

BÁO CÁO**Đánh giá tác động chính sách Dự án Luật Dân số**

Thực hiện Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2020, Nghị định số 59/2024/NĐ-CP ngày 25 tháng 5 năm 2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị định số 154/2020/NĐ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Chính phủ, Bộ Y tế xây dựng Báo cáo Đánh giá tác động chính sách Dự án Luật Dân số với các nội dung như sau:

I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẮT CẬP TỔNG QUAN**1. Bối cảnh xây dựng chính sách****1.1. Bối cảnh quốc tế, khu vực liên quan đến các chính sách**

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

Trong giai đoạn hiện nay, một trong những thách thức lớn nhất của một số quốc gia là mức sinh giảm mạnh và tình trạng già hoá dân số tăng nhanh. Tỷ suất sinh của phụ nữ châu Á thuộc nhóm thấp nhất thế giới. Quốc gia có tỷ suất sinh rất thấp là Nhật Bản¹ cũng đang triển khai các biện pháp chưa từng có nhằm thay đổi xu hướng giảm dân số hiện nay. Tại Hàn Quốc, nền kinh tế lớn thứ tư châu Á cũng đang lâm vào cuộc khủng hoảng nhân khẩu học ngày càng sâu sắc sau khi dữ liệu mới cho thấy số trẻ sinh ra trong năm 2022² ở mức thấp kỷ lục. Tại Trung

¹ Nhật Bản đã thành lập cơ quan trẻ em và gia đình. Nhà chức trách nước này cam kết tăng gấp đôi trợ cấp cho trẻ em. Đây là nỗ lực của Nhật Bản nhằm giảm bớt gánh nặng cho các hộ gia đình khi sinh con và chăm sóc con nhỏ.

² Theo số liệu mà Cơ quan Thống kê Hàn Quốc công bố ngày 22/2/2023, chỉ có 249.000 trẻ được sinh ra vào năm 2022, giảm 4,4% so với năm 2021 và là năm thứ ba liên tiếp số ca tử vong vượt quá số ca sinh.

Quốc, lần đầu tiên sau hơn 60 năm, quốc gia với hơn 1,4 tỷ người chứng kiến sự sụt giảm dân số trong năm 2022, mở màn giai đoạn khủng hoảng dân số cho quốc gia vốn dựa vào nguồn nhân lực đông đảo cho phát triển kinh tế. Nguyên nhân khiến người trẻ tại nhiều quốc gia châu Á sinh ít con, thậm chí không sinh con là do họ khó có đủ tiền để nuôi một đứa trẻ³.

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.

Có nhiều nước ban hành chính sách dân số và luật về dân số, nhưng nội dung quy định của mỗi nước khác nhau. Chính sách dân số của các quốc gia cũng rất đa dạng, từ việc đưa ra mục tiêu, định hướng về công tác dân số, đến những chính sách cụ thể về số con đối với cặp vợ chồng; cung cấp phương tiện tránh thai, cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản cho thanh niên, phụ nữ, biện pháp thực hiện kế hoạch hoá gia đình, thông tin giáo dục, truyền thông chuyên đổi hành vi về dân số... Không có quốc gia nào ban hành luật để điều chỉnh toàn diện các vấn đề dân số, bao gồm quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số⁴. Đối với hình thức xây dựng luật, vừa có quy định khung, vừa có quy định chi tiết.

³ Hàn Quốc đứng đầu danh sách, tiếp theo là Trung Quốc trong bảng xếp hạng các quốc gia có chi phí nuôi con cao nhất thế giới.

⁴ (1) Luật DS-KHHGD của Trung Quốc quy định chủ yếu về thực hiện KHHGD, quy mô gia đình ít con. (2) Luật Phát triển dân số và gia đình Ấn Độ quy định phát triển dân số là thực hiện hài hòa, cân đối giữa số lượng, chất lượng và phân bố dân cư và môi trường. (3) Luật Kế hoạch dân số của Thổ Nhĩ Kỳ quy định về triệt sản, phá thai, quy định chế tài xử phạt hành vi phá thai trong Luật. (4) Luật Chính sách dân số toàn quốc Peru: xây dựng theo hướng khung nội dung của công tác dân số. (5) Luật Dân cư Mêhicô: nội dung quy định chủ yếu về quản lý người di cư ra nước ngoài và người nước ngoài nhập cư vào Mêhicô. (6) Luật Sức khỏe di truyền Đài Loan (Trung Quốc): quy định chi tiết về kiểm tra sức khỏe cộng đồng, sức khỏe tiền sinh sản, nạo thai tự nguyện. (7) Luật Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em Hàn Quốc: nhằm bảo vệ tính mạng và sức khỏe của người mẹ, sinh con khỏe mạnh và nuôi dưỡng tốt, nâng cao tổ chất sức khỏe của nhân dân. (8) Luật Chăm sóc phụ nữ, trẻ em Nhật Bản: quy định chăm sóc và tăng cường sức khỏe cho sản phụ, trẻ sơ sinh và trẻ em. Đồng thời áp dụng các biện pháp tiên hành chỉ đạo y tế, kiểm tra sức khỏe và chữa bệnh cho sản phụ, trẻ sơ sinh và trẻ em, từ đó xúc tiến nâng cao trình độ y tế của cả nước. (9) Luật chăm sóc sức khỏe ưu sinh của Nhật Bản năm 1990 quy định thực hiện không sinh đẻ trong một số trường hợp cụ thể. (10) Luật Quy định chính sách quốc gia về làm cha mẹ có trách nhiệm và sức khỏe sinh sản Philippines: chưa đề cập đến toàn diện các nội dung của công tác dân số, chủ yếu về nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục. (11) Luật Bảo vệ bào thai Cộng hòa Liên bang Đức năm 1990: quy định việc xử lý vi phạm (phạt tiền hoặc phạt tù) khi lạm dụng các hình thức cấy thai hoặc sử dụng bào thai người một cách lạm dụng; Thụ thai trái phép, cấy thai trái phép và thụ thai nhân tạo sau khi người có tế bào tinh trùng dùng cho việc thụ thai đã chết; Thay đổi nhân tạo tế bào mầm thai người; cấm lựa chọn giới tính. (12) Luật về các kỹ thuật chuẩn đoán trước khi thụ thai và trước sinh (cấm lựa chọn giới tính thai nhi) chương hành động năm 1994 của Ấn Độ quy định kỹ thuật chuẩn đoán trước khi thụ thai và trước khi sinh (quy định về việc cấm lựa chọn giới tính). (13) Luật Hộ

Việt Nam đã ký kết hoặc 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 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.

1.2. Bối cảnh trong nước liên quan đến các chính sách

1.2.1. 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, giải 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*”.

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.

1.2.2. 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*

tịch Đài Loan (Trung Quốc) quy định cho việc quản lý hộ khẩu, cư trú. (14) Bộ luật quy định về việc phá thai Án Độ. (15) Luật nạo phá thai, triệt sản tại một số nước Châu Âu.

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 đề 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.

- Qua thực hiện rà soát, hiện có trên 50 luật và nhiều văn bản có quy định liên quan đến các nội dung của công tác dân số⁵. Ngoài ra, để hoàn thiện chính sách, pháp luật theo Nghị quyết số 21-NQ/TW, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 137/NQ-CP⁶ giao các bộ ngành xây dựng, trình Luật Dân số và sửa đổi 06 luật⁷; giao 12 bộ, ngành xây dựng, triển khai 33 chiến lược, chương trình, đề án, kế hoạch can thiệp cụ thể. Tuy nhiên, do bối cảnh, thời điểm ban hành Pháp lệnh Dân số nên một số quy định của Pháp lệnh Dân số chưa thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật hiện hành; đồng thời pháp luật về dân số cần bổ sung các quy định để thể chế hóa đầy đủ các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số trong tình hình mới.

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.

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 quốc⁸; duy trì mức độ gia tăng dân số phù hợp hàng năm⁹; 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 hơn¹⁰; chất lượng dân số, chỉ số phát triển con người (HDI) của nước ta không ngừng tăng lên¹¹; tuổi thọ bình quân người Việt Nam ngày càng được nâng cao¹². 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

⁵ Bộ luật Lao động, Luật Bảo hiểm Y tế, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng, chống bạo lực gia đình, Luật Hôn nhân và gia đình, Luật Người cao tuổi, Luật Thanh niên, Luật Hộ tịch, Luật Trẻ em, Luật Việc làm, Luật Giáo dục, Luật Cư trú, Luật Nhà ở, Luật Khám bệnh chữa bệnh...

⁶ Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW.

⁷ Bộ luật Lao động, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Người cao tuổi, Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng, chống bạo lực gia đình, Luật Bảo hiểm y tế.

⁸ 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).

⁹ 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).

¹⁰ 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). Tỷ lệ dân số đô thị đã tăng từ 20% năm 1993 lên 37,1% năm 2021.

¹¹ 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).

¹² 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), cao hơn các nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người (TCTK, Niên giám thống kê năm 2023).

đã làm tăng GDP bình quân đầu người khoảng 2%/năm¹³, 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.

1.2.3. Về kinh tế - xã hội

Trong những năm qua, công tác dân số 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 quốc¹⁴; duy trì mức độ gia tăng dân số phù hợp hằng năm¹⁵; 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 hơn¹⁶; chất lượng nguồn nhân lực, chỉ số phát triển con người ngày càng được cải thiện¹⁷; tuổi thọ bình quân người Việt Nam ngày càng được nâng cao¹⁸. 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%/năm¹⁹, 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.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được, công tác dân số còn có những tồn tại, hạn chế cần khắc phục. Đó là: Mức sinh thay thế chưa thực sự bền vững, xuất hiện xu hướng mức sinh thấp²⁰, mức sinh còn chênh lệch đáng kể giữa các vùng, đối tượng, sự chênh lệch này chưa được thu hẹp rõ rệt²¹; Tốc độ gia tăng nhanh tỉ số giới tính khi sinh đã được khống chế tuy nhiên vẫn cao so với mức cân bằng tự nhiên²²; chưa có giải pháp đồng bộ phát huy lợi thế của thời kỳ cơ

¹³ 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.

¹⁴ 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 1,96 con/phụ nữ (Niên giám thống kê năm 2023).

¹⁵ Tốc độ tăng dân số bình quân giai đoạn 2017-2020 là 1,07%; năm 2022 là 0,98%, năm 2023 là 0,84% (TCTK, Thông cáo báo chí về tình hình dân số, lao động việc làm quý IV và năm 2023).

¹⁶ 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.

¹⁷ Chỉ số HDI của Việt Nam năm 2017 là 0,696; năm 2022 là 0,726. Từ năm 1990 đến năm 2022, giá trị HDI của Việt Nam thay đổi từ 0,492 lên 0,726, tăng gần 50%. Vào những năm 1990, Việt Nam ở vị trí tương đối thấp trong bảng xếp hạng, nhưng đến nay Việt Nam liên tục tiến bộ trong 30 năm qua (UNDP, Báo cáo Phát triển con người 2023/24).

¹⁸ Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam liên tục tăng, đạt 72,8 tuổi (2009) lên 73,6 tuổi (2019). Năm 2023 là 73,7 tuổi (trong đó nam giới là 71,1 tuổi, của nữ giới là 76,5 tuổi), cao hơn các nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người (TCTK, Thông cáo báo chí về tình hình dân số, lao động việc làm quý IV và năm 2023).

¹⁹ Đề án về công tác dân số trong tình hình mới của Bộ Chính trị trình Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII.

²⁰ Tổng tỉ suất sinh năm 2022 đạt 2,01 con/phụ nữ; năm 2023 ước tính là 1,96 con/phụ nữ, giảm thấp nhất trong 12 năm trở lại đây và được dự báo là sẽ tiếp tục giảm trong các năm tiếp theo.

²¹ Số tỉnh đạt mức sinh thay thế (2,0-2,2 con) mặc dù đã tăng từ 7/63 tỉnh, thành phố (2017) lên 11/63 tỉnh, thành phố (2022) nhưng vẫn thấp hơn so với năm 2015 là 13/63 tỉnh/thành phố đạt mức sinh thay thế. Tỉ lệ các tỉnh, thành phố đạt mức sinh thay thế hiện chỉ đạt 17%.

²² Năm 1999 là 107 bé trai/100 bé gái; năm 2009 là 110,5; năm 2019 là 111,5; năm 2023 là 111,8.

cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số trong khi già hóa dân số là xu thế tất yếu của các quốc gia²³, (Việt Nam là một trong những nước có tốc độ già hóa dân số nhanh trên thế giới)²⁴; dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng, chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi chưa đáp ứng với nhu cầu của người cao tuổi. Chất lượng nguồn nhân lực chưa đáp ứng được yêu cầu nguồn nhân lực chất lượng cao phục vụ sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế. Chỉ số phát triển con người (HDI) còn thấp²⁵. Tuổi thọ bình quân tăng nhưng số năm sống khỏe mạnh thấp so với nhiều nước²⁶. Tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh còn thấp. Tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống còn phổ biến ở một số dân tộc ít người²⁷. Phân bố dân số, quản lý di cư còn nhiều bất cập. Lòng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng, thực hiện các chiến lược, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế, xã hội chưa được đồng bộ. Công tác truyền thông, giáo dục về dân số hiệu quả chưa cao. Một số cơ chế, chính sách về dân số chậm đổi mới. Nguồn lực đầu tư cho dân số, kế hoạch hóa gia đình còn thấp, chưa tương xứng với yêu cầu...

Nguồn lực đầu tư cho công tác dân số còn thấp, chưa tương xứng với yêu cầu, nhiệm vụ. Trong các giai đoạn trước đây, công tác dân số được bố trí nguồn lực tài chính thông qua các Chương trình mục tiêu quốc gia dân số, Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số, nguồn vốn quốc tế viện trợ... Từ năm 2010, Việt Nam trở thành quốc gia có thu nhập trung bình thấp²⁸, nguồn viện trợ quốc tế cho công tác dân số bị cắt giảm mạnh; năm 2021 đã kết thúc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số theo Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020. Từ năm 2021 đến nay, ngân sách nhà nước đầu tư cho công tác dân số vẫn còn hạn chế, chưa đáp ứng yêu 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 (trên 900 tỷ đồng/năm). Giai đoạn 2012-2016, ngân sách đầu tư giảm mạnh gần 1/2 (xuống còn 450 tỷ đồng/năm). Giai đoạn 2017-2019, ngân sách đầu tư tiếp tục giảm dần. Đến năm 2024 ngân sách trung ương đầu tư cho công tác dân số chỉ còn 41,1 tỷ tương đương 30% giai đoạn 2017-2019, 6% giai đoạn 2012-2016.

²³ Ngân hàng Phát triển châu Á (ADB) công bố thông tin tại hội nghị thường niên thứ 57 ở Tbilisi (Georgia) ngày 2/5/2024 cho thấy các nước đang phát triển tại châu Á - Thái Bình Dương, bao gồm Việt Nam chưa được chuẩn bị đầy đủ để đảm bảo phúc lợi cho dân số đang già đi nhanh chóng (Công văn số 251/2024/TTĐT ngày 03/5/2024 của Công Thông tin điện tử Chính phủ).

²⁴ Tuổi thọ bình quân của người Việt Nam cao nhưng số năm sống khỏe mạnh tính từ lúc sinh mới chỉ đạt 65 năm (BYT, Báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết 20-NQ/TW của BCH Trung ương khóa XII, 2023).

²⁵ Chỉ số Phát triển con người (HDI) của Việt Nam là 0,726 năm 2022; đứng thứ 107 trên 193 quốc gia và vùng lãnh thổ.

²⁶ Tuổi thọ bình quân của người Việt Nam cao nhưng số năm sống khỏe mạnh tính từ lúc sinh mới chỉ đạt 65 năm (BYT, Báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết 20-NQ/TW của BCH Trung ương khóa XII, 2023).

²⁷ Tỷ lệ tảo hôn của người dân tộc thiểu số năm 2018 là 21,9%. Tỷ lệ người dân tộc thiểu số kết hôn cận huyết thống năm 2018 là 5,6% (Kết quả điều tra thu thập thông tin về thực trạng KT-XH của 53 dân tộc thiểu số năm 2019).

²⁸ <https://molisa.gov.vn/baiviet/20900?tintucID=20900#>

Để đáp ứng đủ các điều kiện về nguồn lực thực hiện toàn diện, đồng bộ công tác dân số trong tình hình mới cần quy định trong Luật Dân số các nội dung về huy động nguồn lực xã hội để thực hiện toàn diện công tác dân số; ngân sách nhà nước cần được đảm bảo để duy trì mức sinh thay thế, đáp ứng đầy đủ nhu cầu về phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hoá gia đình đối với những đối tượng đặc thù; mở rộng diện bao phủ các dịch vụ như tư vấn và khám sức khoẻ trước khi kết hôn, sinh con; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; chăm sóc người cao tuổi...; có chính sách đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ người làm công tác dân số, đặc biệt người làm công tác dân số tại cơ sở.

Những quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng về công tác dân số trong tình hình mới đặt ra yêu cầu phải xây dựng Luật Dân số, khắc phục các hạn chế, bất cập của Pháp lệnh Dân số, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật hiện hành; góp phần 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, bảo đảm phát triển bền vững đất nước.

1.2.4. Về thực hiện bình đẳng giới

Thực hiện Điều 25 Luật Bình đẳng giới, Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới giai đoạn 2021 – 2030, lĩnh vực bình đẳng giới ngày càng nhận được sự quan tâm, chỉ đạo của Lãnh đạo Đảng, Nhà nước, Quốc hội, Chính phủ và Thủ tướng Chính phủ. Quốc hội chú trọng việc thẩm tra lồng ghép vấn đề bình đẳng giới trong đề nghị Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh hằng năm và trong các dự án luật, pháp lệnh trình Quốc hội thông qua. Chính phủ đã tích cực, chủ động chỉ đạo các bộ, ngành, địa phương triển khai thực hiện các chiến lược, chương trình, đề án về bình đẳng giới. Các bộ, ngành, địa phương đều xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện Chiến lược, chương trình phù hợp với điều kiện cụ thể của địa phương, đơn vị.

Hệ thống văn bản pháp luật, chính sách tiếp tục được hoàn thiện theo hướng đảm bảo nguyên tắc bình đẳng giới. Các văn bản quy phạm pháp luật khi được xây dựng hoặc sửa đổi bổ sung đều được đánh giá tác động, thực hiện lồng ghép giới đối với những văn bản có vấn đề về giới.

Công tác truyền thông về bình đẳng giới tiếp tục được tăng cường với sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị từ trung ương tới địa phương, góp phần nâng cao nhận thức và thay đổi thái độ, hành động của các cấp ủy đảng, chính quyền và Nhân dân về thực hiện bình đẳng giới. Các cơ quan, đơn vị khối doanh nghiệp, nam giới và thanh niên ngày càng tham gia tích cực hơn trong công tác bình đẳng giới và phòng ngừa, ứng phó với bạo lực trên cơ sở giới.

Có sự phối hợp tương đối nhịp nhàng giữa các cấp, ngành, các cơ quan quản lý nhà nước và các tổ chức chính trị-xã hội, tổ chức xã hội trong việc thực hiện bình đẳng giới và phòng ngừa, ứng phó với bạo lực trên cơ sở giới, góp phần mở rộng, thu hút các nguồn lực, sáng kiến để thực hiện hiệu quả lĩnh vực công tác này...

Tuy nhiên, trong các chỉ tiêu thực hiện mục tiêu của Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới giai đoạn 2021 – 2030, còn có những chỉ tiêu vẫn còn khoảng cách với mục tiêu đề ra đến năm 2025, bao gồm chỉ tiêu về tỷ số giới tính khi sinh.

Năm 2006, tỷ số giới tính khi sinh của nước ta là 109,8 bé trai/100 bé gái sinh ra sống - vượt ngưỡng cân bằng tự nhiên (104-106 bé trai/100 bé gái sinh ra sống); đến năm 2015, tỷ số giới tính khi sinh ở nước ta là 112,8. Từ năm 2016 đến nay, tỷ số giới tính khi sinh luôn dao động; năm 2022 là 111,6²⁹; năm 2023 là 111,8³⁰. Trong giai đoạn 2016-2023, tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh đã được khống chế tuy nhiên chưa ổn định và vẫn cao so với mức cân bằng tự nhiên. Ước khó đạt được mục tiêu là đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức 111 bé trai/100 bé gái vào năm 2025³¹.

2. Mục tiêu xây dựng chính sách

Xác định những mục tiêu, giải pháp xây dựng các chính sách trong Luật Dân số 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 tình hình mới.

II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH

Để 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 và các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số, trên cơ sở ý kiến chỉ đạo của Chính phủ, Thường trực Chính phủ, năm 2017 và 2023 Bộ Y tế đã trình Chính phủ Đề nghị xây dựng Luật Dân số với 06 chính sách³², bao gồm các chính sách: (1) Duy trì mức sinh thay thế; (2) Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; (3) Phá thai an toàn; (4) Tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; (5) Tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; (6) Lồng ghép các yếu tố dân số trong kế hoạch phát triển kinh tế, xã hội.

Căn cứ ý kiến thẩm tra của Ủy ban Xã hội, đồng thời qua việc lấy ý kiến của các bộ, ngành, cơ quan, tổ chức sau thẩm tra của Ủy ban Xã hội³³, Bộ Y tế đã tiếp thu, chỉnh lý, hoàn thiện các chính sách trong Đề nghị xây dựng Luật Dân số, đề xuất trình Chính phủ bao gồm:

- Chính sách 1: Duy trì mức sinh thay thế.
- Chính sách 2: Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên.
- Chính sách 3: Thích ứng với già hóa dân số, dân số già.

²⁹ TCTK, niên giám thống kê 2022

³⁰ TCTK, Thông cáo báo chí về tình hình dân số, lao động việc làm quý IV và năm 2023.

³¹ Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

³² Tờ trình số 153/TTr-CP ngày 15/02/2017; Tờ trình số 64/TTr-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế về Đề nghị xây dựng Luật Dân số.

