh mức sinh, ổn định quy mô dân số.

Do vậy, sau khi PLDS năm 2003 được ban hành, mức sinh có biểu hiện tăng lên (TFR từ 2,12 năm 2003 lên 2,23 năm 2004). Nhiều ý kiến cho rằng Điều 10 của Pháp lệnh đã làm cho người dân lầm tưởng có thể sinh số con theo ý muốn và đây là nguyên nhân dẫn đến mức sinh tăng. Nhằm hoàn thiện các chính sách về công tác DS-KHHGĐ, ngày 27/12/2008, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã ban hành Pháp lệnh sửa đổi điều 10 của PLDS, theo đó “*Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện cuộc vận động dân số và kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khoẻ sinh sản: (1) Quyết định thời gian và khoảng cách sinh con; (2) Sinh một hoặc hai con, trừ trường hợp đặc biệt do Chính phủ quy định…*”.

Sau khi Pháp lệnh sửa đổi điều 10 của PLDS có hiệu lực, xu thế giảm sinh đã hình thành khá vững chắc của thời kỳ trước đó tiếp tục được duy trì. Tác động mong muốn của Pháp lệnh sửa đổi điều 10 của PLDS là duy trì mức sinh thay thế. Về cơ bản, quy định sửa đổi tại Điều 10 PLDS đã có tác dụng rõ rệt để duy trì mức sinh thay thế trên quy mô toàn quốc. Tuy nhiên, mức sinh không đồng đều giữa các địa phương. Có thể chia các tỉnh thành 3 nhóm về mức sinh (i) Nhóm mức sinh thấp (TFR < 2,0); (ii) Nhóm đạt mức sinh thay thế (TFR từ 2,0 - 2,2); (iii) Nhóm mức sinh cao (TFR > 2,2)[[31]](#footnote-31).

Đề có được kết quả trên, một phần do người dân đã hiểu và chấp hành tốt các quy định của nhà nước về quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện KHHGĐ. Kết quả khảo sát của Viện Chiến lược và Chính sách y tế với người dân tại 4 tỉnh, thành phố: Hải Dương, Hà Giang, Hà Tĩnh, Cần Thơ về các quy định về quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện KHHGĐ cho thấy: "Quyền tự quyết định thời gian và khoảng cách sinh con" là nội dung được người dân biết đến nhiều nhất, với 64,6% ý kiến trả lời. Quyền "các cặp vợ chồng sinh từ 1-2 con, trừ các trường hợp đặc biệt do Chính phủ quy định" có tỷ lệ người biết đến thấp hơn, đạt 53,9%. Nội dung "trách nhiệm của mỗi cặp vợ chồng trong việc phòng tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và lây truyền qua đường tình dục" là ít được biết đến nhất, chỉ chiếm 40,4% ý kiến (chi tiết tại phụ lục 5).

Đối với việc thực hiện quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện cuộc vận động DS-KHHGĐ, kết quả nghiên cứu cho thấy các quyền và trách nhiệm của công dân được quy định tại Điều 10 PLDS năm 2003 và Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 năm 2008 đang được người dân thực hiện rất tốt. Cụ thể với quy định về quyền được “Quyết định thời gian và khoảng cách sinh con” có tới 72,1% trả lời thực hiện rất tốt, 27,1% người trả lời thực hiện tốt và chỉ có 0,8% trả lời thực hiện chưa tốt. Với quyền “sinh từ 1-2 con, trừ trường hợp đặc biệt do Chính phủ quy định” tỷ lệ người trả lời mức độ đáp ứng rất tốt là 68,5%, mức độ thực hiện tốt là 30,0%; mức độ thực hiện chưa tốt là 1,5%.

Với nghĩa vụ “Bảo vệ sức khoẻ và thực hiện các biện pháp phòng, tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục”, cũng có tới 90,0% số người được hỏi tự đánh giá là thực hiện rất tốt, 9,6% người trả lời tốt và chỉ 0,4% số người trả lời thực hiện nghĩa vụ này chưa tốt (chi tiết tại Phụ lục 6).

Quy định về mỗi cặp vợ chồng hoặc cá nhân được sinh 1 hoặc 2 con phù hợp với thời điểm ban hành quy định này nhằm kiểm soát mức sinh thay thế. Tuy nhiên, trong tình hình hiện nay, mức sinh trên toàn quốc đã giảm xuống dưới đáng kể so với mức sinh thay thế. Mặt khác, mức sinh thấp không đồng đều giữa các địa phương. Do vậy, quy định này cần được xem xét và sửa đổi trong thời gian tới để duy trì mức sinh thay thế.

 ***d. Tuyên truyền và tư vấn về kế hoạch hoá gia đình***

*\* Quy định của PLDS:*

Điều 11 PLDS quy định: “*Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm xây dựng chương trình, nội dung tuyên truyền, tư vấn về kế hoạch hoá gia đình; phối hợp với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc tổ chức thực hiện tuyên truyền, tư vấn về kế hoạch hoá gia đình. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có quyền được tiếp nhận thông tin, tham gia tuyên truyền, tư vấn việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình. Các cơ quan thông tin tuyên truyền có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến pháp luật về dân số và kế hoạch hóa gia đình. Nội dung và hình thức tuyên truyền phải phù hợp và dễ hiểu đối với từng nhóm đối tượng”*

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

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.

Thực hiện các nhiệm vụ về công tác truyền thông dân số các bộ, ngành và các tỉnh, thành phố đã ban hành, phổ biến và hướng dẫn thực hiện các chương trình, kế hoạch về truyền thông dân số và phát triển Bộ Y tế đã tham mưu Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 537/QĐTTg ngày 17/4/2020 phê duyệt Chương trình Truyền thông dân số đến năm 2030 đồng thời, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 2235/QĐ-BYT ngày 29/5/2020 ban hành Kế hoạch hành động thực hiện chương trình truyền thông dân số đến năm 2030 để triển khai thực hiện Chương trình. Các tỉnh/thành phố đã ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình truyền thông dân số đến năm 2030; một số tỉnh lồng ghép kế hoạch truyền thông với các chương trình kế hoạch khác. Bộ Y tế đã ký Chương trình phối hợp triển khai các hoạt động dân số giai đoạn 2021- 2025 với 07 bộ, ban, ngành tại Trung ương[[32]](#footnote-32). Nội dung phối hợp nhằm tăng cường hoạt động truyền thông về dân số và phát triển. Các hoạt động này nhằm triển khai một cách hiệu quả, thống nhất và sâu rộng các chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách, pháp luật của Nhà nước. Việc tuyên truyền được lồng ghép với nhiều hình thức phong phú, bao gồm việc sử dụng mạng lưới truyền thông, tổ chức các buổi họp, tập huấn, và sinh hoạt để truyền đạt các chính sách về dân số và phát triển. Ban Tuyên giáo đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng, cung cấp thông tin đến các cơ quan báo đài, cấp ủy, chính quyền các cấp, và các trường chính trị ở Trung ương, tỉnh, huyện. Những thông tin này được lồng ghép vào các chương trình sinh hoạt nói chuyện chuyên đề nhằm nâng cao nhận thức và hiệu quả của chính sách dân số. Việc xây dựng và ký kết chương trình phối hợp đã huy động được các bộ, ngành, đoàn thể tích cực tham gia, 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[[33]](#footnote-33).

Hằng năm Sở Y tế, Chi cục DS-KHHGĐ thường xuyên phối hợp với các cơ quan báo đài để xây dựng các chuyên trang, chuyên mục, các hoạt động truyền thông lồng ghép vào các mô hình, các câu lạc bộ để đăng tải, tuyên truyền các thông tin về chương trình dân số-KHHGĐ, dân số và phát triển.

Từ năm 2017-2022 các địa phương đã thực hiện 2.040 phóng sự phát trên các kênh truyền hình; đưa 112.242 tin bài phát trên đài truyền thanh tỉnh, huyện; viết 23.087 bài trên báo trung ương, báo địa phương; tổ chức được 300.084 buổi truyền thông lồng ghép thông qua hoạt động của các mô hình, câu lạc bộ, zalo, facebook, v.v (chi tiết tại phụ lục 7).

Nội dung truyền thông giáo dục chuyển mạnh chính sách dân số từ KHHGĐ sang dân số và phát triển. Mục tiêu của chiến lược này là truyền tải một cách toàn diện các khía cạnh của dân số như quy mô, cơ cấu, phân bố, và đặc biệt là chất lượng dân số. Các văn bản định hướng với các chủ đề tuyên truyền cụ thể và thông điệp mới sẽ được ban hành nhằm tạo ra sự thống nhất trong nhận thức của cả hệ thống chính trị và các tầng lớp nhân dân. Điều này nhằm tạo ra sự đồng thuận cao trong toàn xã hội về những mục tiêu quan trọng như: Duy trì vững chắc mức sinh thay thế; Đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; Tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng; Thích ứng với già hóa dân số; Phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số. Định hướng chuyển trọng tâm chính sách này đã được các cấp ủy đảng, chính quyền quan tâm và lãnh đạo, chỉ đạo một cách thường xuyên. Việc này được thực hiện thông qua sự phối hợp chặt chẽ giữa các sở, ban, ngành, đoàn thể và các cơ quan thông tin đại chúng. Trong quá trình triển khai, tính tiên phong, gương mẫu và trách nhiệm của cán bộ, đảng viên được nhấn mạnh, đặc biệt trong việc chỉ đạo và thực hiện các giải pháp đồng bộ về công tác dân số trong tình hình mới. Những giải pháp này được lồng ghép vào các chương trình và kế hoạch của từng đơn vị, nhằm đảm bảo việc thực hiện các chính sách dân số và phát triển diễn ra một cách hiệu quả và toàn diện.

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-KHHGĐ, 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 KHHGĐ, chăm sóc và nuôi dạy con cái.

Các hình thức truyền thông, vận động cũng tương đối đa dạng như truyền thông trực tiếp các nhóm đối tượng thực hiện KHHGĐ, truyền thông qua báo đài truyền thông qua việc lồng ghép vào nội dung giáo dục trong từng môn học, lớp học[[34]](#footnote-34).

Sau 20 năm thực hiện PLDS, công tác truyền thông giáo dục đã góp phần quan trọng vào việc thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu về công tác dân số, nhận thức nhận thức của người dân, đặc biệt là giới trẻ về công tác DS-KHHGĐ đã được cải thiện. Nhờ đó, người dân có thể hiểu rõ hơn về quyền và nghĩa vụ của mình, cũng như nhận thức được tầm quan trọng của việc kiểm soát quy mô dân số và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Bên cạnh những kết quả đạt được, hoạt động truyền thông vẫn có nhiều những thách thức, hiệu quả của công tác truyền thông và giáo dục không đồng đều giữa các khu vực và nhóm đối tượng, gây ra những khoảng trống trong việc truyền tải thông tin. Các thông điệp chưa bao trùm đầy đủ các nhóm đối tượng trong chương trình dân số và phát triển. Các sản phẩm và phương thức truyền thông chưa đạt được hiệu quả cao, đặc biệt là khi tiếp cận các nhóm đối tượng đặc thù. Các kênh thông tin ở Trung ương và địa phương còn hạn chế về số lượng chuyên trang, chuyên mục dành riêng cho dân số. Các kênh truyền thông kỹ thuật số mới chủ yếu được tập trung ở các thành phố lớn và trung tâm, trong khi các vùng khó khăn, biên giới, hải đảo vẫn chưa được tiếp cận đầy đủ với các loại hình này. Cơ cấu và tổ chức bộ máy liên tục biến động, đặc biệt là ở tuyến cơ sở. Những thay đổi thường xuyên trong đội ngũ cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dân số. Đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông - giáo dục hiện nay không chỉ thiếu về số lượng mà còn yếu về kiến thức, kỹ năng nghiệp vụ, và kinh nghiệm. Việc đào tạo và cung cấp tài liệu cho nhóm cán bộ làm công tác truyền thông ở cả Trung ương và địa phương chưa được chú trọng. Những hạn chế này đã ảnh hưởng đến hiệu quả tổng thể của công tác truyền thông về dân số, đòi hỏi cần có những biện pháp khắc phục và cải tiến để đảm bảo thông tin về dân số và phát triển được truyền tải một cách hiệu quả, toàn diện đến mọi nhóm đối tượng trong xã hội.

***e. Cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình***

*\* Quy định của PLDS:*

Điều 12 PLDS quy định “*Nhà nước khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia sản xuất, nhập khẩu, cung ứng phương tiện tránh thai và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình theo quy định của pháp luật. Tổ chức, cá nhân cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình có trách nhiệm bảo đảm chất lượng phương tiện, dịch vụ, kỹ thuật an toàn, thuận tiện; theo dõi, giải quyết các tác dụng phụ và tai biến cho người sử dụng (nếu có)*”.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Trách nhiệm của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, KHHGĐ 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 khoẻ sinh sản. Gần đâyBộ Y tế, các bộ, ngành và các tỉnh, thành phố đã xây dựng, trình Thủ tướng Chính phủ và cấp có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền các chương trình, đề án, kế hoạch để phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ về dân số[[35]](#footnote-35). Qua đó, các dịch vụ dân số đã được mở rộng, từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ, phục vụ thiết thực cho công tác dân số, bao gồm tư vấn thực hiện chính sách, pháp luật về dân số; cung cấp biện pháp tránh thai; chăm sóc sức khỏe sinh sản; tư vấn, hỗ trợ hôn nhân và gia đình; phòng tránh vô sinh và hỗ trợ sinh sản; tư vấn, khám sức khỏe khi kết hôn; tư vấn, tầm soát, chẩn đoán nâng cao chất lượng dân số; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng....

Hệ thống cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tiếp tục duy trì mạng lưới rộng khắp, gần dân thông qua việc cung cấp dịch vụ tại tuyến y tế cơ sở, các cơ sở y tế tư nhân và cung cấp phương tiện tránh thai phi lâm sàng qua hệ thống cộng tác viên dân số. Mạng lưới y tế công lập là kênh chính để đảm bảo cung cấp biện pháp tránh thai lâm sàng cho người dân trên toàn quốc. Ở các thôn, bản, hiện còn hơn 140 ngàn người cộng tác viên dân số thực hiện nhiệm vụ cung cấp thông tin về kế hoạch hóa gia đình và cung ứng các biện pháp tránh thai phi lâm sàng tại hộ gia đình, giảm 30 ngàn người so với trước năm 2016. Mạng lưới y tế ngoài công lập góp phần quan trọng vào cung ứng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng của người dân. Bên cạnh đó, cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, thị trường hàng hóa phương tiện tránh thai và sức khỏe sinh sản ngày càng đa dạng với mạng lưới các hiệu thuốc, quầy thuốc đã tham gia cung cấp đa dạng phương tiện tránh thai phi lâm sàng[[36]](#footnote-36).

Sắp xếp lại hệ thống các cơ sở bảo trợ xã hội công lập ở Việt Nam đang được thực hiện theo hướng đẩy mạnh xã hội hóa, nhằm tạo ra một môi trường thân thiện và hòa nhập giữa các nhóm đối tượng cần trợ giúp và với xã hội nói chung. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đã ban hành Quyết định số 1520/QĐ-LĐTBXH vào ngày 20/10/2015 để phê duyệt quy hoạch mạng lưới các cơ sở trợ giúp xã hội giai đoạn 2016-2025. Quyết định này nhằm rà soát, sắp xếp và tổ chức lại các cơ sở trợ giúp xã hội theo các loại hình trợ giúp xã hội phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả của hệ thống bảo trợ xã hội[[37]](#footnote-37).

Để thích ứng với già hoá dân số, dân số già, các bộ, ngành, tỉnh, thành phố đã có nhiều nỗ lực trong việc chăm sóc sức khoẻ cho người cao tuổi. Tại một số cơ sở y tế thành lập Khoa Lão, Khoa Lão ghép, bố trí giường để điều trị cho người cao tuổi, tổ chức khám sức khoẻ định kỳ, lập hồ sơ quản lý, theo dõi sức khoẻ cho người cao tuổi[[38]](#footnote-38). Năm 2021, cả nước có 106 bệnh viện cấp Trung ương và cấp tỉnh có Khoa Lão khoa; 957 Khoa Khám bệnh có buồng điều trị riêng hoặc bố trí bàn khám riêng cho người cao tuổi; 10.183 giường điều trị nội trú ưu tiên người cao tuổi; 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa[[39]](#footnote-39).

Thực hiện chủ trương và chính sách của Đảng, nhiều chương trình và đề án đã được ban hành và triển khai để đầu tư nguồn lực từ Nhà nước và huy động nguồn lực xã hội. Những nỗ lực này nhằm phát triển các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội cơ bản, đảm bảo rằng các nhóm dân số đặc thù như trẻ em, người khuyết tật, người bị di chứng chiến tranh, người cao tuổi, đồng bào dân tộc ít người, và người di cư đều được bình đẳng về cơ hội tham gia và thụ hưởng các thành quả phát triển[[40]](#footnote-40).

**2.1.3. Quy định về cơ cấu dân số**

Các quy định về cơ cấu dân số bao gồm 3 điều: Điều 13. Điều chỉnh về cơ cấu dân số; Điều 14. Bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý (trong đó có việc ngăn chặn lựa chọn giới tính trước sinh) và Điều 15. Bảo vệ các dân tộc thiểu số.

 ***a. Điều chỉnh cơ cấu dân số***

*\* Quy định của PLDS:*

Điều 13 PLDS quy định: “*Nhà nước điều chỉnh cơ cấu dân số nhằm bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, ngành nghề và các đặc trưng khác; bảo vệ và tạo điều kiện để các dân tộc thiểu số phát triển. Việc điều chỉnh cơ cấu dân số được thực hiện thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của cả nước và từng địa phương. Nhà nước có chính sách; cơ quan, tổ chức có biện pháp phát triển các dịch vụ xã hội phù hợp với cơ cấu dân số già trong tương lai*”.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

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 về giới tính. 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 với sự hình thành cơ cấu dân số vàng và cơ cấu dân số già thông qua sự phát triển KT-XH 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.

Cơ cấu dân số theo tuổi được chia ra thành ba nhóm, nhóm dưới 15 tuổi, nhóm từ 15 tuổi cho đến 64 tuổi và nhóm từ 65 tuổi trở lên. Trong đó, nhóm dưới 15 tuổi được gọi là nhóm tuổi dưới lao động, nhóm từ 15 đến 64 tuổi được gọi là nhóm tuổi lao động, nhóm trên 65 tuổi được gọi là nhóm tuổi trên lao động. Nếu tỷ lệ nhóm tuổi dưới 15 đạt hơn 35%, nhóm trên 65 tuổi không vượt quá 7% thì được coi là cơ cấu dân số trẻ. Đối với cơ cấu dân số được coi là già khi nhóm dưới 15 tuổi chỉ từ 35% trở xuống, nhóm trên 65 tuổi chiếm hơn 7% trong tổng dân số. Tại Việt Nam, do mức sinh liên tục giảm, tuổi thọ trung bình của người dân tăng đã tác động đến cơ cấu tuổi trong dân số Việt Nam. Năm 2008 tỷ trọng dân số từ 15-64 tuổi chiếm 67,5%, tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi là 25,9% và tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên là 7,5%. Đến năm 2022, tỷ trọng dân số từ 15-64 tuổi chiếm 67,4%, tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi là 42,1% và tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên là 5,5% và chỉ số già hóa 54,0%. Với cơ cấu dân số như trên, Việt Nam đang trong thời kỳ “cơ cấu dân số vàng” và cũng đang bước vào giai đoạn già hóa dân số khi tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên chiếm trên 7,0%[[41]](#footnote-41).

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.

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.

Chương trình hành động yêu cầu việc đáp ứng đầy đủ nhu cầu của dân số trẻ, nâng cao chất lượng cuộc sống và tạo điều kiện cho thế hệ trẻ đóng góp vào sự phát triển bền vững. Tối ưu hóa các xu hướng nhân khẩu học này trong bối cảnh phát triển kinh tế xã hội cũng được trú trọng và thể hiện trong tuyên bố ICPD “phát triển kinh tế và giảm nghèo, đặc biệt ở các khu vực nông thôn, nâng cao vị thế của phụ nữ, đảm bảo phổ cập giáo dục tiểu học chất lượng cao và chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao gồm sức khỏe sinh sản và các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cùng với các chiến lược giáo dục liên quan đến trách nhiệm của cha mẹ và giáo dục giới tính. Các quốc gia cần huy động tổng lực xã hội cho nỗ lực này, bao gồm các tổ chức phi chính phủ, các hội dân cư cũng như khu vực kinh tế tư nhân”[[42]](#footnote-42).

Tại Việt Nam, vấn đề già hóa dân số đang đặt ra những thách thức lớn, đặc biệt khi tốc độ già hóa diễn ra nhanh chóng trong bối cảnh đất nước vẫn thuộc nhóm có mức thu nhập trung bình thấp. Vì vậy, cần có những chính sách phù hợp để đảm bảo khả năng thích ứng với già hóa dân số, như đã được nêu trong mục tiêu của Nghị quyết số 21-NQ/TW về công tác dân số trong tình hình mới. Trong đó, việc cải thiện công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, phát triển hệ thống an sinh xã hội, và thiết lập các chính sách lao động cho người cao tuổi vẫn đang tham gia hoạt động kinh tế là rất quan trọng. Những biện pháp này không chỉ giúp giải quyết các vấn đề xã hội mà còn nâng cao mức sống của người dân, góp phần thúc đẩy hoạt động sản xuất hàng hóa, dịch vụ, và tăng quy mô sản xuất.

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.

***b. Bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý***

*\* Quy định của PLDS:*

Quy định tại khoản 1 Điều 14 PLDS: “*Nhà nước có chính sách và biện pháp cần thiết ngăn chặn việc lựa chọn giới tính thai nhi để đảm bảo cân bằng giới tính theo quy luật sinh sản tự nhiên, điều chỉnh mức sinh nhằm tạo cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi*” và khoản 2 Điều 7 PLDS: “*Nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức*”.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Trong những năm qua, nhiều chính sách, giải pháp đã được triển khai nhằm kiểm soát tình trạng mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh, đơn cử năm 2016 Chính phủ đã ban hành Quyết định số 468/QĐ-TTg phê duyệt Đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2025; Bộ Y tế ban hành Quyết định số 1472/QĐ-BYT ban hành Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2025, và đồng thời triển khai thực hiện các đề án, dự án can thiệp từ nguồn kinh phí của chương trình mục tiêu trong phạm vi cả nước. Tuy nhiên tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn ở mức cao và để “đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên” theo đúng định hướng chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước vẫn còn là một chặng đường khó khăn.

Trong những năm qua, nhiều chính sách, giải pháp đã được triển khai trong cộng đồng nhằm ngăn chặn tình trạng lựa chọn giới tính thai nhi. Năm 2016, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 468/QĐ-TTg phê duyệt Đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2025; Bộ Y tế ban hành Quyết định số 1472/QĐ-BYT ban hành Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2025, và đồng thời triển khai thực hiện các đề án, dự án can thiệp từ nguồn kinh phí của chương trình mục tiêu trong phạm vi cả nước. Tuy nhiên tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn ở mức cao, và để “đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên” theo đúng định hướng chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước vẫn còn là một chặng đường khó khăn. Theo số liệu của Tổng cục Thống kê, từ năm 2006 bắt đầu xuất hiện mất cân bằng TSGTKS, sự chênh lệch này vẫn ở mức cao trong những năm gần đây. Bên cạnh đó, cả 6 vùng KT-XH đều xuất hiện tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Trong năm 2023 sự mất cân bằng này cao nhất ở khu vực Trung du miền núi phía Bắc (115,3 trẻ em trai/100 trẻ em gái), tiếp đến là Đồng bằng sông Hồng (113,2 trẻ em trai/100 trẻ em gái) (chi tiết tại Phụ lục 9).