³³ Báo cáo số 1548/BC-UBXH15 ngày 22/3/2023 của Ủy ban Xã hội về việc Phối hợp thẩm tra đề nghị Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2024 và điều chỉnh Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2023.

- Chính sách 4: Phân bố dân số hợp lý.
- Chính sách 5: Nâng cao chất lượng dân số.
- Chính sách 6: Lồng ghép các yếu tố dân số trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội.

Các chính sách và nội dung đánh giá chính sách trong Đề nghị xây dựng Luật Dân số như sau:

1. CHÍNH SÁCH 1: DUY TRÌ MỨC SINH THAY THẾ

1.1. Xác định vấn đề và mục tiêu giải quyết vấn đề

1.1.1. Xác định vấn đề

Việt Nam chính thức đạt mức sinh thay thế từ năm 2006 khi mức sinh (TFR) đạt 2,09 con/phụ nữ, tuy nhiên, mức sinh thay thế chưa thực sự bền vững, xuất hiện xu hướng mức sinh thấp. Mức sinh trên toàn quốc đang có xu hướng giảm dưới mức sinh thay thế, giảm từ 2,11 con/phụ nữ (2021) xuống 2,01 con/phụ nữ (2022) và 1,96 con/phụ nữ (2023)³⁴, mức thấp nhất trong lịch sử và được dự báo là sẽ tiếp tục giảm trong các năm tiếp theo.

Xu hướng mức sinh thấp và xuống rất thấp tập trung ở đô thị, nơi có điều kiện kinh tế - xã hội phát triển, đô thị hóa cao và ở Đồng bằng sông Cửu Long. Tuy nhiên mức sinh có sự chênh lệch đáng kể giữa các vùng, đối tượng, mức sinh còn cao ở những địa phương có điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn, có nơi thấp hơn nhiều so với mức sinh thay thế. Xu hướng không muốn hoặc sinh rất ít con đã xuất hiện ở một số đô thị, nơi có điều kiện kinh tế phát triển; trong khi đó, tại một số nơi điều kiện kinh tế, xã hội khó khăn, mức sinh vẫn cao, thậm chí rất cao trên 2,5 con.

Hiện nay có 21 tỉnh, thành phố có mức sinh thấp³⁵, thậm chí một số tỉnh mức sinh đã rất thấp, tập trung ở vùng Đông Nam Bộ, đồng bằng sông Cửu Long và một số tỉnh Duyên hải miền Trung, có quy mô dân số là 37,9 triệu người chiếm khoảng 39,4% dân số cả nước. Trong điều kiện kinh tế tiếp tục tăng trưởng, đô thị hóa ngày càng nhanh, sự hội nhập quốc tế ngày càng sâu, rộng, xu hướng này càng được củng cố, lan rộng. Mức sinh thấp kéo dài sẽ để lại nhiều hệ lụy như già hóa dân số nhanh, thiếu hụt lao động, ảnh hưởng đến an sinh xã hội, ... Kinh nghiệm quốc tế cho thấy, nhiều nước trên thế giới đã thành công trong việc giảm sinh nhưng chưa có nước nào thành công trong việc đưa mức sinh rất thấp về mức thay thế cho dù có nhiều chính sách khuyến sinh với nguồn lực đầu tư lớn.

Bên cạnh đó, xu hướng mức sinh tăng cao trở lại sau khi đạt mức thay thế đã xuất hiện ở nhiều tỉnh tại vùng Trung du miền núi phía Bắc, Bắc Trung Bộ. Hiện có 33 tỉnh có mức sinh cao³⁶ với quy mô dân số là 39,8 triệu người, chiếm 41,4% dân số cả nước, nhiều tỉnh có điều kiện kinh tế - xã hội còn rất khó khăn, chất lượng nguồn nhân lực còn nhiều hạn chế. Mức sinh cao đã tác động tiêu cực đến phát triển kinh tế - xã hội, giải quyết việc làm, chăm sóc sức khỏe nhân dân, giáo

³⁴ TCTK, Niên giám thống kê năm 2023.

³⁵ Quyết định số 2019/QĐ-BYT: Vùng mức sinh thấp gồm 21 tỉnh, thành phố.

³⁶ Quyết định số 2019/QĐ-BYT: Vùng mức sinh cao gồm 33 tỉnh, thành phố.

dục,...làm tăng khoảng cách phát triển và chất lượng cuộc sống của các địa phương này so với các các địa phương, khu vực khác.

Chính sách hạn chế mức sinh kéo dài giải quyết được vấn đề quy mô nhưng cũng để lại nhiều hệ lụy, trong đó phải kể đến: tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ngày càng trầm trọng; chất lượng dân số bị ảnh hưởng do những người chưa có điều kiện nuôi dạy con tốt còn sinh nhiều con. Ngược lại, nếu không khống chế được quy mô dân số sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới đầu tư cho đảm bảo an sinh xã hội³⁷, tăng thu nhập bình quân trên đầu người nói riêng và phát triển kinh tế - xã hội nói chung.

Pháp lệnh Dân số năm 2008 sửa đổi Điều 10 Pháp lệnh Dân số năm 2003 quy định mỗi cặp vợ chồng, cá nhân được “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...*”. Căn cứ quy định này, Chính phủ quy định 07 trường hợp không vi phạm quy định sinh một hoặc hai con.

Quy định này của Pháp lệnh Dân số không còn phù hợp khi Hiến pháp năm 2013 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 được quy định trong Hiến pháp 2013 nên cần phải quy định ở cấp độ luật những nội dung liên quan đến quyền con người trong thực hiện chính sách dân số, đồng thời phù hợp với sự biến đổi của cơ cấu dân số.

Ngoài ra, kinh nghiệm quốc tế chỉ ra rằng³⁸: (i) một số nước 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 thấp³⁹; (ii) 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; (iii) 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 nữ⁴⁰.

³⁷ Khi tăng tốc độ sinh phải đảm bảo điều kiện nuôi dạy đứa trẻ cho đến khi đủ độ tuổi lao động. Theo các nghiên cứu trên thế giới, dân số tăng 1% thì GDP phải tăng 4% mới đảm bảo mức sống và các dịch vụ xã hội vì thời gian từ khi mang thai cho tới khi tham gia thị trường lao động trung bình là 17,5 năm.

³⁸ Ngày càng nhiều các quốc gia trên thế giới đang phải đối mặt với mức độ sinh đẻ ngày càng giảm và hậu quả là dân số của họ già đi. 55 quốc gia đã có mức sinh dưới mức sinh thay thế (2,1 con / phụ nữ) và con số này dự kiến sẽ tăng lên 120 vào năm 2050. Những xu hướng này có ý nghĩa sâu sắc đối với một loạt các chính sách kinh tế, xã hội và chăm sóc sức khỏe và các chương trình <http://esa.un.org/PopPolicy/publications.aspx>.

³⁹ Mức sinh 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. Tính đến năm 2011, tổng số của Singapore tỷ suất sinh (TFR) chỉ là 1,2 lần sinh trên một phụ nữ, thấp hơn rất nhiều mức cần thiết để duy trì quy mô dân số và để giữ cân bằng cơ cấu tuổi (<http://esa.un.org/PopPolicy/publications.aspx>).

Tại Trung Quốc, chính sách kiểm soát mức sinh được thay đổi vào năm 2016, theo đó mỗi cặp vợ chồng được sinh 2 con, đến tháng 8/2021 thì Trung Quốc sửa đổi Luật Dân số, theo đó cặp vợ chồng được sinh 3 con. Tuy nhiên, Chính phủ Trung Quốc cũng phải đang kêu gọi các đảng viên sinh 3 con để làm gương nhằm đóng góp cho tăng trưởng dân số.

⁴⁰ Các chương trình hưu trí và bảo hiểm y tế quốc gia của Hàn Quốc sẽ phải chịu áp lực nặng nề khi số lượng người thụ hưởng tăng lên trong khi số lượng người đóng góp thu hẹp. Chi tiêu công xã hội, chiếm 9,8% tổng sản

1.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

Xây dựng các biện pháp duy trì vững chắc mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,1 con) trên phạm vi cả nước; quy định quyền, nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc sinh con, bảo đảm quyền con người trong thực hiện chính sách dân số; khắc phục tình trạng chênh lệch đáng kể mức sinh giữa các vùng, đối tượng; góp phần thích ứng với già hoá dân số, dân số già; đáp ứng nguồn nhân lực để phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh, phát triển đất nước bền vững.

1.2. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

1.2.1. Các giải pháp

1.2.1.1. Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

** Các biện pháp duy trì mức sinh:*

- Quy định các biện pháp duy trì mức sinh thay thế:
 - + Xây dựng, thực hiện các chính sách hỗ trợ phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế, xã hội của cả nước, từng tỉnh, thành phố.
 - + Phát triển, cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản và các gói dịch vụ dân số phù hợp.
 - + Người dân được tiếp cận, sử dụng dịch vụ dân số công bằng, bình đẳng, không phân biệt giới tính, người đã kết hôn hoặc người chưa kết hôn.
 - + Cặp vợ chồng, cá nhân trong độ tuổi sinh đẻ, người muốn sinh con được tư vấn hướng dẫn phòng tránh vô sinh; Được thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị vô sinh theo quy định.
 - + Thực hiện chương trình giáo dục định hướng về hôn nhân và gia đình cho thanh niên.
 - + Tuyên truyền, vận động, truyền thông, giáo dục nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi để thực hiện chính sách.
- Quy định quyền và nghĩa vụ của cặp vợ chồng, cá nhân để đảm bảo quyền con người trong thực hiện chính sách dân số:
 - + Các cặp vợ chồng, cá nhân có quyền quyết định tự nguyện, bình đẳng và có trách nhiệm trong việc sinh con, thời gian sinh con, số con và khoảng cách giữa các lần sinh phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khỏe, điều kiện học tập, lao động, công tác, thu nhập và nuôi dạy con của cặp vợ chồng, cá nhân. Được tư vấn, cung cấp thông tin, tiếp cận, lựa chọn, sử dụng các biện pháp kế hoạch hoá gia đình. Ưu tiên các biện pháp về kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản vùng sâu, vùng xa, vùng kém phát triển.

phẩm quốc nội (GDP) năm 2013, được dự báo sẽ tăng lên 29,0% GDP vào năm 2060. Việc tăng chi tiêu Chính phủ như vậy có thể không khả thi trong thời kỳ kinh tế tăng trưởng dự kiến sẽ chậm lại. Chính phủ Hàn Quốc có thể không đủ khả năng tiếp tục duy trì mức sinh rất thấp (<http://esa.un.org/PopPolicy/publications.aspx>)

+ Các cặp vợ chồng, cá nhân có nghĩa vụ bảo đảm trách nhiệm chăm sóc và nuôi, dạy con tốt; xây dựng gia đình ấm no, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc, văn minh; bình đẳng trong thực hiện các nghĩa vụ khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình; bảo vệ sức khỏe và thực hiện các biện pháp phòng, tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS. Khuyến khích mỗi cặp vợ chồng và cá nhân tự nguyện thực hiện các cuộc vận động của Đảng và Nhà nước về công tác dân số phù hợp với từng thời kỳ.

- Quy định trách nhiệm thực hiện các biện pháp thực hiện điều chỉnh mức sinh (Thủ tướng Chính phủ; Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; người sử dụng lao động).

+ Khuyến khích các cơ quan, tổ chức có các chương trình, hỗ trợ cho thành viên, người lao động trong việc sinh con, nuôi dạy con tốt.

1.2.1.2. Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Quy định như pháp luật hiện hành về các biện pháp điều chỉnh mức sinh, cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục về dân số; 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 khỏe sinh sản. Mỗi cặp vợ chồng, cá nhân được quyết định thời gian và khoảng cách sinh con; sinh một hoặc hai con, trừ các trường hợp có quy định khác⁴¹.

1.2.2. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

1.2.2.1. Tác động đối với hệ thống pháp luật

1.2.2.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số :*

Các biện pháp thực hiện chính sách đã được rà soát để bảo đảm tính quy phạm, khả thi khi triển khai thực hiện; đồng bộ, thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành; tạo ra hành lang pháp lý đồng bộ để duy trì vững chắc mức sinh thay thế (quy định lồng ghép các nội dung về điều chỉnh mức sinh; các chính sách hỗ trợ; cung cấp dịch vụ tư vấn, hỗ trợ hôn nhân và gia đình; chính sách mở rộng, nâng cao chất lượng dịch vụ; tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục...).

Quy định quyền quyết định số con của cặp vợ chồng, cá nhân phù hợp với Hiến pháp năm 2013 về quyền con người, quyền công dân; phù hợp với điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên liên quan đến công tác dân số, các cam kết chính trị mà Việt Nam đã đưa ra tại các diễn đàn đa phương về quyền sinh sản.

Hiến pháp năm 2013 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*

⁴¹ 07 trường hợp đã được Chính phủ quy định trong Nghị định quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh Dân số.

hội, sức khỏe của cộng đồng". Do vấn đề dân số có liên quan mật thiết đến quyền con người nên việc quy định những nội dung liên quan đến quyền con người tại Pháp lệnh Dân số chưa phù hợp với Hiến pháp⁴². Việc quy định quyền, nghĩa vụ của mỗi cặp vợ, chồng trong việc sinh con ở Luật Dân số sẽ giúp bảo đảm tính hợp hiến, hợp pháp, thống nhất của chính sách với hệ thống pháp luật.

- Công ước về Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ năm 1979 - CEDAW (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 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).

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 con và thời điểm có con.

Vì vậy, cùng với việc thực hiện định hướng của Đảng chuyển trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển, thực hiện Hiến pháp năm 2013 quy định về quyền con người, việc không quy định số con sẽ phù hợp với các cam kết chính trị Việt Nam đã đưa ra tại các diễn đàn đa phương và tác động tốt tới dư luận quốc tế.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp này không gây xáo trộn trong việc thực hiện, không làm thay đổi nhận thức của xã hội đối với việc thực hiện công tác dân số.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số:*

Giải pháp này không có tác động tiêu cực.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp này không thể chế hóa được toàn diện các chủ trương, chính sách của Đảng, chưa tương thích với các Điều ước quốc tế có liên quan mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên; chưa thực sự phù hợp các cam kết chính trị mà Việt Nam đã đưa ra tại các diễn đàn đa phương về quyền sinh sản (Chương trình hành động về dân số và phát triển Cairo - 1994); chưa phù hợp với Hiến pháp năm 2013, chưa thống nhất của chính sách với hệ thống pháp luật.

1.2.2.2. Tác động về kinh tế - xã hội

1.2.2.2.1. Đối với Nhà nước

- Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

⁴² Đó là các quyền sinh sản, quyền được lựa chọn nơi cư trú quy định tại Pháp lệnh Dân số.

Tác động của chính sách về kinh tế ở tầm vĩ mô, duy trì mức sinh thay thế giúp tăng tốc độ tăng trưởng kinh tế

Duy trì vững chắc mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước sẽ có tác động kinh tế cả ở tầm vĩ mô và vi mô. Ở tầm vĩ mô, có thể đánh giá thông qua mối liên hệ giữa tỷ lệ gia tăng GDP bình quân đầu người với tỷ lệ gia tăng GDP và tỷ lệ gia tăng dân số. Theo Tổng cục Thống kê, với phương án trung bình, tổng tỷ suất sinh dao động quanh mức sinh thay thế: $1,85 < TFR < 2,1$, dự báo tỷ lệ gia tăng dân số Việt Nam bình quân 0,8% (giai đoạn 1979 - 1989 là 2%). Như vậy, so với thời kỳ 1979 - 1989, tỷ lệ gia tăng dân số giảm 1,2%, tương đương với việc làm tăng tốc độ tăng trưởng kinh tế lên đến 1,2%. Không chế được tốc độ gia tăng dân số dẫn đến quy mô dân số tăng chậm, hạn chế việc tăng thêm hàng chục triệu người. Đây là thành công lớn mà Chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình đã đạt được, có ý nghĩa vô cùng to lớn đối với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước trong thời gian qua. Kết quả công tác dân số cũng đã làm tăng GDP bình quân đầu người khoảng 2%/năm⁴³, an ninh lương thực được đảm bảo, góp phần quan trọng vào công cuộc xóa đói, giảm nghèo của đất nước.

Tác động của chính sách về kinh tế ở tầm vi mô, duy trì mức sinh thay thế giúp tăng thu nhập bình quân đầu người, góp phần vào việc xóa đói, giảm nghèo, giảm tỷ lệ hộ nghèo

Mức sinh giảm sẽ làm quy mô gia đình giảm⁴⁴. Từ Điều tra mức sống dân cư của Việt Nam đã cho thấy quy mô gia đình giảm làm tăng thu nhập bình quân hàng tháng của mỗi người thuộc gia đình nhóm 1 là 17%, nhóm 2 là 15%, nhóm 3 là 16%, nhóm 4 là 11% và nhóm 5 là 16%.

Quy mô gia đình nhỏ dần góp phần vào việc xóa đói, giảm nghèo cũng như làm cho các gia đình trở nên khá giả hơn. Theo báo cáo Tổng điều tra Dân số ngày 01/4/2019, TFR theo mức sinh ngũ phân vị thì chỉ ở nhóm nghèo nhất có mức sinh cao (2,4 con); 04 nhóm còn lại (nghèo (2,03), trung bình (2,03), giàu (2,07), giàu nhất (2,0) đều trong khoảng từ 2,0 đến 2,07.

Thực hiện các biện pháp duy trì vững chắc mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước sẽ kéo dài thời gian cơ cấu dân số vàng, tránh được già hoá dân số nhanh để có nguồn nhân lực phát triển đất nước bền vững. Duy trì mức sinh thay thế làm giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, địa phương sẽ góp phần ổn định quy mô dân số.

Thực hiện giải pháp 1 giúp tạo điều kiện để giáo dục chuyển từ bề rộng sang bề sâu; có điều kiện dành nguồn lực của gia đình để nuôi dưỡng trẻ và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi được tốt hơn. Duy trì mức sinh thay thế khắc phục tình trạng người ít có điều kiện chăm sóc và nuôi dưỡng con còn để nhiều, ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực; tránh được tình trạng mức sinh xuống quá thấp,

⁴³ <https://vnpa.moh.gov.vn/tin-tong-hop/chat-luong-dan-so-yeu-to-then-chot-de-phat-trien>.

⁴⁴ Trong các cuộc điều tra mức sống dân cư, Tổng cục Thống kê chia dân cư thành “5 nhóm thu nhập” bằng cách: Sắp xếp tổng số nhân khẩu theo mức thu nhập bình quân đầu người từ thấp đến cao, sau đó chia thành 5 nhóm với số nhân khẩu bằng nhau (mỗi nhóm 20% số nhân khẩu). Nhóm 1: Nhóm có thu nhập thấp nhất. Nhóm 2: Nhóm có thu nhập dưới trung bình. Nhóm 3: Nhóm có thu nhập trung bình. Nhóm 4: Nhóm có thu nhập khá. Nhóm 5: Nhóm có thu nhập cao nhất.

khó vực lên như kinh nghiệm của một số quốc gia, gây già hoá trầm trọng, tác động tiêu cực đến phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh; kéo dài thời kỳ “cơ cấu dân số vàng”, có điều kiện dành nguồn lực của gia đình để nuôi dưỡng trẻ và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi được tốt hơn, tăng chi phí dành cho y tế; bảo đảm được tốt hơn hệ thống an sinh xã hội.

Bảng 1.1. Dự báo dân số và tỷ lệ tăng dân số bình quân năm⁴⁵ theo 3 phương án, 2019 - 2069

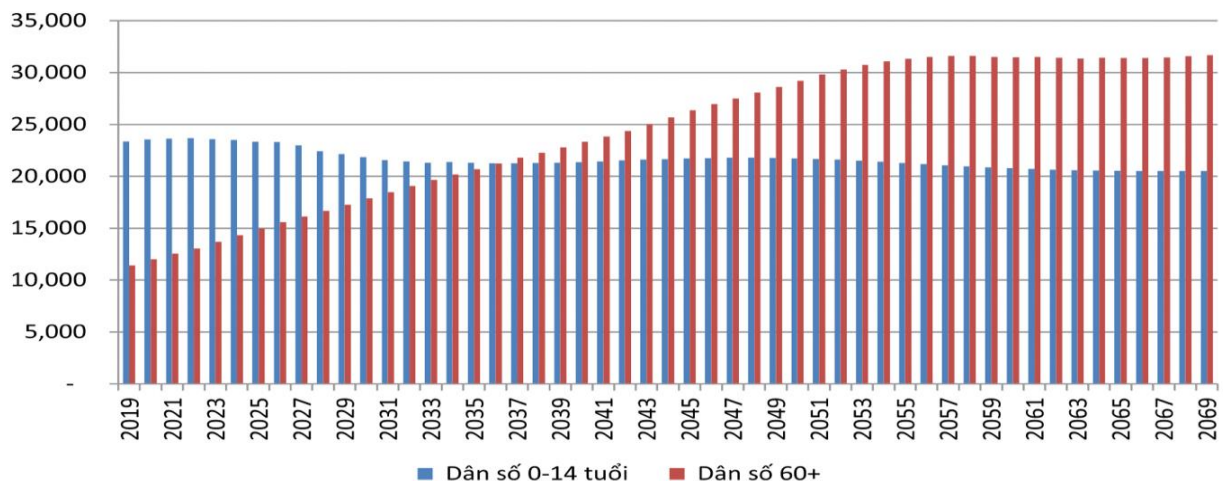
	Phương án mức sinh trung bình		Phương án mức sinh thấp		Phương án mức sinh cao	
	Dân số (nghìn người)	Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm (%)	Dân số (nghìn người)	Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm (%)	Dân số (nghìn người)	Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm (%)
2019	96 209		96 209		96 209	
2024	100 770	0,93	100 646	0,90	100 806	0,93
2029	104 524	0,73	104 114	0,68	104 685	0,76
2034	107 846	0,63	107 062	0,56	108 238	0,67
2039	110 840	0,55	109 610	0,47	111 572	0,61
2044	113 268	0,43	111 511	0,34	114 440	0,51
2049	114 987	0,30	112 616	0,20	116 692	0,39
2054	116 051	0,18	112 974	0,06	118 399	0,29
2059	116 633	0,10	112 754	-0,04	119 761	0,23
2064	116 894	0,05	112 116	-0,11	120 942	0,20
2069	116 894	0,00	111 106	-0,18	121 981	0,17

Nguồn: TCTK. Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2019-2069. Hà Nội, 2020.

Thực tiễn cho thấy, mặc dù mức sinh khi giảm chậm, lúc giảm nhanh nhưng xu hướng giảm sinh, duy trì mức sinh thay thế ở nước ta là chưa thực sự vững chắc.

Hình 1.1. Dân số từ 0-14 tuổi và từ 60 tuổi trở lên, 2019-2069, theo phương án trung bình

Đơn vị: Nghìn người



⁴⁵ Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm là phần trăm thay đổi (tăng hoặc giảm) dân số bình quân một năm.

Nguồn: TCTK. Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2019-2069. Hà Nội, 2020.

Bảng 1.2. Số con trung bình của một phụ nữ (TFR) Việt Nam

Năm	TFR	Năm	TFR
1965-1969	6,81	2012	2,05
2003	2,12	2013	2,10
2004	2,23	2014	2,09
2005	2,11	2015	2,10
2006	2,09	2016	2,09
2007	2,07	2017	2,04
2008	2,08	2018	2,05
2009	2,03	2019	2,09
2010	2,00	2020	2,12
2011	1,99	2021	2,11
2022	2,01	2023	1,96

Nguồn: TCTK. Tổng điều tra dân số và nhà ở 2019, NGTK 2020, NGTK 2021, NGTK 2022, NGTK 2023.

Có nhiều yếu tố đảm bảo xu hướng mức sinh thay thế vẫn được giữ vững, đó là:

Một là, hơn nửa thế kỷ qua, người dân được tuyên truyền và trên thực tế đã nhìn nhận thấy lợi ích của mô hình gia đình nhỏ.

Hai là, hệ thống dịch vụ KHHGD đã hình thành, cơ bản đáp ứng được nhu cầu của người dân, đang được thị trường hóa.

Ba là, theo Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, gần 90% ca sinh ở nước ta là do phụ nữ dưới tuổi 34. Như vậy, từ năm 2020 trở đi, tuyệt đại đa số các ca sinh là những bà mẹ sinh từ năm 1986 trở lại đây. Đây là thế hệ “đổi mới”, có trình độ học vấn nói chung và hiểu biết về DS-KHHGD nói riêng khá tốt.

Bốn là, trên thế giới cũng như ở Việt Nam có một quy luật rõ ràng là, trình độ phát triển càng cao, mức sinh càng thấp. Do vậy, những thành tựu trong lĩnh vực công nghiệp hóa, đô thị hóa, sự tiến bộ về kinh tế - xã hội, hội nhập quốc tế của nước ta ngày càng sâu rộng đã, đang và sẽ thúc đẩy mạnh mẽ xu hướng sinh đẻ ít đi.

Năm là, tuy Pháp lệnh Dân số (sửa đổi 2008) quy định mỗi cặp vợ chồng, cá nhân “Sinh một hoặc hai con, trừ trường hợp đặc biệt do Chính phủ quy định” nhưng không có chế tài xử lý người dân vi phạm chính sách dân số (trừ đảng viên, công chức, viên chức), song thực tế mức sinh thay thế vẫn được duy trì.

Sáu là, các cuộc khảo sát gần đây cho thấy, tỷ lệ người được hỏi mong muốn có 2 con chiếm đa số⁴⁶. Năm 2014: có đến 71,9% số người dân được hỏi cho rằng,

⁴⁶ Bộ Y tế đã thực hiện 04 cuộc khảo sát về quy định quyền tự quyết định số con cho người dân vào các năm 2014, 2015, 2017 và 2019.

nếu quy định quyền tự quyết định số con cho người dân, thì phần lớn các cặp vợ chồng chắc chắn không sinh quá 2 con. Tỷ lệ này năm 2015 là 73,1%; năm 2017 là 76,3%. Năm 2019: có 78,5 số người dân được hỏi sẽ sinh 1-2 con.

Đối với giải pháp 2, áp dụng những luận chứng đã trình bày của giải pháp 1, bổ sung thêm quy định như luật pháp hiện hành thì mức sinh càng có xu hướng giảm, thậm chí giảm sâu hơn mức sinh thay thế. Đặc biệt, khu vực Nam Bộ hiện đã có TFR giảm rất sâu, năm 2019, vùng Đông Nam Bộ: 1,56 con/phụ nữ; vùng Đồng bằng sông Cửu Long: 1,8 con/phụ nữ.

Thực hiện đồng bộ các giải pháp 1 sẽ khắc phục tình trạng người có điều kiện nuôi dạy con lại đẻ ít, trong khi người ít có điều kiện nuôi dạy con lại đẻ nhiều, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng dân số.

- Tác động tiêu cực:

Đối với giải pháp 1, để thực hiện giải pháp này, Nhà nước sẽ phải bảo đảm ngân sách để tuyên truyền vận động, thực hiện hỗ trợ, khuyến khích lợi ích vật chất, tinh thần cho các đối tượng thực hiện chính sách; thực hiện các biện pháp tăng cường trách nhiệm xã hội của người dân, quyền và trách nhiệm của mỗi cặp vợ chồng nên sinh đủ hai con và nuôi dạy con tốt.

Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cần tham mưu, trình Hội đồng nhân dân hoặc ban hành theo thẩm quyền các chính sách khuyến khích, hỗ trợ về lợi ích vật chất, tinh thần cho các đối tượng thực hiện chính sách để duy trì mức sinh thay thế trên địa bàn, phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế, xã hội của địa phương.

Đối với giải pháp 2, tác động tiêu cực là không khắc phục tình trạng chênh lệch đáng kể mức sinh giữa các vùng, đối tượng, tình trạng người ít có điều kiện chăm sóc và nuôi dưỡng con còn đẻ nhiều, ảnh hưởng đến chất lượng dân số. Khi mức sinh xuống quá thấp, khó vực lên như kinh nghiệm của một số quốc gia, gây già hoá trầm trọng, tác động tiêu cực đến phát triển kinh tế - xã hội. Giải pháp này không có tác động tích cực nhiều để làm giảm nhanh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

1.2.2.2.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này, sẽ giúp bảo đảm mọi người dân được tiếp cận, sử dụng dịch vụ dân số công bằng, bình đẳng, không phân biệt giới tính, người đã kết hôn, người chưa kết hôn. Người dân được thụ hưởng các chính sách hỗ trợ, các chương trình thực hiện duy trì mức sinh thay thế phù hợp với từng vùng, đối tượng, điều kiện phát triển kinh tế, xã hội của cả nước, từng tỉnh, thành phố. Qua đó, góp phần giảm các chi phí sinh con, nuôi con, mang lại hạnh phúc gia đình cho cặp vợ chồng, cá nhân.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có tác động tích cực khi thực hiện giải pháp này đối với người dân.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này đối với người dân.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này, người dân không có cơ sở, điều kiện tham gia các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản; tham gia các chính sách hỗ trợ, thực hiện duy trì mức sinh thay thế của cả nước, từng tỉnh, thành phố. Vì vậy, không góp phần giảm các chi phí sinh con, nuôi con, mang lại hạnh phúc gia đình cho cặp vợ chồng, cá nhân.

1.2.2.2.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này, các doanh nghiệp có điều kiện tham gia phát triển dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản; tham gia các chính sách hỗ trợ, thực hiện duy trì mức sinh thay thế của cả nước, từng tỉnh, thành phố. Qua đó, góp phần mang lại lợi ích kinh tế cho doanh nghiệp.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có tác động tích cực khi thực hiện giải pháp này đối với doanh nghiệp.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này đối với doanh nghiệp.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này, các doanh nghiệp không có cơ sở, điều kiện tham gia phát triển dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản; tham gia các chính sách hỗ trợ, thực hiện duy trì mức sinh thay thế của cả nước, từng tỉnh, thành phố. Vì vậy, không góp phần mang lại lợi ích kinh tế cho doanh nghiệp.

1.2.2.3. Tác động về giới

1.2.2.3.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Khi mức sinh thấp, “mỗi gia đình có 1 hoặc 2 con” và kinh tế, xã hội phát triển thì cả gia đình và xã hội có điều kiện cho cả con trai và con gái đi học. Do vậy, tỷ lệ nữ sinh trong hệ thống giáo dục quốc dân hiện nay đã ngang bằng với tỷ lệ nam sinh.

Khi duy trì mức sinh thay thế, kinh tế - xã hội tiếp tục phát triển thì thành tựu bình đẳng giới trong giáo dục được giữ vững. Đây là cơ sở vững chắc góp phần nâng cao năng lực, vị thế phụ nữ và thực hiện tốt hơn nữa bình đẳng giới trong tương lai.

Bên cạnh đó, cũng cần chú ý rằng, khi mức sinh xuống thấp có liên quan đến tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) tăng lên. Tuy nhiên, mức sinh thấp không phải là nguyên nhân dẫn đến tỷ số giới tính tăng cao. Ở châu Âu có mức sinh thấp, thậm chí rất thấp nhưng không mất cân bằng giới tính khi sinh. Ngay ở Việt Nam, năm 2009, cùng một chính sách KHHGD, nhưng nhiều khu vực có mức sinh thấp hơn, đồng thời TSGTKS cũng thấp hơn. Chẳng hạn, tổng tỷ suất sinh vùng nông thôn Đông Nam Bộ (1,89) thấp hơn nông thôn Đồng bằng sông Hồng (2,14) nhưng TSGTKS tương ứng của hai vùng lại là 107,8 và 117,1. Tương tự, TFR của khu vực thành thị vùng Bắc trung bộ và Duyên hải miền Trung (1,98) thấp hơn khu vực thành thị vùng Đồng bằng sông Hồng (2,04) nhưng TSGTKS cũng thấp hơn: 105,1 so với 111,4⁴⁷.

Thực hiện giải pháp này, bên cạnh việc thực hiện các chính sách dân số và phát triển phù hợp, các chính sách phát triển kinh tế - xã hội; các biện pháp thực hiện sẽ thúc đẩy bình đẳng giới để đảm bảo cơ hội tiếp cận các dịch vụ cũng bình đẳng như giáo dục, đào tạo, chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục, việc làm và thu nhập của nữ giới bình đẳng như nam giới, góp phần trực tiếp nhằm giải quyết và giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam.

Ngoài ra, các biện pháp thực hiện chính sách cũng giúp tăng cường thực hiện các chính sách về giáo dục, chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cho đồng bào các dân tộc thiểu số nói chung và trẻ em gái vùng đồng bào dân tộc thiểu số nói riêng, tạo động lực, nâng cao trình độ và mức sống của phụ nữ và trẻ em gái tại các vùng miền núi và khu vực Tây Nguyên, giúp ngăn chặn có hiệu quả hơn tình trạng tảo hôn và sinh con sớm. Đây là mục tiêu kép nhằm vừa đảm bảo chất lượng cuộc sống người dân, vừa thực hiện công bằng xã hội, xóa bớt khoảng cách phát triển giữa các dân tộc và các vùng, miền.

Di cư và đô thị hóa là một trong những động lực của phát triển kinh tế, trong đó phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ di cư đến các khu vực kinh tế phát triển nhằm tìm kiếm cơ hội việc làm, nâng cao trình độ, tăng thu nhập đang là xu hướng hiện nay. Việc thực hiện các chính sách hỗ trợ người di cư bao gồm cả phụ nữ di cư bằng cách cung cấp khả năng tiếp cận tốt hơn về nhà ở, giáo dục, chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục giúp họ thực hiện các lựa chọn sinh sản của mình, chăm sóc và bảo vệ trẻ em.

Trong những năm qua, Việt Nam đã thực hiện thành công chính sách giảm sinh và đang chuyển sang chính sách về dân số và phát triển. Do vậy, bên cạnh các chính sách trực tiếp về duy trì mức sinh thay thế, nâng cao chất lượng cuộc sống dân cư, trẻ em gái và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được trang bị đầy đủ những kiến thức và kỹ năng về chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục; đẩy mạnh các chính sách tăng cường tiếp cận của phụ nữ và trẻ em gái tới giáo dục, sức khỏe sinh sản và tình dục và bình đẳng hơn trong việc làm, thu nhập cũng như đưa ra những lựa chọn linh hoạt về sức khỏe sinh sản phù hợp với các nguyên tắc của Chương trình hành động tại Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển.

⁴⁷ Số liệu tính toán của Tổng cục DS-KHHGD dựa trên các nguồn số liệu của Tổng điều tra dân số và nguồn số liệu của Tổng cục Thống kê.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*
Không có nhiều tác động tích cực so với giải pháp 1 đối với Nhà nước.

b) *Tác động tiêu cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này đối với Nhà nước.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không thúc đẩy mạnh mẽ bình đẳng khi thực hiện giải pháp này đối với Nhà nước.

1.2.2.3.2. Đối với người dân

a) *Tác động tích cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Nhìn từ góc độ tác động giới, giải pháp 1 không quy định số con đối với mỗi cặp vợ chồng và trao quyền quyết định về thời gian sinh con, số con và khoảng cách giữa các lần sinh bảo đảm trách nhiệm chăm sóc và nuôi dạy con tốt. Giải pháp này sẽ tạo cho mỗi giới sự bình đẳng về mặt pháp lý và trên thực tế về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền và lợi ích từ quy định này một cách chủ động.

Vì vậy, giải pháp này có tác động giới tích cực hơn, góp phần đảm bảo bình đẳng giới cả về pháp lý và về thực tiễn của nam, nữ, của vợ, chồng.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có tác động tích cực đối với người dân.

b) *Tác động tiêu cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực đối với người dân.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này, mặc dù vẫn trao cho các cặp vợ chồng quyết định tự nguyện, có trách nhiệm, bình đẳng về thời gian sinh con, khoảng cách giữa các lần sinh, nhưng là tạo bình đẳng về mặt pháp lý. Còn trên thực tế, tác động của hai giải pháp này đối với nam, nữ không như nhau bởi việc pháp luật quy định số con sẽ tạo gánh nặng tâm lý, có nguy cơ cao dẫn đến cách ứng xử mang tính phân biệt đối xử về giới của vợ, chồng (lựa chọn giới tính thai nhi...) do khát vọng có con trai để nối dõi tông đường. Phụ nữ đã và sẽ là giới chịu tác động tiêu cực nhiều hơn do phải chịu áp lực từ người chồng, từ phía gia đình, dòng tộc.

1.2.2.3.3. Đối với doanh nghiệp

a) *Tác động tích cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Việc thực hiện một số biện pháp của chính sách sẽ thúc đẩy bình đẳng giới trong cơ quan, tổ chức và doanh nghiệp. Qua đó, góp phần thực hiện hiệu quả quy

định về bình đẳng giữa nam, nữ đối với tiêu chuẩn, độ tuổi khi được đề bạt, bổ nhiệm giữ các chức danh trong các ngành, nghề có tiêu chuẩn chức danh; khuyến khích đào tạo, bồi dưỡng nâng cao năng lực cho lao động nữ sau thời gian nuôi con nhỏ. Tạo điều kiện cho lao động nữ làm các công việc phù hợp với sức khỏe, tâm lý, hoàn cảnh sau khi sinh con...

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có nhiều tác động tích cực đối với doanh nghiệp.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Về cơ bản, các biện pháp thực hiện chính sách không có tác động tiêu cực đối với doanh nghiệp. Tuy nhiên, việc quy định chặt chẽ hơn về các biện pháp thúc đẩy bình đẳng giới cần có thời gian để người sử dụng lao động thích ứng với quy định mới.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không thúc đẩy thực hiện bình đẳng giới.

1.2.2.4. Tác động của thủ tục hành chính

Có một số nội dung chính sách liên quan đến thủ tục hành chính trong quá trình thực hiện, đó là: Hỗ trợ chi phí thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản về chăm sóc sức khỏe trước khi kết hôn cho đối tượng chính sách, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con.

1.2.2.4.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

- Đối với quy định hỗ trợ chi phí thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản về chăm sóc sức khỏe trước khi kết hôn cho đối tượng chính sách, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con; đã có quy định về thủ tục hành chính trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh. Theo đó, đối tượng thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản về chăm sóc sức khỏe trước khi kết hôn theo các quy định hiện hành về pháp luật khám bệnh, chữa bệnh, Nhà nước chi trả kinh phí thực hiện dịch vụ cho các đối tượng này.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không quy định nội dung để phát sinh thủ tục hành chính nên không đánh giá tác động.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực do không phát sinh thủ tục hành chính mới.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không quy định nội dung để phát sinh thủ tục hành chính nên không đánh

giá tác động.

1.2.2.4.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Không phát sinh về phí, lệ phí. Đối tượng thực hiện không phải trả thêm khoản chi phí nào khi thực hiện dịch vụ.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Không quy định nội dung để phát sinh thủ tục hành chính nên không đánh giá tác động.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Không có tác động tiêu cực

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Không quy định nội dung để phát sinh thủ tục hành chính nên không đánh giá tác động.

1.2.2.4.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Thực hiện giải pháp này, các doanh nghiệp có điều kiện tham gia phát triển dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản; tham gia các chính sách hỗ trợ, thực hiện duy trì mức sinh thay thế của cả nước, từng tỉnh, thành phố. Qua đó, góp phần mang lại lợi ích kinh tế cho doanh nghiệp.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Không quy định nội dung để phát sinh thủ tục hành chính nên không đánh giá tác động.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Không có tác động tiêu cực

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Không quy định nội dung để phát sinh thủ tục hành chính nên không đánh giá tác động.

Tác động của các thủ tục hành chính nêu trên được đánh giá trên cơ sở phân tích, dự báo về sự cần thiết, tính hợp pháp, tính hợp lý và chi phí tuân thủ của thủ tục hành chính để thực hiện chính sách.

1.3. Lựa chọn giải pháp

Mỗi giải pháp đều có những ưu điểm, hạn chế và việc chọn giải pháp nào cũng cần có biện pháp khắc phục những hạn chế.

Đối với giải pháp 1, giải pháp này có những ưu điểm sau:

Giải pháp 1 sẽ góp phần thể chế hóa Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 42-NQ/TW của Đảng và các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số; tạo cơ sở pháp lý trong việc xây dựng, thực hiện các biện pháp cụ thể điều chỉnh mức sinh phù hợp tại các vùng, miền, các tỉnh, thành phố; khắc phục tình trạng người ít có điều kiện chăm sóc và nuôi dưỡng con còn để nhiều, ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực; tránh được tình trạng mức sinh xuống quá thấp, khó vực lên như kinh nghiệm của một số quốc gia, kéo dài thời gian cơ cấu dân số vàng, tránh được già hoá dân số nhanh, tác động tiêu cực đến phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh⁴⁸; bảo đảm quyền con người, phù hợp với Hiến pháp; phù hợp với các quy định tại Công ước CEDAW; tương thích với các điều ước quốc tế liên quan đến công tác dân số mà Việt Nam là thành viên; phù hợp với các cam kết chính trị của Việt Nam đã đưa ra tại các diễn đàn đa phương và tác động tốt với dư luận quốc tế.

Duy trì vững chắc mức sinh thay thế trên phạm vi cả nước sẽ có tác động kinh tế cả ở tầm vĩ mô và vi mô. Không chế được tốc độ gia tăng dân số dẫn đến quy mô dân số tăng chậm, hạn chế việc tăng thêm hàng chục triệu người; giúp tăng thu nhập bình quân đầu người khoảng 2%/năm, an ninh lương thực được đảm bảo, góp phần vào việc xóa đói, giảm nghèo, giảm tỷ lệ hộ nghèo.

Tuy nhiên để thực hiện giải pháp này, Nhà nước cần bảo đảm ngân sách để tuyên truyền vận động, thực hiện hỗ trợ, khuyến khích lợi ích vật chất, tinh thần cho các đối tượng thực hiện chính sách; thực hiện các biện pháp khắc phục trước và sau khi ban hành Luật, tránh lợi dụng việc quy định quyền tự quyết định về số con của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân để vụ lợi, tuyên truyền, thực hiện trái với chính sách của Đảng, Nhà nước về công tác dân số.

Đối với giải pháp 2, giải pháp này có những ưu điểm là không phải sửa đổi các quy định về pháp luật cũng như phương thức tuyên truyền, vận động, thi đua, khen thưởng, kỷ luật.

Tuy nhiên giải pháp này có những hạn chế là chưa phù hợp với Hiến pháp năm 2013; chưa phù hợp với các cam kết chính trị Việt Nam đưa ra tại các diễn đàn đa phương về dân số, không tạo tác động tốt với dư luận quốc tế. Mức sinh ở nhiều vùng tiếp tục xuống thấp, dễ tới ngưỡng không vực lên được như một số quốc gia phải đối mặt.

c) Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của chính sách về kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật; xem xét ưu điểm, nhược điểm của từng giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề, trong hai giải pháp nêu trên, giải pháp nào cũng có những mặt tích cực và hạn chế; **kiến nghị chọn giải pháp 1** do có nhiều ưu điểm nổi trội hơn.