Như vậy có thể thấy quy định “cấm lựa chọn giới tính khi sinh dưới mọi hình thức” chưa được thực hiện nghiêm túc trên thực tế, 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. Số liệu điều tra biến động DS-KHHGĐ hàng năm cho thấy, phần lớn các bà mẹ biết giới tính trước khi sinh khi thai từ 15 đến 28 tuần (năm 2020 là 63,9%, năm 2021 là 56,4% năm 2022 là 54,0 %), tiếp đến là tỷ lệ biết giới tính thai nhi dưới 15 tuần (năm 2020 là 33,0%, năm 2021 là 38,7%, năm 2022 là 41,6%) – như vậy tỷ lệ biết giới tính thai nhi < 15 tuần có xu hướng gia tang trong những năm gần đây. Và có một tỷ lệ tương đương về biết giới tính của thai nhi giữa khu thành thị và khu vực nông thôn ở tất cả các giai đoạn thai kỳ (chi tiết tại Phụ lục 10). Điều này cho thấy rằng, người dân ở khu vực nông thôn sẵn sàng chi trả để tìm kiếm dịch vụ tại khu vực đô thị hoặc các thành phố lớn khi mang thai. Như vậy, ở những vùng có chênh lệch tỷ số giới tính khi sinh lớn cũng có tỷ lệ biết giới tính thai nhi cao. Phần lớn phụ nữ ở khu vực thành thị, nông thôn, và các vùng KT-XH đều có xu hướng muốn biết sớm giới tính thai nhi (Chi tiết tại Phục lục 11). Hiện tại, chưa có số liệu chính thức về tỷ lệ bỏ thai do giới tính không như mong đợi, hoặc số liệu thống kê về tỷ lệ trẻ em nam/trẻ em nữ trong các trường hợp sinh con thứ ba trở lên. Nhưng quy định chi tiết về việc nghiêm cấm các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi được xây dựng dựa trên những nguyên nhân chính dẫn đến hành vi này. Dù việc thu thập chứng cứ pháp lý cho hành vi lựa chọn giới tính thai nhi gặp nhiều khó khăn, khiến tính khả thi của việc thực thi pháp luật thấp, nhưng quy định này vẫn cần thiết để tạo sự răn đe và định hướng hành vi trong xã hội. Các biện pháp ngăn chặn hành vi lựa chọn giới tính thai nhi bao gồm: (1) Tuyên truyền và giáo dục: Tập trung thay đổi tâm lý và tập quán xã hội, nâng cao giá trị và địa vị của người phụ nữ trong xã hội phát triển; (2) Phát triển KT-XH: Tạo việc làm, tăng thu nhập cho phụ nữ, đồng thời mở rộng các chính sách bảo hiểm tuổi già và dịch vụ chăm sóc người cao tuổi để giảm bớt áp lực tâm lý về giới tính con cái; (3) Xử lý vi phạm hành chính: Áp dụng các biện pháp xử phạt đối với hành vi lựa chọn giới tính thai nhi và loại bỏ thai nhi vì lý do này, bao gồm phá thai, cung cấp, sử dụng các loại hóa chất, thuốc, và các biện pháp khác nhằm lựa chọn giới tính. Những biện pháp này không chỉ nhằm ngăn chặn hành vi lựa chọn giới tính thai nhi mà còn hướng tới việc thay đổi nhận thức và thái độ của cộng đồng, góp phần xây dựng một xã hội công bằng và bình đẳng giới. Những biện pháp này hoàn toàn phù hợp với các cam kết quốc tế mà Việt Nam đã tham gia, như Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW) năm 1992, Cương lĩnh hành động Bắc Kinh, cũng như các văn kiện và tuyên bố quốc tế khác. Việc thực hiện những quy định này không chỉ giúp giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính mà còn góp phần xây dựng một xã hội công bằng và bình đẳng hơn cho tất cả mọi người.

***c. Bảo vệ các dân tộc thiểu số***

*\* Quy định của PLDS:*

Điều 15 PLDS quy định: “*Nhà nước có chính sách, biện pháp giúp đỡ, hỗ trợ về vật chất, tinh thần cho đồng bào các dân tộc thiểu số ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn bằng các chương trình, dự án phát triển KT-XH, xóa đói giảm nghèo và đáp ứng nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, nâng cao chất lượng dân số; cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm tuyên truyền, tư vấn, hướng dẫn, giúp đỡ các dân tộc thiểu số trong việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình*”.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Cùng với việc ban hành chính sách bảo vệ các dân tộc thiểu số trong PLDS, Nhà nước Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách, biện pháp giúp đỡ, hỗ trợ về vật chất và tinh thần cho đồng bào dân tộc thiểu số, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và vùng có điều kiện KT-XH vùng khó khăn[[43]](#footnote-43). Gần đây Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 120/2020/QH14 ngày 19/6/2020 phê duyệt chủ trương đầu tư chương trình mục tiêu quốc gia phát triển KT-XH vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030; Nghị quyết 88/2019/QH14 ngày 18/11/2019 phê duyệt Đề án tổng thể phát triển KT-XH vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030. Để thực hiện Nghị quyết số 120/2020/QH14, Nghị quyết 88/2019/QH14, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1409/QĐ-TTg ngày 15/9/2020 Ban hành kế hoạch triển khai Nghị quyết số 120/2020/QH14; Quyết định số 1719/QĐ-TTg ngày 14/10/2021 phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển KT-XH vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030, giai đoạn I: từ năm 2021 đến năm 2025. Mục tiêu đặt ra là tập trung nguồn lực để phát triển KT-XH vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; 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.

Kết quả thực hiện các chính sách này đã góp phần làm tăng quy mô dân số của đồng bào DTTS trong những năm qua, tính đến 01/4/2019, trừ dân tộc Kinh; 53 dân tộc thiểu số còn lại có 14,1 triệu người, chiếm 14,7% tổng dân số cả nước. Sau 10 năm, từ năm 2009 đến năm 2019, quy mô dân số của 53 dân tộc thiểu số đã tăng gần 1,9 triệu người. Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm giai đoạn 2009-2019 của các DTTS là 1,42%, cao hơn tỷ lệ tăng bình quân của dân tộc Kinh (1,09%) và tỷ lệ tăng bình quân của cả nước (1,14%). Trong số 10 DTTS có tỷ lệ tăng dân số bình quân năm giai đoạn 2009-2019 cao nhất, có đến 08 dân tộc là các DTTS rất ít người gồm: Ngái (4,66%), Cơ Lao (4,18%), Rơ Măm (3,82%), Bố Y (3,52%), v.v.... Đây là tín hiệu tốt trong việc thực hiện mục tiêu *“Bảo vệ và phát triển dân số các dân tộc thiểu số có quy mô dân số 10 nghìn người, đặc biệt là những dân tộc thiểu số rất ít người có nguy cơ suy giảm giống nòi”*.

Kết quả Điều tra 53 dân tộc thiểu số cho thấy, đến nay đã có 88,0% phụ nữ dân tộc thiểu số mang thai có đến các cơ sở y tế để khám thai trong lần sinh gần nhất. Tuy nhiên, mức độ này không đồng đều giữa các dân tộc. Một số dân tộc có tỷ lệ khám thai rất cao như dân tộc Thổ (98,3%), Tà Ôi (97,8%), Cờ Ho (97,6%), nhưng cũng có một số dân tộc có tỷ lệ khám thai thấp phư: La Hủ (45,3%), La Ha (63,5%), Mảng (65,9%). Nhưng nhìn chung tỷ lệ sinh con tại nhà và không có cán bộ chuyên môn đỡ vẫn còn cao ở một số dân tộc như Mảng, Mông, Cống và La Hủ (50,6%, 38,8%, 37,0% và 36,5%). Thực trạng này là một trong các nguy cơ dẫn đến các tai biến khó lường như chết mẹ sau sinh, chết trẻ em dưới 1 tuổi hoặc ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ sơ sinh[[44]](#footnote-44).

Để góp phân nâng cao chất lượng dân số và nguồn nhân lực vùng DTTS, đặc biệt để đẩy lùi tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống trong cùng đồng bào DTTS, ngày 14/4/2015, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 498/QĐ-TTg phê duyệt Đề án “Giảm thiểu tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống trong vùng đồng bào DTTS giai đoạn 2021-2025”. Theo Đề án, phấn đấu đến năm 2025 cơ bản ngăn chặn, đẩy lùi tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng đồng bào DTTS, góp phần nâng cao chất lượng dân số và nguồn nhân lực vùng DTTS.

Thực hiện Quyết định số 498/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, UBND các tỉnh đã chỉ đạo các cấp, các ngành quan tâm tập trung lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện tốt đường lối, chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác dân tộc trên địa bàn, trong đó tổ chức triển khai đầy đủ các nội dung, mục tiêu của Quyết định số 498/QĐ-TTg. Các hoạt động truyền thông, vận động, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi trong hôn nhân được triển khai trên địa bàn 53 tỉnh thuộc phạm vi vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Công tác tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật về hôn nhân và gia đình, phòng chống bạo lực gia đình, bình đẳng giới gắn với các quy định về phòng chống tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống ở địa bàn các xã, thôn, bản có tỷ lệ hoặc nguy cơ cao về tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống được chú trọng thông qua công tác phối hợp giữa các ban, ngành, chính quyền, đoàn thể tại địa phương[[45]](#footnote-45).

Thông qua các hoạt động của Đề án, đồng bào DTTS đã được tuyên truyền sâu rộng hơn các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về phòng, chống tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống. Một số phong tục tập quán gây ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống được xóa bỏ. Đội ngũ cán bộ xã, thôn, bản, người có uy tín phát huy vai trò, trách nhiệm tham gia công tác tuyên truyền vận động xóa bỏ những hủ tục tồn tại ở một số đồng bào DTTS; các địa phương đã thường xuyên nắm bắt tình hình nhân dân và ngăn chặn, xử lý kịp thời một số trường hợp có ý định tảo hôn, hôn nhân cận huyết trên địa bàn. Nhờ đó số trường hợp tảo hôn trên địa bàn các tỉnh có xu hướng giảm dần theo từng năm[[46]](#footnote-46).

**2.1.4. *Quy định về phân bố dân cư***

*\* Quy định của PLDS:*

Các quy định về phân bố dân cư bao gồm 4 điều: Điều 16. Phân bố dân cư; Điều 17. Phân bố dân cư nông thôn; Điều 18. Phân bố dân cư đô thị; Điều 19. Di cư trong nước và di cư quốc tế.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Các quy định về phân bố dân cư được xây dựng dựa trên các nguyên tắc: (1) Bảo đảm quyền di cư và cư trú của công dân: Công dân có quyền di cư đến những nơi phù hợp với điều kiện hoàn cảnh của cá nhân và gia đình để phát huy sự năng động và sáng tạo của mình, (2) Phát triển KT-XH và tạo việc làm tại địa phương, (3) Thực hiện di cư theo kế hoạch, chương trình, và dự án đã được xây dựng để đảm bảo việc di cư được tổ chức một cách hiệu quả và có kiểm soát; (4) Quản lý dân cư một cách hiệu quả và hạn chế tình trạng di cư tự phát, nhằm duy trì sự ổn định và phát triển cân bằng của các khu vực. Tuy nhiên, phân bố dân cư đang có sự mất cân đối giữa các vùng miền, số liệu của Tổng cục Thống kê cho thấy như sau, Đồng bằng sông Hồng mật độ dân số tăng từ 959,6 người/km² năm 2011 tăng lên 1.115,3 năm 2023 (tăng 115,7 người/km2); Trung du và miền núi phía Bắc: mật độ dân số tăng từ 118,7 người/km² năm 2011 tăng lên 138,3 năm 2023 (tăng 19,6 người/km2); Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung: mật độ dân số tăng từ 199,5 người/km² năm 2011 tăng lên 216,7 năm 2023 (tăng 17,2 người/km2); tại Vùng Tây Nguyên: Mật độ dân số tăng từ 96,6 người/km² năm 2011 lên 113,0 người/km² năm 2023 (tăng 16,4 người/km2); Đông Nam Bộ: Mật độ dân số tăng từ 635,9 người/km² năm 2011 lên 807,5 vào năm 2023 (tăng 171 người/km2); Đồng bằng sông Cửu Long: Mật độ dân số không có nhiều thay đổi, năm 2011 là 426,6 người/km², năm 2023 là 426,7 người/km² (tăng 0,1 người/km2) (Chi tiết được trình bày tại Phụ lục 12).

Dân số được phân bố đáp ứng nhu cầu lao động của các khu công nghiệp, khu chế xuất, khu kinh tế - quốc phòng. Đảng, nhà nước đã có nhiều chương trình, chính sách bố trí ổn định dân cư tại khu vực trọng yếu về an ninh, quốc phòng, các vùng đặc biệt khó khăn, biên giới, hải đảo[[47]](#footnote-47). Trong những năm qua, mỗi năm có hàng trăm nghìn công dân Việt Nam ra nước ngoài sinh sống, học tập và làm việc, đặc biệt ở khu vực nông thôn; đồng thời đã có nhiều lao động nước ngoài có trình độ cao vào làm việc tại Việt Nam.

Việc quản lý và phân bố dân cư là một nhiệm vụ quan trọng, được quy định và điều phối bởi nhiều cơ quan và tổ chức khác nhau, mỗi cơ quan có vai trò cụ thể trong hệ thống quản lý dân cư và đăng ký, bằng cách thực hiện các biện pháp này, Nhà nước có thể quản lý và phân bố dân cư một cách hiệu quả, đồng thời đảm bảo rằng các quyền và nghĩa vụ của công dân được thực hiện đúng đắn.

Mặc dù Điều 18 PLDS quy định “Nhà nước có chính sách và biện pháp cần thiết để hạn chế tập trung đông dân cư vào một số đô thị lớn”. Tuy nhiên trong thực tế, việc di dân tự do đến các đô thị lớn là một xu thế tất yếu, khách quan và dòng di cư vẫn theo hướng lực hút sẽ là các địa phương có nhiều KCN, còn lực đẩy là các vùng nông thôn sống phụ thuộc vào nông nghiệp. Theo số liệu thống kê măm 2018, hai vùng có tỷ suất di di cư thuần dương là Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ. Do có sức hút lớn về việc làm nên Đông Nam Bộ là vùng có số người di cư thuần dương cao nhất trong cả nước (hơn 168 nghìn người năm 2018, 290,1 nghìn người năm 2021). Đồng bằng sông Hồng có số người di cư thuần dương cao nhất (hơn 16 nghìn người năm 2018, 81 nghìn người năm 2021). Đồng bằng sông Cửu Long vẫn là vùng dẫn đầu trong cả nước về số người xuất cư (hơn 103 nghìn người năm 2018, hơn 214,2 nghìn người năm 2021; 89,9 nghìn người năm 2022)[[48]](#footnote-48).

Theo số liệu khảo sát tại 4 tỉnh, thành phố: Hà Giang, Hải Dương, Hà Tĩnh và Cần Thơ, kết quả cho thấy dân số nông thôn qua số liệu hằng năm ngày càng giảm tại tất cả các địa phương trong địa bàn khảo sát. Như tại Hải Dương, huyện Gia Lộc vào năm 2003, dân số nông thôn là 91,1% thì năm 2023 giảm xuống còn 86,6%, hay tại huyện Ninh Giang năm 2009 tỷ lệ dân số nông thôn là 95,3% thì đến năm 2022 giảm xuống còn 91,8%. Đặc điểm về phân bố dân cư tại các tỉnh thành trong nghiên cứu cũng rất khác nhau nhưng đều có phân bố không đồng đều.

Hà Giang là một tỉnh ở vùng núi phía Bắc còn nhiều khó khăn, dân cư phân bố không đồng đều chủ yếu sống rải rác ở các xã vùng cao, vùng sâu, tập trung dân chỉ được một số xã vùng thấp và các thị trấn. Một số hộ dân sống phân tán lẻ tẻ ở triền đồi rừng núi, nên rất khó quản lý về dân số cũng như công tác tuyên truyền vận động, mặc dù huyện đã có chế độ chính sách tuyên truyền, vận động đồng bào dân tộc thiểu số xuống núi, đồng thời hỗ trợ, giúp đỡ bà con làm kinh tế, sớm ổn định cuộc sống. Có 3 dạng phân bố chủ yếu là: Dạng tập trung thành cụm, điểm bao gồm: các thị trấn, các trung tâm xã, các quần tụ làng bản; dạng tuyến phân bố tại các trục đường giao thông và dạng phân tán lẻ tại tại các triền đồi núi hoặc ngoài đồng ruộng.

Theo thống kê, Hà Tĩnh thuộc nhóm các tỉnh có tỷ lệ xuất cư cao nhất cả nước. Để giải quyết vấn đề này tỉnh đã triển khai các chương trình, dự án để hỗ trợ người dân tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, dịch vụ dân số, tạo việc làm, ổn định đời sống; Triển khai các chương trình, dự án về đào tạo nghề; Xây dựng các nhà máy, khu công nghiệp, các loại hình sản suất để thu hút lao động tại địa phương. Vấn đề này Hà Tĩnh đang có các chính sách để thu hút đầu tư các doanh nghiệp về xây dựng khu công nghiệp, nhà máy tại các địa phương, nhằm giải quyết việc làm tại chỗ, tránh chảy máu nguồn lực trong độ tuổi lao động; ngoài ra còn triển khai nhiều dự án đào tạo nghề, hỗ trợ cho người dân tích cực phát triển các nghề truyền thống, các sản phẩm của địa phương theo chuẩn OCOP.

Còn tại thành phố Cần Thơ, địa phương này quan tâm đến nhóm đối tượng dân cư nông thôn bằng cách chỉ đạo các ban ngành, đoàn thể có liên quan triển khai nhiều lớp dạy nghề, tạo công ăn việc làm cho lực lượng lao động nhàn rỗi ở nông thôn để họ có thu nhập và ổn định cuộc sống ngay tại thôn xóm của mình, không di cư lên các thành phố lớn để kiếm sống, từ đó dân số tại các khu vực ổn định, bên cạnh đó tạo điều kiện thuận lợi cho các nhà đầu tư vào khu công nghiệp để sản xuất, tạo công ăn việc làm cho người dân của thành phố.

Do vậy, quy định “hạn chế tập trung đông dân cư vào một số đô thị lớn” của PLDS khó được thực hiện do các chính sách không nhất quán. Bởi lẽ trong thực tế, việc di dân tự do đến các đô thị lớn là một xu thế tất yếu, khách quan. Muốn hạn chế tình trạng này nhà nước cần có chính sách đầu tư, phát triển cơ cở hạ tầng vùng nông thôn, tạo việc làm tại chỗ để hạn chế tình trạng người lao động từ các vùng nông thôn đi tìm kiếm việc làm tại các đô thị lớn, đặc biệt là giải pháp ngăn chặn xu hướng tích tụ dân số với mật độ quá cao ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh; tạo điều kiện để thu hút người di cư đến sinh sống ổn định, lâu dài ở các khu vực khó khăn, trọng yếu về an ninh, quốc phòng, bảo vệ môi trường sinh thái nhằm bảo đảm phân bố dân số hợp lý, đồng đều hơn giữa các vùng, các tỉnh, các huyện và xã, giữa các vùng thành thị và nông thôn, miền núi, đồng bằng, ven biển và hải đảo…và điều này cũng trái với Luật Cư trú *“Công dân thực hiện quyền tự do cư trú theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan” (khoản 1 Điều 4). “Lựa chọn, quyết định nơi cư trú của mình, đăng ký cư trú phù hợp với quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan, (Khoản 1, Điều 8). Việc thực hiện quyền tự do cư trú của công dân chỉ bị hạn chế trong các trường hợp (Khoản 2, Điều 4)”.*

Phân bố dân số không chỉ là bài toán lớn của dân số Việt Nam mà còn là thách thức lớn cho nhiều quốc gia trên thế giới, nếu tận dụng tốt thì có thể giải quyết được một số vấn đề dân số. Tuy nhiên, nó cũng là con dao hai lưỡi khi việc nhập - xuất cư đi kèm với hàng loạt những vấn đề về văn hóa, an sinh xã hội, sức khỏe. Điều này đòi hỏi cần có một hệ thống chính sách pháp luật mạnh mẽ và chặt chẽ để tránh những hệ lụy cho những vùng có người dân đi và đến.

Nhìn từ kinh nghiệm quốc tế, bùng nổ kinh tế nhanh chóng xảy ra tại Nhật Bản từ giữa thập niên 50 đến thập niên 70 kèm theo cuộc tái phân bố lực lượng lao động từ khu vực nông nghiệp sang công nghiệp, về mặt địa lý là từ các khu vực nông thôn đến các khu vực thành thị. Cụ thể là thành phố Tokyo, khu vực chiếm khoảng 16% dân số Nhật Bản vào năm 1950, đã tăng lên 26% vào năm 1994. Tỷ trọng dân số tại ba khu vực thành thị lớn nhất – Tokyo, Osaka, và Fukuoka – tăng từ 37% lên 51% trong cùng thời kỳ. Tuy nhiên, sự dịch chuyển khổng lồ lực lượng lao động trẻ từ các vùng nông thôn đã tạo nên những phân bố dân cư không đều tại Nhật Bản. Các khu vực thành thị trở nên quá tải trầm trọng trong khi dân số tại các vùng nông thôn sụt giảm. Việc tái phân bố dân cư này đã gây nên những khó khăn tại các khu vực nhỏ hơn, nơi các hoạt động kinh tế và xã hội bình thường đã bị phá vỡ.

Để giải quyết tình trạng này, không lâu sau chiến tranh, Chính phủ đã thông qua những kế hoạch tái phân bố dân cư. Công cuộc phát triển đất đai quốc gia bắt đầu từ năm 1950 với việc thông qua Luật Phát triển Đất đai Quốc gia (Kokudo Sogo Kaihatsu Ho). Năm 1962, Nội các Nhật Bản quyết định thực hiện Kế Hoạch Hợp nhất cho Phát triển Đất đai Quốc gia (Zenkoku Sogo Kaihatsu Keikaku), với mục tiêu giảm sức ép dân số lên các khu vực thành thị và tạo lập các trung tâm phát triển tại các khu vực khác. Cùng thời gian này, Luật Đặc biệt về Xây dựng các Thành phố Công nghiệp Mới được thông qua, tạo lập 13 khu vực vệ tinh (sau này mở rộng thành 15 khu) xung quanh các khu vực thành thị như những trung tâm phát triển khu vực. Năm 1969, quy hoạch được sửa đổi nhằm tập trung vào phát triển hạ tầng, và tên quy hoạch cũng được đổi thành Quy Hoạch Hợp nhất Mới (Shin Zen So). Tận dụng việc tái phân bố dân cư nhanh, năm 1972 Thủ tướng Chính phủ Kakuei Tanaka phát hành một cuốn sách có tựa đề Nihon Retto Kaizoron (Tổ chức lại Quần đảo Nhật Bản) và mạnh mẽ thực hiện các chương trình của mình. Trong những năm gần đây, Quy hoạch Hợp nhất Mới được sửa đổi định kỳ, và hiện nay vẫn đang là công cụ chính cho phát triển đất đai quốc gia.

Tất cả các kế hoạch này đều nhằm mục đích khuyến khích chuyển dịch dân số từ các thành phố lớn đến các thành phố vệ tinh bằng cách tạo nên các ngành công nghiệp và cung cấp hạ tầng cơ sở và các tiện nghi tại những vùng dân cư mới. Mặc dù các kế hoạch đã thành công trong việc tái phân bố lại các ngành công nghiệp, nhưng mục tiêu dân số nhằm tái phân bố dân cư khó trở thành hiện thực trong nhiều trường hợp do nhu cầu lao động tại các thành phố lớn vẫn rất cao và rất nhiều ngành công nghiệp tại các thành phố vệ tinh không có nhu cầu lao động cao. Chính vì vậy, chính sách của Chính phủ nhằm tái phân bố dân cư đến các thành phố vệ tinh chủ yếu chỉ phục vụ các mục tiêu chính trị nội bộ. Nó thất bại trong việc đưa ra đối trọng với lực lượng kinh tế đang thu hút lao động tới các thành phố lớn hiện hữu, nơi các nhu cầu lao động lớn và tự phát đã tồn tại.

## 2.1.5. Quy định về chất lượng dân số

Các quy định về chất lượng dân số bao gồm 6 điều: Điều 20. Nâng cao chất lượng dân số; Điều 21. Các biện pháp nâng cao chất lượng dân số; Điều 22. Trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số; Điều 23. Các biện pháp hỗ trợ sinh sản; Điều 24. Xây dựng gia đình ấm no, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững; Điều 25. Nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng.

***a. Nâng cao chất lượng dân số***

*\* Quy định của PLDS:*

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 hoá, hiện đại hoá đất nước (Điều 20 PLDS).

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

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.

Sau khi Bộ Y tế triển khai đề án sàng lọc chuẩn đoán trước sinh và sơ sinh tại 63 tỉnh, thành phố, tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc ngày một tăng, năm 2015 là 17,8% đến năm 2022 tỷ lệ này tăng lên 65,0%. Với sàng lọc sơ sinh, năm 2011 chỉ có 6% số trẻ em mới sinh được sàng lọc, đến năm 2015 con số này đã tăng lên gấp 5 lần (30,6%) và năm 2022 là 45,0%[[49]](#footnote-49).

Chính sách về sàng lọc trước sinh và sau sinh cũng được một số nước thực hiện nhằm nâng cao chất lượng dân số. Tại Trung Quốc, quốc gia này đã đạt được những tiến bộ đáng kể trong việc sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh trong những năm gần đây. Năm 2023, Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh đã vượt 98,0% và tỷ lệ sàng lọc trước sinh đạt 90,3%, tăng mạnh từ 30% vào năm 2012. Đây là một kết quả của những nỗ lực chính sách y tế công cộng và chương trình phòng ngừa dị tật bẩm sinh do Chính phủ thúc đẩy​. Những cải tiến này đến từ các chương trình y tế quốc gia như khám sức khỏe trước khi kết hôn, chăm sóc trước khi mang thai và cung cấp hỗ trợ tài chính cho các trẻ em có dị tật bẩm sinh. Đặc biệt, Trung Quốc đã triển khai thành công chương trình sàng lọc bệnh lý sơ sinh, bao gồm sàng lọc khiếm thính và các rối loạn di truyền. Một trong những yếu tố giúp Trung Quốc đạt được kết quả này là chiến lược mở rộng dịch vụ CSSK bà mẹ, tăng cường tỷ lệ sinh tại bệnh viện, và nâng cao nhận thức người dân về tầm quan trọng của việc sàng lọc trước sinh và sau sinh​[[50]](#footnote-50).

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).

Ngoài ra tuổi thọ trung bình của người dân Việt Nam cũng đã tăng trong những năm qua. Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam liên tục tăng, 72,2 tuổi vào năm 2005 tăng lên 74,5 tuổi, tuổi thọ trung bình của nữ cao hơn nam giới trung bình khoảng 5 tuổi và tuổi thọ của người dân vùng nông thôn và thành thị đã được rút ngắn (năm 2020 chênh lệch tuổi thọ giữ thành thị và nông thôn là 3,5 tuổi và năm 2023 là 2,49 tuổi)[[51]](#footnote-51).

Bên cạnh đó, chiều cao nam thanh niên Việt Nam tăng gần 4cm trong mười năm qua, tốc độ cao nhanh gần gấp đôi thập niên trước đó.

Như vậy từ năm 2010 chiều cao của nam từ 18 tuổi trở lên tăng từ 164 cm lên 168,8 cm (4,8cm); và của nữ tăng từ 153 cm tăng lên 157,4 cm (tăng 4,4cm)65.

Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi đã giảm rõ rệt trong gần 20 năm qua. Trong vòng gần 20 năm, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm từ 17,80‰ xuống còn 11,60‰, và tử vong trẻ em dưới 1 tuổi cũng đã giảm hơn từ 13,80‰ năm 2010 xuống còn 17,35‰ năm 202365. Tuy nhiên, so sánh với các nước trong khu vực Đông Nam Á tử vong trẻ em dưới 5 tuổi, Việt Nam đang ở vị trí thứ 4. So với các nước phát triển, Việt Nam đang còn khoảng cách khá xa: ở Nhật Bản, Thụy Điển, Phần Lan từ 1‰ đến 2‰[[52]](#footnote-52).

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 thiện[[53]](#footnote-53). 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, miền20. 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 thiện[[54]](#footnote-54). 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.

***b. Biện pháp nâng cao chất lượng dân số***

*\* Quy định của PLDS:*

Điều 21 PLDS quy đinh về biện pháp nâng cao chất lượng dân số, bao gồm:

*“1. 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;*

2. *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;*

*3. Đa dạng hoá các loại hình cung cấp hàng hoá 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;*

*4. 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.”*

 *\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Bốn biện pháp nâng cao chất lượng dân số được quy định tại Điều 21 PLDS là nhằm bảo đảm yêu cầu mở rộng cơ hội lựa chọn của con người, tạo cho con người thực hiện các quyền cơ bản, quyền phát triển đầy đủ, được tiếp cận với y tế, giáo dục, phát triển năng khiếu, hưởng thụ văn hóa, nghệ thuật, vui chơi, giải trí. Đồng thời, biện pháp nâng cao chất lượng dân số nhằm tăng cường năng lực lựa chọn của con người và chỉ trên cơ sở mỗi người có kiến thức, kỹ năng và các cơ hội sẵn có thì mới có khả năng lựa chọn và thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

Việc bảo đảm quyền cơ bản của con người, bao gồm quyền phát triển toàn diện và bình đẳng về thể chất, trí tuệ và tinh thần, là một nhiệm vụ quan trọng và được quy định trong Hiến pháp cũng như các văn bản pháp luật khác. Các cơ quan nhà nước và tổ chức liên quan thường xuyên tổng kết, đánh giá và giám sát tình hình thực hiện các chính sách để đảm bảo rằng các mục tiêu đã đề ra được thực hiện đầy đủ và hiệu quả. Điều này không chỉ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống mà còn thúc đẩy sự phát triển bền vững và công bằng xã hội.

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*.*

Việc đa dạng hóa các loại hình cung cấp hàng hóa và dịch vụ công cộng, đặc biệt trong các lĩnh vực giáo dục và y tế, là một chiến lược quan trọng nhằm nâng cao chất lượng sống và chất lượng dân số. Đây là những lĩnh vực thiết yếu ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển cá nhân và cộng đồng. Các biện pháp trên đã giúp cải thiện chất lượng sống của người dân bằng cách cung cấp nhiều lựa chọn và nâng cao chất lượng dịch vụ trong các lĩnh vực quan trọng. Nhờ vào sự đa dạng hóa và xã hội hóa, người dân có thể tiếp cận dịch vụ công với chất lượng cao hơn và phù hợp hơn với nhu cầu cá nhân, từ đó góp phần nâng cao chất lượng dân số và phát triển bền vững cho đất nước.

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 đảm bảo rằng công dân có thể thực hiện quyền cơ bản và quyền phát triển toàn diện, các quyền và nghĩa vụ liên quan đến nâng cao chất lượng dân số cần được đảm bảo và thực hiện một cách đầy đủ. Bằng cách thực hiện các biện pháp trên, Nhà nước, cơ quan, tổ chức, và cá nhân có thẩm quyền có thể đảm bảo rằng công dân thực hiện quyền và nghĩa vụ của mình một cách đầy đủ và hiệu quả, từ đó góp phần nâng cao chất lượng dân số và phát triển xã hội.

Các nghĩa vụ của công dân là: thực hiện kế hoạch hoá 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.

Việc nâng cao chất lượng dân số là một nhiệm vụ quan trọng và đụng chạm đến nhiều lĩnh vực khác nhau, do đó cần sự phối hợp của nhiều cơ quan và chủ thể khác nhau. Tuy nhiên, trong phạm vi cụ thể về quyền và nghĩa vụ của công dân trong lĩnh vực dân số, vai trò của cơ quan quản lý nhà nước về dân số là rất trọng yếu và không thể thay thế. Dù nhiều biện pháp nâng cao chất lượng dân số đụng chạm đến nhiều lĩnh vực và cần sự phối hợp của nhiều cơ quan, việc quản lý và thực hiện chính sách cụ thể liên quan đến quyền và nghĩa vụ của công dân trong lĩnh vực dân số thường do cơ quan quản lý nhà nước về dân số đảm nhiệm.

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 tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khoẻ trước khi kết hôn; giảm số cặp tảo hôn, số cặp hôn nhân cận huyết thống; nâng cao tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất; tỷ 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 khoẻ mạnh đạt; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bao gồm người cao tuổi được quản lý sức khoẻ, 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.

**c. Trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số**

*\* Quy định của PLDS:*

Trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số được quy định tại Điều 22 của PLDS, bao gồm:

“*1. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để tổ chức, cá nhân "thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số, thông qua 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 thái.*

*2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm thực hiện công tác bảo vệ sức khoẻ 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 hoá, tinh thần và bảo vệ môi trường sinh thái.*

*3. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm 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, mô hình tác động nâng cao chất lượng dân số cộng đồng; 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.*

*4. Cơ quan, tổ chức, cá nhân được cung cấp thông tin, hướng dẫn, giúp đỡ và tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.”*

 *\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

 Trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số được quy định tại Điều 22 của PLDS, theo đó trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số thuộc về bốn chủ thể là Nhà nước, cơ quan quản lý nhà nước về dân số; các cơ quan, tổ chức, đoàn thể và mọi công dân. Nhà nước thông qua chính sách và các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội; các cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm dành lợi ích của sự phát triển cho tất cả mọi người; nâng cao chất lượng con người là nhu cầu, mục đích và trách nhiệm của mỗi cá nhân, gia đình, khuyến khích nhân dân tham gia tích cực và sáng tạo vào mọi mặt đời sống xã hội.

 Chất lượng dân số ở Việt Nam đã được cải thiện đáng kể nhờ vào sự phát triển kinh tế - xã hội và các chính sách chăm sóc sức khỏe từ chính phủ. Các mô hình và dự án mà ngành y tế triển khai đã đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dân số và sức khỏe cộng đồng. Những nỗ lực này không chỉ nâng cao sức khỏe cộng đồng mà còn góp phần quan trọng trong việc cải thiện chất lượng giống nòi, giảm tỷ lệ bệnh tật, khuyết tật và tăng cường sức khỏe tổng thể cho các nhóm dân cư khác nhau.

Nhà nước và các cơ quan, tổ chức tại Việt Nam đã thực hiện nhiều chương trình và dự án nhằm phát triển kinh tế - xã hội, đầu tư vào cơ sở hạ tầng, xây dựng hệ thống an sinh xã hội và bảo vệ môi trường. Những nỗ lực này không chỉ góp phần vào sự phát triển bền vững của đất nước mà còn cải thiện đời sống của người dân. Những hoạt động này giúp tạo nền tảng vững chắc cho sự phát triển bền vững, cải thiện đời sống của người dân và đảm bảo sự công bằng trong xã hội.

Các cơ quan quản lý nhà nước về dân số đã phối hợp với nhiều tổ chức và cơ quan liên quan để xây dựng và triển khai các mô hình nâng cao chất lượng dân số, gắn liền với phát triển gia đình bền vững. Những nỗ lực này nhằm cung cấp thông tin, tuyên truyền, tư vấn và hỗ trợ cho gia đình và cá nhân trong việc thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

***d. Biện pháp hỗ trợ sinh sản***

Phạm vi của các biện pháp hỗ trợ sinh sản được quy định tại PLDS bao gồm: Kiểm tra sức khoẻ trước khi đăng ký kết hôn, kiểm tra sức khoẻ di truyền nhằm phát hiện, điều trị dị dạng, bệnh, tật bẩm sinh, hỗ trợ sinh sản cho người vô sinh và nâng cao các yếu tố thể chất của con người.

* *Quy định của PLDS về kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn:*

“*Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện cho nam, nữ kiểm tra sức khoẻ trước khi đăng ký kết hôn...”* (Khoản 1 Điều 23 PLDS)

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Tại Điều 25 Nghị định số 104/2003/NĐ-CP quy định chi tiết thi hành PLDS quy định: “Khuyến khích nam, nữ kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn bao gồm những nội dung liên quan đến bệnh di truyền; bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm HIV/AIDS. Cơ sở thực hiện kiểm tra sức khỏe thông báo kết quả kiểm tra và tư vấn về ảnh hưởng của bệnh tật đối với sức khỏe cho cả hai bên nam, nữ; bảo đảm bí mật của kết quả kiểm tra sức khỏe theo quy định của pháp luật”.

Việc nghiên cứu, thí điểm các mô hình “*Kiểm tra sức khoẻ và tư vấn tiền hôn nhân*” và mô hình “*Tăng cường cung cấp thông tin và dịch vụ SKSS/KHHGĐ cho vị thành niên và thanh niên*” được triển khai, tổng kết và mở rộng tại nhiều địa phương. Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn chuyên môn về tư vấn và khám sức khoẻ trước khi kết hôn để phát hiện, phòng ngừa và hướng dẫn điều trị các bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ khi kết hôn, mang thai, sinh đẻ, nuôi con bằng sữa mẹ, các nguy cơ sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững và nâng cao chất lượng giống nòi.

Các quy định về nội dung tư vấn, khám sức khoẻ trước khi kết hôn; trách nhiệm của nam, nữ thực hiện tư vấn, khám sức khoẻ trước khi kết hôn; điều kiện và trách nhiệm của cơ sở dịch vụ y tế thực hiện tư vấn, khám sức khoẻ trước hôn nhân... là những nội dung về nâng cao chất lượng dân số cần được nghiên cứu khi xây dựng, bổ sung, sửa đổi pháp luật về dân số.

* *Quy định của PLDS về kiểm tra sức khoẻ di truyền:*

“*Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện cho nam nữ kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn, xét nghiệm gen đối với người có nguy cơ bị khuyết tật về gen, nhiễm chất độc hóa học, tư vấn về gen di truyền, giúp đỡ về vật chất và tinh thần đối với người bị khuyết tật về gen, nhiễm chất độc hoá học, nhiễm HIV/AIDS*” *(Khoản 1 Điều 23 PLDS)*

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Khoản 1 Điều 26 Nghị định số 104/2003/NĐCP quy định việc cần vận động đi kiểm tra sức khoẻ di truyền đối với những đối tượng là: “*Những người có tiền sử gia đình có người mắc bệnh tâm thần, bệnh di truyền, người có nguy cơ bị khuyết tật về gen; người bị nhiễm chất độc hóa học; người thường xuyên tiếp xúc với hóa chất độc hại và các bệnh lây nhiễm cần được vận động đi kiểm tra sức khỏe trước khi có ý định sinh con*”*.*

 Kết quả khảo sát của Viện Chiến lược và Chính sách y tế cho thấy 70-72% người dân tại các tỉnh thuộc khảo sát của Viện CL&CSYT nhận định các chính sách khuyến khích nam/nữ khám sức khỏe trước khi kết hôn đáp ứng ở mức cao mong muốn của họ/người thân của họ (chi tiết tại Phụ lục 13).

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 hoá, 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, thiểu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Nghị quyết số 21-NQ/TW đặt mục tiêu 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, để đạt được mục tiêu này cần 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, hoá chất, vật tư tiêu hao và việc quản lý, theo dõi, hỗ trợ đối tượng thục 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...

* *Quy định của PLDS về hỗ trợ sinh sản:*

“*Nhà nước đầu tư và khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, kỹ thuật phục vụ công nghệ hỗ trợ sinh sản nhằm giúp đỡ người vô sinh, người triệt sản và những người có nhu cầu theo quy định của pháp luật*” (Khoản 2 Điều 23 PLDS).

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Hiện nay có rất ít số liệu về vô sinh tại Việt Nam, theo ước tính của WHO, tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam vào khoảng 7,7% và vô sinh hiện nay có xu hướng trẻ hóa. Và Việt Nam đã có nhiều hành lang pháp lý cho việc thực hiện, như Luật hiến ghép mô tạng quy định nam nữ >= 20 tuổi, nữ > = 18 tuổi có quyền hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo; Nghị định 10/2015/NĐ-CP quy định các cặp vợ chồng vô sinh, phụ nữ độc thân có quyền sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, v.v. Chính việc ban hành các quy định này là hành lang pháp lý quan trọng để người dân được tiếp cận dịch vụ này dễ dàng hơn. Hiện nay có hơn 300.000 chu kỳ IVF đã được thực hiện, 150.000 trẻ em đã ra đời bằng kỹ thuật IVF, trên 400 trẻ ra đời bằng kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo[[55]](#footnote-55). Bên cạnh những kết quả đạt được việc thực hiện chương trình này vẫn còn một số khó khăn như: nhiều trường hợp khó, vẫn chưa thực hiện thành công, tỷ lệ sơ sinh non tháng, nhẹ cân cao hơn so với mang thai tự nhiên, giá dịch vụ còn cao so với thu nhập của hầu hết người dân.

Để nâng cao chất lượng dân số, đáp ứng yêu cầu của công tác dân số trong tình hình mới, cần xem xét quy định một số nội dung về tư vấn, khám sức khoẻ trước khi kết hôn, hỗ trợ sinh sản, giúp các cặp vợ chồng vô sinh đạt được mục đích của hôn nhân, góp phần hạn chế tỷ lệ vô sinh.

***e. Xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững***

* *Quy định của PLDS:*

“*Nhà nước có chính sách và biện pháp nhằm loại trừ mọi hình thức phân biệt giới tính, phân biệt đối xử giữa con trai và con gái, bảo đảm phụ nữ và nam giới có quyền lợi, nghĩa vụ như nhau trong việc xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững. Nhà nước có chính sách khuyến khích duy trì gia đình nhiều thế hệ; mở rộng các dịch vụ xã hội phù hợp với các hình thái gia đình, bảo đảm cho mọi thành viên trong gia đình được hưởng các quyền lợi và thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ.”* (Khoản 1, Khoản 2 Điều 24 PLDS).

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Sau khi PLDS được ban hành, Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng chống bạo lực gia đình, Luật Hôn nhân và gia đình và các chính sách được ban hành đã đề ra nhiều biện pháp loại trừ phân biệt giới, nâng cao địa vị phụ nữ và xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc. Trên thực tế, tình trạng phân biệt đối xử giữa con trai và con gái, lựa chọn giới tính nam có xu hướng tăng; dân số đang chuyển sang giai đoạn già hoá dân số thì việc các thành viên trong gia đình có trách nhiệm chăm sóc, giúp đỡ nhu cầu về mọi mặt, tạo điều kiện cho các thành viên thực hiện tốt chức năng nhiệm vụ của mình là rất cần thiết.

Tuy nhiên, việc rà soát, sửa đổi, bổ sung các quy định, hướng dẫn để phát huy giá trị văn hoá tốt đẹp, xoá bỏ các phong tục, tập quán, hủ tục lạc hậu, kể cả việc cưới, việc tang; thống nhất các tiêu chí đánh giá về gia đình hạnh phúc trong thời kỳ mới; hướng dẫn lồng ghép các nội dung không lựa chọn giới tính thai nhi với thiết chế văn hóa cơ sở (các hương ước, quy ước của cộng đồng, dòng tộc) còn hạn chế; việc tuyên truyền, vận động còn gặp khó khăn trong thuyết phục các thành viên gia đình thực hiện đúng, đủ về nghĩa vụ quan tâm, giúp đỡ, cùng nhau chăm lo đời sống chung của gia đình, đóng góp công sức, tiền và tài sản để duy trì đời sống phù hợp với thu nhập, khả năng thực tế của mình và nghĩa vụ học tập, lao động, công tác và phát triển toàn diện của mỗi thành viên gia đình, loại trừ mọi hình thức phân biệt giới tính, phân biệt đối xử giữa con trai và con gái.

***g. Nâng cao chất lượng dân số cộng đồng***

 *\* Quy định của PLDS:*

“*Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm chỉ đạo, tổ chức thực hiện các biện pháp phát triển kinh tế, các dịch vụ xã hội, bảo đảm an sinh xã hội nhằm nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng trong phạm vi địa phương.*” (Điều 25 PLDS).

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Việc tổ chức thực hiện các biện pháp phát triển kinh tế, các dịch vụ xã hội và đảm bảo an sinh xã hội là trách nhiệm của Ủy ban Nhân dân các cấp. Thực hiện hiệu quả các biện pháp này không chỉ góp phần nâng cao chất lượng dân số mà còn thúc đẩy sự phát triển bền vững và ổn định trong mỗi địa phương. Như đầu tư vào cơ sở hạ tầng các dự án đầu tư vào cơ sở hạ tầng như giao thông, điện, nước, và công trình công cộng giúp cải thiện điều kiện sống và làm việc của người dân, từ đó thúc đẩy hoạt động kinh tế và tạo việc làm. Cung cấp dịch vụ xã hội (Dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe, dịch vụ giáo dục, dịch vụ hỗ trợ cộng đồng...).Việc tổ chức thực hiện các biện pháp này không chỉ đóng góp vào sự phát triển kinh tế và xã hội của mỗi địa phương mà còn tạo ra những tác động tích cực đối với chất lượng dân số, nâng cao đời sống và tạo ra một cộng đồng khỏe mạnh và phát triển.

## 2.1.6. Các biện pháp thực hiện công tác dân số

\* *Quy định của PLDS:*

PLDS quy định các biện pháp thực hiện công tác dân số tại 7 điều: Điều 26. Quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số; Điều 27. Xã hội hóa công tác dân số; Điều 28. Huy động nguồn lực cho công tác dân số; Điều 29. Thực hiện giáo dục dân số; điều 30. Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số; Điều 31. Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số và Điều 32. Nghiên cứu khoa học về dân số.

* *Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

 Nhìn chung, các biện pháp thực hiện công tác dân số được triển khai tốt và mang lại hiệu quả thiết thực: Quy hoạch, kế hoạch dân số được lập hàng năm, 5 năm và 10 năm thông qua các chiến lược, chương trình và kế hoạch năm theo quy định[[56]](#footnote-56); đã huy động được hầu hết cơ quan, tổ chức, cá nhân tích cực tham gia công tác dân số theo hướng xã hội hoá; huy động được nguồn lực đầu tư cho công tác dân số theo mục tiêu đề ra; giáo dục dân số được thực hiện trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân phù hợp với từng cấp học, bậc học; hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số tiếp tục được mở rộng và phát triển; gần 11 nghìn cán bộ cấp xã và gần 170.000 cộng tác viên dân số được bố trí đến tận thôn, xóm, bản, làng tổ dân phố, cụm dân cư tiếp tục thực hiện tốt nhiệm vụ tuyên truyền, vận động; cung cấp phương tiện tránh thai phi lâm sàng đến tận người dân; trực tiếp theo dõi, giúp đỡ các đối tượng và thu thập thông tin về dân số; các nghiên cứu khoa học phục vụ tốt cho việc xây dựng chính sách và quản lý điều hành có hiệu quả công tác dân số ở các cấp.

Đẩy mạnh xã hội hóa chương trình dân số ngày càng được mở rộng trong bối cảnh kinh phí chương trình dân số ngày càng bị cắt giảm. Hầu hết các dịch vụ, cung cấp phương tiện tránh thai (PTTT) chỉ bao cấp cho đối tượng nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số... Vì vậy, công tác DS-KHHGĐ cần được xã hội hóa để duy trì các hoạt động, đảm bảo chỉ tiêu, kế hoạch đề ra.

Năm 2012, tại hầu hết các tỉnh thành phố đã bắt đầu triển khai dự án tiếp thị xã hội các PTTT phi lâm sàng (bao cao su và viên uống tránh thai Nigth Happy). Năm 2014, ngành dân số triển khai thêm đề án XHH PTTT lâm sàng (đặt vòng và tiêm thuốc). Thời gian đầu triển khai công tác tiếp thị xã hội các PTTT gặp không ít khó khăn, thách thức do người dân vẫn còn thói quen dùng các PTTT miễn phí. Để đẩy mạnh công tác này, công tác tuyên truyền được xác định là then chốt trong thay đổi nhận thức và tạo cho người dân có thói quen cùng chi trả một phần khi sử dụng dịch vụ KHHGĐ. Chi Cục thực hiện nhiều hình thức từ tư vấn trực tiếp theo nhóm đến đăng, phát bài tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, ...

Đồng bộ triển khai các hoạt động, quan niệm "bao cấp" trong lĩnh vực DS-KHHGĐ đã thay đổi, người dân đã chuyển sang cùng chi trả một phần của các đối tượng sử dụng bao cao su và viên uống tránh thai tại địa phương[[57]](#footnote-57). Hiện nay, việc cung cấp các PTTT trên phạm vi toàn tỉnh ở các đơn vị y tế công lập được thông qua 3 kênh: miễn phí, tiếp thị xã hội và xã hội hóa. Trong đó, kênh miễn phí hiện tại chỉ áp dụng cho các đối tượng hộ nghèo, hộ cận nghèo và gia đình chính sách; kênh tiếp thị xã hội cho các đối tượng có nhu cầu sử dụng nhưng có hoàn cảnh khó khăn không thuộc đối tượng miễn phí với hình thức trợ giá. Đây là phương thức trung gian giữa miễn phí và thị trường thương mại, tạo sự chuyển đổi hành vi của người dân, góp phần giảm gánh nặng ngân sách nhà nước.