2. Chính sách 2: Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và đưa tỉ số

⁴⁸ Nhật Bản, Hàn Quốc và nhiều quốc gia khác đang phải nỗ lực thực hiện các biện pháp khuyến sinh nhưng kết quả rất hạn chế.

giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên

2.1. Xác định vấn đề và mục tiêu giải quyết vấn đề

2.1.1. Xác định vấn đề

Nhiều năm qua, Việt Nam đang phải đối mặt với một vấn đề - lựa chọn giới tính thai nhi. Lựa chọn giới tính thai nhi làm mất cân bằng giới tính khi sinh đã trở thành vấn đề nóng bởi hậu quả và những hệ lụy khôn lường. Tuy nhiên, mục tiêu và giải pháp để giảm nhanh tỷ số giới tính khi sinh là không dễ dàng, đòi hỏi phải có thời gian và huy động nhiều nhân lực, chi phí lớn. Điều đó được xuất phát từ những nguyên nhân khách quan và chủ quan làm mất cân bằng giới tính khi sinh và những bài học kinh nghiệm của các nước trên thế giới khi giải quyết vấn đề này.

Có nhiều cách để thực hiện lựa chọn giới tính thai nhi trong thời đại công nghệ hiện nay, phương pháp chủ yếu là lạm dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật để thực hiện lựa chọn giới tính như: áp dụng ngay từ *trước lúc có thai* (chế độ ăn uống, chọn ngày phóng noãn...); *trong lúc thụ thai* (chọn thời điểm phóng noãn, chọn phương pháp thụ tinh, lọc rửa tinh trùng để chọn tinh trùng mang nhiễm sắc thể Y...); hoặc *khi đã có thai* (sử dụng siêu âm, bắt mạch, chọc hút dịch ối...) để chẩn đoán giới tính, nếu là thai trai thì để lại, nếu là thai gái thì bỏ đi...

Mất cân bằng giới tính khi sinh là kết quả tất yếu của việc lựa chọn giới tính thai nhi. Theo số liệu thống kê, tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh của Việt Nam xuất hiện từ khoảng năm 2006 đến nay.

Bảng 2.1. Tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam thời kỳ 1999-2023

Đơn vị tính: Số bé trai/100 bé gái

Năm	TSGTKS	Năm	TSGTKS	Năm	TSGTKS
1999	107,0	2008	112,1	2016	112,2
2000	107,3	2009	110,5	2017	112,1
2002	107,0	2010	111,2	2018	114,8
2003	104,0	2011	111,9	2019	111,5
2004	108,0	2012	112,3	2020	112,1
2005	106,0	2013	113,8	2021	112,0
2006	109,8	2014	112,2	2022	111,6
2007	111,6	2015	112,8	2023	111,8

Nguồn: TCTK. Kết quả điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2017; Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 2019; Niên giám thống kê 2020, 2021; 2022; 2023

Số liệu trên cho thấy, trong giai đoạn từ năm 1999 đến năm 2005, xu hướng biến động TSGTKS của Việt Nam không rõ ràng và dường như dao động trong giới hạn của sự cân bằng tự nhiên (103 đến 107 bé trai/100 bé gái). Tuy nhiên, từ năm 2006 đến nay, TSGTKS của Việt Nam bắt đầu có xu hướng tăng đáng kể và hiện chưa có dấu hiệu dừng lại. Từ năm 2012 đến nay luôn duy trì ở mức trên 112

bé trai/100 bé gái. TSGTKS năm 2020 giảm so với các năm trước đó nhưng vẫn ở mức cao (năm 2021: 112 bé trai/100 bé gái; năm 2022: 111,6 bé trai/100 bé gái; năm 2023: 111,8 bé trai/100 bé gái).

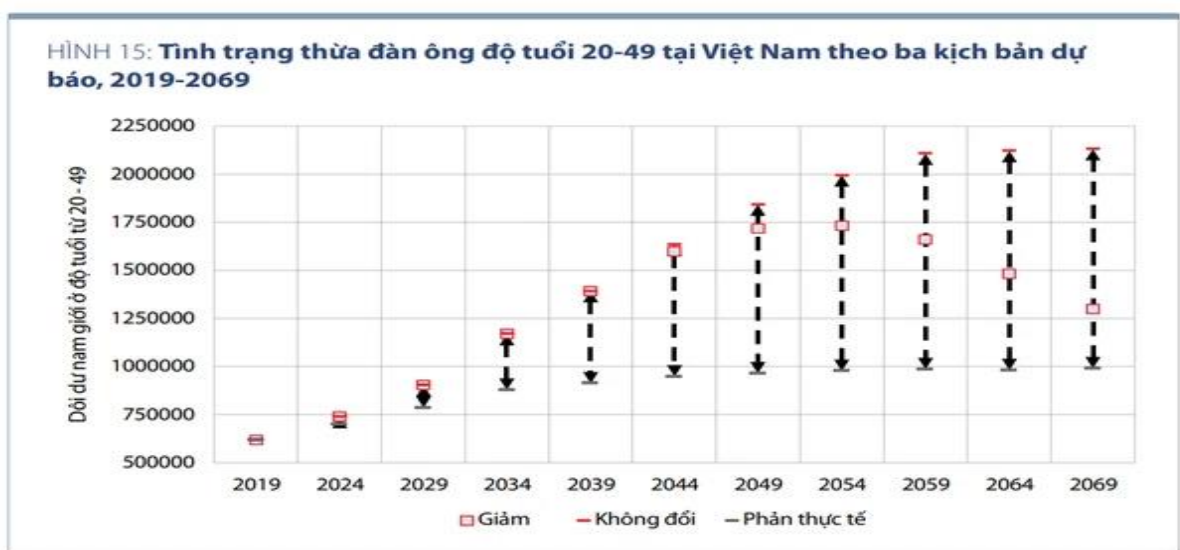
Mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam là do một số nguyên nhân khách quan và chủ quan tác động trực tiếp, gián tiếp, bao gồm:

- Tư tưởng nho giáo truyền thống, nôi dôi tông đường đã làm cho tâm lý ưa thích con trai trở lên mãnh liệt. Người chồng thường là chủ hộ trong gia đình, có quyền quyết định những việc lớn. Quan niệm có con trai mới được xem là đã có con “*nhất nam viết hữu, thập nữ viết vô*”, không có con trai là tuyệt tự... Tất cả những điều đó đã ăn sâu vào tiềm thức đa số các cá nhân, cặp vợ chồng, gia đình và dòng họ.

- Lạm dụng những tiến bộ khoa học công nghệ để thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh.

- Những nguyên nhân tác động gián tiếp nhưng mức tác động khá mạnh như: do áp lực giảm sinh, mỗi cặp vợ chồng chỉ sinh 1-2 con nhưng phải có con trai nên đã sử dụng các dịch vụ lựa chọn giới tính thai nhi; do nhu cầu kinh tế, điều kiện lao động thủ công làm nhiều công việc nặng nhọc trong các ngành nông - lâm - ngư nghiệp, khai thác khoáng sản, đi biển đánh bắt xa bờ,... đòi hỏi sức lao động cơ bắp của con trai và con trai là trụ cột về kinh tế là sự bảo đảm bình yên cho cả gia đình; do gần 70% dân số nước ta còn sống ở nông thôn, hầu hết không có lương hưu khi về già và trách nhiệm phụng dưỡng chủ yếu thuộc về con trai...

- Bên cạnh các nguyên nhân trên, còn có nguyên nhân về pháp luật chưa đồng bộ. Công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý các hành vi vi phạm về lựa chọn giới tính thai nhi chưa được đẩy mạnh. Việc hỗ trợ nâng cao vai trò, vị thế của phụ nữ và trẻ em gái còn chưa tương xứng...



Nguồn: Các dự báo do nhóm tác giả thực hiện sử dụng số liệu từ <https://population.un.org/wpp/> (UNDESA 2019).

Ghi chú: Khác biệt giữa nhóm dân số nam và nữ được dự báo. Tham khảo phần giải thích cho ba kịch bản dự báo khác nhau.

Nếu xu hướng gia tăng tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam không được khống chế thì sẽ trở thành vấn đề nghiêm trọng trong tương lai, ảnh hưởng đáng kể đến

cơ cấu dân số hợp lý về giới tính và nhân khẩu học. Nếu không có những biện pháp can thiệp quyết liệt, nước ta sẽ có 1,5 triệu nam giới dư thừa vào năm 2034 và con số này có thể tiếp tục tăng lên đến gần 2,5 triệu người vào năm 2059 (tương ứng với 9,5% dân số nam) nếu TSGTKS không giảm. Theo kịch bản khả quan nhất của TSGTKS, số lượng nam giới dư thừa sẽ duy trì ở mức 1,8 triệu người vào năm 2059, gây hệ lụy cho phát triển bền vững⁴⁹. Trong Báo cáo “Lựa chọn giới tính trên cơ sở định kiến giới tại Việt Nam: Dự báo cơ cấu dân số và khuyến nghị cải cách chính sách” của Ngân hàng Thế giới công bố tháng 4/2022, Việt Nam đứng trước nguy cơ “dư thừa” nam giới trong 3 thập kỷ tới. Đây là hệ quả của việc tỷ số giới tính khi sinh tăng mạnh tại Việt Nam từ những năm 2000. Tình trạng này có thể dẫn đến tình trạng bạo lực giới, nạn buôn người, mại dâm, bất ổn chính trị và thiệt hại kinh tế.

Nếu nhìn vào kịch bản “giảm”, có khoảng 1,3 triệu nam giới độ tuổi 20-39 bị dôi dư vào năm 2044, tương ứng với 8,1% nam giới bị dư so với phụ nữ cùng nhóm tuổi. Mức dư đó tăng lên đến 1,7 triệu vào năm 2049 ở nhóm tuổi rộng hơn từ 20-49 tuổi. Con số này sẽ giảm dần sau đó, nhưng dự báo vẫn cho thấy có 1,3 triệu nam giới ở nhóm tuổi 20-49 bị dôi dư vào năm 2069 (nghĩa là 7,5% của nhóm tuổi rộng hơn này). Tình trạng thừa nam giới sẽ tiếp tục tăng theo kịch bản bi quan (không giảm), nếu tỷ số giới tính khi sinh vẫn ở mức 111 đến năm 2069. Tương tự với kịch bản dự báo “phản thực tế”, ở mức đỉnh vào năm 2054, Việt Nam có thêm khoảng 1,7 triệu nam giới ở độ tuổi 20-49, trong đó 750.000 tăng thêm do tác động cộng dồn của tỷ số giới tính khi sinh chênh lệch trước đó. Tình trạng thừa nam trên vẫn thể hiện rõ đến năm 2069.

Mất cân bằng nhân khẩu học này tại Việt Nam cũng như các quốc gia khác sẽ tác động lâu dài đến cơ cấu tuổi và giới tính. Số lượng trẻ sơ sinh nam dư thừa sẽ dần chuyển thành trẻ em trai dư thừa và nam giới trưởng thành dư thừa. Một trong những hậu quả xã hội gây ra bởi mất cân bằng giới tính khi sinh được bàn thảo nhiều nhất là tác động của việc dư thừa nam thanh niên đối với hệ thống hôn nhân tại địa phương và hiện tượng gọi là “sức ép hôn nhân” (số lượng chú rể tương lai nhiều hơn cô dâu). Nhiều nam giới sẽ buộc phải trì hoãn hoặc thậm chí từ bỏ việc kết hôn do không kiếm được vợ.

2.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

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 lụy về xã hội và nhân khẩu học do tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh gây ra, thúc đẩy bình đẳng giới.

2.2. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

2.2.1. Các giải pháp

2.2.1.1. Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Các giải pháp thực hiện chính sách bao gồm: a) Lồng ghép các mục tiêu, nội

⁴⁹ Theo dự báo của UNFPA.

dung về bình đẳng giới trong xây dựng, thực hiện chính sách, chiến lược, kế hoạch phát triển kinh tế, xã hội cấp quốc gia và địa phương; b) Nâng cao vị trí, vai trò và tạo điều kiện để phụ nữ phát triển toàn diện, phát huy vai trò của mình trong xã hội; c) Rà soát, bổ sung các hành vi nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi và phân biệt đối xử giới dưới mọi hình thức, tăng nặng mức xử phạt; rà soát, bổ sung và thực hiện có hiệu quả các biện pháp, các chương trình, đề án thúc đẩy thực hiện bình đẳng giới, đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh phù hợp với từng thời kỳ, giai đoạn; d) Thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm, chú trọng các hành vi lạm dụng các công nghệ, kỹ thuật để lựa chọn giới tính khi sinh; d) Tuyên truyền vận động, giáo dục nâng cao nhận thức về bình đẳng giới và không lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức, phân biệt đối xử giới; e) Nghiêm cấm việc nghiên cứu, sản xuất, nhập khẩu, lưu hành các sản phẩm ứng dụng trong chẩn đoán, lựa chọn giới tính trước khi sinh; g) Quy định trách nhiệm cơ quan, tổ chức và cá nhân trong việc thực hiện nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức (Bộ, cơ quan ngang bộ, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động; cơ quan thống kê trung ương; nhân viên y tế; cơ quan, tổ chức nơi cặp vợ chồng, cá nhân làm việc, các thành viên trong gia đình; cặp vợ chồng, cá nhân).

2.2.1.2. Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Giữ nguyên quy định của pháp luật hiện hành là nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức và phân biệt đối xử giới dưới mọi hình thức, cấm sử dụng khoa học công nghệ nhằm chẩn đoán giới tính thai nhi. Tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của từng cá nhân và cộng đồng về không lựa chọn giới tính thai nhi.

2.2.2. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

2.2.2.1. Tác động đối với hệ thống pháp luật

Tác động đối với hệ thống pháp luật được đánh giá trên cơ sở phân tích về tính hợp hiến, tính hợp pháp, tính thống nhất của chính sách với hệ thống pháp luật; tính tương thích với các điều ước quốc tế có liên quan mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

2.2.2.1.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

- Các biện pháp thực hiện chính sách đã được rà soát để bảo đảm tính quy phạm, khả thi khi triển khai thực hiện; tạo ra hành lang pháp lý đồng bộ để không chế hiệu quả tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh, giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh; đồng bộ, thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành (Quy định hành vi cấm như “Xuất bản, in, phát hành, lưu hành xuất bản phẩm; tuyên truyền, phổ biến phương pháp lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức; tư vấn, thực hiện phương pháp tạo giới tính thai nhi; xác định và cung cấp thông tin về giới tính thai nhi...” không trùng lặp với quy định của Luật Bình đẳng giới cấm “Lựa

chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức hoặc xúi giục, ép buộc người khác phá thai vì giới tính của thai nhi”; Luật Hôn nhân và gia đình cấm “*lựa chọn giới tính thai nhi*”...).

- Góp phần thực hiện bình đẳng giới; nâng cao địa vị của phụ nữ; ngăn chặn, xử lý các hành vi phân biệt đối xử giới tính.

- Phù hợp với Điều ước quốc tế có liên quan mà Việt Nam là thành viên⁵⁰; tương thích các cam kết quốc tế mà Việt Nam đã ký kết 51 về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ.

Điều 5 Công ước về Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ năm 1979 quy định các quốc gia thành viên cần có biện pháp thích hợp để “*sửa đổi các khuôn mẫu về văn hóa - xã hội về hành vi của nam giới và phụ nữ, nhằm đạt được việc xóa bỏ những thành kiến, phong tục tập quán và tất cả các hành động khác mà dựa trên tư tưởng cho giới này là hơn, cho giới kia là kém, hoặc dựa trên nhận thức mang tính rập khuôn về vai trò của nam giới và phụ nữ*”. Tại Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển năm 1994, các nước cam kết xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với trẻ em gái và việc coi trọng con trai hơn con gái, coi đó là nguồn gốc dẫn đến việc bỏ thai nếu biết đó là bé gái và việc lựa chọn giới tính trước khi sinh.

Tại Việt Nam cũng như một số nước Châu Á khác (Trung Quốc, Ấn Độ), do tư tưởng trọng nam, khinh nữ, tình trạng mất cân bằng giới tính diễn ra nghiêm trọng. Do đó, việc tăng cường khuôn khổ pháp luật nhằm ngăn chặn hiện tượng mất cân bằng giới tính và hành vi lựa chọn giới tính thai nhi là cần thiết khắc phục tình trạng này, góp phần bảo đảm thực hiện tốt nghĩa vụ của Việt Nam theo CEDAW và các cam kết quốc tế nêu trên.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Phù hợp với các quy định tại Công ước CEDAW, Công ước về Quyền Trẻ em (CRC) và các cam kết quốc tế của Việt Nam về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử về giới, đặc biệt đối với trẻ em gái và việc coi trọng nam giới hơn phụ nữ.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Việc tổ chức, thực hiện các quy định của pháp luật hiện hành về bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh chưa hiệu quả, nên mức độ hiểu biết và mức độ chấp hành pháp luật, khả năng chủ động thực hiện các biện pháp phòng tránh còn có hạn chế đối với nhiều cơ sở sản xuất, kinh doanh, cung cấp dịch vụ, xuất bản, phát thanh,

⁵⁰ Điều 5 Công ước về Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ năm 1979 quy định các quốc gia thành viên cần có biện pháp thích hợp để “*sửa đổi các khuôn mẫu về văn hóa, xã hội về hành vi của nam giới và phụ nữ nhằm đạt được việc xóa bỏ những thành kiến, phong tục tập quán và tất cả các hành động khác mà dựa trên tư tưởng cho giới này là hơn, giới kia là kém, hoặc dựa trên nhận thức mang tính rập khuôn về vai trò của nam giới và nữ giới*”.

⁵¹ Tại Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1994, các nước cam kết xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với trẻ em gái và việc coi trọng con trai hơn con gái, coi đó là nguồn gốc dẫn đến việc bỏ thai nếu biết đó là bé gái và việc lựa chọn giới tính trước khi sinh.

truyền hình, internet và đa số người dân. Vì vậy, cần đẩy mạnh hơn nữa và tăng kinh phí cho việc tổ chức thực hiện có hiệu quả các quy định của pháp luật hiện hành về bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh.

Một số quy định pháp luật hiện hành như cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức, sử dụng khoa học công nghệ nhằm chẩn đoán giới tính thai nhi cơ bản phù hợp với các phương pháp được các tổ chức quốc tế khuyến nghị, tuy nhiên, không được triển khai có hiệu quả trên thực tế; cần có các giải pháp tăng cường hiệu lực thực thi của các quy định pháp luật này.

2.2.2.1.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Tạo cơ sở pháp lý toàn diện hơn để các cặp vợ chồng, cá nhân có trách nhiệm tuân thủ quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Thực hiện giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành không có nhiều tác động tích cực đối với người dân; lý do: một số biện pháp tiếp cận để giải quyết nguyên nhân gốc rễ của vấn đề.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này đối với người dân.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Các quy định của pháp luật hiện hành đã tạo cơ sở pháp lý để các cặp vợ chồng, cá nhân có trách nhiệm tuân thủ quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức; tuy nhiên một số biện pháp không được triển khai có hiệu quả trên thực tế; chưa giải quyết nguyên nhân gốc rễ của vấn đề.

2.2.2.1.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Tạo cơ sở pháp lý toàn diện hơn để các doanh nghiệp có trách nhiệm tuân thủ quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Thực hiện giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành không có nhiều tác động tích cực đối với doanh nghiệp; lý do: một số biện pháp tiếp cận để giải quyết nguyên nhân gốc rễ của vấn đề.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này đối với doanh nghiệp.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Các quy định của pháp luật hiện hành đã tạo cơ sở pháp lý để các doanh nghiệp có trách nhiệm tuân thủ quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức; tuy nhiên một số biện pháp không được triển khai có hiệu quả trên thực tế; chưa giải quyết nguyên nhân gốc rễ của vấn đề.

2.2.2.2. Tác động về kinh tế - xã hội

Tác động về kinh tế - xã hội được đánh giá trên cơ sở phân tích chi phí, lợi ích, tác động tích cực, tiêu cực về một hoặc một số nội dung liên quan đến sản xuất, kinh doanh; việc làm, dân tộc, tôn giáo, văn hóa, y tế, giáo dục, môi trường; quốc phòng, an ninh; các vấn đề khác có liên quan đến kinh tế - xã hội.

2.2.2.2.1. Đối với Nhà nước

a) *Tác động tích cực:*

- *Tác động về kinh tế*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

- *Tác động tích cực của chính sách:* Đối với cả hai giải pháp thực hiện chính sách giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, tác động về kinh tế không thực sự sâu sắc như tác động về xã hội và giới. Tuy nhiên, tùy từng phương pháp áp dụng để thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh mà phải chi phí tương ứng như: Áp dụng ngay từ *trước lúc có thai* (chế độ ăn uống, chọn ngày phóng noãn, ...); *trong lúc thụ thai* (chọn thời điểm phóng noãn, chọn phương pháp thụ tinh, lọc rửa tinh trùng để chọn tinh trùng mang nhiễm sắc thể Y,...); hoặc *khi đã có thai* (sử dụng siêu âm, bắt mạch, chọc hút dịch ối,...) để chẩn đoán giới tính, nếu là thai trai thì để lại, nếu là thai gái thì phá thai bỏ đi. Thực hiện giải pháp này đều mang lại lợi ích kinh tế cho cá nhân, gia đình và xã hội khi hạn chế chi phí cho việc lựa chọn giới tính, dành phần kinh phí đó để phát triển kinh tế gia đình, bồi bổ sức khỏe, chăm lo cuộc sống.

- *Tác động về xã hội*

+ Can thiệp vào nguyên nhân cơ bản là sự ưa thích sinh con trai trong bối cảnh giảm sinh, văn hóa nho giáo với phong tục về việc mong muốn có con trai để nối dõi tông đường cũng như đánh giá thấp giá trị của nữ giới trong gia đình và xã hội tại mỗi vùng, miền; việc tiếp cận các dịch vụ y tế dễ dàng hơn trong lựa chọn giới tính thai nhi khi mang thai hoặc chẩn đoán giới tính thai nhi dẫn tới phá thai vì lý do lựa chọn giới tính...