Tiến tới xã hội hóa hoàn toàn phương tiện tránh thai, đảm bảo tính bền vững của công tác DS-KHHGĐ, ngành dân số các địa phương đã xây dựng và triển khai thực hiện Đề án xã hội hóa cung cấp PTTT và dịch vụ chăm sóc SKSS, KHHGĐ khu vực thành thị và nông thôn phát triển nhằm mục tiêu đẩy mạnh chương trình tiếp thị bao cao su, thuốc uống tránh thai thông qua mạng lưới cộng tác viên dân số để tăng khả năng tiếp cận, đáp ứng đầy đủ, kịp thời nhu cầu PTTT có giá thành thấp, chất lượng tốt cho người dân; hướng tới sự công bằng trong dịch vụ, góp phần hoàn thành Chương trình mục tiêu dân số.

Về nội dung giáo dục dân số, hoạt động truyền thông giáo dục trong nhà trường đã được thực hiện tốt, hàng năm các Sở Giáo dục đều có hướng dẫn cơ sở giáo dục tổ chức hoạt động tuyên truyền giáo dục về dân số, giới tính, sức khỏe sinh sản vị thành niên, tư vấn học đường phù hợp với tình hình, điều kiện thực tế của địa phương và đơn vị. Các nội dung hoạt động chủ yếu trong năm (1) Tổ chức chuyên đề hoặc lồng ghép vào các hoạt động giáo dục nhằm đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến kịp thời, đầy đủ các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của nhà nước cho toàn thể cán bộ quản lý giáo dục, công chức, viên chức, học sinh và người lao động trong ngành về công tác dân số trong tình hình mới, giáo dục giới tính; tổ chức các hoạt động kỷ niệm các ngày dân số thế giới, ngày dân số Việt Nam thông qua nhiều hình thức: hội thi, hội diễn, sinh hoạt dưới cờ, sinh hoạt lớp, sinh hoạt tổ chuyên môn, câu lạc bộ, hội, nhóm,… Đẩy mạnh truyền thông đến phụ huynh học sinh, đề cao vai trò, trách nhiệm của gia đình và nhà trường trong việc phổ biến kiến thức, kỹ năng về dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới tính, bình đẳng giới, không kết hôn sớm, không kết hôn cận huyết thống; (2) Tổ chức giáo dục lồng ghép, tích hợp vào các môn học chính khóa và hoạt động ngoại khóa nội dung giáo dục giới tính, các kỹ năng chăm sóc sức khỏe sinh sản, kỹ năng tự bảo vệ, kỹ năng phòng chống xâm hại; (3) Rà soát, củng cố hoạt động y tế học đường, chuẩn bị đầy đủ vật tư y tế cần thiết nhằm chăm sóc sức khỏe cho học sinh, nhất là công tác tư vấn, hướng dẫn cách chăm sóc sức khỏe trong kỳ kinh nguyệt cho học sinh nữ; quan tâm, chăm sóc, tư vấn, giáo dục sớm các kiến thức về kinh nguyệt cho học sinh nữ cấp Tiểu học; (4) Phối hợp với cha mẹ học sinh, với các ngành chức năng tại địa phương phát huy vai trò của giáo viên chủ nhiệm trong việc kết nối, thông tin kịp thời các vấn đề về giới tính, sức khỏe sinh sản vị thành niên, những thay đổi về tâm sinh lý của học sinh để phối hợp giáo dục, kịp thời can thiệp, hỗ trợ giúp đỡ học sinh khi cần thiết; Đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, Chương trình chăm sóc Người cao tuổi...

Hoạt động nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực Dân số thời gian qua do nhiều đơn vị thực hiện gồm các trường đại học, các Viện, các trung tâm thuộc trường đại học và các tổ chức phi Chính phủ. Bằng chứng từ các nghiên cứu này đã được sử dụng trong việc xây dựng và ban hành các chính sách về công tác dân số. Ví dụ như trong giai đoạn từ năm 2014 đến 2022, Viện Chiến lược và Chính sách y tế đã phối hợp với Tổng cục Dân số và các đơn vị khác thực hiện một loạt các nghiên cứu quan trọng trong lĩnh vực Dân số. Các nghiên cứu tiêu biểu bao gồm "Đánh giá 9 năm triển khai thực hiện nghị quyết 47-NQ/TW của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện" (2014), "Đánh giá kết quả 5 năm thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020" (2015), nghiên cứu đánh giá nhanh cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng Nghị quyết của Ban chấp hành Trung ương về công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân và Dân số trong tình hình mới (2017), khảo sát "Nhu cầu sinh con của người dân Việt Nam" (2019), "Đánh giá thực trạng công tác Dân số đến năm 2020 và đề xuất xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030" (2020), "Đánh giá thực trạng quản lý cơ sở dữ liệu chuyên ngành Dân số và đề xuất giải pháp góp phần nâng cao chất lượng cơ sở dữ liệu chuyên ngành phục vụ cho công tác xây dựng chính sách của các Bộ, ngành và địa phương" (2021), và "Đánh giá việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị lần thứ Sáu Ban chấp hành Trung ương Khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới" (2022). Kết quả từ các nghiên cứu này đã cung cấp bằng chứng và thông tin quan trọng cho việc xây dựng và ban hành nhiều chính sách, nghị quyết then chốt như Kết luận 119-KL/TW (2016), Nghị quyết số 20-NQ/TW và số 21-NQ/TW (2017), Đề án Điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030 (2020), và Thông tư Quy định ghi chép ban đầu và chế độ báo cáo thống kê chuyên ngành dân số (2021), đồng thời góp phần đánh giá hiệu quả của các chính sách và chiến lược về dân số đã được triển khai trong thời gian qua.

## 2.1.7. Quản lý nhà nước về dân số

*\* Quy định của PLDS:*

PLDS quy định quản lý nhà nước về dân số tại 4 điều: Điều 33. Nội dung quản lý nhà nước về dân số; Điều 34. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số; Điều 35. Đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư; Điều 36. Khiếu nại, tố cáo.

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Việc thực hiện các nội dung quản lý nhà nước về dân số đáp ứng được nhiệm vụ đề ra đặc biệt là trong tổ chức và phối hợp giữa các cơ quan nhà nước, đoàn thể nhân dân, và các tổ chức, cá nhân tham gia vào công tác dân số. Việc huy động được sự tham gia tích cực từ các ngành, các cấp, và các đoàn thể nhân dân đã giúp cho các biện pháp thực hiện công tác dân số được tổ chức một cách đồng bộ và nhịp nhàng, tại nhiều địa điểm khác nhau và trong mọi thời điểm, qua đó mang lại những kết quả thiết thực.

Cơ quan quản lý nhà nước về dân số là Chính phủ; cơ quan chịu trách nhiệm trước Chính phủ có sự thay đổi từ Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em giai đoạn 2003-2007 sang Bộ Y tế từ 2008 đến nay; các bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm thực hiện quản lý nhà nước về dân số theo sự phân công của Chính phủ; Uỷ ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về dân số ở địa phương theo sự phân cấp của Chính phủ. Sự thay đổi cơ quan quản lý nhà nước về dân số dẫn theo những vấn đề điều chỉnh trong PLDS cần thay đổi như già hóa dân số, cơ cấu dân số vàng, di dân và phân bố dân cư, nâng cao chất lượng về trí tuệ, tinh thần thông qua các hoạt động tại cộng đồng, đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

Trong giai đoạn hiện nay, Bộ Y tế là cơ quan chịu trách nhiệm trước Chính phủ về công tác dân số. Cơ quan tham mưu, giúp việc cho Bộ Y tế về công tác này trực tiếp là Tổng cục DS-KHHGĐ (đến năm 2022 được tổ chức lại thành Cục Dân số). Tổ chức bộ máy làm công tác DS-KHHGĐ tại địa phương cũng có nhiều thay đổi; quá trình củng cố kéo dài. Từ năm 2011, khi đã bước vào thời kỳ quá độ dân số (chuyển từ cơ cấu dân số trẻ sang cơ cấu dân số vàng và già hóa dân số), chức năng, nhiệm vụ, hoạt động của bộ máy DS-KHHGĐ vẫn chưa được điều chỉnh phù hợp. Các nội dung về dân số và phát triển thuộc chức năng quản lý nhà nước của nhiều cơ quan nhưng chưa có cơ chế phối hợp chặt chẽ. Một số Chi cục DS-KHHGĐ được tổ chức sắp xếp lại thành một phòng thuộc Sở Y tế, hoặc đang trong quá trình xây dựng đề án để thực hiện tinh giản bộ máy; biên chế bị cắt giảm, trang thiết bị, cơ sở vật chất bị điều chuyển hoặc thu hồi. Ở tuyến huyện việc sắp xếp lại tổ chức bộ máy, thu gọn đầu mối các đơn vị là chủ trương các tỉnh đang thực hiện theo Nghị quyết 19-NQ/TW của trung ương cũng gây ảnh hưởng không nhỏ đến lực lượng làm công tác dân số. Đội ngũ cán bộ, cộng tác viên dân số chủ yếu mới được đào tạo tập huấn về DS-KHHGĐ, chưa được đào tạo, cập nhật kiến thức, chia sẻ kinh nghiệm về các nội dung dân số và phát triển. Chế độ đãi ngộ đối với cán bộ chuyên trách ở cấp cơ sở và cộng tác viên dân số còn thấp.

Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư đã được tư duy từ những năm 1995, trải qua nhiều thời kỳ. Đến năm 2017 mới bước vào để triển khai, thiết lập hệ thống. Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư được mô tả là “thông tin gốc về người dân phục vụ quản lý hành chính về cư trú, hộ tịch và sử dụng chung giữa các cơ quan nhà nước; đơn giản hóa thủ tục hành chính liên quan đến người dân”. Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư là một bước tiến mới trong việc ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý nhà nước và phục vụ người dân. Đây là một công trình có ý nghĩa chiến lược, mang tính toàn diện và liên ngành. Để cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư hoạt động hiệu quả và bền vững, cần có sự đồng thuận, hợp tác và góp sức của các bộ, ngành, địa phương và toàn xã hội. Trong đó, Bộ Công an cần tiếp tục hoàn thiện và duy trì cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư; phối hợp chặt chẽ với các bộ, ngành liên quan để kết nối và chia sẻ thông tin; tăng cường công tác tuyên truyền và giáo dục để nâng cao ý thức và trách nhiệm của người dân trong việc bảo vệ thông tin cá nhân. Qua đó, góp phần chuyển đổi số, xây dựng Chính phủ số, xã hội số, kinh tế số, công dân số

Với các quy định của PLDS về nhiều nội dung quản lý, vì vậy khi sửa đổi pháp luật dân số cần quy định cụ thể các cơ quan tham gia trong công tác quản lý dân số để nâng cao hiệu lực, hiệu quả thực thi pháp luật. Hiện tại, Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư là cơ sở dữ liệu chung, do Bộ Công an quản lý nên cần sửa đổi Điều 35 PLDS quy định về hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư cho phù hợp với Luật Căn cước công dân năm 2014 để đảm bảo tính thống nhất của hệ thống pháp luật. Ngoài ra, mô hình tổ chức bộ máy quản lý nhà nước từ trung ương đến địa phương thường xuyên thay đổi, thiếu ổn định, cần quy định ổn định tổ chức bộ máy công tác dân số.

## 2.1.8. Khen thưởng và xử lý vi phạm

*\* Quy định của PLDS:*

PLDS quy định khen thưởng và xử lý vi phạm về dân số tại Chương VI gồm 2 điều: Điều 37. Khen thưởng; Điều 38. Xử lý vi phạm

*\* Tình hình thực hiện, những nhận định và khuyến nghị:*

Công tác khen thưởng cho các cơ quan, tổ chức, cá nhân có thành tích trong công tác DS-KHHGĐ được các cấp chú trọng triển khai thực hiện. Ngày 25/01/2021 Bộ Y tế ban hành Thông tư số 01/2021/TT-BYT để hướng dẫn một số nội dung để địa phương làm căn cứ xây dựng chính sách khuyến khích, khen thưởng, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật đối với tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số. Các hình thức khuyến khích, hỗ trợ bằng tiền hoặc hiện vật, giấy khen, bằng khen, v.v… đối tượng được khen thưởng gồm cho **t**ập thể (thôn, làng, ấp, bản, buôn, tổ dân phố, khu phố, khối phố; xã, phường, thị trấn) và và cá nhân thực hiện tốt chính sách dân số. Nội dung khuyến khích, khen thưởng cho tập thể thôn, xã đạt từ 1 năm trở lên không có người sinh con thứ 3; với cá nhân phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sinh đủ 2 con và tự nguyện sử dụng biện pháp tránh thai dài hạn; hoặc gia đình sinh con 1 bề là gái; chính sách hỗ trợ thực hiện triệt sản, nâng cao chất lượng dân số, v.v…

Tại một số địa phương, HĐND đã ban hành Nghị quyết, UBND đã ban hành kế hoạch quy định một số chế độ khen thưởng cho tổ chức cá nhân thực hiện tốt chương trình DS-KHHGĐ như Nghệ An, Thái Bình, Bến Tre, Hải Dương…[[58]](#footnote-58)*.*

Khi được hỏi về mức độ đồng ý đối với với nội dung khen thưởng cho tổ chức, cá nhân thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ tại 4 tỉnh thành phố Hà Giang, Hải Dương, Hà Tĩnh và Cần Thơ, có 3 hình thức khen thưởng được người dân đồng ý cao nhất là khen thưởng đối với các cặp vợ chồng sinh 2 con gái (36,1%); Khen thưởng đối với các cặp vợ chồng sinh đủ 2 con (37,6%) và khen thưởng cho các thôn/xóm, xã/phường không có người sinh con thứ 3 (50,3%)

Bên cạnh việc ban hành và tổ chức thực hiện tốt các chính sách khuyến khích, nhiều tỉnh, thành phố đã tiến hành xử lý cán bộ, đảng viên vi phạm chính sách DS-KHHGĐ. Đối với đảng viên, thực hiện theo quy định tại Quyết định số 102-QĐ/TW ngày 15/11/2017 của Bộ Chính trị (Điều 27) và Văn bản số 04 HD/UBKTTW ngày 22/3/2018 của Ủy ban Kiểm tra Trung ương về Hướng dẫn thực hiện một số Điều trong Quyết định số 102-QĐ/TW ngày 15/11/2017 của Bộ Chính trị về xử lý kỷ luật đảng viên vi phạm về chính sách dân số, kế hoạch hóa gia đình và được thay thế bằng Quy định số 69-QĐ/TW ngày 06/7/2022 củaBộ Chính trị về kỷ luật đối với tổ chức đảng, đảng viên vi phạm. Tuy nhiên việc xử lý vi phạm hiện nay tập trung vào các trường hợp đảng viên sinh con thứ 3 là chủ yếu. Việc xử lý cán bộ, công chức, viên chức khi vi phạm chính sách dân số thì thực hiện theo Nghị định số 112/2020/NĐ-CP ngày 18/9/2020 của Chính phủ quy định về xử lý kỷ luật cán bộ, công chức, viên chức. Cơ quan, đơn vị áp dụng hình thức khiển trách, cảnh cáo, kiểm điểm, phê bình, không xét danh hiệu thi đua, không bố trí vào các vị trí lãnh đạo, đề bạt, bổ nhiệm, chậm nâng lương… Các đơn vị xã, phường, thị trấn, thôn tổ dân phố, cơ quan, đơn vị có người sinh con thứ 3 trở lên đều không được xét thi đua khen thưởng... Đối với người dân vi phạm chủ yếu áp dụng theo quy ước, hương ước của khu phố, thôn, ấp bằng hình thức bình xét không được công nhận là Gia đình văn hóa, kiểm điểm, nhắc nhở...

Việc xử lý người vi phạm chính sách dân số chưa nghiêm, chưa thống nhất, thiếu đồng bộ và biện pháp chế tài, mức độ xử lý chưa đủ mạnh và răn đe. Khi bổ sung, sửa đổi PLDS cần quy định trách nhiệm của cơ quan ban hành văn bản hướng dẫn cụ thể về công tác khen thưởng đối với tập thể, cá nhân có thành tích trong thực hiện công tác dân số phù hợp với Luật Thi đua, khen thưởng và các văn bản pháp luật có liên quan.

**2.2. Nhận xét, đánh giá**

**2.2.1. Những kết quả đạt được**

Sau 20 năm thực hiện, PLDS đã có nhiều tác động tích cực và hiệu quả đối với đời sống kinh tế, chính trị, xã hội của đất nước, thể hiện ở những điểm cơ bản như sau:

*Thứ nhất, lần đầu tiên đặt vấn đề điều chỉnh toàn diện hành vi dân số, công tác dân số bằng Luật pháp.*

Trước khi PLDS 2003 được ban hành, chưa có một văn bản pháp luật nào do Quốc hội ban hành dành riêng cho lĩnh vực dân số. Một số quy định về các hành vi liên quan đến DS-KHHGĐ, chỉ được đề cập trong các văn bản như Hiến pháp 1992 và Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, do thiếu các quy định pháp luật cụ thể để điều chỉnh những hành vi trong các lĩnh vực liên quan mật thiết đến dân số, PLDS 2003 ra đời đã lần đầu tiên đặt ra vấn đề điều chỉnh một cách toàn diện các hành vi liên quan đến quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số, công tác dân số và quản lý nhà nước. Sự ra đời của PLDS 2003 đã giúp cán bộ quản lý các cấp thay đổi tư duy, cách làm, và cách quản lý công tác dân số trong suốt 20 năm qua, mang lại những cải tiến quan trọng trong việc hoạch định chính sách và thực hiện các chương trình liên quan đến dân số ở Việt Nam.

*Thứ hai, các quyền và nghĩa vụ của Nhà nước, các đoàn thể xã hội, và công dân đối với công tác dân số được quy định đầy đủ và chi tiết.*

Cụ thể, PLDS có 17 khoản quy định quyền và nghĩa vụ của công dân: Bao gồm các điều khoản liên quan đến việc thực hiện và tuân thủ các chính sách về dân số, quyền lợi trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và kế hoạch hóa gia đình, cũng như trách nhiệm đối với việc sinh đẻ và nuôi dưỡng con cái. Có 90 khoản quy định quyền và nghĩa vụ của chính quyền các cấp: Những điều khoản này đề cập đến trách nhiệm của các cấp chính quyền trong việc quản lý, triển khai, và giám sát các chương trình dân số. Điều này bao gồm việc ban hành các chính sách phù hợp, cung cấp nguồn lực, và đảm bảo thực hiện hiệu quả các mục tiêu về dân số. Và 16 khoản quy định quyền và nghĩa vụ của các đoàn thể, tổ chức xã hội: Các điều khoản này xác định vai trò của các đoàn thể và tổ chức xã hội trong việc tham gia vào công tác dân số, bao gồm việc tuyên truyền, vận động, hỗ trợ thực hiện các chính sách và chương trình dân số. Có một số khoản quy định cả quyền lẫn nghĩa vụ của các đối tượng (công dân, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội), phản ánh sự phối hợp giữa các thành phần trong xã hội nhằm đạt được các mục tiêu chung về dân số. Việc quy định rõ ràng các quyền và nghĩa vụ này giúp tạo ra một khung pháp lý vững chắc, đảm bảo sự tham gia đầy đủ và có trách nhiệm của tất cả các bên liên quan trong công tác dân số.

*Thứ ba, PLDS góp phần đạt mục tiêu thiên niên kỷ*

PLDS được triển khai, đạt được nhiều kết quả tích cực trong thực hiện các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ (MDGs) mà còn góp phần quan trọng vào các mục tiêu phát triển bền vững (SDGs). Việc duy trì và tiếp tục phát huy các thành tựu trong công tác dân số sẽ góp phần quan trọng vào việc xây dựng một xã hội phát triển bền vững và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân.

*Thứ tư, nhạy bén điều chỉnh những vấn đề dân số mới xuất hiện*

PLDS đã đặt vấn đề điều chỉnh các hành vi liên quan đến một số vấn đề dân số, như: Mất cân bằng giới tính khi sinh, chất lượng dân số, già hóa dân số, đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân số, lồng ghép biến dân số vào các kế hoạch phát triển,… Đó là những vấn đề dân số mới xuất hiện ở Việt Nam vào thời điểm 2003 nhưng đã và đang trở nên phổ biến, được xã hội quan tâm hiện nay.

*Thứ năm, tăng cường nhận thức và trách nhiệm của các bên liên quan về công tác dân số*

Công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về dân số được đẩy mạnh, góp phần nâng cao nhận thức của cộng đồng, ý thức tuân thủ pháp luật về dân số của các cơ quan tổ chức, cá nhân có sự chuyển biến tích cực, hiểu biết sâu sắc hơn về sự cần thiết của KHHGĐ; chủ động và tự nguyện thực hiện KHHGĐ; 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. Đồng thời tăng cường trách nhiệm của Nhà nước, cơ quan quản lý nhà nước, cơ quan, tổ chức đối với công tác dân số; bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của công dân trong thực hiện KHHGĐ; thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số và sử dụng các loại dịch vụ dân số.

## 2.2.2. Những hạn chế, tồn tại

Qua 20 năm thực hiện, Pháp lệnh Dân số đã bộc lộ những hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu của thực tiễn đặt ra

*Thứ nhất,* Các vấn đề về dân số và kinh tế, xã hội ở Việt Nam hiện nay thay đổi nhiều so với thời điểm ban hành PLDS. Khi PLDS được ban hành, Việt Nam chưa đạt mức sinh thay thế (mức này đã đạt được từ năm 2006). Vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh chưa trở nên nghiêm trọng (bắt đầu từ những năm 2006-2007). Ngoài ra, cơ cấu dân số vàng chưa xuất hiện (xuất hiện từ năm 2007) và Việt Nam cũng chưa bước vào giai đoạn già hóa dân số (bắt đầu từ năm 2011).

*Thứ hai,* bên cạnh đó, nhiều văn bản pháp luật mới được ban hành, đòi hỏi phải điều chỉnh quan điểm, mục tiêu và biện pháp liên quan đến các vấn đề dân số, đảm bảo sự phù hợp và đồng bộ với hệ thống pháp luật hiện hành. Cụ thể, các quy định như cấm "Di cư và cư trú trái pháp luật" đã được quy định trong Luật Cư trú; cấm "Nhân bản vô tính người" đã được đề cập trong Luật Hôn nhân và Gia đình. Ngoài ra, quyền và nghĩa vụ của cặp vợ chồng trong việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình, như được quy định trong Pháp lệnh Dân số 2003 và sửa đổi vào năm 2008, không còn phù hợp với Hiến pháp. Các quy định về Lồng ghép biến dân số trong quá trình xây dựng, lập Quy hoạch, kế hoạch phát triển KT-XH đã được đưa vào Luật Quy hoạch và Quyết định của Thủ tướng Chính phủ.

*Thứ ba,* Còn nhiều nội dung chưa phù hợp trong việc thể chế hóa quan điểm của Đảng về chuyển đổi trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển. Cụ thể, vẫn còn thiếu sự đồng bộ và toàn diện trong việc giải quyết các vấn đề liên quan đến quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số. Ngoài ra, chưa có quy định cụ thể về quyền, trách nhiệm và cơ chế thực hiện của các chủ thể trong công tác dân số. Cũng thiếu các quy định chi tiết về chính sách ưu tiên, đối tượng ưu tiên, mức ưu tiên, và các biện pháp thực hiện đối với những đối tượng đặc thù trong việc sử dụng dịch vụ dân số, đặc biệt là ở các vùng có điều kiện KT-XH khó khăn và đặc biệt khó khăn.

*Thứ tư:* Dịch vụ DS-KHHGĐ ở Việt Nam vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân, đặc biệt là ở các vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo. Ngoài ra, một số tỉnh, thành phố vẫn chưa xây dựng được đầy đủ các cơ chế chính sách hỗ trợ về an sinh xã hội cho người cao tuổi, và dịch vụ cung cấp cho các nhóm dân số đặc thù như vị thành niên, thanh niên, nam giới, người di cư, người khuyết tật, và người có HIV cũng chưa được đáp ứng đầy đủ. Hệ thống nhân lực cung cấp dịch vụ KHHGĐ đang gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là sau khi có sự thay đổi trong tổ chức bộ máy tuyến huyện. Nguồn lực đầu tư và kinh phí hỗ trợ cho việc thực hiện dịch vụ kế hoạch hóa gia đình vẫn còn rất hạn chế, không đáp ứng đủ nhu cầu về phương tiện tránh thai. Tình trạng thiếu thuốc cấy tránh thai và thuốc tiêm tránh thai vẫn tiếp diễn, dẫn đến việc không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu đa dạng về phương tiện tránh thai miễn phí của người dân. Hệ thống CSSK hiện tại chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng tăng của người cao tuổi và tốc độ già hóa dân số nhanh tại Việt Nam. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, bao gồm các khoa lão và lão khoa, còn thiếu và chưa đủ để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhóm đối tượng này.

*Thứ năm,* quản lý nhà nước về dân số Quy định "Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về dân số" (Khoản 2 Điều 34) hiện không còn chủ thể thực hiện vì chức năng năng quản lý nhà nước về dân số đã được giao về cho Bộ Y tế.

Do vậy, cần thiết phải xây dựng Luật Dân số mới để thay thế PLDS, nhằm tạo ra cơ sở pháp lý cao nhất cho việc thể chế hóa các chủ trương, đường lối, và chính sách của Đảng về công tác dân số trong bối cảnh hiện nay. Luật mới sẽ giúp giải quyết các thách thức liên quan đến xu hướng già hóa dân số, tận dụng lợi thế của thời kỳ cơ cấu dân số vàng, và khắc phục tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, duy trì mức sinh thay thế. Mục tiêu là hướng đến việc nâng cao chất lượng dân số, phát triển lực lượng lao động đông đảo, có thu nhập cao, qua đó nâng cao vai trò và vị thế của Việt Nam trên trường quốc tế. Đồng thời, Luật Dân số sẽ khắc phục các tồn tại, hạn chế, bất cập hiện có, đảm bảo tính đồng bộ và thống nhất trong hệ thống chính sách và pháp luật hiện hành. Luật cũng sẽ đáp ứng đầy đủ các điều kiện về nguồn lực để thực hiện toàn diện công tác dân số trong bối cảnh mới.

**III. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ**

**1. Một số nội dung dự kiến đưa vào Luật Dân số**

**1.****1.** **Mục đích, quan điểm của Luật Dân số**

*a.**Mục đích*

Tạo cơ sở pháp lý để thể chế hóa các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số trong tình hình mới nhằm giải quyết toàn diện, đồng bộ các vấn đề về quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng nguồn nhân lực và đặt trong mối quan hệ hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bảo đảm phát triển nhanh, bền vững; đáp ứng yêu cầu công tác dân số trong thời tình hình mới.

*b.* *Quan điểm*

Luật Dân số được xây dựng theo những quan điểm chỉ đạo sau đây:

*Một là,*thể chế hóa các chủ trương,đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số vào hệ thống pháp luật. Một trong những văn bản quan trọng thể hiện chủ trương, đường lối của Đảng là Nghị quyết số 21-NQ/TW của Đảng. Đặc biệt, Nghị quyết số 21-NQ/TW đã nêu rõ sự chuyển đổi trọng tâm của chính sách dân số từ dân số - KHHGĐ sang dân số và phát triển. Việc thể chế hóa các quan điểm này sẽ đảm bảo những định hướng và chính sách quan trọng của Đảng được triển khai một cách hiệu quả trong thực tiễn, góp phần giải quyết các vấn đề dân số trong tình hình mới và thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

*Hai là,* bảo đảm phù hợp với các quy định của Hiến pháp; tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật hiện hành[[59]](#footnote-59); tương thích với các Điều ước quốc tế liên quan đến dân số mà Việt Nam là thành viên; phù hợp với các cam kết chính trị mà Việt Nam đưa ra tại các diễn đàn quốc tế; góp phần tích cực vào quá trình xây dựng nhà nước pháp quyền xã hội chủ nghĩa Việt Nam, quản lý xã hội bằng pháp luật và tăng cường pháp chế xã hội chủ nghĩa.

*Ba là*, bảo đảm thực hiện quyền con người và quyền cơ bản của công dân trong lĩnh vực dân số. Điều này bao gồm việc bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của các cơ quan, tổ chức và cá nhân liên quan, đồng thời đảm bảo sự bình đẳng giới. Bảo đảm thực hiện các quyền con người và quyền công dân có nghĩa là mọi người đều được tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ dân số một cách công bằng, bao gồm quyền được sinh sống trong môi trường an toàn, quyền được chăm sóc sức khỏe, và quyền được tiếp cận giáo dục. Việc bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của các bên liên quan đảm bảo rằng không ai bị phân biệt đối xử. Ngoài ra, việc bảo đảm bình đẳng giới là yếu tố then chốt trong công tác dân số, vì nó giúp tạo ra một môi trường công bằng, nơi mà nam và nữ đều có cơ hội bình đẳng trong việc tiếp cận các nguồn lực và hưởng lợi từ các chương trình dân số. Điều này không chỉ nâng cao chất lượng cuộc sống mà còn thúc đẩy sự phát triển bền vững của xã hội.

*Bốn là,* bảo đảm tính khả thi trong quá trình thực hiện; dự báo và dự liệu để điều chỉnh các vấn đề mới nảy sinh và cần thiết. Việc kế thừa những quy định của PLDS năm 2003, mà vẫn còn phù hợp, là cần thiết để duy trì sự liên tục và ổn định trong khung pháp lý về dân số. Đồng thời, quá trình này cũng bao gồm nhận diện và khắc phục các hạn chế, bất cập, nhằm cải thiện và hoàn thiện các chính sách dân số, đảm bảo mọi khía cạnh của vấn đề dân số được điều chỉnh toàn diện và thích ứng với những thay đổi nhanh chóng của xã hội. Hơn nữa, cần học hỏi từ các quốc gia trên thế giới về cách xử lý các vấn đề dân số như di cư, già hóa dân số, và các vấn đề về sức khỏe sinh sản, để áp dụng phù hợp với điều kiện thực tế của Việt Nam.

**1.2.** **Cơ sở đề xuất một số nội dung chính sách cơ bản của Luật Dân số**

Sáu nội dung chính sách chính dưới đây được đề xuất đưa vào Luật dân số. Trong từng chính sách, chúng tôi phân tích bối cảnh thực tiễn trong nước, kinh nghiệm quốc tế liên quan, đồng thời mô tả ý kiến của một số bên liên quan (người dân và các ban ngành ở các tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu) về các dự kiến chính sách này, cụ thể như sau.

## *a. Chính sách 1: Duy trì mức sinh thay thế*

Việt Nam chính thức đạt mức sinh thay thế từ năm 2006 khi TFR = 2,09 con/phụ nữ và duy trì trong thời gian qua. Tuy nhiên, việc duy trì vững chắc mức sinh thay thế của Việt Nam chưa thực sự bền vững, mức sinh còn chênh lệch đáng kể giữa các vùng, đối tượng, xuất hiện xu hướng mức sinh xuống thấp. Năm 2023, tại 2 vùng kinh tế-xã hội Đông Nam Bộ và Đồng bằng Sông Cửu Long, TTSS năm 2023 ở mức 1,47 và 1,54. Các vùng còn lại ở mức 2,08 đến 2,23. Tổng tỷ suất sinh trên toàn quốc đang có xu hướng giảm dưới mức sinh thay thế, giảm từ 2,11 con/phụ nữ (2021) xuống 2,01 con/phụ nữ (2022) và năm 2023 là 1,96 con/phụ nữ, mức giảm thấp nhất từ trước tới nay và được dự báo sẽ tiếp tục giảm trong các năm tiếp theo[[60]](#footnote-60). Việt Nam cũng bắt đầu xuất hiện xu hướng kết hôn muộn, không muốn kết hôn, không muốn sinh con, sinh muộn, sinh ít, sinh thưa ngày càng cao, đặc biệt ở một số đô thị, nơi có điều kiện kinh tế phát triển, như Thành phố Hồ Chí Minh xuống đến mức số con trung bình của phụ nữ là 1,32 con.

Hơn một nửa các quốc gia và khu vực trên toàn cầu có tổng tỷ suất sinh dưới mức sinh thay thế. Mức sinh thấp kéo dài tác động trực tiếp, sâu sắc tới quy mô dân số, cơ cấu dân số và để lại nhiều hệ lụy như thiếu hụt lực lượng lao động, già hóa dân số nhanh và suy giảm quy mô dân số,… ảnh hưởng đến sự phát triển dân số bền vững[[61]](#footnote-61). Nhiều nước trên thế giới đã thành công trong việc giảm sinh nhưng chưa có nước nào thành công trong việc đưa mức sinh rất thấp về mức thay thế cho dù có nhiều chính sách khuyến sinh với nguồn lực đầu tư lớn như Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc.

Việc chậm điều chỉnh chính sách khi mức sinh đang tiệm cận mức sinh thay thế, đã làm cho mức sinh tiếp tục giảm nhanh xuống mức rất thấp như ở Singapore (bắt đầu giảm dần trong thời gian đầu những năm 1960, đạt dưới mức thay thế vào năm 1975, sau đó tiếp tục giảm xuống mức rất thấp vào đầu những năm 2000 và ở mức rất thấp kể từ đó), 1,2 con/phụ một phụ nữ năm 2011, thấp hơn rất nhiều mức cần thiết để duy trì quy mô dân số và để giữ cân bằng cơ cấu tuổi)[[62]](#footnote-62). Một số nước nới lỏng chính sách giảm sinh khi đạt hoặc sau khi đạt mức sinh thay thế thì mức sinh chỉ tăng thêm chút ít và chỉ tăng trong vài năm, sau đó lại giảm. khi mức sinh đã xuống rất thấp thì các chính sách khuyến sinh mặc dù chi phí rất lớn, nhưng hầu như không có tác dụng làm mức sinh tăng trở lại lên mức sinh thay thế (2,1 con/phụ nữ), thậm chí là mức 1,8 con/phụ nữ [[63]](#footnote-63).

Trong bối cảnh này, Việt Nam đã xác định mục tiêu Chính sách dân số đến năm 2030 là duy trì vững chắc mức sinh thay thế, khắc phục chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng. Trong đó nội dung được quan tâm hiện nay là quy định quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc sinh con, đồng thời đảm bảo quyền con người trong việc thưc hiện chính sách dân số để hướng tới việc ổn định quy mô dân số trong dài hạn; khắc phục chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng; thích ứng với già hóa dân số; đảm bảo nguồn nhân lực đủ số lượng và chất lượng để hỗ trợ phát triển kinh tế, xã hội, và bảo vệ quốc phòng, an ninh, góp phần vào sự phát triển bền vững của đất nước.

Qua phân tích thực trạng công tác dân số, phân tích chính sách liên quan, tổng hợp thông tin tại địa bàn khảo sát, nhóm nghiên cứu nhận thấy quan điểm này được nhiều người đồng thuận hơn bởi một số lý do sau:

*- Phù hợp với định hướng chính sách của đảng, pháp luật nhà nước*

Hiến pháp năm 2013 quy định “Quyền con người, quyền công dân chỉ có thể bị hạn chế theo quy định của Luật trong trường hợp cần thiết vì lý do quốc phòng, an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội, đạo đức xã hội, sức khỏe của cộng đồng” (khoản 2, Điều 14). Một trong những quy định liên quan trực tiếp đến quyền con người là quyền sinh sản được quy định tại PLDS số không còn phù hợp với Hiến pháp, do đó cần phải có khung pháp lý ở cấp độ luật để quy định những vấn đề này. Ngoài ra định hướng của đảng về công tác dân số cũng nêu rõ “Tiếp tục chuyển 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 hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bảo đảm phát triển nhanh, bền vững”[[64]](#footnote-64). Do vậy, việc không quy định số con sẽ phù hợp với Hiến pháp các cam kết chính trị Việt Nam về công tác dân số.

*- Tương thích với các điều ước quốc tế, các diễn đàn đa phương, song phương liên quan đến công tác dân số mà Việt Nam là thành viên.*

Có một số điều ước quốc tế và cam kết chính trị mà Việt Nam đã ký kết hay tham gia về mức sinh và quy định số con, đó là: Công ước về Xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW) được Đại hội đồng Liên hợp quốc thông qua năm 1979 (Việt Nam là thành viên từ năm 1982) quy định các quốc gia thành viên “có nghĩa vụ tiến hành tất cả các biện pháp phù hợp nhằm xóa bỏ phân biệt đối xử đối với phụ nữ trong tất cả các vấn đề liên quan đến hôn nhân và quan hệ gia đình và đặc biệt sẽ đảm bảo trên cơ sở bình đẳng giữa nam và nữ, quyền tương tự như nhau được tự do quyết định một cách có trách nhiệm về số con và khoảng cách giữa các lần sinh” (điểm e, khoản 1, Điều 16). Tuy nhiên khái niệm “quyền sinh sản” được nhắc đến nhiều tại những văn kiện chính trị và tuyên bố của các hội nghị quốc tế, diễn đàn đa phương như Tuyên bố Teheran tại Hội nghị quốc tế về Nhân quyền năm 1968, Chương trình hành động Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1994, Tuyên ngôn Bắc Kinh tại Hội nghị thế giới về Phụ nữ năm 1995. Trong khuôn khổ Đại hội đồng Liên hợp quốc năm 2014, Việt Nam đã ủng hộ cam kết với Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1994, trong đó nêu rằng quyền sinh sản được hiểu là việc các cặp đôi và các cá nhân có quyền quyết định số con, khoảng cách giữa các lần sinh và thời gian sinh con. Vì vậy, việc không quy định số con sẽ phù hợp với các cam kết chính trị mà Việt Nam đã đưa ra tại các diễn đàn đa phương.

*- Chính sách giảm sinh kéo dài sẽ gây ra nhiều hệ lụy*

|  |
| --- |
| Chính sách hạn chế mức sinh sẽ gây ra nhiều hệ lụy sau này như giảm quy mô dân số, đẩy nhanh tốc độ già hóa dân số, chi phí chăm sóc sức khỏe và các chi phí xã hội khác cao hơn. Hậu quả là ảnh hưởng đến an sinh xã hội, gia tăng các dòng di cư, thiếu hụt lực lượng lao động tác động đến ổn định xã hội và phát triển đất nước. |

*- Quan niệm về hôn nhân, về sinh con đã có sự thay đổi trong nhóm dân số trẻ*

Khảo sát về số con mong muốn của các cặp vợ chồng tại 4 tỉnh thành phố thuộc địa bàn khảo sát của đề tài gồm: Hà Giang, Hải Dương, Hà Tĩnh, Cần Thơ cho thấy >50% đến 62% căọ vợ chồng mong muốn có 2 con. Số con mong muốn của các cặp vợ chồng tại địa bàn khảo sát phù hợp với thực trạng về mức sinh của các tỉnh hiện nay: Cần Thơ là tỉnh có TTSS thấp thì số cặp vợ chồng mong muốn sinh ba con trở lên cũng ít nhất (7,9%), ngược lại Hà Tĩnh là tỉnh có TTSS cao nhất trong cả nước thì tỷ lệ các cặp vợ chồng vẫn mong muốn có từ ba con trở lên rất cao, tới 38,3% (chi tiết tại Phụ lục 14).

Xu hướng các cặp vợ chồng trẻ cưới nhau chưa sẵn sàng sinh con, ngại sinh nhiều con đang càng phổ biến. Mặc dù chưa có đầy đủ số liệu minh chứng cho nhận định trên, nhưng qua một số thông tin từ nghiên cứu này cũng như một số nghiên cứu trước đó cho thấy việc chăm sóc, nuôi dạy con tốn kém, cha mẹ ít được can thiệp vào cuộc sống riêng tư của con cái, mong muốn thụ hưởng cuộc sống của thế hệ trẻ là nguyên nhân dẫn đến tình trạng trên.

Định hướng chăm sóc con, quan điểm đầu tư cho con cái (ăn học, sinh hoạt, vui chơi giải trí, chăm sóc sức khỏe...) cũng đang được nhiều bạn trẻ quan tâm để quyết định việc sinh con.

Để thực hiện thành công chính sách duy trì mức sinh thay thế, Việt Nam cũng cần thí điểm các chính sách phù hợp cho cả vùng có mức sinh cao (ví dụ như hỗ trợ tư vấn và cung cấp dịch vụ hôn nhân và gia đình...) và chính sách khuyến khích các hộ sinh đủ 2 con ở cả vùng có mức sinh cao và mức sinh thấp.

Từ góc độ người dân, tỷ lệ ủng hộ nhóm các giải pháp nhằm hạn chế sinh ở các vùng có mức sinh cao rất lớn, với khoảng 90% cho rằng rất cần thiết ưu tiên giải pháp “miễn phí dịch vụ sử dụng các BPTT đối với mọi người dân có nhu cầu”, “hỗ trợ kinh phí cho một số đối tượng đặc thù nếu cam kết chỉ sinh đủ 2 con”. Không có ai trong số những người được hỏi trả lời chưa cần ưu tiên hai giải pháp trên (chi tiết tại Phụ lục 15).

Đối với các giải pháp nhằm khuyến khích hộ gia đình sinh đủ 2 con ở địa phương có mức sinh thấp, chính sách nhằm giảm chi phí giáo dục được rất nhiều nhiều người dân cho rằng cần ưu tiên cao (89%), tiếp đến là giải pháp khuyến khích hỗ trợ kết hôn (84%) (chi tiết tại Phụ lục 16). Điều này cho thấy gánh nặng kinh tế về giáo dục và thực tiễn thanh niên không muốn kết hôn, kết hôn muộn là các nội dung cần được tháo gỡ tại các vùng có mức sinh thấp. Tỷ lệ người trả lời xếp mức ưu tiên cao cho các giải pháp khuyến khích về tài chính hỗ trợ một lần bằng tiền trong khoảng <60 -<70%

## *b. Chính sách 2: Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên*

Số liệu thống kê cho thấy, từ năm 1999 đến năm 2005 tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam dao động trong khoảng 104 đến 109 trẻ em trai/100 trẻ em gái. Tuy nhiên, từ năm 2007 đến 2023, mất cân bằng giới tính khi sinh của Việt Nam tăng nhanh và bất thường, có năm đã tăng lên gần 114 (113,8 năm 2013). Năm 2015, mất cân bằng giới tính khi sinh duy trì ở mức khá cao với 112,8 trẻ em trai/100 trẻ em gái; năm năm 2023 là 112 trẻ em trai/100 trẻ em gái. Từ năm 2009 đến nay, mặc dù Chính phủ, Bộ Y tế, các Bộ, ngành, địa phương đã ban hành nhiều chính sách và triển khai nhiều giải pháp can thiệp nhằm từng bước khống chế tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh và tiến tới đưa về mức cân bằng tự nhiên, nhưng tình trạng này chưa được cải thiện.

 Trên thế giới TSGTKS cao nhất hiện nay là 114,6 tại Azerbaijan (năm 2019) trong khi TSGTKS của Trung Quốc là 111,9 (2019), và nếu so sánh trong năm 2019, TSGTKS của Việt Nam cao thứ ba châu Á, đứng sau Trung Quốc và Ấn Độ.

Do vậy, đưa nội dung chính sách này vào trong Luật dân số nhằm mục tiêu xây dựng các giải pháp khống chế, giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, tiến tới đưa tỉ số giới tính khi sinh trở lại mức cân bằng tự nhiên, góp phần khắc phục những hệ luỵ về xã hội và nhân khẩu học do tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh gây ra, thúc đẩy bình đẳng giới. Trong bối cảnh ở Việt Nam chênh lệch tỷ số giới tính khi sinh vẫn còn cao, nếu không đưa chính sách này vào luật dân số về lâu dài sẽ gây ra nhiều hệ lụy trong đó sẽ tác động trực tiếp đến quá trình thay đổi cấu trúc gia đình, đặc biệt là hệ thống hôn nhân. Điều này sẽ tác động ngược lại hệ thống gia đình trong tương lai như buôn bán người, vấn đề ly hôn, bạo lực giới, v.v...

Tuy nhiên, đây là một chính sách khó, cần phải thực hiện đồng bộ nhiều giải pháp mới có hy vọng thành công. Kinh nghiệm quốc tế cho khi đã xuất hiện tình trạng mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh chưa có nước nào thực hiện thành công rõ rệt, ngoại trừ Hàn Quốc. Hàn Quốc đạt được những thành công đáng kể, chênh lệch TSGTKS đã giảm từ những năm 1990 và đến năm 2005 TSGTKS của Hàn Quốc là 107,7/100 gần đạt bình thường, đến năm 2010 TSGTKS của Hàn Quốc đã đạt mức bình thường là 106,9/100. Như vậy, đến thời điểm hiện nay, Hàn Quốc là quốc gia đầu tiên ở châu Á khống chế được tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh và đưa về đúng quy luật sinh sản sản tự nhiên. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào làm rõ giải pháp nào là giải pháp cốt lõi giúp Hàn Quốc đạt được thành công này.

 Do vậy, trong Luật Dân số, Việt Nam cần phải đề cập đến nhiều nội dung quy định các biện pháp can thiệp vào nguyên nhân gốc rễ của việc lựa chọn giới tính thai nhi, và cần có những hỗ trợ nâng cao vai trò của trẻ em gái; thực hiện có hiệu quả các biện pháp thúc đẩy bình đẳng giới; tuyên truyền vận động giáo dục, nâng cao nhận thức về bình đẳng giới, không lựa chọn giới tính thai nhi và xử phạt nghiêm các cơ sở, cá nhân thực hiện lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.

Người dân tại 4 tỉnh Hà Giang, Hải Dương, Hà Tĩnh và Cần Thơ cũng rất đồng thuận đây là các biện pháp cần ưu tiên quy định để ngăn chặn tình trạng MCBGTKS, đặc biệt là tầm quan trọng của công tác giáo dục của hệ thống giáo dục quốc dân nhằm tháo gỡ xóa bỏ phân biệt, định kiến giới, trọng nam hơn nữ; vai trò của “Tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục mạnh mẽ để nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của từng cá nhân và cộng đồng về việc không lựa chọn giới tính thai nhi” và áp dụng mư xử phạt hành chính thật nghiêm khắc đối với cơ sở, cá nhân thực hiện lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức (Bảng 1. 2. Ý kiến của người dân về quy định các biện pháp ngăn chặn tính trạng MCBGT khi sinh (chi tiết tại Phụ lục 17).

## *c. Chính sách 3: Thích ứng với già hóa dân số, dân số già*

Năm 2003 khi ban hành PLDS, Việt Nam chưa bước vào giai đoạn già hóa dân số. Do vậy, vấn đề này chưa được đề cập cụ thể trong PLDS, nhưng ngay sau đó Việt Nam cũng đã kịp thời ban hành các chính sách để thích ứng kịp thời, điển hình là Luật Người cao tuổi[[65]](#footnote-65). Luật người cao tuổi cũng quy định về quyền và nghĩa vụ của người cao tuổi; trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội trong việc phụng dưỡng, chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi. Luật Người cao tuổi không đề cập đến vai trò của người cao tuổi trong công tác DS-KHHGĐ, đến vấn đề chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Mặc dù trong Luật này có đề cập đến quyền của người cao tuổi trong viêc được bảo đảm quyền được chăm sóc sức khỏe “a. Được bảo đảm các nhu cầu cơ bản về…, chăm sóc sức khoẻ; …) Được ưu tiên…, chăm sóc sức khỏe và chỗ ở nhằm khắc phục khó khăn ban đầu khi gặp khó khăn do hậu quả thiên tai hoặc rủi ro bất khả kháng khác” (Điểm a và g, Khoản 1, Điều 3) và có một mục riêng về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi với 2 Điều 12 và 13 trong Mục 2 của Luật.

Kinh nghiệm của một số nước trên thế giới đã thực hiện các chính sách để ứng phó với một xã hội có dân số già như: Nhật Bản ngoài nâng tuổi nghỉ hưu tối thiểu lên 65 tuổi, đào tạo nghề cho người lao động trước khi bước sang tuổi già. Hỗ trợ các công ty/doanh nghiệp tuyển dụng người cao tuổi ở lại làm việc theo hình thức giảm thuế, giảm các khoản đóng góp xã hội, hỗ trợ trong quá trình đầu tư kinh doanh. Số lượng các công ty thay đổi chính sách cho phép tuyển dụng người trên 70 tuổi đạt mức 50.000 công ty vào năm 2020. Theo ước tính, hiện có khoảng 675.000 người trên 70 tuổi đang có việc làm, gấp đôi so với 4 năm trước. Theo Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản, tỷ lệ các công ty có chính sách sử dụng người lao động từ 70 tuổi trở lên đã tăng hơn gấp đôi trong 10 năm, tính đến năm 2022, lên mức 39%. Tại Hàn Quốc thực hiện chính sách cộng đồng áp dụng cho người già Hàn Quốc từ 65 tuổi trở lên[[66]](#footnote-66). Miễn, giảm tiền giá vé cho người cao tuổi khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng, hỗ trợ chương trình khám sức khỏe ; hỗ trợ chương trình chăm sóc tại nhà cho người cao tuổi. Tại Thái Lan, chính phủ đã phát triển hệ thống chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi (xây dựng hệ thống chăm sóc người cao tuổi: Tăng cường các biện pháp hỗ trợ tài chính từ Chính phủ đối với chăm sóc người cao tuổi; tăng cường chăm sóc người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng[[67]](#footnote-67).