+ Nội dung thông tin, giáo dục, truyền thông về không lựa chọn giới tính thai nhi, hậu quả của việc mất cân bằng giới tính khi sinh; xóa bỏ phân biệt, định kiến về giới, tư tưởng trọng nam khinh nữ, kỳ thị người sinh chỉ con gái hoặc con trai mang ý nghĩa xã hội sâu rộng, tạo điều kiện cho đông đảo nhân dân quan tâm, hiểu biết ý nghĩa và tác hại của mất cân bằng giới tính khi sinh. Các cơ quan, tổ chức, chính quyền các cấp quyết liệt hơn trong việc hành động. Xã hội nhận thức được sâu sắc hơn từ hệ lụy của việc mất cân bằng giới tính khi sinh, góp phần làm

giảm tình trạng này.

+ Việc xây dựng và thực hiện hương ước, quy ước của thôn, tổ góp phần đưa, chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà nước nói chung và lĩnh vực dân số nói riêng đi vào cuộc sống; giữ gìn, phát huy truyền thống tập quán tốt đẹp của cộng đồng dân cư ở cơ sở; bài trừ các hủ tục lạc hậu; hình thành giá trị chuẩn mực xã hội phù hợp với truyền thống, bản sắc của địa phương.

+ Thông qua lồng ghép việc hỗ trợ nâng cao vai trò của phụ nữ và trẻ em gái trong xây dựng, thực hiện chiến lược, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, thực hiện mục tiêu bình đẳng giới để xoá bỏ phân biệt đối xử về giới, tạo cơ hội như nhau cho nam và nữ trong phát triển kinh tế - xã hội và phát triển nguồn nhân lực, tiến tới bình đẳng giới thực chất giữa nam, nữ và thiết lập, củng cố quan hệ hợp tác, hỗ trợ giữa nam, nữ trong mọi lĩnh vực của đời sống xã hội và gia đình.

+ Quy định nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi sẽ có tác động lớn trong việc giảm phá thai và giảm tình trạng lựa chọn sinh con trai trong xã hội.

Bảng 2.2. Ý kiến của cán bộ và người dân về tác động của quy định “nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi”

Đơn vị tính : %

	Số ca phá thai		Tình trạng lựa chọn sinh con trai	
	Giảm nhiều	Giảm	Giảm nhiều	Giảm
Người dân	34,3	31,6	26,1	30,7
Cán bộ	17,7	40,8	19,5	49,6

Nguồn: Kết quả khảo sát của Tổng cục DS-KHHGD năm 2018.

+ Thực hiện các giải pháp của chính sách sẽ tác động tích cực đến việc thực hiện mục tiêu bình đẳng giới và mục tiêu cân bằng giới tính khi sinh. Các cơ quan, tổ chức, chính quyền các cấp thấy rõ được hiện trạng của tình hình mất cân bằng giới tính khi sinh để quyết liệt hơn trong việc hành động. Xã hội nhận thức được sâu sắc hơn từ hệ lụy của việc mất cân bằng giới tính khi sinh, góp phần làm giảm tình trạng này.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này đều mang lại lợi ích kinh tế cho cá nhân, gia đình và xã hội khi hạn chế chi phí cho việc lựa chọn giới tính, dành phần kinh phí đó để phát triển kinh tế gia đình, bồi bổ sức khoẻ, chăm lo cuộc sống; tuy nhiên, giải pháp này không có hiệu quả tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

- *Tác động tiêu cực/hạn chế của chính sách là* phải huy động nhiều cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia. Tư tưởng nho giáo truyền thống, nỗi dỗi tông đường gắn liền với con trai đã trải qua hàng nghìn năm và đã ăn sâu trong tiềm

thức của đa số người dân nên việc tổ chức thực hiện trong thời gian dài mới phát huy tác dụng.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp hiện hành không tác động tích cực nhiều để làm giảm nhanh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Một trong những hậu quả xã hội gây ra bởi mất cân bằng giới tính khi sinh là tác động của việc dư thừa nam giới. Nhiều nam giới sẽ buộc phải trì hoãn hoặc thậm chí từ bỏ việc kết hôn do không kiếm được vợ. Tình trạng này có thể dẫn đến tình trạng bạo lực giới, nạn buôn người, mại dâm, bất ổn chính trị và thiệt hại kinh tế.

2.2.2.2.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

- Tác động tích cực của chính sách:

Thực hiện giải pháp này đều mang lại lợi ích kinh tế cho cá nhân, gia đình và xã hội khi hạn chế chi phí cho việc lựa chọn giới tính, dành phần kinh phí đó để phát triển kinh tế gia đình, bồi bổ sức khỏe, chăm lo cuộc sống.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này đều mang lại lợi ích kinh tế cho cá nhân, gia đình và xã hội khi hạn chế chi phí cho việc lựa chọn giới tính, dành phần kinh phí đó để phát triển kinh tế gia đình, bồi bổ sức khỏe, chăm lo cuộc sống; tuy nhiên, giải pháp này không có hiệu quả tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Có thể một bộ phận người dân vẫn tìm cách lựa chọn giới tính thai nhi do văn hóa nho giáo với phong tục về việc mong muốn có con trai để nối dõi tông đường cũng như đánh giá thấp giá trị của nữ giới.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Có thể một bộ phận người dân vẫn tìm cách lựa chọn giới tính thai nhi do văn hóa nho giáo với phong tục về việc mong muốn có con trai để nối dõi tông đường cũng như đánh giá thấp giá trị của nữ giới.

2.2.2.2.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này, các doanh nghiệp nhận thức rõ được các hệ lụy do lựa chọn giới tính thai nhi; vì vậy sẽ không thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật khiến ảnh hưởng đến lợi ích kinh tế của doanh nghiệp; ảnh hưởng đến xã hội. Qua đó, góp phần mang lại lợi ích kinh tế và xã hội cho doanh nghiệp.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này, các doanh nghiệp nhận thức rõ được các hệ lụy do lựa

chọn giới tính thai nhi; vì vậy sẽ không thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật khiến ảnh hưởng đến lợi ích kinh tế của doanh nghiệp; ảnh hưởng đến xã hội. Qua đó, góp phần mang lại lợi ích kinh tế và xã hội cho doanh nghiệp. Tuy nhiên, các biện pháp thực hiện chưa quyết liệt nên không có nhiều tác động tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này, các doanh nghiệp nếu không nhận thức rõ được các hệ lụy do vi phạm các quy định về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức, nếu thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật sẽ ảnh hưởng đến lợi ích kinh tế của doanh nghiệp; ảnh hưởng đến xã hội.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này, các doanh nghiệp nếu không nhận thức rõ được các hệ lụy do vi phạm các quy định về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức, nếu thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật sẽ ảnh hưởng đến lợi ích kinh tế của doanh nghiệp; ảnh hưởng đến xã hội.

2.2.2.3. Tác động về giới

Tác động về giới (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền, lợi ích của mỗi giới.

2.2.2.3.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Việc lựa chọn giới tính thai nhi phản ánh tình trạng bất bình đẳng giới sâu sắc. Việc gia tăng tỷ số giới tính khi sinh làm gia tăng thêm sự bất bình đẳng giới như: nhiều phụ nữ phải kết hôn sớm hơn, tỷ lệ ly hôn và tái hôn của phụ nữ sẽ tăng cao, tình trạng bạo hành giới, mua dâm, mua bán phụ nữ sẽ gia tăng. Vì thế tỷ số giới tính khi sinh được coi là một trong những chỉ báo quan trọng để đánh giá mức độ bình đẳng giới. Ngoài ra, tình trạng thiếu hụt số trẻ em gái lúc mới sinh sẽ dẫn đến tình trạng thiếu hụt phụ nữ ở tất cả các nhóm tuổi trong tương lai. Cấu trúc dân số trong những thập kỷ tiếp theo sẽ mang dấu ấn của việc lựa chọn giới tính hiện tại, tạo nên một tình trạng nhân khẩu - xã hội chưa từng có tiền lệ với quy mô nam giới vượt trội trong một thời gian dài, đặc biệt là tình trạng nam giới trẻ tuổi sẽ bị dư thừa so với mức độ giảm dần của nữ giới trong cùng một thế hệ, và kết quả là họ có thể phải đối mặt với những khó khăn nghiêm trọng khi tìm kiếm bạn đời. Sẽ diễn ra tình trạng trì hoãn hôn nhân trong nam giới hoặc gia tăng tỷ lệ sống độc thân. Hậu quả của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam đã được tổ chức UNFPA cảnh báo: Nếu xu hướng gia tăng tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam không được khống chế, nó sẽ trở thành vấn đề nghiêm trọng trong tương lai, ảnh hưởng đáng kể đến cơ cấu giới tính và nhân khẩu học⁵².

⁵² Cũng theo dự báo của UNFPA, nếu không có can thiệp hiệu quả để giảm thiểu tình trạng này, tức là tỷ số giới tính khi sinh cứ tiếp tục tăng trong các năm tiếp theo, thì nó sẽ có tác động nặng nề đến thể hệ nam thanh niên được sinh ra sau năm 2005 vì khi bước vào độ tuổi lập gia đình vào những năm 2030 thì nhóm nam giới này sẽ dư

Nhìn từ góc độ tác động giới, giải pháp 1 được lựa chọn sẽ giúp giảm tác động của sự bất bình đẳng giới, tạo cơ hội nâng cao vị thế cho phụ nữ, tạo dư luận xã hội ủng hộ, chống sự phân biệt, đối xử với phụ nữ; góp phân bình đẳng trong việc thờ cúng tổ tiên trở thành hoạt động bình thường của cả nam và nữ; tăng vai trò, trách nhiệm của phụ nữ trong việc thực hiện, phát huy truyền thống tốt đẹp của dân tộc. Giải pháp này sẽ tạo cho mỗi giới sự bình đẳng về mặt pháp lý và trên thực tế về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền và lợi ích từ quy định này một cách chủ động.

Quy định biện pháp ngăn chặn việc lựa chọn giới tính thai nhi bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh theo quy luật sinh sản tự nhiên sẽ đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển; giúp giảm tác động của sự bất bình đẳng giới, tạo cơ hội nâng cao vị thế cho phụ nữ, tạo dư luận xã hội ủng hộ, chống sự phân biệt, đối xử với phụ nữ.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp hiện hành đã mang lại những kết quả nhất định trong việc ngăn chặn việc lựa chọn giới tính thai nhi bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh; tuy nhiên giải pháp này không có nhiều tác động tích cực, đồng bộ như giải pháp 1 để làm giảm nhanh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp hiện hành đã mang lại những kết quả nhất định trong việc ngăn chặn việc lựa chọn giới tính thai nhi bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh; tuy nhiên giải pháp này không có nhiều tác động tích cực, đồng bộ như giải pháp 1 để làm giảm nhanh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

2.2.2.3.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp hiện hành đã mang lại những kết quả nhất định trong việc ngăn chặn việc lựa chọn giới tính thai nhi bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh; tuy nhiên giải pháp này không có nhiều tác động tích cực, đồng bộ như giải pháp 1 để làm giảm nhanh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

thừa so với phụ nữ cùng lứa tuổi khoảng 10%. Nước ta sẽ thiếu khoảng 2,3 - 4,3 triệu phụ nữ vào năm 2050, gây hệ lụy cho sự phát triển bền vững.

2.2.2.3.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Thực hiện giải pháp sẽ thúc đẩy các doanh nghiệp thực hiện tốt hơn pháp luật về bình đẳng giới.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Thực hiện giải pháp sẽ thúc đẩy các doanh nghiệp thực hiện tốt hơn pháp luật về bình đẳng giới.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp.

2.2.2.4. Tác động của thủ tục hành chính

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

2.3. Lựa chọn giải pháp

Mỗi giải pháp đều có những ưu điểm, hạn chế và việc chọn giải pháp nào cũng cần có biện pháp khắc phục những hạn chế.

Đối với giải pháp 1, giải pháp này có những ưu điểm sau: (1) Thể chế hóa Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 42-NQ/TW của Đảng và các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số; (2) Can thiệp để ngăn chặn, giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, tiến tới cân bằng giới tính khi sinh theo quy luật sinh sản tự nhiên; (3) Giải quyết được các nguyên nhân cơ bản của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam, trong đó có nguyên nhân gốc rễ là sự ưa thích sinh con trai, quan niệm muốn có con trai để nối dõi tông đường; đồng thời phù hợp với các giá trị văn hóa dân tộc và con người Việt Nam; (4) Phù hợp với các quy định của Công ước CEDAW, Công ước về Quyền Trẻ em (CRC) và các cam kết quốc tế của Việt Nam về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử về giới, đặc biệt đối với trẻ em gái và việc coi trọng nam giới hơn nữ giới; tương thích với các điều ước quốc tế liên quan đến công tác dân số mà Việt Nam là thành viên; (5) Tạo cơ sở pháp lý ngăn ngừa có hiệu quả việc lạm dụng khoa học, công nghệ để lựa chọn giới tính thai nhi; quy định các biện pháp, nội dung cụ thể để can thiệp giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

Đối với giải pháp 2, giải pháp này có những ưu điểm là không phải sửa đổi quy định của pháp luật hiện hành. Tuy nhiên giải pháp này có các hạn chế là không có tác động tích cực để làm giảm nhanh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Do không phải bổ sung, sửa đổi pháp luật hiện hành nên mục tiêu chính sách không được giải quyết một cách triệt để.

c) Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của chính sách về kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật; xem xét ưu điểm, nhược điểm của từng giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề, trong hai giải pháp nêu trên, giải pháp nào cũng có những mặt tích cực và hạn chế; **kiến nghị chọn giải pháp 1** do có nhiều ưu điểm nổi trội hơn.

3. CHÍNH SÁCH 3: Thích ứng với già hoá dân số, dân số già

3.1. Xác định vấn đề và mục tiêu giải quyết vấn đề

3.1.1. Xác định vấn đề

Luật pháp Việt Nam quy định những người từ đủ 60 tuổi trở lên là người cao tuổi. Cùng với xu hướng chung của thế giới, số lượng và tỷ lệ người cao tuổi Việt Nam không ngừng tăng lên nhanh chóng (Bảng 8.1).

Bảng 8.1. Người cao tuổi của Việt Nam - Số lượng và tỷ lệ

Thời điểm Tổng điều tra	Số dân (triệu người)	Số người cao tuổi (triệu người)	Tỷ lệ người cao tuổi (%)
(1)	(2)	(3)	(4) = (3) : (2)
1/10/1979	53,74	3,71	6,90
1/4/1989	64,41	4,64	7,20
1/4/1999	76,32	6,19	8,11
1/4/2009	85,85	7,45	8,70
1/4/2014	90,49	9,23	10,20
1/4/2016	92,45	11,02	11,9
2019	96,21	11,41	11,86
2020	97,58		
2021	98,50	12,58	12,8
2022	99,47		
2023	100,30	16,1	

Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở 1979. Hà Nội, 1983. Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009. TCTK. Dự báo dân số Việt Nam 2009-2049. Hà Nội, 2/2011. TCTK. Tổng điều tra dân số Việt Nam -1989. Phân tích kết quả điều tra mẫu. Hà Nội, 1991. <https://nhandan.vn/gia-hoa-dan-so-nhanh-o-viet-nam-va-khuyen-nghi-chinh-sach-post756305.html>

Bảng 8.1 cho thấy: Nhịp độ tăng người cao tuổi ở nước ta rất nhanh và nhanh hơn nhiều so với nhịp độ tăng dân số. Nếu trong 10 năm, từ 1979 đến 1989, dân số tăng thêm 20% thì người cao tuổi tăng thêm 25%; giai đoạn 1989-1999, các tỷ lệ tương ứng là 18% và 33%. Trong những năm đầu của thế kỷ XXI, giai đoạn (1999- 2016), dân số tăng thêm 21,1% còn người cao tuổi tăng thêm 49,4%. Đáng chú ý là, những người 80 tuổi trở lên (nhóm đang được hưởng trợ cấp xã hội, nếu không có lương hưu hoặc các loại trợ cấp khác) là nhóm tăng nhanh nhất. Từ 1979

đến 2009, số người cao tuổi nói chung tăng lên hơn 2 lần thì những người 80 tuổi trở lên tăng 7,5 lần.

Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011 khi số lượng người cao tuổi chiếm 10% dân số⁵³. Việt Nam là một trong những nước có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất trên thế giới, thời gian chuyển từ giai đoạn già hóa dân số sang dân số già là 27 năm, ngắn hơn so với nhiều nước khác (Pháp 115 năm, Thụy Điển 85 năm, Mỹ 69 năm, Nhật Bản và Trung Quốc 26 năm).

Theo dự báo dân số, chỉ số già hóa sẽ vượt ngưỡng 100 vào năm 2032, là thời điểm nước ta bắt đầu có dân số cao tuổi nhiều hơn dân số trẻ em; nếu năm 2023, cứ hơn 7 người trong độ tuổi lao động sẽ hỗ trợ 1 người cao tuổi thì đến năm 2036 là hơn 3 người và đến năm 2049 chỉ còn hơn 2 người.

3.1.1.1. Tình hình người cao tuổi ở Việt Nam

Theo Dữ liệu dân cư quốc gia, cả nước hiện có khoảng 16,1 triệu người cao tuổi, chiếm trên 16% dân số. Trong đó, khoảng 2,6 triệu người từ 80 tuổi (chiếm 15,9% tổng số người cao tuổi), 9,05 triệu người cao tuổi là nữ (chiếm 57,8%), 10,3 triệu người cao tuổi sống ở nông thôn (chiếm 64%). Tuổi thọ bình quân chung là 74,5 tuổi (2023), người cao tuổi mắc trung bình từ 2 - 3 bệnh nền, tuổi thọ khỏe mạnh chỉ đến 65 tuổi.

(1) Sức khỏe người cao tuổi nước ta được cải thiện nhưng chậm

Sức khỏe là điều kiện tiên quyết để người cao tuổi có cuộc sống tích cực. Cùng với sự phát triển kinh tế và tiến bộ xã hội, 30 năm qua tuổi thọ của người Việt Nam được nâng cao và sức khỏe của người cao tuổi được cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên, thể hệ người cao tuổi hiện nay trải qua chiến tranh ác liệt và một thời gian dài kinh tế nghèo khó. Hơn nữa, 60% cụ ông còn hút thuốc, uống rượu. Tỷ lệ này ở miền núi là 100%⁵⁴. Bối cảnh này ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và sức khỏe là vấn đề nổi bật nhất của họ. Mặc dù tuổi thọ bình quân của nước ta khá cao (73,7 tuổi)⁵⁵ nhưng theo đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tuổi thọ bình quân khỏe mạnh của Việt Nam rất thấp, chỉ đạt 58,2 tuổi, xếp thứ 116/174 nước (năm 2002)⁵⁶. Như vậy, trung bình mỗi người có tới 15 năm sống trong tình trạng ốm yếu.

Hơn nữa, theo Điều tra quốc gia về người cao tuổi năm 2011, có tới 65,4% người cao tuổi tự đánh giá sức khỏe yếu và rất yếu; 29,8% cho là sức khỏe bình thường, chỉ có 4,8% nói rằng sức khỏe tốt⁵⁷. Cuộc điều tra bạo lực đối với người cao tuổi của Viện Gia đình và Giới năm 2017 cũng cho thấy: 59,6% người cao

⁵³ Theo Liên Hợp Quốc, nếu một quốc gia tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên đạt tới 10% tổng dân số thì quốc gia đó được coi là bắt đầu bước vào giai đoạn già hoá dân số; từ 20% đến dưới 30% thì gọi là “dân số già”; từ 30% trở lên đến dưới 35% thì gọi là dân số “rất già”; từ 35% trở lên gọi là “siêu già”. Nếu người cao tuổi được tính từ 65 tuổi trở lên thì các “ngưỡng” nói trên thứ tự là: 7%; 14%; 21% và 30%.

⁵⁴ Vụ các vấn đề xã hội, Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội. Một số vấn đề hôn nhân và gia đình Việt Nam trong thời kỳ chuyển đổi. Đề tài nghiên cứu 1999.

⁵⁵ Báo cáo Phát triển Con người 2007/2008. UNDP.

⁵⁶ WHO. Word Health Organization Disability Adjusted Health Life Expectancy Table. www.geographic.org.

⁵⁷ <http://gso.gov.vn>.

tuổi tự đánh giá sức khỏe yếu và rất yếu; 40,3% cho là khỏe mạnh bình thường⁵⁸.

Tình trạng này không chỉ làm suy yếu khả năng lao động, giảm thu nhập mà còn làm tăng chi tiêu y tế, giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Chăm sóc sức khỏe là nhu cầu số 1 của người cao tuổi⁵⁹. Chi phí điều trị cho người cao tuổi thường cao gấp 8-10 lần người trẻ, mặc dù số người cao tuổi chiếm 10% dân số nhưng sử dụng tới trên 50% chi phí điều trị mỗi năm. Mặt khác, hiện nay, các gia đình ít con, lại thường di cư sống xa cha mẹ, các cơ sở chăm sóc người cao tuổi chưa nhiều và giá dịch vụ cao nên chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi trở thành vấn đề lớn.

(2) Người cao tuổi ở nước ta chủ yếu sống ở nông thôn và có mức sống thấp

Tổng điều tra Dân số năm 2009 cho thấy: 72,5% người cao tuổi sống ở nông thôn. Trong khi đó, ở nông thôn ruộng đất ít, năng suất, thu nhập thấp, ít có tiết kiệm, dự trữ cho tuổi già. Mặt khác, người cao tuổi hiện nay, chủ yếu hoạt động kinh tế trong thời kỳ chiến tranh, thời trước Đổi mới nên năng suất thấp, thường không có tích lũy.

Vì vậy, đời sống vật chất của người cao tuổi còn nhiều thiếu thốn. Năm 2011, có khoảng 17% người cao tuổi đang sống trong hộ nghèo⁶⁰. Ngay ở Hà Nội, năm 2009 có tới 51,3 % những người không có lương hưu và trợ cấp cho là khó khăn; 38,8 % coi là vừa đủ; chỉ có 9,4% đánh giá là dư dật⁶¹. Rõ ràng, việc đảm bảo an sinh về thu nhập cho người cao tuổi là một thách thức trong quá trình phát triển của Việt Nam.