 Báo cáo Chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số[[68]](#footnote-68) hay báo cáoChính sách ứng phó với già hóa dân số của các Chính phủ năm 2018-2019[[69]](#footnote-69) cho thấy hiện nay các chính sách cho người cao tuổi Việt Nam cũng đang áp ứng linh hoạt và điều chỉnh thường xuyên phù hợp với tình trạng già hóa dân số và điều kiện kinh tế xã hội; chính sách về tăng tuổi nghỉ hưu tối thiểu cũng đã được Việt Nam áp dụng tử năm 2021 khi tuổi nghỉ hưu tối thiểu được tăng từ 60 tuổi lên 62 tuổi đối với Nam giới và từ 55 tuổi lên 60 tuổi đối với nữ giới. Một vài chính sách liên quan đến an sinh xã hội cũng được áp dụng như những người từ 60 trở lên được đi xe bus miễn phí...tuy nhiên, đây cũng chỉ là những giải pháp trước mắt. Các chính sách đảm bảo ASXH cho người cao tuổi cần được luật hóa do chi phí ASXH cho người cao tuổi lớn sẽ tác động tiêu cực đến sự phát triển KT-XH trong bối cảnh thời gian chuyển từ quá trình hóa dân số sang dân số già ngắn, nguồn lực xã hội hại hẹp. Các chính sách đảm bảo việc làm và tài chính cho người cao tuổi cần được quy định để giảm tác động của tình trạng tỷ lệ người già trong dân số quá lớn dẫn đến thiếu hụt nguồn lao động, không đáp ứng nguồn lao động phục vụ cho việc sản xuất kinh doanh.

Trong số những người dân được hỏi tại 4 tỉnh/thành phố (Hải Dương, Hà Giang, Hà Tĩnh, TP. Cần Thơ), tỷ lệ người dân đồng thuận về các nội dung chính sách ưu tiên cần đưa vào Luật Dân số để thích ứng với già hóa dân số, dân số già này lên đến 97-100% (chi tiết tại Phụ lục 18).

## *d. Chính sách 4: Nâng cao chất lượng dân số*

Mục tiêu của xây dựng các giải pháp phân bố dân cư hợp lý là nhằm thúc đẩy phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh và sử dụng hợp lý, hiệu quả, bền vững tài nguyên, thiên nhiên gắn với công tác quản lý, bảo vệ tài nguyên, môi trường. Thực hiện quyền tự do đi lại, cư trú theo quy định của pháp luật Việt Nam và cam kết quốc tế của Việt Nam về di cư, đồng thời khắc phục những tồn tại, hạn chế để bảo đảm phân bố dân số hợp lý, bảo vệ môi trường sinh thái; tạo điều kiện thuận lợi cho người di cư tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản về y tế, giáo dục, thông tin truyền thông, nước sạch…; thu hút, tạo điều kiện cho người dân sinh sống ổn định, lâu dài ở các khu vực khó khăn, trọng yếu về an ninh, quốc phòng.

Thực tế việc phân bố dân cư ở Việt Nam có sự chênh lệch rất lớn ở các vùng, miền, khu vực. Nếu không có chính sách phân bố dân cư hợp lý giữa khu vực nông thôn, đô thị, vùng địa lý kinh tế, các đơn vị hành chính thì khó thúc đẩy phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh và sử dụng hợp lý, hiệu quả, bền vững tài nguyên, thiên nhiên gắn với công tác quản lý, bảo vệ tài nguyên, môi trường.

Để thực hiện được mục tiêu trên chính sách cần đảm bảo 2 nội dung (1) Nhà nước thực hiện việc phân bố dân số hợp lý giữa khu vực nông thôn, đô thị, vùng địa lý kinh tế, các đơn vị hành chính; thúc đẩy phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh và sử dụng hợp lý, hiệu quả, bền vững tài nguyên, thiên nhiên gắn với công tác quản lý, bảo vệ tài nguyên, môi trường. Và (2) Quy định các biện pháp điều chỉnh phân bố dân số hợp lý; phân bố dân số nông thôn, đô thị, vùng thiên tai do tác động của biến đổi khí hậu, vùng đặc biệt khó khăn, vùng biên giới, hải đảo (địa bàn có vị trí trọng yếu về quốc phòng, an ninh), vùng dân di cư tự do, khu rừng phòng hộ, đặc dụng; di cư trong nước và di cư quốc tế. Để thực hiện được các nội dung trên, Việt Nam cũng cần phải có những giải pháp ưu tiên như:

 (1) Xây dựng các quy định khi thực hiện phân bố dân số phải đáp ứng yêu cầu: Tôn trọng quyền tự do đi lại, cư trú của công dân theo quy định của pháp luật về cư trú; đảm bảo người dân, đặc biệt là phụ nữ, trẻ em và người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng với các dịch vụ xã hội cơ bản về y tế, giáo dục, nhà ở, nước sinh hoạt và vệ sinh, tiếp cận thông tin và thụ hưởng thành quả của phát triển phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội của từng địa phương; sắp xếp, bố trí lại dân cư tại vùng thiên tai do tác động của biến đổi khí hậu; vùng đặc biệt khó khăn; vùng biên giới, hải đảo (ưu tiên địa bàn có vị trí trọng yếu về quốc phòng, an ninh); vùng dân di cư tự do đến có đời sống quá khó khăn; dân cư trú trong khu rừng phòng hộ, đặc dụng; phục vụ xây dựng hạ tầng kinh tế, xã hội; bảo tồn, phát huy bản sắc văn hóa, truyền thống tốt đẹp của các dân tộc;

(2) Nhà nước thực hiện phân bố dân số thông qua các chính sách thu hút, ưu đãi; thông qua các quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển KT-XH;

(3) Nhà nước điều chỉnh phân bố dân số ở nông thôn (*khuyến khích đầu tư vào nông nghiệp, nông thôn, chuyển dịch cơ cấu kinh tế; triển khai các chương trình, dự án để hỗ trợ người dân tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, dịch vụ dân số, tạo việc làm, ổn định cuộc sống; triển khai các chương trình, dự án về đào tạo nghề, chuyển dịch cơ cấu lao động tại nông thôn gắn định hướng phát triển dịch vụ, công nghiệp của địa phương)*; đô thị *(xây dựng chính sách, biện pháp để phân bố dân số tại đô thị, thúc đẩy phát triển kinh tế, xã hội của từng vùng và trên cả nước bảo đảm phù hợp với tình hình, xu hướng biến động dân số; thực hiện các biện pháp trong nội thành các đô thị loại đặc biệt);* vùng thiên tai do tác động của biến đổi khí hậu; vùng có điều kiện kinh tế, xã hội đặc biệt khó khăn; vùng biên giới, hải đảo; vùng dân di cư tự do đến có đời sống quá khó khăn; dân cư trú trong khu rừng phòng hộ, đặc dụng *(thực hiện phân bố dân số thông qua quy hoạch, sắp xếp, bố trí lại dân cư, bảo đảm quyền tự do cư trú của công dân, xây dựng, phát triển kinh tế, xã hội, củng cố quốc phòng, an ninh, bảo đảm trật tự, an toàn xã hội; hỗ trợ người dân sinh sống, ổn định cuộc sống lâu dài tại vùng quy hoạch, sắp xếp, bố trí* dân cư);

(4) Thực hiện các mô hình cung cấp thông tin, tiếp cận các dịch vụ dân số cho cặp vợ chồng, người chưa thành niên, thanh niên, chú trọng tại khu công nghiệp và khu kinh tế;

(5) Quy định trách nhiệm của cơ quan, tổ chức trong việc thực hiện các biện pháp phân bố dân số.

Kinh nghiệm tại Nhật Bản cho thấy, bùng nổ kinh tế nhanh chóng từ giữa thập niên 50 đến thập niên 70 kèm theo cuộc tái phân bố lực lượng lao động từ khu vực nông nghiệp sang công nghiệp, về mặt địa lý là từ các khu vực nông thôn đến các khu vực thành thị. Cụ thể là thành phố Tokyo, khu vực chiếm khoảng 16% dân số Nhật Bản vào năm 1950, đã tăng lên 26% vào năm 1994. Tỷ trọng dân số tại ba khu vực thành thị lớn nhất – Tokyo, Osaka, và Fukuoka – tăng từ 37% lên 51% trong cùng thời kỳ. Tuy nhiên, sự dịch chuyển khổng lồ lực lượng lao động trẻ từ các vùng nông thôn đã tạo nên những phân bố dân cư không đều tại Nhật Bản. Do vậy, tất cả các kế hoạch này đều nhằm mục đích khuyến khích chuyển dịch dân số từ các thành phố lớn đến các thành phố vệ tinh bằng cách tạo nên các ngành công nghiệp và cung cấp hạ tầng cơ sở và các tiện nghi tại những vùng dân cư mới. Mặc dù các kế hoạch đã thành công trong việc tái phân bố lại các ngành công nghiệp, nhưng mục tiêu dân số nhằm tái phân bố dân cư khó trở thành hiện thực trong nhiều trường hợp do nhu cầu lao động tại các thành phố lớn vẫn rất cao và rất nhiều ngành công nghiệp tại các thành phố vệ tinh không có nhu cầu lao động cao. Chính vì vậy, chính sách của Chính phủ nhằm tái phân bố dân cư đến các thành phố vệ tinh chủ yếu chỉ phục vụ các mục tiêu chính trị nội bộ.

Kinh nghiệm từ Hàn Quốc[[70]](#footnote-70) cho thấy, từ những năm 1960 khi tăng trưởng kinh tế của Hàn Quốc tập trung ở các khu đô thị đồng nghĩa với sự tập trung dân số đô thị tăng lên, đã buộc chính phủ nước này tính đến giải pháp đưa các khu công nghiệp và trụ sở các cơ quan chính phủ ra ngoài thủ đô Seoul, tốc độ gia tăng dân số của Seoul từ 2,4 triệu người năm 1960 đã lên trên 11 triệu người vào năm 1995 và 25 triệu người vào năm 2013. Sự gia tăng dân số này đã buộc chính phủ Hàn Quốc phải thực hiện di chuyển dân cư, giải phóng mặt bằng, di dời tái định cư.

Một trong các yếu tố góp phần vào sự thành công trong công tác di dời, bố trí dân cư ở Hàn Quốc là chính phủ nước này đã xây dựng các chính sách và thủ tục thực hiện bố trí dân cư chi tiết, khoa học, với tính pháp lý cao, bảo đảm cho người dân có thể duy trì sinh kế và tái tạo lại nguồn lực sản xuất sau khi di dời. Thêm vào đó, Hàn Quốc đã hạn chế tối đa việc thu hồi đất để giải phóng mặt bằng, cũng như để hạn chế số lượng người bị ảnh hưởng. Nếu như không thể tránh khỏi việc thu hồi đất, thì nước này chuẩn bị phương án chi tiết nhằm bảo đảm cho người dân bị di dời hoặc thu hồi đất có thể khôi phục hoặc cải thiện mức sống so với trước đó. Chủ thể sử dụng đất di dời phải có trách nhiệm pháp lý trong việc bồi thường và phục hồi cuộc sống cho người dân bị thu hồi đất và những người bị ảnh hưởng. Những thiệt hại hữu hình hay vô hình của người dân được xem xét đền bù hợp lý và khách quan theo quy định và thoả thuận với người dân.

## - Xây dựng các giải pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực thông qua một số biện pháp chăm sóc sức khoẻ, xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc, văn minh, đáp ứng nguồn nhân lực để phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh, phát triển đất nước bền vững.

Luật Dân số cần quy định các biện pháp thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

*- Chính sách thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh*

Thống kê của ngành y tế cho thấy, mỗi năm Việt Nam có khoảng hơn một triệu trẻ em được sinh ra[[71]](#footnote-71). Trong đó có trên 40.000 trẻ sơ sinh ở nước ta mắc bệnh, tật bẩm sinh, chiếm tỷ lệ khoảng 3% trẻ sơ sinh. Trong đó, khoảng 1.400-1.800 trẻ bị mắc bệnh Down, khoảng 250 - 250 trẻ mắc hội chứng Edwards, có 1.000 -1.500 trẻ bị dị tật ống thần kinh, 300 - 400 trẻ bị suy giáp bẩm sinh, đặc biệt có khoảng 15.000 - 30.000 trẻ bị thiếu men G6PD, có khoảng 2.200 trẻ bị bệnh tan máu bẩm sinh… Số trẻ sơ sinh tử vong do dị tật bẩm sinh khoảng hơn 1.700 trẻ, chiếm 11% số trẻ sơ sinh tử vong[[72]](#footnote-72).

Các bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hoá và di truyền thường ảnh hưởng đến quá trình phát triển thể chất, trí tuệ và tinh thần của con người, như đần độn, chậm lớn, chậm phát triển thể chất, rối loạn phát triển giới tính, hạn chế khả năng học tập và lao động[[73]](#footnote-73). Mặc dù chưa có các nghiên cứu toàn diện về dị tật bẩm sinh, nhưng qua các nghiên cứu trong nước và quốc tế, có thể ước tính tỷ lệ trẻ em bị dị tật bẩm sinh ở Việt Nam chiếm khoảng 1,5% đến 2% số trẻ sinh ra hằng năm. Với tỷ lệ này, mỗi năm có khoảng từ 22 nghìn đến 30 nghìn trẻ có bệnh bẩm sinh. Trong số đó, phổ biến nhất là các bệnh như: Down, hội chứng Ewards, dị tật ống thần kinh, suy giáp, thiếu men G6PD, tăng sản tuyến thượng thận, tan máu bẩm sinh (Thalassemia) thể nặng và các bệnh lý di truyền, dị tật khác.

Do vậy, sàng lọc trước sinh và sơ sinh mang lại nhiều ý nghĩa giúp phát hiện, chẩn đoán và điều trị sớm những bất thường của trẻ giai đoạn thai nhi và ngay sau khi trẻ ra đời, từ đó đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời giúp thai nhi và trẻ sơ sinh phát triển khỏe mạnh bình thường. Đồng thời giảm gánh nặng của nhà nước, gia đình trong việc điều trị, chăm sóc và nuôi dưỡng; Phù hợp với Công ước quốc tế về các Quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR), góp phần nâng cao chất lượng dân số[[74]](#footnote-74).

Tuy nhiên, chính sách này nên quy định bắt buộc hay khuyến khích trong Luật Dân số? Hiện vẫn còn 2 luồng ý kiến khác nhau, có ý kiến thì cho rằng cần nên bắt buộc phụ nữ mang thai và trẻ em sinh ra cần nên thực hiện sàng lọc trước sinh và sơ sinh, nhưng cũng có ý kiến cho rằng không nên bắt buộc mà chỉ nên khuyến khích. Nhưng ý kiến của các bên liên quan thiên về hướng Luật nên quy định « phụ nữ mang thai, trẻ sinh ra thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh trên nguyên tắc tự nguyện”. Ngay cả quy định khuyến khích người dân thực hiện sàng lọc, chẩn đoán một số bệnh trước sinh và sơ sinh thì cũng cần phải có những giải pháp đồng bộ như: (1) Tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục về mục đích, ý nghĩa, tầm quan trọng của việc tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; (2) Nhà nước có chính sách đầu tư mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ tư vấn, tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh. Hơn nữa khuyến khích người dân thực hiện chính sách này cũng phù hợp với Điều 12 Công ước quốc tế về các Quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR) mà Việt Nam là thành viên về quyền được hưởng một tiêu chuẩn sức khỏe về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất có thể.

*- Với chính sách tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con*

Số lượng các cuộc kết hôn hàng năm ở Việt Nam khá lớn. Theo số liệu thống kê, năm 2018 cả nước có 735.292 cuộc kết hôn, năm 2019 có 699.265 cuộc, năm 2020 là 627.660 cuộc, năm 2021 là 500.001 cuộc, và đến năm 2022 là 710.438 cuộc. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc khám sức khỏe tiền hôn nhân nhằm giúp các cặp vợ chồng tầm soát các bệnh truyền nhiễm (như viêm gan B, HIV, HCV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục), phát hiện sớm các bệnh lý sinh sản, và các bệnh di truyền có thể truyền từ mẹ sang con.

Tuy nhiên, cần xem xét khám sức khỏe trước kết hôn nên thực hiện như thế nào và nội dung khám bao gồm những gì? Luật Dân số cần có quy định về việc khám sức khỏe trước hôn nhân theo hướng nào? Người dân có khả năng chi trả cho dịch vụ này không? Các cơ sở y tế địa phương có đủ khả năng đáp ứng về mặt chuyên môn hay không?

Qua việc tổng quan tài liệu và xin ý kiến của các bên liên quan các quan điểm đưa ra đều cho thấy sự cần thiết phải đưa nội dung này vào Luật dân số để vừa nhằm thể chế hóa Nghị quyết 21-NQ/TW về công tác dân số trong tình hình mới nhưng cũng phù hợp với các công ước, các điều khoản Việt Nam đã cam kết với vai trò là nước thành viên. Tuy vậy, phương án này cũng có những hạn chế vì tâm lý lo sợ nếu phát hiện bệnh có thể sẽ ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình, hơn nữa quy định bắt buộc tất cả các đối tượng đi khám sẽ gây tốn kém cho người dân. Thay vào đó, những người thuộc nhóm yếu tố có nguy cơ nếu khám sức khỏe trước khi kết hôn thì sẽ thanh toán thông qua BHYT.

Việc nam nữ đi khám trước khi kết hôn cần khám các bệnh lý di truyền, phải khám chuyên sâu, chi phí tốn kém, không phải ai cũng có tiền chi trả. Khi phát hiện một trong hai người mắc bệnh hoặc cả hai cùng mang gene bệnh thì có cho họ lấy nhau hay không? Luật hôn nhân và gia đình có cấm chuyện này không? Do vậy, quy định này chỉ cần khuyến khích mà không nên quy định bắt buộc.

Trên cơ sở phân tích trực trạng, điều kiện thực hiện chính sách nhóm nghiên cứu nhận thấy rằng hiện nay nên quy định khuyến khích các nam nữ trước khi kết hôn cần đi khám sức khỏe là phù hợp, điều này cũng phù hợp với mục tiêu của Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị Ban Chấp hành Trung ương Đảng lần thứ sáu khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới đó là “tăng cường công tác tuyên truyền, vận động để người dân hiểu rõ lợi ích của việc tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; đồng thời phải đáp ứng năng lực của các cơ sở y tế trong cả nước về cả cơ sở vật chất, hạ tầng kỹ thuật, phương tiện, máy móc thiết bị cũng như nguồn nhân lực y tế để có kế hoạch bổ sung kịp thời”.

Tuy nhiên phương án này cũng có nhiều hạn chế đó là nếu quy định bắt buộc cần phải đưa cần có cơ chế để đưa vào thanh toán bảo hiểm y tế, đây là dịch vụ có mức chi phí lớn từ ngân sách nhà nước hay của người dân để mọi đối tượng được thực hiện các biện pháp tầm soát bệnh, tật bẩm sinh trong khi mức thu nhập của người dân có sự chênh lệch đáng kể. Phương án này hiện đang gặp một số khó khăn chính về đáp ứng nhân lực so với nhu cầu; cần một nguồn kinh phí rất lớn; còn nhiều rào cản đối với người dân.

## ***\**** ***Lồng ghép các yếu tố dân số trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội***

Thời gian qua, tình hình dân số của đất nước đã có những thay đổi rất cơ bản. Tốc độ gia tăng dân số đã được khống chế thành công, năm 2005 nước ta đạt mức sinh và tiếp tục duy trì cho đến nay. Một số tỉnh, thành phố mức sinh thậm chí đã xuống khá thấp, có nguy cơ khó vực lên được như kinh nghiệm của một số nước phát triển. Việt Nam đã bước vào thời kỳ dân số vàng từ năm 2007 và dự báo sẽ kéo dài đến năm 2041, đồng thời cũng đã bước vào thời kỳ già hóa dân số từ năm 2011 với tốc độ rất nhanh. Di cư diễn ra ngày càng phổ biến vừa mang yếu tố tích cực, vừa có những mặt hạn chế. Chất lượng dân số tuy đã được nâng lên nhưng còn thấp so với yêu cầu công nghiệp hóa hiện đại hóa đất nước. Quy mô, cơ cấu dân số và phân bố dân cư của các tỉnh, thành phố, khu vực đã có nhiều thay đổi. Do vậy, các nhà hoạch định chính sách và lập kế hoạch phát triển cần tính toán mối liên hệ, tác động giữa các yếu tố dân số, như quy mô, cơ cấu dân số và phân bố dân cư theo lãnh thổ, trong mối quan hệ giữa các yếu tố phát triển, như tiêu dùng, đầu tư, nguồn nhân lực.

Việc thực hiện lồng ghép sẽ giúp nâng cao tính hiệu lực của kế hoạch. Lồng ghép giúp nhìn nhận được các yếu tố tiềm năng tác động đến vấn đề đầy đủ hơn, rõ hơn, giúp định hình quan điểm toàn diện hơn về các tác động trực tiếp và gián tiếp, từ đó xác định các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn, dự định trước được kết quả có thể xẩy ra và không xẩy ra của một kế hoạch. Trên cơ sở đó, chủ động thiết kế bổ sung để giải quyết các tác động cản trở, làm cho kế hoạch hiệu quả hơn.

Để thực hiện chính sách nầy cần có những giải pháp: (1) Quy định nguyên tắc lồng ghép; (2) Quy định các nội dung yếu tố dân số lồng ghép (bao gồm các lĩnh vực quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân số). Thủ tướng Chính phủ ban hành nội dung tiêu chí lồng ghép; (3) Quy định đối tượng phải thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số (bao gồm các chương trình, dự án đầu tư phát triển kinh tế, xã hội theo quy định của pháp luật về đầu tư; các chiến lược, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế, xã hội của cả nước, từng vùng, từng ngành, từng địa phương). Các loại quy hoạch thực hiện theo pháp luật về quy hoạch; (4) Báo cáo lồng ghép (bao gồm nội dung báo cáo thực hiện lồng ghép; nội dung báo cáo đánh giá kết quả thực hiện lồng ghép) và (5) Trách nhiệm thực hiện lồng ghép (trách nhiệm của cơ quan, tổ chức được giao nhiệm vụ xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế, xã hội; cơ quan chủ trì thẩm định).

Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và phát triển (ICPD) được 179 nước (trong đó có Việt Nam) thông qua năm 1994 tại Cairo đã đề xuất nhiều giải pháp để giải quyết mối quan hệ giữa dân số và phát triển, trong đó giải pháp có tính tổng hợp, quan trọng nhất là “Lồng ghép đầy đủ và triệt để các biến dân số vào: Các chiến lược phát triển; xây dựng kế hoạch, chính sách; phân bổ các nguồn lực ở mọi cấp; mọi phương diện của công tác kế hoạch”. Trên cơ sở đó, Hội nghị đã tuyên bố hai mục tiêu chính, cần phải đạt được trong việc lồng ghép dân số là: (1) Dân số phải được lồng ghép đầy đủ vào các kế hoạch phát triển bền vững; (2) Các chính sách cần phải tính đến xu hướng biến đổi dân số nhằm đạt được sự phát triển bền vững và nâng cao chất lượng cuộc sống[[75]](#footnote-75).

Hiện nay, nhiều sáng kiến lồng ghép dân số và phát triển đã được các chương trình hỗ trợ quốc gia của Tổ chức Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) khởi xướng. Việc lồng ghép biến dân số và phát triển có tính đặc thù, khác biệt ngay cả giữa các nước Châu Á. Philippin cũng là một trong nước có kinh nghiệm từ việc lồng ghép biến dân số vào lập kế hoạch phát triển. Đối với các nhà hoạch định chính sách Philippin, dân số luôn được nhấn mạnh là yếu tố then chốt trong tăng trưởng toàn diện và phát triển bền vững.

**III. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ**

PLDS đã đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng và điều chỉnh công tác dân số của Việt Nam. Các quy định về phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng, và giải thích từ ngữ đã được thiết lập tương đối chi tiết, góp phần xây dựng nền tảng pháp lý cho các hoạt động liên quan đến dân số. Đặc biệt, PLDS đã đề cập đến những khía cạnh thiết yếu như quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số, không chỉ tập trung vào hiện tại mà còn hướng tới tương lai với mục tiêu nâng cao chất lượng dân số. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu đạt được, PLDS vẫn còn tồn tại một số hạn chế đáng lưu ý. Đầu tiên, các biện pháp và giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dân số vẫn đang trong giai đoạn nghiên cứu và thử nghiệm, chưa được cụ thể hóa một cách chi tiết và rõ ràng trong pháp lệnh. Điều này dẫn đến việc thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số chưa đạt hiệu quả cao như mong đợi. Thêm vào đó, quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số mặc dù đã được quy định nhưng còn thiếu tính thống nhất và cụ thể giữa các điều khoản, dẫn đến khó khăn trong việc thực thi và kiểm soát. Một khía cạnh khác cần chú ý là các quy định nghiêm cấm trong PLDS, mặc dù đã được đặt ra với mục tiêu giáo dục, răn đe và ngăn chặn hành vi vi phạm pháp luật, nhưng việc đảm bảo thực thi những quy định này vẫn gặp nhiều thách thức. Tình trạng vi phạm như lựa chọn giới tính thai nhi, cung cấp thuốc và hóa chất để can thiệp giới tính vẫn diễn ra, gây ra hệ lụy nghiêm trọng như mất cân bằng giới tính khi sinh.

Nhìn chung, PLDS đã thiết lập được khung pháp lý quan trọng cho công tác dân số nhưng vẫn cần có những điều chỉnh và cải thiện để hoàn thiện hơn nữa các quy định hiện hành. Cần luật hóa các biện pháp và nội dung cụ thể, tăng cường công tác tuyên truyền, giám sát và nâng cao nhận thức của người dân cũng như các nhân viên y tế để đảm bảo việc thực thi chính sách dân số một cách đồng bộ và hiệu quả hơn trong tương lai.

* ***Về quy định Quy mô dân số***

Với quy mô dân số lớn, mục tiêu của Pháp lệnh điều chỉnh quy mô dân số để duy trì mức sinh thay thế bền vững. Pháp lệnh đã góp phần vào việc nước ta đạt được những thành tựu đáng kể trong việc điều chỉnh quy mô dân số và kế hoạch hóa gia đình trong những năm qua. Tỷ lệ tăng dân số đã giảm đáng kể, mức sinh được duy trì ở mức thay thế trên toàn quốc, và tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại ngày càng tăng, đặc biệt là ở khu vực nông thôn. Điều này chứng tỏ sự thành công của các chính sách và chương trình truyền thông trong việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của người dân về dân số và kế hoạch hóa gia đình.

Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu, công tác dân số vẫn phải đối mặt với nhiều thách thức. Sự khác biệt đáng kể về mức sinh giữa các vùng miền đòi hỏi phải có các chính sách điều chỉnh dân số linh hoạt hơn, phù hợp với từng địa phương. Nhu cầu kế hoạch hóa gia đình chưa được đáp ứng đầy đủ, đặc biệt là đối với phụ nữ chưa kết hôn, dẫn đến tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn và phá thai cao. Mặc dù người dân đã hiểu và thực hiện tốt các quy định về quyền và nghĩa vụ kế hoạch hóa gia đình, nhưng quy định về số con cần được xem xét và sửa đổi để phù hợp với tình hình thực tế hiện nay, khi mức sinh trên toàn quốc đã giảm xuống dưới mức sinh thay thế.

Một thách thức khác là hiệu quả truyền thông về dân số và kế hoạch hóa gia đình chưa đồng đều giữa các khu vực và nhóm đối tượng. Mặc dù đã có nhiều cải thiện, nhưng vẫn còn những khoảng trống trong việc truyền tải thông tin, đặc biệt là đến các vùng sâu, vùng xa và các nhóm dân số đặc thù. Hơn nữa, hệ thống cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình vẫn còn hạn chế, với tình trạng thiếu thuốc tránh thai và dịch vụ chưa đáp ứng đủ nhu cầu của người dân ở vùng sâu, vùng xa và các nhóm dân số đặc thù.

Vì vậy, chúng ta cần tiếp tục hoàn thiện các chính sách và chương trình về dân số và kế hoạch hóa gia đình ; bao gồm việc xây dựng các chính sách điều chỉnh dân số linh hoạt hơn, tăng cường cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa và cho các nhóm dân số đặc thù, và cải thiện hiệu quả truyền thông.

* ***Về quy định cơ cấu dân số***

Pháp lệnh đã có các quy định tương đối phù hợp vào thời điểm ban hành và những quy định này đã giúp chúng ta đạt được những thành tựu đáng kể trong việc điều chỉnh cơ cấu dân số. Sự chuyển đổi từ cơ cấu dân số trẻ sang giai đoạn "cơ cấu dân số vàng" đã tạo ra nhiều cơ hội phát triển kinh tế - xã hội. Bên cạnh đó, các chính sách hỗ trợ đồng bào dân tộc thiểu số đã góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và bảo vệ các dân tộc có quy mô nhỏ. Tỷ lệ khám thai ở phụ nữ dân tộc thiểu số đã tăng lên đáng kể, và tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống có xu hướng giảm.

Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những thách thức cần được giải quyết. Mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn ở mức cao, đòi hỏi các biện pháp mạnh mẽ hơn để kiểm soát tình trạng lựa chọn giới tính thai nhi. Tỷ lệ sinh con tại nhà và không có cán bộ y tế hỗ trợ vẫn còn cao ở một số dân tộc thiểu số, gây nguy cơ cho sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Mặc dù tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống đã giảm, nhưng vẫn tiềm ẩn nguy cơ tái phát, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa.

Ngoài ra, quá trình già hóa dân số nhanh chóng đặt ra những yêu cầu mới về chính sách và pháp luật. Cần có các biện pháp để đảm bảo an sinh xã hội, chăm sóc sức khỏe, và tạo điều kiện cho người cao tuổi tham gia hoạt động kinh tế. Cần tiếp tục hoàn thiện và cụ thể hóa các quy định pháp luật về bảo vệ các dân tộc thiểu số, tránh chồng chéo và lãng phí nguồn lực. Việc giải quyết những thách thức này sẽ góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng dân số, phát triển kinh tế - xã hội bền vững, và đảm bảo công bằng xã hội cho tất cả mọi người.

* ***Về quy định phân bố dân cư***

Một trong những mục tiêu chính sách quan trọng của Pháp lệnh Dân số năm 2003 là “hạn chế động lực di dân ra đô thị” và “hạn chế tập trung đông dân cư vào một số đô thị lớn”. Trên thực tế, chúng ta đã đạt được những thành tựu nhất định trong việc xây dựng và thực hiện các quy định về phân bố dân cư, dựa trên các nguyên tắc bảo đảm quyền di cư, phát triển kinh tế địa phương và quản lý dân cư hiệu quả. Các chương trình, chính sách bố trí dân cư tại các khu vực trọng yếu cũng đã mang lại những kết quả tích cực. Tuy nhiên, bên cạnh những thành công, vẫn còn tồn tại những khó khăn, bất cập và thách thức cần được giải quyết. Phân bố dân cư giữa các vùng miền còn mất cân đối, thể hiện qua sự gia tăng mật độ dân số tại Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ, trong khi Đồng bằng sông Cửu Long đối mặt với tình trạng xuất cư đáng kể. Di cư tự do đến các đô thị lớn vẫn diễn ra mạnh mẽ, gây áp lực lên hạ tầng và dịch vụ đô thị.

Bên cạnh đó, một số bất cập trong chính sách và thực thi cũng đặt ra những thách thức không nhỏ. Quy định hạn chế tập trung dân cư tại đô thị lớn chưa phù hợp với thực tế di cư và quyền tự do cư trú của công dân. Sự chênh lệch về cơ hội việc làm và điều kiện sống giữa các vùng miền tiếp tục là động lực chính thúc đẩy di cư tự do. Đồng thời, việc quản lý dân cư, đặc biệt tại các vùng sâu, vùng xa, còn gặp nhiều khó khăn do dân cư phân bố rải rác.

Những bất cập nêu trên đòi hỏi cần có những giải pháp đồng bộ, toàn diện để giải quyết vấn đề phân bố dân cư không đồng đều, hướng tới sự phát triển bền vững và hài hòa cho đất nước.

* ***Về quy định chất lượng dân số***

Pháp lệnh Dân số đã có các quy định về chất lượng dân số và những quy định này là nền tảng để các đơn vị liên quan triển khai các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng dân số. Trong những năm qua, nước ta đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể trong việc nâng cao chất lượng dân số. Sự gia tăng đáng kể trong việc sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh đã góp phần cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Chỉ số phát triển con người đã có xu hướng tăng đều đặn, cùng với sự gia tăng tuổi thọ trung bình và rút ngắn khoảng cách giữa nông thôn và thành thị. Chiều cao trung bình của thanh niên cũng đã được cải thiện đáng kể, và tỷ lệ tử vong trẻ em đã giảm mạnh, cho thấy những tiến bộ quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe.

Tuy nhiên, vẫn còn nhiều thách thức cần được giải quyết. Chỉ số HDI vẫn còn thấp so với các nước trong khu vực, tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh vẫn cao, đặc biệt là sự chênh lệch giữa các vùng miền. Các vấn đề như suy dinh dưỡng, thừa cân, rối loạn tâm trí ở trẻ em, và tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết cần được quan tâm hơn. Chất lượng lao động và tầm vóc thể lực của người Việt Nam vẫn hạn chế so với nhiều nước trong khu vực.

Để giải quyết những bất cập này, cần tăng cường tuyên truyền, giáo dục và hỗ trợ để người dân hiểu rõ và tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số. Hệ thống pháp luật, chính sách và cơ chế phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức cũng cần được hoàn thiện để đảm bảo việc thực hiện các biện pháp này hiệu quả và bền vững.

* ***Các biện pháp thực hiện công tác dân số***

Pháp lệnh Dân số có nhiều quy định về các biện pháp thực hiện công tác dân số. Các biện pháp thực hiện công tác dân số đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng, như việc quy hoạch và kế hoạch dân số được thực hiện hiệu quả, huy động nguồn lực xã hội hóa, mở rộng hợp tác quốc tế, và triển khai giáo dục dân số trong hệ thống giáo dục quốc dân. Công tác tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai cũng đã có những bước tiến đáng kể, từ việc triển khai đến các kênh phân phối dịch vụ, góp phần giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước. Những nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực dân số đã cung cấp bằng chứng quan trọng, hỗ trợ cho việc xây dựng và ban hành các chính sách hiệu quả. Một số bộ, ngành, địa phương đã có sự lồng ghép các yếu tố dân số vào quy hoạch, kế hoạch, chính sách phát triển kinh tế - xã hội.

Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số khó khăn và bất cập, như việc chưa lồng ghép đầy đủ các yếu tố dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển của các ngành, và nội dung giáo dục dân số chưa được tích hợp hợp lý trong chương trình học. Công tác tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai gặp thách thức trong việc thay đổi thói quen người dân, và một số hoạt động quản lý nhà nước về dân số còn thiếu đồng bộ.

Để khắc phục những bất cập nêu trên, cần tăng cường thể chế hóa, đặc biệt là quy định về việc lồng ghép các yếu tố dân số vào quy hoạch, kế hoạch, chính sách phát triển kinh tế - xã hội theo đúng quan điểm tiếp cận dân số và phát triển. Ngoài ra, cần phải đảm bảo sự chỉ đạo chặt chẽ, cung cấp đủ nguồn lực, và đào tạo đội ngũ cán bộ để thực hiện công tác dân số hiệu quả hơn trong tương lai.

* ***Quản lý nhà nước về dân số***

Việc thực hiện quản lý nhà nước về dân số theo quy định tại Pháp lệnh Dân số đã đạt được những thành tựu đáng kể, đặc biệt trong việc tổ chức và phối hợp hiệu quả giữa các cơ quan nhà nước và đoàn thể nhân dân. Sự tham gia đồng bộ từ các cấp, ngành đã tạo điều kiện cho các biện pháp dân số được thực hiện toàn diện và mang lại kết quả tích cực. Sự ra đời và phát triển của Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư là một bước tiến quan trọng trong ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý nhà nước, góp phần đơn giản hóa thủ tục hành chính và nâng cao chất lượng dịch vụ công.

Tuy nhiên, quá trình thay đổi cơ quan quản lý và tổ chức bộ máy từ trung ương đến địa phương gặp nhiều khó khăn, gây ra sự thiếu ổn định và hiệu quả trong công tác dân số. Chưa có cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan liên quan, và lực lượng làm công tác dân số vẫn chưa được đào tạo đầy đủ. Cơ sở vật chất, trang thiết bị bị điều chuyển, và chế độ đãi ngộ còn thấp cũng là những thách thức cần giải quyết.

Để khắc phục các vấn đề tồn tại trong quản lý nhà nước về dân số, cần có sự sửa đổi pháp luật phù hợp, ổn định tổ chức bộ máy, và tăng cường hợp tác giữa các bộ, ngành để đảm bảo hiệu quả trong quản lý dân số.

* ***Thi đua khen thưởng trong công tác dân số***

Công tác khen thưởng trong lĩnh vực DS-KHHGĐ đã đạt được những kết quả đáng khích lệ, với nhiều địa phương tích cực triển khai các chính sách khuyến khích, khen thưởng đối với các tập thể và cá nhân có thành tích tốt. Các hình thức khen thưởng như bằng tiền, hiện vật, giấy khen đã được thực hiện, đồng thời các biện pháp hỗ trợ triệt sản và nâng cao chất lượng dân số cũng được chú trọng.

Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại nhiều khó khăn và bất cập, đặc biệt là việc xử lý vi phạm chưa nghiêm và thiếu sự đồng bộ. Một số hành vi vi phạm rất khó phát hiện, xử lý. Các biện pháp chế tài chưa đủ mạnh để răn đe. Điều này đòi hỏi cần có những sửa đổi và bổ sung cụ thể trong pháp luật về dân số để nâng cao hiệu quả công tác khen thưởng và xử lý vi phạm, đảm bảo sự phù hợp với Luật Thi đua, khen thưởng và các văn bản pháp luật liên quan.

* ***Từ ngữ dùng trong PLDS « chưa mang tính luật »***

Văn bản Pháp lệnh và quá trình thi hành PLDS đã bộc lộ những yếu tố hạn chế tính khả thi của Pháp lệnh, ngôn ngữ chung chung, như: “hợp lý”, “cân đối”, “phù hợp”. Những quy định chưa phù hợp với quy luật phát triển, như thu hẹp khoảng cách thành thị- nông thôn. Đa số các quy định pháp luật dành cho các cơ quan công quyền hoặc tổ chức xã hội nhưng không có chế tài;… đã tạo nên những yếu tố làm cho tính khả thi của nhiều quy định không cao.

**3.2. Khuyến nghị**

**- *Về quy mô dân số***

Dự thảo luật dân số không nên quy định số con đối với mỗi cặp vợ chồng mà 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). Đồng thời, bảo đảm quyền sinh sản của các cặp vợ chồng, cá nhân phù hợp với tinh thần của các điều ước quốc tế.

Bên cạnh đó, cần có giải pháp đồng bộ để thực hiện khuyến sinh ở những vùng có mức sinh dưới mức sinh thay thế như: bao cấp chi phí chăm sóc trẻ em, hỗ trợ trẻ em hoặc trợ cấp gia đình, nghỉ phép chăm trẻ có lương hoặc không lương và nghỉ thai sản có lương hoặc không lương, bảo đảm việc làm khi quay trở lại, giờ làm việc linh hoạt hoặc bán thời gian cho cha mẹ, giảm thuế cho gia đình có trẻ em phụ thuộc. Với những vùng có mức sinh cao thì cung cấp dịch vụ KHHGĐ có chất lượng, miễn phí và có phương án chuẩn bị cho xu hướng mức sinh ở các vùng này sẽ tiếp tục giảm như đã xảy ra với các địa phương hiện có mức sinh thấp. Đồng thời, cần tăng cường truyền thông và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, đặc biệt tại các vùng sâu, vùng xa để đảm bảo mọi người dân đều được tiếp cận các dịch vụ cần thiết.

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. Cụ thể: quy định về các điều kiện phá thai an toàn; điều kiện, trách nhiệm điều trị 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…

***- Về cơ cấu dân số***

Mất cân bằng giới tính khi sinh là một vấn đề cấp thiết và chưa có chuyển biến tích cực bền vững ở nước ta. Bởi vậy, dự thảo Luật 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 chẩn đoán giới tính thai nhi, phá thai lựa chọn giới tính; quy định các chính sách an sinh xã hội để thích ứng với xã hội già hóa dân số và xã hội dân số già.

Thích ứng và chuẩn bị cho một xã hội già hóa dân số là nhu cầu khách quan, đòi hỏi phải được thể chế trong pháp luật dân số. Tuy nhiên, cần có sự phân định rõ rệt với những quy định của Luật Người cao tuổi năm 2009. Việc xây dựng và hoàn thiện pháp luật dân số nhằm đối phó với xu hướng già hóa dân số, nên đảm bảo theo hướng xây dựng chương trình là thúc đẩy già hóa tích cực và khỏe mạnh, khuyến khích người già tiếp tục tham gia vào lực lượng lao động; đảm bảo an sinh xã hội cho người cao tuổi; xây dựng xã hội thân thiện và thúc đẩy các chương trình tiết kiệm tư nhân để đảm bảo tài chính lúc nghỉ hưu cho người cao tuổi.

***- Phân bố dân số***

Dự thảo Luật Dân số cần định hướng xây dựng chính sách chuyển cư phù hợp nhằm thúc đẩy phân bố dân cư và lao động giữa các vùng, đồng thời quy định việc lập quy hoạch và chính sách đáp ứng xu thế chuyển dịch cơ cấu dân số giữa nông thôn và thành thị. Pháp luật dân số là cơ sở pháp lý cho việc thực hiện chính sách phân bố dân số hợp lý, góp phần phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, phù hợp với quan điểm của Đảng và Nhà nước và thống nhất với Luật Cư trú năm 2020 cùng các luật liên quan.

Luật cần tạo cơ sở pháp lý vững chắc để giải quyết toàn diện các vấn đề về dân số, bao gồm quy mô, cơ cấu, phân bố, và chất lượng dân số, nhằm đáp ứng yêu cầu chuyển trọng tâm chính sách từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển, bảo đảm sự phát triển bền vững của đất nước. Cơ quan và tổ chức có trách nhiệm lồng ghép các yếu tố dân số vào chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia, từng vùng, từng ngành, và từng địa phương.

Các chính sách phát triển kinh tế - xã hội cần tính tới phân bố dân số trong mối quan hệ với đô thị hóa, để tối ưu hóa sự đóng góp của dân số di cư cho sự phát triển của cả nơi xuất cư và điểm đến, đồng thời đảm bảo quyền lợi của người di cư và gia đình họ. Ngân sách phân bổ cho các địa phương nên gắn với số lượng dân cư thực tế, bao gồm cả cư dân tạm trú. Chính sách an sinh xã hội cần hỗ trợ người di cư tiếp cận nhà ở xã hội và giáo dục, đặc biệt là giáo dục trung học cơ sở và trung học phổ thông, góp phần ổn định cuộc sống của họ. Ưu tiên hỗ trợ nữ giới trong việc tạo việc làm và đào tạo nghề, nhằm giảm tỷ lệ thất nghiệp và tăng tỷ lệ lao động nữ làm các công việc có kỹ năng.

***- Về chất lượng dân số***

Thực tiễn cho thấy, Việt Nam phải đối mặt với nhiều thách thức trong việc nâng cao chất lượng dân số, khi vẫn tồn tại sự khác biệt dân số giữa các vùng miền, trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản phụ nữ, giải quyết vấn đề đói nghèo và việc làm, hiện tượng tảo hôn ở đồng bào các dân tộc, phòng chống HIV,…

Dự thảo Luật Dân số cần bao hàm quy định về những vấn đề liên quan đến chất lượng dân số; quy định về các giải pháp 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 tiền hôn nhân 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; về cơ quan có trách nhiệm tư vấn sức khỏe người cao tuổi và chính sách hỗ trợ xây dựng các trung tâm tư vấn sức khỏe người cao tuổi; nâng cao chất lượng dân số về mặt trí tuệ và tinh thần cho các đối tượng dân cư.

***- Lồng ghép vấn đề dân số trong phát triển KT-XH***

Để đối phó với những thách thức liên quan đến dân số và phát triển, cần lồng ghép các vấn đề dân số trong quá trình phát triển, đồng thời giải quyết những vấn đề như nghèo đói và bất bình đẳng. Việc xây dựng pháp luật về dân số phải đảm bảo điều chỉnh việc thực hiện thống nhất từ trung ương đến địa phương, đồng thời đảm bảo sự tham gia của các tổ chức, đoàn thể phù hợp với từng vùng miền, cũng như cam kết của Chính phủ trong việc thực hiện các công ước và văn bản quốc tế liên quan đến dân số và phát triển.

Khi các yếu tố dân số được lồng ghép hiệu quả vào hoạch định chính sách và lập kế hoạch, sẽ giúp giải quyết các vấn đề như mức sinh, mất cân bằng giới tính khi sinh, thích ứng với già hóa dân số, và nâng cao chất lượng dân số. Điều này sẽ có tác động tích cực đến sự phát triển nhanh và bền vững của đất nước, đặc biệt trong bối cảnh nguồn lực trong nước hạn chế và sự hỗ trợ quốc tế ngày càng giảm.

***- Quản lý nhà nước về công tác dân số***

Quản lý nhà nước về dân số cần được thể chế hóa rõ ràng trong Luật Dân số, bao gồm việc nâng cao năng lực quản lý từ trung ương đến địa phương, xây dựng các biện pháp hỗ trợ phù hợp, và đảm bảo mục tiêu đầu tư vào công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ). Đồng thời, việc tổ chức bộ máy quản lý cần đảm bảo tính đồng bộ, hiệu quả, và điều chỉnh kịp thời để thích ứng với tình hình thực tế. Các cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe di truyền cũng phải thực hiện đúng trách nhiệm của mình, cùng với sự tham gia tích cực của các cấp chính quyền, đoàn thể, và toàn xã hội.