Đến năm 2015, mới chỉ có 46% người cao tuổi có lương hưu hoặc hưởng trợ cấp xã hội, trợ cấp người có công (trong chiến tranh bảo vệ tổ quốc). Mức trợ cấp xã hội cũng rất thấp (khoảng 12,7\$/tháng). Như vậy, hơn một nửa người cao tuổi phải tự tìm kiếm thu nhập hoặc phải dựa vào con, cháu.

Sở dĩ tỷ lệ trợ cấp xã hội thấp vì Điều 17 Luật Người cao tuổi quy định đối tượng được hưởng chính sách bảo trợ xã hội “rất hẹp”, đó là:

“1. Người cao tuổi thuộc hộ gia đình nghèo không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng chế độ trợ cấp xã hội hằng tháng.

2. Người từ đủ 80 tuổi trở lên không thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng, trợ cấp xã hội hằng tháng”.

Cần lưu ý là Công ước quốc tế về “trợ cấp tàn tật, tuổi già và tiền tuất” thông qua tại Geneve ngày 29/6/1967 quy định độ tuổi để hưởng trợ cấp tuổi già “không được quá 65”. Công ước cũng đề nghị khả năng các nhà chức trách “có thể quy định một độ tuổi cao hơn, theo các chỉ tiêu về nhân khẩu, kinh tế, và xã hội thích hợp,

⁵⁸ Nguyễn Thế Huệ. Các yếu tố tác động đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi Việt Nam. Tạp chí Dân số và phát triển số 6 năm 2018.

⁵⁹ UBND TP. Hà Nội. Sở Khoa học và Công nghệ. Báo cáo khoa học Tổng kết đề tài: “Nghiên cứu thực trạng một số phúc lợi xã hội cơ bản dành cho người cao tuổi ở Hà Nội, đề xuất giải pháp”.

⁶⁰ <http://gso.gov.vn>.

⁶¹ <http://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-am.aspx>.

được số liệu thống kê chứng minh”. Tuy nhiên, độ tuổi được hưởng trợ cấp của Việt Nam quá cao: 80 so với 65. Hơn nữa, còn bất bình đẳng ở chỗ: Năm 2015, trong khi tuổi thọ bình quân của cả nước là 73,2 tuổi thì tuổi thọ trung bình của các dân tộc ít người rất thấp. Chẳng hạn, tuổi thọ trung bình của các dân tộc La Hủ, Lự, Chứt, Mảng, Si La và Cơ Lao chỉ vào khoảng 62-65 tuổi. Như vậy, tuổi thọ của nhóm này cách xa “tuổi điều kiện” hưởng trợ cấp vào khoảng 15-20 năm.

(3) Tuổi thọ nâng cao, nhu cầu tiếp tục làm việc tăng lên

Theo số liệu điều tra dân số 2016, ở Việt Nam, đến tuổi hưu, trung bình sống thêm 18,3 năm; đối với nữ là 24,7 năm. Trong số người cao tuổi, nhiều người khỏe mạnh, có khả năng và trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao và nhu cầu lao động, không chỉ vì để có thu nhập hoặc bù đắp cho thu nhập bị giảm sút mà còn để cuộc sống có ý nghĩa hơn và tích cực hơn. Do vậy, tỷ lệ người cao tuổi hoạt động kinh tế tăng không ngừng: Năm 1999 là 25%, năm 2009 tăng lên 36%, năm 2011 đạt 40%. Đặc biệt, tỷ lệ tham gia lực lượng lao động nhóm (60 - 64) tuổi khá cao: 45% vào năm 1999, tăng lên 60% vào năm 2009 và đạt tới 67% vào năm 2014. Tuy nhiên, 57% số người cao tuổi hoạt động kinh tế là làm nông nghiệp, tức là khu vực có năng suất thấp. Người cao tuổi ở thành thị, thường có sức khỏe tốt hơn, kiến thức tay nghề cao hơn nhưng tỷ lệ hoạt động kinh tế chỉ có 20%. Trong khi đó, tỷ lệ này ở nông thôn lên tới 42,5%. Đây là dấu hiệu cho thấy chưa tận dụng nguồn nhân lực, đặc biệt là nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao.

Một đặc điểm của việc tham gia hoạt động kinh tế của người cao tuổi là đa số làm việc ở khu vực ngoài nhà nước. Mặc dù tăng lên nhưng năm 2014, cũng chỉ có 4,5% nam giới và 1,1% nữ giới cao tuổi làm việc trong khu vực nhà nước.

Hàng triệu người cao tuổi đang hoạt động kinh tế là một đóng góp không nhỏ cho nền kinh tế, góp phần nâng cao tỷ lệ tăng trưởng kinh tế nhưng vẫn còn khoảng 9% người cao tuổi mong muốn được làm việc nhưng chưa được đáp ứng nhu cầu⁶².

Báo cáo năm 2015 của Liên Hợp Quốc cho thấy, hơn 30% người cao tuổi nam và hơn 14% người cao tuổi nữ từ 65 tuổi trở lên được tham gia vào lực lượng lao động; tỷ lệ là 37% và 17,5% tương ứng cho các nước kém phát triển và 59,1% và 34,5% tương ứng cho các nước kém phát triển nhất. So với các nước khác trong khu vực, tỷ lệ tham gia lực lượng lao động của người cao tuổi ở Việt Nam thấp hơn so với một số nước trong khu vực như Myanmar (66%), Indonesia (69%), nhưng cao hơn so với mức trung bình của châu Á (15,6%).

(4) Khác biệt lớn giữa thế hệ trẻ và thế hệ người cao tuổi

Về đời sống tinh thần, đáng chú ý là: Sự khác biệt giữa thế hệ trẻ và thế hệ người cao tuổi ngày nay rất lớn. Đó là các thế hệ sinh ra và lớn lên trong các khung cảnh kinh tế, xã hội hết sức khác nhau: Chiến tranh và hòa bình; kinh tế kế hoạch hóa tập trung, bao cấp và kinh tế thị trường; nghèo đói và khá giả; đóng cửa và hội nhập; kỹ thuật thủ công và điện khí hóa, Internet; nông thôn và đô thị Từ

⁶² <http://gso.gov.vn>.

đó, nhận thức, thái độ, hành vi của các thế hệ sẽ khác nhau. Nếu không có kiến thức, kỹ năng giải quyết tốt những khác biệt sẽ nảy sinh mâu thuẫn, thậm chí xung đột thế hệ. Theo thống kê của Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, từ năm 2009 đến năm 2012, cả nước có 178.847 vụ bạo lực gia đình, trong đó có 16.148 vụ bạo lực đối với người cao tuổi⁶³.

3.1.1.2. Thực trạng chính sách đối với người cao tuổi Việt Nam

* Chính sách, pháp luật đi với người cao tuổi

- Chính sách chăm sóc sức khỏe: Luật Người cao tuổi quy định 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 Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 quy định người cao tuổi được ưu tiên khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe; Luật Phòng chống bạo lực gia đình năm 2023 quy định nghiêm cấm hành vi bạo lực gia đình đối với người cao tuổi; Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2021-2030 và Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030⁶⁴ của Chính phủ thực hiện mục tiêu chăm sóc, nâng cao sức khỏe người cao tuổi (người từ đủ 60 tuổi trở lên) bảo đảm thích ứng với già hóa dân số, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

- Chính sách bảo đảm an ninh thu nhập: Các chính sách được ban hành nhằm bảo đảm thu nhập cho người cao tuổi khi về già bao gồm chính sách lương hưu từ đóng góp bảo hiểm xã hội, chính sách trợ giúp xã hội và chính sách về việc làm cho người cao tuổi, cụ thể:

+ Chính sách lương hưu: Luật Bảo hiểm xã hội quy định chính sách hưu trí, là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi hết tuổi lao động thông qua đóng góp vào quỹ bảo hiểm xã hội (bảo hiểm xã hội bắt buộc và bảo hiểm xã hội tự nguyện). Hiện nay, nhằm bảo đảm an sinh xã hội phù hợp với yêu cầu thực tiễn, thực hiện Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội, Luật Bảo hiểm xã hội được Quốc hội thông qua theo hướng mở rộng độ bao phủ, bổ sung nhóm người cao tuổi từ đủ 75 tuổi trở lên không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội sẽ được hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

+ Chính sách trợ cấp xã hội hằng tháng: Chính sách trợ giúp xã hội, trợ cấp xã hội hằng tháng được ban hành theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ nhằm hỗ trợ một phần thu nhập cho người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn, là chính sách nhân văn, góp phần đảm bảo an ninh thu nhập cho người cao tuổi. Chính sách trợ giúp xã hội ngày càng được bổ sung, hoàn thiện theo thời gian và tình hình phát triển kinh tế của đất nước. Từ 01/7/2024, Chính phủ đã quyết định điều chỉnh mức chuẩn trợ cấp xã hội đối với người cao tuổi lên mức 500.000 đồng/tháng⁶⁵.

⁶³ Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch: <https://bvhttdl.gov.vn/so-lieu-thong-ke-5-nam-thi-hanh-luat-phong-chong-bao-luc-gia-dinh-10523.htm>.

⁶⁴ Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ

⁶⁵ Nghị định số 76/2024/NĐ-CP ngày 01/7/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.

+ Chính sách việc làm và tín dụng cho người cao tuổi: Chủ trương của Đảng và Nhà nước về việc sử dụng lao động trên độ tuổi lao động có trình độ đã được thể chế hóa, quy định tại các Điều 148, 149 và 169 trong Bộ luật Lao động 2019 (áp dụng từ 01/01/2021) “người lao động có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, người lao động làm công tác quản lý và một số trường hợp đặc biệt khác có thể nghỉ hưu ở tuổi cao hơn nhưng không quá 05 năm...” . Đề phát huy vai trò của người cao tuổi, Điều 24 Luật Người cao tuổi (2009) quy định Nhà nước có trách nhiệm tạo điều kiện để người cao tuổi là nhà khoa học, nghệ nhân và những người cao tuổi khác có kỹ năng, kinh nghiệm đặc biệt, có nguyện vọng được tiếp tục công hiến; ưu đãi về tín dụng đối với người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh tăng thu nhập, giảm nghèo. Bộ luật Lao động (2019) điều chỉnh độ tuổi nghỉ hưu theo lộ trình⁶⁶ là giải pháp chiến lược nhằm ứng phó với già hoá dân số và thể hiện quan điểm “khuyến khích sử dụng người lao động cao tuổi làm việc phù hợp với sức khỏe để đảm bảo quyền lao động và sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực”⁶⁷ của Nhà nước trong tình hình mới. Chính sách ưu đãi tín dụng hỗ trợ tạo việc làm cho người cao tuổi cũng được quy định tại Nghị định số 61/2015/NĐ-CP ngày 09/7/2015 của Chính phủ quy định về chính sách hỗ trợ tạo việc làm và Quỹ quốc gia về việc làm, Thông tư số 96/2018/TT-BTC của Bộ Tài chính⁶⁸.

- Chính sách bảo đảm tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản và môi trường sống thân thiện với người cao tuổi: Luật Người cao tuổi (2009) quy định chính sách khuyến khích, tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khỏe; tham gia học tập, hoạt động văn hoá, tinh thần; sống trong môi trường an toàn và được tôn trọng về nhân phẩm; phát huy vai trò người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc; lồng ghép chính sách đối với người cao tuổi trong chính sách phát triển kinh tế - xã hội; phát triển ngành lão khoa đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh cho người cao tuổi; đào tạo nhân viên chăm sóc người cao tuổi; khuyến khích, hỗ trợ cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện tuyên truyền, giáo dục ý thức kính trọng, biết ơn người cao tuổi, chăm sóc, phát huy vai trò người cao tuổi.

- Chính sách chúc thọ, mừng thọ, tặng quà; phát huy vai trò của người cao tuổi và chính sách khác: Luật Người cao tuổi (2009) và Thông tư số 96/2018/TT-BTC của Bộ Tài chính⁶⁹ quy định về phát huy vai trò của người cao tuổi, cũng như chúc thọ, mừng thọ và biểu dương, khen thưởng người cao tuổi. Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 2156/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021 -2030 với mục tiêu phát huy tối đa, tiềm năng, vai trò, kinh nghiệm của người cao tuổi, tăng cường sức khỏe thể chất, tinh thần chăm sóc người cao tuổi; nâng cao chất lượng đời sống vật chất của người cao tuổi; hoàn thiện chính sách trợ giúp xã hội hướng tới bảo đảm mức sống tối thiểu cho người cao tuổi; phát triển, nâng cao chất lượng hệ thống dịch

⁶⁶ Bộ luật Lao động (2019), Điều 169 quy định: Tuổi nghỉ hưu của người lao động trong điều kiện bình thường được điều chỉnh theo lộ trình cho đến khi đủ 62 tuổi đối với lao động nam vào năm 2028 và đủ 60 tuổi đối với lao động nữ vào năm 2035.

⁶⁷ Bộ luật Lao động (2019), Mục 2. Điều 148

⁶⁸ Thông tư số 26/2018/TT- BTC của Bộ Tài chính về Quy định quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú; chúc thọ, mừng thọ; ưu đãi tín dụng và biểu dương, khen thưởng người cao tuổi (áp dụng từ 1/1/2019).

⁶⁹ Thông tư số 96/2018/TT-BTC của Bộ Tài chính (như trên)

vụ chăm sóc xã hội đối với người cao tuổi.

3.1.1.3. Một số kết quả đạt được

* Về chăm sóc sức khỏe

Đến nay đã có trên 95% người cao tuổi được cấp thẻ BHYT; 32% người cao tuổi được lập hồ sơ quản lý theo dõi sức khỏe ban đầu; có 106 bệnh viện cấp trung ương và cấp tỉnh có khoa Lão khoa; 957 khoa khám bệnh có buồng khám riêng hoặc bố trí bàn khám riêng cho người cao tuổi; 10.183 giường điều trị nội trú ưu tiên cho người cao tuổi; 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa.

* Về đảm bảo an ninh thu nhập

Hiện cả nước có khoảng 5,4 triệu người cao tuổi được hưởng chính sách xã hội (chiếm 33,5% tổng, số người cao tuổi năm 2023), bao gồm: 2,7 triệu người cao tuổi hưởng lương hưu và trợ cấp BHXH hàng tháng; hơn 1,2 triệu người có công hưởng trợ cấp ưu đãi hàng tháng⁷⁰; hơn 1,5 triệu người hưởng chế độ trợ cấp xã hội hàng tháng; khoảng 4,32 triệu người cao tuổi đang tham gia các hoạt động kinh tế (chiếm 26,8% tổng số người cao tuổi trên cả nước⁷¹).

* Về chăm sóc đời sống văn hóa, tinh thần, thể dục, thể thao, giải trí và du lịch.

Thực hiện miễn giảm giá vé thăm quan đối với người cao tuổi tại 08 di sản thế giới, 85 di tích cấp quốc gia đặc biệt, 3.424 di tích quốc gia và gần 10.000 di tích cấp tỉnh, 124 bảo tàng công lập. Có trên 70% người cao tuổi ở khu vực thành thị, trên 30% người cao tuổi ở khu vực nông thôn tham gia các hoạt động thể dục thể thao. Có hơn 6.300 mô hình Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau; gần 80.000 câu lạc bộ văn hóa, văn nghệ, thể dục thể thao thu hút trên 3 triệu người cao tuổi tham gia (trong đó có khoảng trên 53.000 câu lạc bộ thể dục thể thao trên địa bàn cấp xã) hoạt động thường xuyên.

* Về trợ giúp tiếp cận giao thông, công trình công cộng, nhà ở

Về tiếp cận giao thông đường bộ: có hơn 23 nghìn người cao tuổi được giảm giá vé; đường thủy: có hơn 5 nghìn người cao tuổi được giảm giá vé; đường sắt: có hơn 212 nghìn người cao tuổi được giảm giá vé; đường hàng không: có hơn 6 nghìn vé máy bay bán giảm giá cho người cao tuổi. Tổng kinh phí hỗ trợ người cao tuổi ước tính gần 25 tỷ đồng.

Về công trình xây dựng: có 22,6% số công trình y tế, 20,8% số công trình giáo dục, 13,2% số nhà triển lãm, nhà trưng bày, 11,3% trung tâm hội nghị, trụ sở cơ quan, 5,7% siêu thị, 3,8% nhà thi đấu, bưu điện, nhà ga, cửa khẩu và 2% ngân hàng đảm bảo tiếp cận đối với người cao tuổi.

Về nhà ở: tích cực triển khai thực hiện chương trình hỗ trợ nhà ở đối với người có công với cách mạng theo Quyết định số 22/2013/QĐ-TTg giai đoạn 2, nguồn vốn từ ngân sách nhà nước, đến nay, các địa phương đã thực hiện hỗ trợ được cho 328 nghìn hộ (đạt 93,3%).

⁷⁰ Trong số 1,2 triệu người có công hiện đang hưởng chính sách trợ cấp ưu đãi hàng tháng thì phần lớn là người cao tuổi.

⁷¹ Tính toán từ cơ sở dữ liệu Điều tra Lao động- Việc làm năm 2022 của Tổng cục Thống kê.

* Về chúc thọ, mừng thọ, tặng quà

Về chúc thọ, mừng thọ: Có khoảng 1,2 triệu người cao tuổi được các địa phương bố trí kinh phí, bảo đảm các điều kiện. Để tổ chức mừng thọ, chúc thọ và tặng quà các cụ 90 tuổi, 100 tuổi và trên 100 tuổi dịp tết Nguyên Đán.

Về tặng quà: Các cấp Hội Người cao tuổi đã tích cực tổ chức hoạt động thăm hỏi, tặng quà các cụ lão thành cách mạng, Mẹ Việt Nam anh hùng, các gia đình chính sách, người có công, người cao tuổi nghèo, có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; tổ chức trao “Mái ấm tuổi già”; “Xóa nhà đột nát” cho người cao tuổi, đã thăm hỏi tặng quà cho hơn 1,5 triệu lượt người cao tuổi với tổng số tiền trên 267,7 tỷ đồng. Trung ương Hội Phụ nữ, Hội Nông dân Việt Nam chỉ đạo các cấp Hội tổ chức vận động các doanh nghiệp, tổ chức thăm, tặng quà cho người cao tuổi. Đoàn TNCS. Hồ Chí Minh đã thăm, tặng quà cho nhiều người cao tuổi đang điều trị bệnh.

* Về phát huy vai trò người cao tuổi

Cả nước có 733.846 người cao tuổi tham gia công tác đảng, chính quyền, đoàn thể, thanh tra nhân dân, hoà giải ở cơ sở, 1.100.000 người cao tuổi tham gia phòng chống tội phạm, trật tự an ninh ở địa bàn, khu dân cư; cung cấp 34.000 tin có giá trị cho lực lượng công an, bộ đội biên phòng, đóng góp trong Phong trào vì an ninh Tổ quốc. Hơn 95 nghìn người cao tuổi làm chủ trang trại, cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ; hơn 300 nghìn người cao tuổi làm kinh tế giỏi do các cơ quan chức năng và địa phương chứng nhận. Một số địa phương có nhiều người cao tuổi đạt danh hiệu người cao tuổi làm kinh tế giỏi như Gia Lai, Đắk Lắk, Đồng Nai⁷².

Các địa phương đã phối hợp triển khai thực hiện Chương trình người cao tuổi xây dựng gia đình văn hóa, gia đình kiểu mẫu, xây dựng mô hình “Làng văn hóa”; “Gia đình người cao tuổi văn hóa”; đẩy mạnh nhằm tuyên truyền người cao tuổi gương mẫu thực hiện nếp sống văn minh, tổ chức thăm hỏi động viên người cao tuổi khi ốm đau gặp khó khăn; tổ chức tang lễ cho người cao tuổi qua đời chu đáo, phù hợp nếp sống văn hóa ở địa phương. Các tỉnh/thành đã chỉ đạo, xây dựng, phát triển Quỹ Chăm sóc người cao tuổi, tập trung vận động nguồn lực, hỗ trợ người cao tuổi vay vốn phát triển sản xuất, kinh tế gia đình. Hiện có 9.950 xã/phường/thị trấn thành lập Quỹ toàn dân chăm sóc người cao tuổi và Quỹ Chăm sóc và Phát huy vai trò người cao tuổi cơ sở.

3.1.1.4. Đánh giá chung

* Thành tựu

Trong bối cảnh già hóa dân số đang diễn ra hiện nay, công tác chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi đang ngày càng được Đảng và Nhà nước quan tâm. Luật pháp, chính sách về đảm bảo an sinh xã hội cho người cao tuổi ngày càng được hoàn thiện, bao gồm một số văn bản pháp lý quan trọng như: Luật Người cao tuổi, Bộ Luật Lao động (2019), Luật Bảo hiểm xã hội (2024), Luật Bảo hiểm y tế, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật phòng chống bạo lực gia đình, Nghị định 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, Nghị định số 76/2024/NĐ-CP ngày

⁷² Báo cáo của Hội Người cao tuổi Việt Nam.

01/7/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030 và nhiều văn bản quy phạm pháp luật khác. Trên cơ sở đó, hoạt động bảo vệ, chăm sóc người cao tuổi được thực hiện đồng bộ, lồng ghép trong nhiều chương trình, nhiệm vụ của Bộ, ngành, địa phương. Người cao tuổi được tạo điều kiện để phát huy vai trò, tích cực tham gia các phong trào xây dựng nông thôn mới, bảo vệ an ninh Tổ quốc, trật tự an toàn xã hội, văn hóa, thể dục, thể thao tại địa bàn, khu dân cư.

* Tồn tại, khó khăn

- Công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi còn một số khó khăn, hạn chế: khoảng 5% người cao tuổi từ 60-80 không thuộc hộ nghèo, cận nghèo, không có lương hưu, trợ cấp xã hội, không hưởng chính sách ưu đãi người có công với cách mạng chưa được cấp thẻ BHYT; nhiều tỉnh/thành phố khó khăn trong việc bố trí nguồn kinh phí thực hiện khám chữa bệnh định kỳ tại cơ sở cho người cao tuổi theo Thông tư số 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011, Thông tư số 96/2018/TT- BTC ngày 18/10/2018 của Bộ Tài chính.