Trong công tác thi đua khen thưởng và xử phạt, cần có các biện pháp chế tài mạnh mẽ để xử lý nghiêm các hành vi vi phạm trong lĩnh vực dân số, đồng thời điều chỉnh các quy định khen thưởng sao cho phù hợp với Luật Thi đua, khen thưởng và các văn bản pháp luật liên quan. Việc này nhằm khuyến khích tập thể, cá nhân có thành tích tốt và tăng cường tính răn đe đối với các hành vi vi phạm, từ đó nâng cao hiệu quả quản lý và thúc đẩy sự tham gia tích cực của các bên liên quan trong lĩnh vực dân số./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Bộ Tư pháp;- Văn phòng Chính phủ;- Các Thứ trưởng;- Lưu: VT, CDS, (03b). | **BỘ TRƯỞNG****Đào Hồng Lan** |

1. Số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 2,09 con/phụ nữ năm 2006; 2,01 con/phụ nữ năm 2022; năm 2023 là 1,96 con/phụ nữ (TCTK, Niên giám thống kê năm 2023). [↑](#footnote-ref-1)
2. Tốc độ tăng dân số bình quân giai đoạn 2017-2020 là 1,07%; năm 2022 là 0,98%, năm 2023 là 0,85% (TCTK, Niên giám thống kê năm 2023). [↑](#footnote-ref-2)
3. Mật độ dân số tăng ở nơi thưa dân như vùng Tây Nguyên (từ 52 người/km2 năm 1993 lên 111 người/km2 năm 2021); giảm ở nơi đông dân như vùng Đồng bằng sông Hồng (từ 1.105 người/km2 năm 1993 xuống 1.091 người/km2 năm 2021). Tỉ lệ dân số đô thị đã tăng từ 20% năm 1993 lên 37,1% năm 2021. [↑](#footnote-ref-3)
4. Chỉ số HDI của Việt Nam là 0,696 (2017); là 0,726 (2022). Từ năm 1990 đến năm 2022, giá trị HDI của Việt Nam thay đổi từ 0,492 lên 0,726, tăng gần 50%, Việt Nam liên tục tiến bộ trong 30 năm qua (UNDP, Báo cáo Phát triển con người 2023/24). [↑](#footnote-ref-4)
5. Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam liên tục tăng, từ 72,8 tuổi (2009) lên 73,6 tuổi (2019) và 74,5 tuổi (2023) 74,7 (2024), cao hơn các nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người (TCTK, Niên giám thống kê năm 2023), Kết quả chủ yếu điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 01/4/2024. [↑](#footnote-ref-5)
6. Đề án về công tác dân số trong tình hình mới của Bộ Chính trị trình Hội nghị lần thứ sáu BCHTW Đảng khóa XII. [↑](#footnote-ref-6)
7. Chính phủ đã ban hành các nghị định sau: Nghị định 104/2003/NĐ-CP hướng dẫn thi hành một số điều của PLDS; Nghị định 36/2006/NĐ-CP về tổ chức và hoạt động thanh tra dân số, gia đình và trẻ em; Nghị định 114/2006/NĐ-CP xử phạt vi phạm hành chính về dân số và trẻ em; Nghị định 20/2010/NĐ-CP hướng dẫn thi hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của PLDS; Nghị định 18/2011/NĐ-CP sửa đổi Nghị định 20/2010/NĐ-CP; Nghị định 176/2013/NĐ-CP xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế; Nghị định 122/2014/NĐ-CP về tổ chức và hoạt động thanh tra y tế; Nghị định 39/2015/NĐ-CP hỗ trợ phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số sinh con đúng chính sách; và Nghị định 117/2020/NĐ-CP thay thế Nghị định 176/2013/NĐ-CP, quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.… [↑](#footnote-ref-7)
8. Bộ Công an ban hành 25 văn bản; Bộ Quốc phòng 07 văn bản; Bộ Khoa học và Công nghệ ban hành 03 văn bản… [↑](#footnote-ref-8)
9. Tại tỉnh Cao Bằng từ năm 2003-2023 Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh Cao Bằng đã ban hành 30 văn bản; Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Hà Nam đã ban hành 23 văn bản; Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Bến Tre đã ban hành 39 văn bản; Tỉnh ủy, NĐND, UBND, Ban chỉ đạo công tác dân số tỉnh Hà Giang ban hành 96 văn bản. [↑](#footnote-ref-9)
10. Trong 5 năm (2017-2022) tỉnh Yên Bái tỉnh đã thực hiện được 23.428 cuộc; tỉnh Hà Tĩnh đã thực hiện được 3029 cuộc; Hà Giang 1760 cuộc; Cần Thơ thực hiện 774 cuộc truyền thông bằng các phóng sự, phát thanh, bài báo, lồng ghép tuyên truyền trong các mô hình, câu lạc bộ... [↑](#footnote-ref-10)
11. Từ 2017-2022, Bến Tre đã thực hiện 36 chuyên mục, 6 phóng sự ngắn và 72 chuyên trang về dân số trên các phương tiện truyền thông. Chi cục DS - KHHGĐ phát hành 54 kỳ Bản tin Dân số với 162.000 tờ, đăng 1.136 tin bài trên website và 220 bài viết trên Facebook. Cấp huyện và xã đã phát hơn 65.000 lượt phát thanh và treo trên 500 băng rôn tuyên truyền. [↑](#footnote-ref-11)
12. Từ 2017-2022, tỉnh Lào Cai đã xây dựng 8 phóng sự, in 73.900 tờ rơi, 4.478 áp phích, 2.200 sách mỏng, 30 bộ tranh bạt, 25 bộ tranh vải về phòng chống tảo hôn và hôn nhân cận huyết, cấp 7.800 bản tin dân số và 178 loa kéo tay. Truyền thông cộng đồng qua các mô hình, đề án, câu lạc bộ đã thực hiện 28.510 lượt tuyên truyền và 39.243 buổi trực tiếp cho 670.013 lượt người nghe. [↑](#footnote-ref-12)
13. Từ 2017-2022, Hội Nông dân đã tổ chức 1.985 khóa đào tạo cho 125.096 cán bộ, cùng 29.506 sự kiện với sự tham gia của 3.319.478 nam nông dân, tập trung vào bình đẳng giới, phòng chống bạo lực gia đình và vai trò của nam giới trong công tác này. [↑](#footnote-ref-13)
14. Tại tỉnh Hải Dương, Sở Giáo dục và Đào tạo tổ chức 03 lớp tập huấn cung cấp thông tin về giới và mất cân bằng giới tính khi sinh (MCBGTKS) cho 360 giáo viên các trường trung học phổ thông để lồng ghép vào trong các môn học ngoại khóa tại trường, các nội dung sức khỏe sinh sản vị thành niên (SKSS VTN). [↑](#footnote-ref-14)
15. Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy tổ chức hội nghị triển khai NQ21 và Kế hoạch số 80-KH/TU với 320 đại biểu, hội nghị đánh giá 4 năm thực hiện Chỉ thị 38-CT/TU về giảm mất cân bằng giới tính khi sinh với 65 đại biểu, và hội nghị cung cấp thông tin kiểm soát mất cân bằng giới tính cho 110 đại biểu. [↑](#footnote-ref-15)
16. Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh Lào Cai đã phát 70 lần về Nghị quyết 21-NQ/TW trên sóng tiếng Việt và tiếng dân tộc (Mông, Dao, Giáy), thực hiện 3 chương trình “Dân số và Phát triển” mỗi năm trên truyền hình, 12 chương trình/năm trên sóng tiếng Việt và 36 chương trình/năm trên sóng tiếng dân tộc. Nội dung còn được lồng ghép trong các chuyên đề như “Phụ nữ và cuộc sống”, “Nhà nước và pháp luật”, “Lào Cai xây dựng nông thôn mới”, “Đối thoại chính sách”, “Gương điển hình tiên tiến”, “Sức khỏe cho mọi người”, và “Dân tộc và thời đại”.. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Bộ Quốc phòng các cấp được thành lập từ Bộ Quốc phòng đến các đơn vị cơ sở. Bộ Công an đã kiện toàn Ban chỉ đạo công tác dân số và phát triển Bộ Công an, hướng dẫn kiện toàn Ban chỉ đạo công tác dân số và phát triển tại công an các cấp địa phương. [↑](#footnote-ref-17)
18. Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế (2024), Báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII về công tác Dân số trong tình hình mới [↑](#footnote-ref-18)
19. #  Nâng cao hiệu quả công tác thanh tra chuyên ngành dân số

# https://thanhtra.com.vn/thanh-tra/hoat-dong-nganh/nang-cao-hieu-qua-cong-tac-thanh-tra-chuyen-nganh-dan-so-189972.html

 [↑](#footnote-ref-19)
20. Viện Chiến lược và Chính sách y tế (2022), Đánh giá việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương Khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới [↑](#footnote-ref-20)
21. Mô hình sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; mô hình "Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân" [↑](#footnote-ref-21)
22. Báo cáo của Cục Dân số về tổng quan thực trạng và xu hướng mức sinh thấp tại Việt Nam [↑](#footnote-ref-22)
23. Tại Thái Bình, phong trào “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư" do TƯ MTTQ phát động đã được hưởng ứng mạnh mẽ. Một tiêu chí quan trọng là không sinh con thứ ba và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Hàng năm, MTTQ phối hợp tổ chức các hội nghị và hội thi về dân số, môi trường, và phòng chống tệ nạn xã hội nhằm thay đổi nhận thức dân cư. Toàn tỉnh có 1.688 thôn làng (88,2%) xây dựng hương ước với quy định về DS-GĐ và TE. Nhờ sự phối hợp giữa các ban ngành, công tác dân số KHHGĐ đã đạt nhiều kết quả với 420 khu dân cư không có người sinh con thứ ba trong 3-5 năm, và 30-35% khu dân cư đạt danh hiệu “khu dân cư tiên tiến” hàng năm. Thông qua truyền thông, số người nắm rõ và thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ tăng, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và thúc đẩy phát triển toàn tỉnh. [↑](#footnote-ref-23)
24. Tại Bắc Ninh, từ 01/01/2021 đến 31/12/2023, đã tổ chức 264 buổi truyền thông cho cấp ủy Đảng, chính quyền, và người có uy tín với 6.464 người tham dự; 312 hội nghị phối hợp với ban ngành, đoàn thể với 14.715 người tham dự; 919 hội nghị truyền thông cộng đồng với 24.060 người tham dự; 1.232 buổi nói chuyện chuyên đề và tọa đàm về DS&PT với 121.856 người tham dự. Đã làm mới 182 Pano, treo 1.002 băng rôn, áp phích. Phối hợp với Phát thanh truyền hình và Báo Bắc Ninh sản xuất 117 tin bài, phát 1.494 tin bài trên đài huyện (7.311 phút) và 9.706 tin bài trên loa xã (111.740 phút). Đã tổ chức 19 lớp tập huấn với 942 người tham dự. [↑](#footnote-ref-24)
25. Theo số liệu cập nhật từ trang web data.un.org, năm 2023 dân số của In-đô-nê-xi-a là 278,8 triệu người; Phi-li-pin là 112,9 triệu người. [↑](#footnote-ref-25)
26. Số liệu thống kê của Tổng cục DS-KHHGĐ [↑](#footnote-ref-26)
27. 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. [↑](#footnote-ref-27)
28. Bộ Y tế, UNFPA (2019), “Nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam”. [↑](#footnote-ref-28)
29. Báo cáo kết quả Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam. 2020-2021, 2021 [↑](#footnote-ref-29)
30. Nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ kế hoạch hoá gia đình ở Việt Nam" do UNFPA thực hiện năm 2016 [↑](#footnote-ref-30)
31. #### Thủ tướng Chính phủ (2020), Quyết định 588/QĐ-TTg Phê duyệt "Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030”.

 [↑](#footnote-ref-31)
32. Bao gồm: Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, Bộ Quốc phòng; Ban Chỉ đạo công tác dân số và phát triển Bộ Công an; Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam; Trung ương Hội Nông dân Việt Nam; Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam; Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam; Trung ương Hội Người mù Việt Nam. [↑](#footnote-ref-32)
33. Tại Lào Cai, Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy đã tổ chức Hội thảo về “Nâng cao chất lượng dân số và khắc phục tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống.” Các chương trình phối hợp đã được ký kết, như Chương trình số 23/CTrPH-SYT-HPN (2014-2020) giữa Hội LHPN và Sở Y tế về tuyên truyền và chăm sóc sức khỏe, và Chương trình số 16-CTrPH/BTGTU-SYT (2021-2025) giữa Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy và Sở Y tế về tư tưởng và giải quyết các vấn đề y tế, dân số. Năm 2020, đã phối hợp điều tra dư luận xã hội về dịch vụ y tế cơ sở, từ đó tham mưu nâng cao chất lượng thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW. [↑](#footnote-ref-33)
34. Tại Bến Tre, trong giai đoạn 2017-2018, đội ngũ cộng tác viên dân số đã truyền thông - tư vấn tại hộ 472.413 cuộc cho 503.794 lượt người nghe; truyền thông nhóm nhỏ 21.468 cuộc thu hút 306.358 lượt người nghe; truyền thông lồng ghép với sinh hoạt Tổ nhân dân tự quản/Tổ dân phố 112.856 cuộc có 1.570.791 lượt người nghe; truyền thông lồng ghép sinh hoạt Câu lạc bộ các đoàn thể 15.028 cuộc thu hút 200.880 lượt người nghe; nói chuyện chuyên đề 513 cuộc thu hút 26.438 lượt người nghe. [↑](#footnote-ref-34)
35. Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 về Chương trình Củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030; Quyết định số 1999/QĐTTg ngày 07/12/2020 phê duyệt Chương trình Mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030; Quyết định số 2156/QĐ-TTg ngày 21/12/2021 về Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030; Quyết định số 2259/QĐ-TTg ngày 30/12/2020 về Chương trình Củng cố và phát triển hệ thống thông tin chuyên ngành dân số đến năm 2030; Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 về Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030; Quyết định số 542/QĐ-TTg ngày 20/4/2020 phê duyệt nhiệm vụ lập quy hoạch mạng lưới cơ sở trợ giúp xã hội thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050; Quyết định số 1457/QĐTTg ngày 25/10/2019 phê duyệt Đề án Rà soát và hoàn thiện các chính sách về di dân, tái định cư dự án thủy lợi, thủy điện... [↑](#footnote-ref-35)
36. Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế (2024), Báo cáo Sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới. [↑](#footnote-ref-36)
37. Bao gồm: Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc người cao tuổi; Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt; Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc người khuyết tật; Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí; Cơ sở bảo trợ xã hội tổng hợp và Trung tâm công tác xã hội. [↑](#footnote-ref-37)
38. Quảng Ninh là đơn vị cấp tỉnh đầu tiên trong cả nước xây dựng bệnh viện điều trị chuyên sâu dành cho bệnh nhân là người cao tuổi, sau Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa thành lập Khoa Lão khoa (năm 2018). [↑](#footnote-ref-38)
39. Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế (2024), Báo cáo Sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới [↑](#footnote-ref-39)
40. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội đã xây dựng, trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1942/QĐ-TTg ngày 18/11/2021 Phê duyệt Chương trình nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng, người cao tuổi, trẻ em, người khuyết tật và các đối tượng cần trợ giúp xã hội giai đoạn 2021-2030; Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25/11/2020 Phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021-2030... [↑](#footnote-ref-40)
41. Tổng cục Thống kê “Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4 [↑](#footnote-ref-41)
42. Chương trình hành động về dân số và phát triển Cairo 1994 [↑](#footnote-ref-42)
43. Chương trình 135 về hỗ trợ đầu tư cơ sở hạ tầng, hỗ trợ phát triển sản xuất cho các xã đặc biệt khó khăn, xã biên giới, xã an toàn khu, các thôn bản đặc biệt khó khăn; Quyết định 102/2009/QĐ-TTg về chính sách hỗ trợ trực tiếp cho người dân thuộc hộ nghèo vùng khó khăn; Quyết định 54/2012/QĐ-TTg về chính sách cho vay vốn phát triển sản xuất đối với hộ dân tộc thiểu số đặc biệt khó khăn giai đoạn 2012-2015; Quyết định số 33/2013/QĐ-TTg và Quyết định số 1342/2009/QĐ-TTg về chính sách hỗ trợ định canh định cư cho đồng bào DTTS còn di cư tự do… Nghị quyết số 88/2019/QH14 ngày 18/11/2019 của Quốc hội Phê duyệt Đề án tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030; Nghị quyết số 21-NQ/TW của BCH Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới. [↑](#footnote-ref-43)
44. Ủy ban Dân tộc, Tổng cục Thống kê (2020), Kết quả điều tra thu thập thông tin về thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số năm 2019. [↑](#footnote-ref-44)
45. Năm 2023, Yên Bái tổ chức hội nghị với 200 già làng và trưởng bản tuyên truyền về tảo hôn và hôn nhân cận huyết, lồng ghép 7 hội nghị về Luật Hôn nhân. Tại Hà Giang, đã có 5.217 hoạt động tuyên truyền cho 466.810 người, 8.566 lượt qua báo đài, tư vấn 340 vụ tảo hôn và 231 vụ hôn nhân cận huyết, can thiệp 143 vụ. Hòa Bình tổ chức cuộc thi tìm hiểu pháp luật bằng sân khấu hóa, hỗ trợ 1.076 buổi truyền thanh và phát hành 16.117 tài liệu tuyên truyền. [↑](#footnote-ref-45)
46. Tại Hòa Bình: năm 2021 có 222 trường hợp tảo hôn, giảm xuống còn 127 trưởng hợp tảo hôn vào năm 2023 và không có cặp kết hôn cận huyết thống. Tại Hà Giang: năm 2023 số cặp kết hôn tảo hôn là 176 cặp, chiếm 2,7%; giảm 112 cặp so với năm 2022; số cặp kết hôn cận huyết thống là 01 cặp, chiếm 0,015%, giảm 1 cặp so với năm 2022. [↑](#footnote-ref-46)
47. Quyết định số 193/QĐ-TTg ngày 24/8/2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình bố trí dân cư các vùng: thiên tai, đặc biệt khó khăn, biên giới, hải đảo, di cư tự do, xung yếu và rất xung yếu của rừng phòng hộ, khu bảo vệ nghiêm ngặt của rừng đặc dụng giai đoạn 2006-2010 và định hướng đến năm 2015; Quyết định 1151/QĐ-TTg ngày 30/8/2007 phê duyệt quy hoạch xây dựng vùng biên giới Việt Trung giai đoạn đến năm 2020; Quyết định số 1776/QĐ-TTg ngày 21/11/2012 phê duyệt chương trình bố trí dân cư các vùng: thiên tai, đặc biệt khó khăn, biên giới, hải đảo, di cư tự do, khu rừng đặc dụng giai đoạn 2013-2015 và định hướng đến năm 2020; Quyết định số 1457/QĐ-TTg ngày 25/10/2019 về phê duyệt Đề án rà soát và hoàn thiện các chính sách về di dân, tái định cư thủy lợi, thủy điện. [↑](#footnote-ref-47)
48. Tổng cục Thống kê, Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình. [↑](#footnote-ref-48)
49. Số liệu của Tổng cục DS-KHHGĐ, Bộ Y tế. [↑](#footnote-ref-49)
50. China Daily (2024), Newborn disease screening programs cross 98 percent last year, by Li Lei

<https://www.chinadaily.com.cn/a/202408/21/WS66c5d332a31060630b9243fc.html> [↑](#footnote-ref-50)
51. Tổng cục Thống kê. [↑](#footnote-ref-51)
52. Bộ Y tế (2022), Báo cáo Tổng kết công tác Y tế năm 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022*.* [↑](#footnote-ref-52)
53. Từ năm 1993 đến nay tăng 5 bậc từ (từ 120 lên 115) - Báo cáo phát triển con người của UNDP. 20 Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 8,4% ở khu vực miền Đông Nam bộ, ở Tây Nguyên là 22,6%. [↑](#footnote-ref-53)
54. 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 Philipine. [↑](#footnote-ref-54)
55. BS. Đinh Anh Tuấn, Bài trình bày “Dự phòng và điều trị vô sinh để đảm bảo quyền sinh con của phụ nữ: từ chính sách đến cuộc sống” tài liệu tại hội thảo quốc tế Tham vấn chính sách, giải pháp ngăn chặn xu hướng mức sinh thấp, ngày 28/8/2024. [↑](#footnote-ref-55)
56. Luật Quy hoạch số 21/2017/QH14 quy định quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội, quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội tại Pháp lệnh Dân số số 06/2003/PL-UBTVQH11 đã được sửa đổi, bổ sung theo Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh Dân số số 08/2008/PLUBTVQH12 và các văn bản quy phạm pháp luật khác được thay thế bằng quy hoạch được cơ quan có thẩm quyền quyết định hoặc phê duyệt. [↑](#footnote-ref-56)
57. Tại 144 xã, phường, thị trấn của Đồng Tháp đã tiếp thị được hàng trăm ngàn bao cao su và vỉ thuốc viên uống tránh thai. [↑](#footnote-ref-57)
58. Tại Nghệ An: năm 2020 HĐND đã ban hành Nghị quyết số 15/2020/NQ-HĐND ngày 13/11/2020, quy định một số chính sách về công tác dân số trên địa bàn tỉnh Nghệ An với nhiều hình thức khen thưởng hỗ trợ như hỗ trợ cho tập thể, cá nhân ở cấp thôn, xã, huyện..nếu không có trường hợp sinh con thứ 3 trở lên; Thái Bình: Nghị quyết số 06/NQ-HĐND, ngày 19 tháng 7 năm 2017 phê duyệt cơ chế khen thưởng cho thôn, khu phố không có người sinh con thứ 3 trở lên; Bến Tre: Nghị quyết số 23/2022/NQ-HĐND tỉnh quy định một số chính sách khen thưởng, hỗ trợ trong công tác dân số trên địa bàn tỉnh; Hải Dương: HĐND tỉnh ban hành chính sách khuyến khích kịp thời đối với các tập thể, cá thực hiện xuất sắc nhiệm vụ được giao hàng năm về lĩnh vực công tác dân số tại địa phương. [↑](#footnote-ref-58)
59. Nội hàm của công tác dân số liên quan đến quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân số và chất lượng dân số, được nhiều luật trong hệ thống pháp luật Việt Nam quy định; cần rà soát để các quy định của dự án Luật không trùng lắp với những những nội dung của các Luật khác như Luật Người cao tuổi, Luật An toàn vệ sinh lao động, Bộ luật Lao động, Luật Quy hoạch đô thị, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Thanh niên, Luật Trẻ em, Luật Thể dục thể thao, Luật Quy hoạch, Luật Xây dựng... [↑](#footnote-ref-59)
60. Tổng Cục thống kê. Điều tra Biến động dân số-KHHGĐ thời điểm ¼ hàng năm [↑](#footnote-ref-60)
61. Báo cáo Triển vọng Dấn số của Liên hợp Quốc 2024 [↑](#footnote-ref-61)
62. <http://esa.un.org/PopPolicy/publications.aspx>. [↑](#footnote-ref-62)
63. (<http://esa.un.org/PopPolicy/publications.aspx>). [↑](#footnote-ref-63)
64. Ban Chấp hành Trung ương Đảng (2017) Nghị quyết số 21-NQ/TW về công tác dấn số trong tình hình mới. [↑](#footnote-ref-64)
65. Luật người cao tuổi [↑](#footnote-ref-65)
66. Bộ Y tế (2022), Tổng quan pháp luật, văn kiện chính trị quốc tế và chính sách, pháp luật của một số quốc gia, vùng lãnh thổ có liên quan về dân số. [↑](#footnote-ref-66)
67. http://lyluanchinhtri.vn/home/index.php/quoc-te/item/4326-chinh-sach-phat-trien-he-thong-cham-soc-nguoi-cao-tuoi-tai-thai-lan.html [↑](#footnote-ref-67)
68. Theo UNFPA (2019) bản dịch “Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam” 10 vấn đề liên quan đến già hóa dân số mà các nhà hoạch định chính sách cần chú ý giải quyết là: 1) Bảo đảm tài chính, 2) Sức khỏe và khuyết tật, 3) Chăm sóc xã hội, 4) Sắp xếp cuộc sống hợp lý, 5) Môi trường thân thiện, 6) NCT cô đơn, cô lập, 7) Lạm dụng và bạo lực đối với NCT, 8) NCT trong các tình huống khẩn cấp, 9) Kết nối giữa các thế hệ, 10) Chuẩn bị cho tuổi già từ khi còn trẻ. [↑](#footnote-ref-68)
69. Báo cáo chính sách pháp luật dân số năm 2015” đề cập đến 13 nhóm chính sách sau. Thứ tự trình bày các chính sách tương ứng với mức độ phổ biến áp dụng chính sách này của Chính phủ các nước tham gia cuộc Điều tra. [↑](#footnote-ref-69)
70. # Kinh nghiệm di dời dân cư của Hàn Quốc và một số gợi ý với Việt Nam. https://dangcongsan.vn/khuyen-nong-huong-toi-su-phat-trien-ben-vung/tin-tuc/kinh-nghiem-di-doi-dan-cu-cua-han-quoc-va-mot-so-goi-y-voi-viet-nam-268629.html

 [↑](#footnote-ref-70)
71. Bộ Y tế, Sàng lọc trước sinh và sơ sinh: “Chìa khóa nâng cao chất lượng dân số”.

https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset\_publisher/7ng11fEWgASC/content/sang-loc-truoc-sinh-va-so-sinh-chia-khoa-nang-cao-chat-luong-dan-so [↑](#footnote-ref-71)
72. Tổng cục DS-KHHGĐ. Hội thảo ngày 27/8/2018, tại Thanh Hóa về tầm quan trọng, lợi ích của tầm soát, chẩn đoán, điều trị sớm bệnh, tật trước sinh và sơ sinh. Thể chế hoá mục tiêu, nhiệm vụ và giải pháp Nghị quyết 21-NQ/TW [↑](#footnote-ref-72)
73. Nâng cao chất lượng dân số qua thực hiện sàng lọc trước sinh, sơ sinh. <https://dangcongsan.vn/dua-nghi-quyet-trung-uong-6-trung-uong-7-vao-cuoc-song/tin-tuc/nang-cao-chat-luong-dan-so-qua-thuc-hien-sang-loc-truoc-sinh-so-sinh-500568.html> [↑](#footnote-ref-73)
74. Nâng cao chất lượng dân số qua thực hiện sàng lọc trước sinh, sơ sinh. <https://dangcongsan.vn/dua-nghi-quyet-trung-uong-6-trung-uong-7-vao-cuoc-song/tin-tuc/nang-cao-chat-luong-dan-so-qua-thuc-hien-sang-loc-truoc-sinh-so-sinh-500568.html> [↑](#footnote-ref-74)
75. Lồng ghép các yếu tố dân số vào kế hoạch phát triển là yêu cầu khách quan. <https://syt.bacninh.gov.vn/news/-/details/22511/long-ghep-cac-yeu-to-dan-so-vao-ke-hoach-phat-trien-la-yeu-cau-khach-quan-40311622> [↑](#footnote-ref-75)