- Đời sống của một bộ phận người cao tuổi còn khó khăn, đặc biệt người cao tuổi ở vùng sâu, vùng xa; tỷ lệ hộ nghèo cao so với tỷ lệ hộ nghèo chung của cả nước. Hiện nay, vẫn còn khoảng 65% người cao tuổi ở Việt Nam hiện chưa được hưởng chính sách trợ giúp xã hội của Nhà nước, họ phải sống dựa vào nguồn tiết kiệm (nếu có) hoặc dựa vào con cái, người thân, hoặc tiếp tục làm việc với mức thu nhập thấp.

+ Tỷ lệ người cao tuổi hưởng chế độ hưu trí từ đóng góp BHXH còn thấp; hiện nay độ bao phủ BHXH trong lực lượng lao động còn khiêm tốn (số người tham gia BHXH mới đạt khoảng 38% lực lượng lao động trong độ tuổi) là thách thức cho bảo đảm an sinh xã hội đối với người cao tuổi trong tương lai.

+ Chính sách trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi còn hạn chế, mức trợ cấp xã hội thấp, mặc dù năm 2024 Chính phủ đã ban hành Nghị định số 76/2024/NĐ-CP ngày 01/7/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội⁷³, nhiều người cao tuổi gặp khó khăn, thuộc hộ gia đình nghèo, cận nghèo chưa được hưởng trợ cấp xã hội.

- Tạo việc làm cho người cao tuổi có nhu cầu còn hạn chế: cả nước có trên 4 triệu người cao tuổi đang làm việc trong nền kinh tế, song hầu hết người cao tuổi đang làm các công việc có tính chất dễ bị tổn thương và có thu nhập thấp, với gần 80% lao động cao tuổi là lao động tự làm và lao động hộ gia đình; mức lương bình

⁷³ Theo Nghị định 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ, mức chuẩn trợ giúp xã hội áp dụng từ ngày 01 tháng 7 năm 2021 là 360.000 đồng/tháng, chỉ tương đương 18% chuẩn nghèo khu vực thành thị (2 triệu đồng/tháng) và 24% khu vực nông thôn (1,5 triệu đồng/tháng) giai đoạn 2022-2025. Từ ngày 01/7/2024 theo Nghị định số 76/2024/NĐ-CP ngày 01/7/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội với mức là 500.000 đồng/ tháng.

quân của người cao tuổi gần 3,8 triệu đồng/tháng, chỉ bằng 34,0% mức lương bình quân trên thị trường⁷⁴. Các giải pháp, chính sách phát huy vai trò của người cao tuổi, cũng như tạo công ăn việc làm cho người cao tuổi có nhu cầu được ban hành, song mới chỉ tập trung vào lực lượng lao động cao tuổi trình độ cao và một số chính sách như tín dụng ưu đãi, đào tạo cho người cao tuổi có nhu cầu phát triển việc làm còn chưa khả thi do thiếu các hướng dẫn cụ thể. Bên cạnh đó, vẫn còn khoảng trống trong nâng cao năng lực cho người cao tuổi để bắt kịp với khoa học kỹ thuật; công nghệ và đáp ứng với yêu cầu của công việc trong kỷ nguyên số. Đây là thách thức lớn cho toàn dụng nguồn nhân lực cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số nhanh.

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, văn hóa, rèn luyện thân thể tại cộng đồng, cơ sở trợ giúp xã hội công lập và ngoài công lập còn nhiều hạn chế, thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng, chưa đáp ứng được nhu cầu của người cao tuổi. Nhiều địa phương chưa quan tâm, bố trí khu vui chơi, giải trí, sinh hoạt tại cộng đồng cho người cao tuổi.

- Nguồn lực bố trí để các bộ, ngành và địa phương tổ chức triển khai thực hiện chính sách, pháp luật đối với người cao tuổi còn hạn chế, chưa đáp ứng với nhiệm vụ được giao.

3.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

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

3.2. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

3.2.1. Các giải pháp

3.2.1.1. Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Các giải pháp thực hiện chính sách bao gồm:

- Kế thừa quy định về các nội dung:

+ Tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục về thích ứng với già hóa dân số, dân số già.

+ Nhà nước có chính sách phát triển các loại hình bảo hiểm cho người cao tuổi; bảo đảm mọi người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế.

+ Khuyến khích người cao tuổi nâng cao sức khỏe, tham gia hoạt động kinh tế, xã hội phù hợp với nhu cầu, sức khỏe và điều kiện của bản thân.

- Kế thừa và chỉnh sửa, bổ sung quy định về các nội dung:

+ Hình thành và phát triển bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi; tăng cường trợ giúp xã hội; phát triển dịch vụ chăm sóc dài hạn người cao tuổi; phát triển chuyên ngành lão khoa, viện dưỡng lão, cơ sở chăm sóc ban ngày kết

⁷⁴ Tính toán từ số liệu điều tra Lao động - Việc làm 2022, TCTK

hợp chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng; khuyến khích, tạo điều kiện để tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân đầu tư, đóng góp nguồn lực chăm sóc người cao tuổi, xây dựng cơ sở chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi.

+ Ban hành, bổ sung, sửa đổi chính sách khuyến khích sản xuất một số loại sản phẩm, cung ứng dịch vụ xã hội cho người cao tuổi; tổ chức, doanh nghiệp thành lập cơ sở chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi.

+ Lồng ghép các nội dung biện pháp thích ứng với già hóa dân số, dân số già vào kế hoạch của quốc gia, bộ, ngành, cơ quan, tổ chức và địa phương; lồng ghép nội dung thích ứng với già hóa dân số, dân số già khi xây dựng và thực hiện chương trình, dự án về cơ sở hạ tầng kinh tế, xã hội.

+ Quy định trách nhiệm của Nhà nước; trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước về dân số, cơ quan, tổ chức có liên quan; trách nhiệm của người lao động.

- Bổ sung quy định về các nội dung:

+ Xây dựng quy trình, hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ về chăm sóc sức khỏe, chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi. Xây dựng các gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Xây dựng hệ thống chăm sóc dài hạn người cao tuổi phù hợp với đặc điểm về giới, độ tuổi, học vấn, văn hóa, kinh tế, xã hội, phù hợp các vùng miền, địa phương. Xây dựng các chương trình, dự án đào tạo, chuyển đổi nghề nghiệp cho người lao động trước khi là người cao tuổi phù hợp với nhu cầu, sức khỏe, trình độ, năng lực và nhu cầu thị trường. Xây dựng, tạo môi trường làm việc thân thiện với người cao tuổi;

+ Tổ chức nghiên cứu phát triển và ứng dụng những thành tựu khoa học để thích ứng với già hóa dân số, dân số già;

+ Thực hiện các chương trình, dự án đào tạo, chuyển đổi nghề nghiệp cho người lao động trước khi là người cao tuổi; tổ chức đào tạo, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực về chăm sóc dài hạn người cao tuổi;

3.2.1.2. Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành, bao gồm các biện pháp: Tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục về thích ứng với già hóa dân số, dân số già; phát triển các loại hình bảo hiểm cho người cao tuổi; bảo đảm mọi người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế; khuyến khích người cao tuổi nâng cao sức khỏe, tham gia hoạt động kinh tế, xã hội phù hợp với nhu cầu, sức khỏe và điều kiện của bản thân; phát triển chuyên ngành lão khoa, viện dưỡng lão; khuyến khích, tạo điều kiện để tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân đầu tư, đóng góp nguồn lực chăm sóc người cao tuổi; khuyến khích sản xuất một số loại sản phẩm, cung ứng dịch vụ xã hội cho người cao tuổi; chính sách khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp hỗ trợ người cao tuổi tìm kiếm việc làm và sử dụng người lao động cao tuổi; lồng ghép các yếu tố dân số trong phát triển kinh tế, xã hội; quy định trách nhiệm của Nhà nước; trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước về dân số, cơ quan, tổ chức có liên quan; trách nhiệm của người lao động.

3.2.2. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

3.2.2.1. Tác động đối với hệ thống pháp luật

Tác động đối với hệ thống pháp luật được đánh giá trên cơ sở phân tích về tính hợp hiến, tính hợp pháp, tính thống nhất của chính sách với hệ thống pháp luật; tính tương thích với các điều ước quốc tế có liên quan mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

3.2.2.1.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Thực hiện giải pháp này sẽ có điều kiện bổ sung, sửa đổi để thống nhất, đồng bộ hệ thống chính sách, pháp luật hiện hành về bảo vệ, chăm sóc, phát huy vai trò người cao tuổi; thích ứng với già hoá dân số, dân số già.

Để thích ứng với già hóa dân số, dân số già thì nhiều luật được áp dụng như: Luật Người cao tuổi; Luật Bảo hiểm xã hội; Luật Khám, chữa bệnh; Luật Lao động; Luật Việc làm... Tuy nhiên, với những chính sách trong Luật Dân số như trình bày trên, hệ thống pháp luật hiện hành cần phải rà soát, điều chỉnh, bổ sung để tránh khác biệt, xung đột trong hệ thống pháp luật nhằm giải quyết tốt các vấn đề của người cao tuổi:

a) Đối với Luật Người cao tuổi:

* Khoản 5 và khoản 6 của Điều 4 Luật Người cao tuổi quy định:

“ 5. Khuyến khích, tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khỏe; tham gia học tập, hoạt động văn hoá, tinh thần; sống trong môi trường an toàn và được tôn trọng về nhân phẩm; phát huy vai trò người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

6. Khuyến khích, hỗ trợ cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện tuyên truyền, giáo dục ý thức kính trọng, biết ơn người cao tuổi, chăm sóc, phát huy vai trò người cao tuổi”.

Tuy nhiên, chưa có quy định khuyến khích doanh nghiệp sản xuất hàng hóa và dịch vụ đáp ứng yêu cầu và phù hợp với người cao tuổi.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Không có nhiều tác động tích cực khi thực hiện giải pháp.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Với những chính sách trong Luật Dân số như trình bày trên, cần phải rà soát, điều chỉnh, bổ sung một số quy định trong hệ thống pháp luật hiện hành để tránh xung đột, nhằm giải quyết tốt các vấn đề của người cao tuổi.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Giữ nguyên quy định pháp luật liên quan người cao tuổi như hiện nay sẽ không giải quyết được hoặc chậm giải quyết những vấn đề của già hóa dân số và người cao tuổi như đã trình bày trong mục 1 về “Xác định vấn đề bất cập”.

3.2.2.1.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Gia đình và người cao tuổi có cơ sở pháp lý toàn diện hơn để thực hiện một số biện pháp thích ứng với già hoá dân số, dân số già hoặc thụ hưởng chính sách của Nhà nước trong lĩnh vực này.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Gia đình và người cao tuổi có cơ sở pháp lý để thực hiện một số biện pháp thích ứng với già hoá dân số, dân số già hoặc thụ hưởng chính sách của Nhà nước trong lĩnh vực này; tuy nhiên các giải pháp không tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Không có nhiều tác động tích cực khi thực hiện giải pháp.

3.2.2.1.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

3.2.2.2. Tác động về kinh tế - xã hội

Tác động về kinh tế - xã hội được đánh giá trên cơ sở phân tích chi phí, lợi ích, tác động tích cực, tiêu cực về một hoặc một số nội dung liên quan đến sản xuất, kinh doanh; việc làm, dân tộc, tôn giáo, văn hóa, y tế, giáo dục, môi trường; quốc phòng, an ninh; các vấn đề khác có liên quan đến kinh tế - xã hội.

3.2.2.2.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Như đã trình bày ở trên, tỷ lệ người cao tuổi hoạt động kinh tế năm 2011 đạt 40% nhưng vẫn còn 9% người cao tuổi có nhu cầu làm việc chưa được đáp ứng. Năm 2016, Tổng cục Thống kê dự báo đến năm 2030, nước ta sẽ có 17.220 ngàn người cao tuổi và năm 2049 số người cao tuổi lên đến 26.917 ngàn. Nếu nhu cầu làm việc của người cao tuổi như hiện nay (khoảng 50%) được đáp ứng hoàn toàn thì năm 2030 sẽ có khoảng 8,5 triệu và năm 2049 có tới 13,5 triệu lao động cao tuổi. Nếu tỷ lệ người cao tuổi làm việc ở mức như Myanmar (66%), Indonesia (69%) thì số lao động cao tuổi ở nước ta còn nhiều hơn nữa. Đây sẽ là đóng góp

lớn cho tăng trưởng kinh tế, nâng cao an sinh thu nhập cho người cao tuổi, tránh được căn bệnh thiếu lao động do mức sinh thấp, sử dụng hiệu quả lao động trình độ cao.

- Từng bước chuyển đổi nhận thức, thái độ, hành vi trong lĩnh vực xã hội hóa việc chăm sóc, phụng dưỡng, phát huy người cao tuổi.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Già hóa dân số nhanh ở nước ta và Việt Nam đang trong thời kỳ dân số vàng là các vấn đề mới nổi trong giai đoạn hiện nay, đòi hỏi cần có các chính sách để thích ứng với dân số già và tận dụng cơ cấu dân số vàng trong tình hình mới. Nội dung thích ứng với già hóa dân số, dân số già đã quy định tại nhiều luật như Bộ luật Lao động, Luật Giáo dục nghề nghiệp; Luật Việc làm, Luật Khoa học công nghệ, Luật Người cao tuổi, Luật Xây dựng... Tuy nhiên còn chưa có nhiều chuyển biến tích cực trong giai đoạn hiện nay; do đó, cần bổ sung chính sách và xây dựng các giải pháp để thích ứng với già hóa dân số, dân số già. Giải pháp này không có nhiều tác động tích cực (lợi ích) về thích ứng với già hoá dân số, dân số già.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

+ Các chính sách nói trên yêu cầu chi phí cho truyền thông; chính sách miễn phí, giảm phí đối với nhiều dịch vụ cho người cao tuổi; chi phí khuyến khích, hỗ trợ các doanh nghiệp, cải thiện điều kiện làm việc, đào tạo lại cho người cao tuổi ... yêu cầu khoản kinh phí lớn từ ngân sách nhà nước, cộng đồng và doanh nghiệp. Các doanh nghiệp ngoài quốc doanh có thể không thi hành các chính sách miễn phí, giảm phí đối với dịch vụ cho người cao tuổi.

Xã hội hóa việc chăm sóc, phụng dưỡng, phát huy người cao tuổi là một quá trình lâu dài, song hành với sự phát triển kinh tế - xã hội nhưng có thể bị một số gia đình lạm dụng dẫn đến chối bỏ trách nhiệm đối với việc chăm sóc, phụng dưỡng, phát huy người cao tuổi.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp này có tác động tiêu cực về kinh tế - xã hội trong việc thích ứng với già hoá dân số, dân số già.

3.2.2.2.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

- Tăng tỷ lệ bao phủ lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội, trợ cấp xã hội. Riêng hạ thấp tuổi được trợ cấp có thể nâng thêm 7%. Huy động đầy đủ người lao động cao tuổi có thể tăng thêm 9% người cao tuổi có thêm thu nhập.

- Góp phần nâng cao sức khỏe người cao tuổi, nâng cao tuổi thọ khỏe mạnh; phát huy hiệu quả vai trò của người cao tuổi đối với gia đình và xã hội. Do đó, giảm chi phí của Nhà nước, cộng đồng, gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi.

- Xây dựng xã hội thân thiện với người cao tuổi, quan hệ thân thiện giữa các

thế hệ, phát huy truyền thống văn hóa tốt đẹp “kính lão”, hiếu đễ của dân tộc.

- Người cao tuổi các dân tộc được đối xử công bằng hơn (người cao tuổi các dân tộc ít người tăng khả năng tiếp cận trợ cấp xã hội).

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Xã hội hóa việc chăm sóc, phụng dưỡng, phát huy người cao tuổi là một quá trình lâu dài, song hành với sự phát triển kinh tế - xã hội nhưng có thể bị một số gia đình lạm dụng dẫn đến chối bỏ trách nhiệm đối với việc chăm sóc, phụng dưỡng, phát huy người cao tuổi.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Xã hội hóa việc chăm sóc, phụng dưỡng, phát huy người cao tuổi là một quá trình lâu dài, song hành với sự phát triển kinh tế - xã hội nhưng có thể bị một số gia đình lạm dụng dẫn đến chối bỏ trách nhiệm đối với việc chăm sóc, phụng dưỡng, phát huy người cao tuổi.

3.2.2.2.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Già hóa làm thay đổi nhu cầu của người tiêu dùng, do vậy già hóa làm thay đổi kinh tế thế giới. Xây dựng môi trường xã hội thân thiện với người cao tuổi bao hàm việc hàng hóa, dịch vụ phù hợp với đặc điểm, nhu cầu của họ; điều này sẽ làm cho hàng hóa, dịch vụ bán được, tăng hiệu quả sản xuất, dịch vụ.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

3.2.2.3. Tác động về giới

Tác động về giới (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền, lợi ích của mỗi giới.

3.2.2.3.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Do ảnh hưởng của nho giáo, phụ nữ nước ta thường chịu nhiều bất công. Tuy nhiên, già hóa lại mang tính “nữ hóa”, điều này có nghĩa là trong số người cao tuổi, đa số là nữ. Năm 2009, trong tổng số 7.452.747 người cao tuổi thì có 3.012.476 cụ ông. Còn lại, có tới 4.440.271 cụ bà. Nói khác đi, cứ 100 cụ ông thì có tới 147 cụ bà. Cần chú ý rằng, tuổi càng cao thì số cụ bà lại càng nhiều hơn số cụ ông. Xu hướng này ngày càng được khẳng định (Bảng 8.2).

Bảng 8.2. Số cụ bà tương ứng với 100 cụ ông

Nhóm tuổi	Số cụ bà tương ứng với 100 cụ ông	
	1999	2009
60-64	122	125
65-69	125	138
70-74	141	149
75-79	167	150
80-84	192	174
85+	232	239
Chung	140	147

Nguồn: Tính toán từ số liệu Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009; Dự báo dân số Việt nam 2009-2049.

Ở bất kỳ độ tuổi nào, số cụ bà cũng nhiều hơn cụ ông; từ tuổi 85 trở lên, số cụ bà gấp hơn 2 lần số cụ ông. Rõ ràng, già hoá chủ yếu là già hoá nữ và phụ nữ khi về già thường phải sống đơn côi, đôi khi vẫn phải lo lắng cho những đứa con chưa trưởng thành và bố mẹ. Bình quân 1 người về hưu vẫn phải có trách nhiệm nuôi 0,11 bố mẹ và 0,76 con⁷⁵.

Vì vậy, các phương án 1 và phương án 2 sẽ nâng cao sức khỏe, đời sống, việc làm, hòa thuận giữa các thế hệ, mang lại lợi ích cho phụ nữ, nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi là nữ, cải thiện tình trạng bình đẳng giới.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

3.2.2.3.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

3.2.2.3.3. Đối với doanh nghiệp

⁷⁵ Central census steering committee. 1999 population and housing census: Sample results. The gioi publishers. Hanoi, 2000.

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

3.2.2.4. Tác động của thủ tục hành chính

Tác động của thủ tục hành chính (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về sự cần thiết, tính hợp lý và chi phí tuân thủ của thủ tục hành chính để thực hiện chính sách.

3.2.2.4.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Thực hiện các chính sách, đề án, kế hoạch để thích ứng với già hóa dân số, dân số già cần thực hiện những thủ tục hành chính như tuyển dụng lao động, khám sức khỏe, xác định tuổi, dân tộc, hộ nghèo... Tuy nhiên, đây là những thủ tục hành chính đang được áp dụng, không phát sinh thủ tục hành chính mới.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

3.2.2.4.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

3.2.2.4.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

3.3. Lựa chọn giải pháp

Mỗi giải pháp đều có những ưu điểm, hạn chế và việc chọn giải pháp nào cũng cần có biện pháp khắc phục những hạn chế.

Đối với giải pháp 1, giải pháp này có những ưu điểm sau:

(1) Thể chế hóa Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 42-NQ/TW của Đảng và các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số; (2) Quy định các biện pháp thích ứng với già hóa dân số, dân số già; (3) Phù hợp với các quy định tại Công ước quốc tế về các Quyền Kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR); tương thích với các điều ước quốc tế liên quan đến công tác dân số mà Việt Nam là thành viên; (4) Tạo cơ sở pháp lý quy định các biện pháp, nội dung cụ thể toàn diện hơn để thực hiện một số biện pháp thích ứng với già hoá dân số, dân số già; đồng bộ với hệ thống chính sách, pháp luật hiện hành về bảo vệ, chăm sóc, phát huy vai trò người cao tuổi trong việc thực hiện chính sách của Nhà nước trong lĩnh vực này.

Tuy nhiên để thực hiện giải pháp này, Nhà nước cần bảo đảm ngân sách để tuyên truyền vận động, thực hiện; đầu tư kinh phí triển khai các biện pháp cụ thể; huy động sự tham gia, hưởng ứng của doanh nghiệp, xã hội, người trong độ tuổi lao động trước khi trở thành người cao tuổi và bản thân người cao tuổi.

Đối với giải pháp 2, giải pháp này có những ưu điểm là không phải sửa đổi các quy định về pháp luật cũng như phương thức tuyên truyền, vận động.

Tuy nhiên giải pháp này có những hạn chế là không có nhiều biện pháp cụ thể tác động tích cực đối với hệ thống pháp luật, kinh tế - xã hội, giới đối với Nhà nước, người dân và doanh nghiệp...

c) Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Thích ứng với già hóa dân số, dân số già để quá trình già hóa dân số, dân số già không là gánh nặng cho đất nước, xã hội và gia đình và phát huy được vai trò người cao tuổi, cần thiết thực hiện phương án 1 bao gồm các giải pháp, chính sách đồng bộ chủ động thích ứng với già hóa dân số, dân số già.

Trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của chính sách về kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật; xem xét ưu điểm, nhược điểm của từng giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề, trong hai giải pháp nêu trên, giải pháp nào cũng có những mặt tích cực và hạn chế; **kiến nghị chọn giải pháp 1** do có nhiều ưu điểm nổi trội hơn.

4. Chính sách 4: Phân bố dân cư hợp lý

4.1. Xác định vấn đề và mục tiêu giải quyết vấn đề

4.1.1. Xác định vấn đề

Phân bố dân số, quản lý di cư còn nhiều bất cập. Cơ sở hạ tầng, chính sách, năng lực quản lý ở nhiều đô thị, khu công nghiệp chưa đáp ứng kịp tốc độ tăng dân số cơ học. Từ năm 1989 đến nay, di dân tăng nhanh, đa số là người trẻ tuổi, nữ nhiều hơn nam. Di dân diễn ra ở tất cả các vùng miền, cả khu vực thành thị và nông thôn. Di dân tự do từ miền núi phía Bắc vào Tây Nguyên diễn biến phức tạp,

gây khó khăn cho cả địa phương nơi đến và nơi đi⁷⁶. Việc hình thành nếp sống đô thị chưa theo kịp với việc mở rộng địa giới hành chính đô thị. Việc tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản của người di cư còn nhiều hạn chế.

Tỷ lệ dân số đô thị còn thấp, dân số sống ở nông thôn, phụ thuộc vào nông nghiệp còn cao (66,1%), đặc biệt là đồng bào các dân tộc thiểu số (89,6%). Đời sống kinh tế, việc bảo tồn và phát triển các thiết chế văn hóa của đồng bào một số dân tộc, đặc biệt là khu vực biên giới phía Bắc còn nhiều khó khăn.

Thực tế hiện nay và xu hướng trong tương lai, nhiều công trình nhà ở thương mại tại đô thị sẽ được xây dựng. Việc tăng dân số cơ học ở nơi có công trình xây dựng sẽ ảnh hưởng lớn đến giao thông, sinh hoạt, việc đáp ứng các dịch vụ y tế, giáo dục, thông tin truyền thông, nước sạch cho người dân.

4.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

Quy định những vấn đề cơ bản, tạo khung pháp lý cho cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện về phân bố dân số, bảo đảm phân bố dân số hợp lý tại nông thôn, đô thị, vùng biên giới, hải đảo. Quy định các biện pháp, trách nhiệm thực hiện phân bố dân số; thực hiện di cư trong nước và di cư quốc tế theo quy định của pháp luật Việt Nam và cam kết quốc tế của Việt Nam về di cư; quy định nội dung, trách nhiệm di dân của cơ quan, tổ chức, cá nhân đối với nơi đi và nơi đến 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, người dân sống ở đô thị nơi có mật độ dân số cao có điều kiện 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.

4.2. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

4.2.1. Các giải pháp

4.2.1.1. Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

- Kế thừa quy định về các nội dung:

+ Tuyên truyền các chính sách đầu tư, hỗ trợ để phát triển kinh tế ở những vùng chưa phát triển; các chính sách thu hút và duy trì các doanh nghiệp đầu tư vào các vùng đang bị thiếu hụt lao động, chính sách xây dựng và phát triển các đô thị vệ tinh... và các chính sách khác có liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp tới vấn đề phân bố dân số như khuyến khích người dân sinh sống và làm việc tại các vùng đang thiếu hụt lao động nhằm tạo phân bố dân cư hợp lý.

⁷⁶Di cư và đô thị hóa ở Việt Nam, 2016- Tổng cục Thống kê.

+ 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.

+ 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 kinh tế, xã hội.

+ 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.

- Kế thừa và chỉnh sửa, bổ sung quy định về các nội dung:

+ 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*); di cư trong nước và di cư quốc tế (*tạo điều kiện cho di cư trong nước và di cư quốc tế theo quy định của pháp luật Việt Nam và các điều ước quốc tế; bảo đảm người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng các dịch vụ xã hội cơ bản tùy theo điều kiện kinh tế, xã hội của từng địa phương*).

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

4.2.1.2. *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

4.2.2. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

4.2.2.1. *Tác động đối với hệ thống pháp luật*

Tác động đối với hệ thống pháp luật được đánh giá trên cơ sở phân tích về tính hợp hiến, tính hợp pháp, tính thống nhất của chính sách với hệ thống pháp luật; tính tương thích với các điều ước quốc tế có liên quan mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

4.2.2.1.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Quyền tự do đi lại, cư trú đã được Hiến pháp bảo vệ. Việc Luật Dân số quy định về di cư trong nước và di cư quốc tế là phù hợp với Hiến pháp và thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật hiện hành. Qua rà soát thì pháp luật xây dựng chưa có quy định về việc cấp phép xây dựng liên quan đến mật độ dân số. Dự thảo Luật Dân số quy định tạo điều kiện thuận lợi cho người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng với các dịch vụ xã hội cơ bản nhằm bảo đảm phù hợp với Điều 11 và các quy định liên quan của Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa năm 1966 như quyền được hưởng một tiêu chuẩn sức khỏe về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất có thể, quyền được học tập, quyền được làm việc...

Việc điều chỉnh về di cư quốc tế rất phức tạp, quy định vấn đề này ở mỗi quốc gia cũng khác nhau. Để có thể quy định được chặt chẽ, tránh hậu quả và những yếu tố tiêu cực, dự thảo Luật Dân số chỉ quy định Nhà nước tạo điều kiện thuận lợi cho di cư quốc tế phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam và cam kết quốc tế của Việt Nam về di cư.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Thực hiện giải pháp này vẫn bảo đảm việc thực hiện quyền tự do đi lại, cư trú của công dân đã được Hiến pháp bảo vệ. Tuy nhiên giải pháp này có ít tác động tích cực hơn so với giải pháp 1 bởi không có những quy định cụ thể để Nhà nước điều chỉnh phân bố dân số ở nông thôn, đô thị; 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 (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; bảo đảm hài hòa quyền, lợi ích hợp pháp của công dân, lợi ích của Nhà nước, cộng đồng và xã hội.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Để thực hiện được hiệu quả giải pháp này, cần phải tích cực phổ biến, giáo dục pháp luật các quy định mới để các cơ quan, tổ chức và người dân biết, thực hiện đúng quy định của pháp luật.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Có nhiều quy định hiện hành chưa phù hợp với yêu cầu điều chỉnh phân bố dân số hợp lý.

4.2.2.1.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Có cơ sở pháp lý đầy đủ hơn để người dân tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, dịch vụ dân số, tạo việc làm, ổn định cuộc sống; 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.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện các giải pháp này, về cơ bản vẫn hướng đến người dân được tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, dịch vụ dân số, tạo việc làm, ổn định cuộc sống; 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. Tuy nhiên, các biện pháp thực hiện chưa toàn diện so với giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Để thực hiện được hiệu quả giải pháp này, cần phải tích cực phổ biến, giáo dục pháp luật các quy định mới để các cơ quan, tổ chức và người dân biết, thực hiện đúng quy định của pháp luật.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Có nhiều quy định hiện hành chưa phù hợp với yêu cầu điều chỉnh phân bố dân số hợp lý.

4.2.2.1.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Có cơ sở pháp lý đầy đủ hơn để doanh nghiệp nắm rõ quy định của pháp luật trong việc điều chỉnh phân bố dân số hợp lý. Qua đó, doanh nghiệp có chiến lược, kế hoạch đầu tư, sản xuất kinh doanh phù hợp với quy định của pháp luật như tham gia, đồng hành cùng Nhà nước 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. Đầu tư có trọng tâm, trọng điểm và bền vững, tập trung cho các địa bàn khó khăn; giải quyết các vấn đề bức xúc, cấp bách; ưu tiên hỗ trợ hộ nghèo, các nhóm dân tộc thiểu số khó khăn; triển khai các dịch vụ xã hội cơ bản, dịch vụ dân số, tạo việc làm, ổn định cuộc sống; người dân...

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện các giải pháp này, về cơ bản vẫn có các quy định pháp luật để doanh nghiệp đầu tư, sản xuất kinh doanh, tham gia, đồng hành cùng Nhà nước triển khai các kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế, xã hội; tuy nhiên, các biện pháp thực hiện không đa dạng bằng giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Để thực hiện được hiệu quả giải pháp này, cần phải tích cực phổ biến, giáo dục pháp luật các quy định mới để các cơ quan, tổ chức và người dân biết, thực hiện đúng quy định của pháp luật; cần xây dựng, ban hành các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn để doanh nghiệp thực hiện đúng quy định.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Có nhiều quy định hiện hành chưa phù hợp với yêu cầu điều chỉnh phân bố dân số hợp lý.

4.2.2.2. Tác động về kinh tế - xã hội

Tác động về kinh tế - xã hội được đánh giá trên cơ sở phân tích chi phí, lợi ích, tác động tích cực, tiêu cực về một hoặc một số nội dung liên quan đến sản xuất, kinh doanh; việc làm, dân tộc, tôn giáo, văn hóa, y tế, giáo dục, môi trường; quốc phòng, an ninh; các vấn đề khác có liên quan đến kinh tế - xã hội.

4.2.2.2.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này sẽ 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; đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng cuộc sống; thực hiện tốt hơn quyền tự do đi lại, cư trú theo quy định của pháp luật và cam kết quốc tế; khắc phục những tồn tại, hạn chế để bảo đảm phân bố dân số hợp lý góp phần phát triển kinh tế - xã hội.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này không có nhiều tác động tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này, nếu quy định không chặt chẽ vẫn có thể dẫn đến việc tập trung dân số ở các đô thị; tại các địa bàn nơi đến không đáp ứng các dịch vụ xã hội cơ bản về y tế, giáo dục, thông tin truyền thông, nước sạch.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Tác động tiêu cực của giải pháp này tương tự như giải pháp 1.

4.2.2.2.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này sẽ góp phần tốt hơn trong việc tạo điều kiện cho người không di cư, người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng với các dịch vụ xã hội cơ bản; đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng cuộc sống; 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, góp phần phát triển kinh tế - xã hội.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này không có nhiều tác động tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này, nếu quy định không chặt chẽ vẫn có thể dẫn đến việc tập trung dân số ở các đô thị; tại các địa bàn nơi đến không đáp ứng các dịch vụ xã hội cơ bản về y tế, giáo dục, thông tin truyền thông, nước sạch.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Tác động tiêu cực của giải pháp này tương tự như giải pháp 1.

4.2.2.2.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này sẽ tạo điều kiện cho các doanh nghiệp cùng Nhà nước triển khai, cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản cho người dân; tham gia các dự án điều chỉnh phân bố dân số, phát triển kinh tế - xã hội; qua đó mang lại lợi ích kinh tế, xã hội cho doanh nghiệp.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này không có nhiều tác động tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này.

4.2.2.3. Tác động về giới

Tác động về giới (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền, lợi ích của mỗi giới.

4.2.2.3.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Các quy định về phân bố dân số và di cư không có nội dung phân biệt, đối xử giới, tuy nhiên phụ nữ và trẻ em là những đối tượng chịu thiệt thòi hơn khi các dịch vụ về y tế, xã hội không được đáp ứng hoặc đáp ứng không đầy đủ tại nơi đến; mặt khác khi di dân tự do thì nơi đến không đáp ứng được các dịch vụ xã hội cơ bản về y tế, giáo dục, thông tin truyền thông, nước sạch. Vì vậy việc quy định như dự thảo Luật sẽ khắc phục được các hạn chế nêu trên, góp phần thúc đẩy bình đẳng giới.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này không có nhiều tác động tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có nhiều biện pháp để thúc đẩy bình đẳng giới so với giải pháp 1.

4.2.2.3.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này sẽ góp phần bảo đảm thúc đẩy bình đẳng giới; 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; cặp vợ chồng, người chưa thành niên, thanh niên được cung cấp thông tin, tiếp cận các dịch vụ dân số.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này không có nhiều tác động tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này.

4.2.2.3.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Tạo thêm căn cứ pháp lý, các quy định cụ thể để doanh nghiệp thực hiện các biện pháp bình đẳng giới.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này không có nhiều tác động tích cực như giải pháp 1.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không có tác động tiêu cực khi thực hiện giải pháp này.

4.2.2.4. Tác động của thủ tục hành chính

Tác động của thủ tục hành chính (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về sự cần thiết, tính hợp lý và chi phí tuân thủ của thủ tục hành chính để thực hiện chính sách.

4.2.2.4.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

4.2.2.4.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

b) Tác động tiêu cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

* Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

4.2.2.4.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

* Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không

thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

4.3. Lựa chọn giải pháp

Mỗi giải pháp đều có những ưu điểm, hạn chế và việc chọn giải pháp nào cũng cần có biện pháp khắc phục những hạn chế.

Đối với giải pháp 1, giải pháp này có những ưu điểm sau:

(1) Thể chế hóa Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 42-NQ/TW của Đảng và các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số; (2) Đề ra các biện pháp để phân bố dân số hợp lý, thúc đẩy phát triển kinh tế, xã hội; giảm bớt áp lực về dân số đối với các đô thị lớn và bảo đảm nguồn nhân lực đủ đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế; thúc đẩy sự phân bố dân cư, lao động giữa các vùng miền; đưa lao động từ các khu vực đông dân nhưng ít tài nguyên sang khu vực ít dân nhưng giàu tài nguyên để tận dụng tối đa nguồn lao động cho quá trình phát triển; tăng cường đầu tư và phát triển kinh tế tại các vùng miền chưa được phát triển; hỗ trợ để đẩy mạnh quá trình tái định cư và phân bố dân cư hợp lý; khuyến khích người dân sinh sống và làm việc tại các vùng đang thiếu hụt lao động; (3) Phù hợp với Công ước về Quyền dân sự và chính trị (ICCPR); tương thích với các điều ước quốc tế liên quan đến công tác dân số mà Việt Nam là thành viên; (4) Tạo cơ sở pháp lý quy định các biện pháp, nội dung cụ thể về phân bố dân cư hợp lý.

Tuy nhiên để thực hiện giải pháp này, Nhà nước cần bảo đảm ngân sách để tuyên truyền vận động; xây dựng, ban hành các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành.

Đối với giải pháp 2, giải pháp này có những ưu điểm là không phải sửa đổi các quy định về pháp luật cũng như phương thức tuyên truyền, vận động.

Tuy nhiên giải pháp này có những hạn chế là không có nhiều biện pháp đồng bộ, tích cực để điều chỉnh phân bố dân số hợp lý

c) Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của chính sách về kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật; xem xét ưu điểm, nhược điểm của từng giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề, trong hai giải pháp nêu trên, giải pháp

nào cũng có những mặt tích cực và hạn chế; **kiến nghị chọn giải pháp 1** do có nhiều ưu điểm nổi trội hơn.

5. Chính sách 5: Nâng cao chất lượng dân số

5.1. Xác định vấn đề và mục tiêu giải quyết vấn đề

5.1.1. Xác định vấn đề

a) Về tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh

Hiện nay, mỗi năm Việt Nam có khoảng 1 triệu trẻ em mới được sinh ra. Đây là những thế hệ bảo vệ, duy trì, phát triển giống nòi, quốc gia, dân tộc, trực tiếp liên quan đến sự phát triển bền vững của đất nước. Đáng lưu ý, do nhiều yếu tố: Bố mẹ mắc bệnh di truyền; mức sống chưa cao; ô nhiễm môi trường, nhất là những vùng bị ảnh hưởng bởi chiến tranh hóa học; lối sống (sử dụng nhiều chất gây nghiện) hoặc phong tục, tập quán lạc hậu (tảo hôn và hôn nhân cận huyết,...), mỗi năm, theo mức độ phát hiện hiện nay, 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... Đáng lưu ý, số trẻ sơ sinh tử vong do dị tật bẩm sinh khoảng hơn 1.700 trẻ, chiếm 11% số trẻ sơ sinh tử vong⁷⁷.

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

Tuy nhiên, tỷ lệ và số lượng trẻ bệnh, tật bẩm sinh được phát hiện ở Việt Nam nói trên có thể thấp hơn nhiều so với thực tế, bởi theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có hơn 7.000 khuyết tật bẩm sinh khác nhau do di truyền hoặc một phần do di truyền. Trong khi đó, nước ta mới chỉ tầm soát được 5-6 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất. Ở Trung Quốc, tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc bệnh, tật bẩm sinh lên tới 8%.

Số trẻ sinh ra bị bệnh, tật hằng năm được tích lũy dần, góp phần vào tổng số 6.225.519 người khuyết tật, chiếm hơn 6,73% tổng dân số. Trong số người khuyết tật có 671.659 trẻ em từ 2-17 tuổi và 5.553.860 người từ 18 tuổi trở lên⁷⁸.

Tỷ lệ bệnh, tật bẩm sinh cao làm suy giảm chất lượng dân số về thể chất của các thế hệ tương lai và để lại hậu quả kinh tế - xã hội nặng nề cho gia đình, cộng đồng và xã hội. Theo chuẩn tiếp cận nghèo đa chiều năm 2016, hộ gia đình có người khuyết tật sẽ có nguy cơ nghèo cao gấp hơn 2 lần so với hộ gia đình không có người khuyết tật (19,4% so với 8,9%)⁷⁹.

Chính vì vậy, từ năm 2006 đến nay, các chương trình về dân số đã đề cập

⁷⁷ Tổng cục DS-KHHGD. 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.

⁷⁸ TCTK. 2016. Điều tra quốc gia người khuyết tật 2016. Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam.

⁷⁹ TCTK. 2016. Điều tra Quốc gia người khuyết tật 2016. Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam.

hoạt động sàng lọc bệnh, tật trước sinh, sơ sinh. Tuy nhiên, các hoạt động này lại tiến triển chậm: Đến năm 2020 được triển khai ở 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và cũng mới chỉ có 54% sản phụ được tầm soát trước sinh 03 bệnh; 50% trẻ sơ sinh được tầm soát 02 bệnh. Một phần nguyên nhân của tình trạng này có thể thấy trong Bảng 4.1 và 4.2. Đó là các rào cản đối với sàng lọc trước sinh theo đánh giá của cán bộ và người dân, được khảo sát tại 6 tỉnh trên cả 6 vùng trong cả nước, năm 2018.

Bảng 4.1. Các rào cản sàng lọc trước sinh

Rào cản	Cán bộ quản lý	Người dân
Sợ dư luận xã hội bàn tán	8.9	10.3
Người thân không đồng ý	3.2	4.2
Không biết thăm khám, xét nghiệm ở đâu	22.0	20.9
Chưa tin vào kết quả	14.1	11.1
Nếu thai nhi có vấn đề thì không biết xử lý thế nào	44.9	49.0
Trước nay không sàng lọc trước sinh cũng không sao	9.4	6.3
Sợ chi phí tốn kém	35.6	29.8
Khó đánh giá	9.4	17.8
Tổng	100.0	100

Nguồn: Kết quả khảo sát Dự án Luật Dân số năm 2018.

Bảng 4.1 cho thấy có 3 rào cản lớn nhất đối với sàng lọc trước sinh mà cán bộ và người dân thống nhất nhận định, chủ yếu không phải về hiểu biết và nhận thức mà là về hành vi. Đó là:

- (1) Nếu thai nhi có vấn đề thì không biết xử lý thế nào.
- (2) Sợ chi phí tốn kém.
- (3) Không biết nơi để thăm khám, xét nghiệm.

Chính vì vậy, 76% người dân và 70,6% cán bộ cho rằng, Nhà nước hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần chi phí sàng lọc trước và sau sinh. Trong đó, 58% người dân và 36,5% cán bộ cho rằng cần hỗ trợ toàn bộ. Đương nhiên, đây sẽ là khoản hỗ trợ toàn bộ sẽ cần khoản kinh phí rất lớn, ngân sách nhà nước khó đảm bảo.

Đối với sàng lọc sau sinh, nhận định về rào cản của cán bộ và người dân cũng tương đối thống nhất. Các rào cản cũng tương tự như đối với sàng lọc trước sinh. Tuy nhiên, cần nâng cao chất lượng sàng lọc, phát hiện chính xác bệnh, tật của thai nhi và trẻ sơ sinh để nâng cao sự tin tưởng của người dân cũng như cán bộ cũng là yêu cầu đặt ra hiện nay.

Bảng 4.2. Các rào cản sàng lọc sau sinh

Rào cản	Cán bộ quản lý	Người dân
Sợ dư luận xã hội bàn tán	7.7	7.5
Người thân không đồng ý	2.5	5.3
Không biết thăm khám, xét nghiệm ở đâu	22.0	22.1
Chưa tin vào kết quả	24.4	24.5
Nếu thai nhi có vấn đề thì không biết xử lý thế nào	37.0	45.3
Trước nay không sàng lọc trước sinh cũng không sao	7.9	5.7
Sợ chi phí tốn kém	32.1	31.6
Khó đánh giá	9.4	14.4
Tổng số	100.0	100

Nguồn: Kết quả khảo sát Dự án luật Dân số năm 2018

Để thực hiện mục tiêu nâng cao chất lượng dân số, các luật hiện hành đã quy định nâng cao chất lượng dân số về trí tuệ, tinh thần và một số nội dung nâng cao chất lượng dân số về thể chất. Pháp lệnh Dân số quy định tại Điều 23 về biện pháp hỗ trợ sinh sản. Theo đó, “1. 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 hoá 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. 2. 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”.

Pháp lệnh Dân số quy định biện pháp hỗ trợ sinh sản (Điều 23), theo đó “1. 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 hoá 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. 2. 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”. Luật Trẻ em quy định tại Điều 43 “4. Nhà nước có chính sách, biện pháp tư vấn, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh”.

Có thể thấy rằng, pháp luật hiện hành đã dự liệu và có quy định về vấn đề này, tuy nhiên việc thực hiện còn nhiều hạn chế. Nghị quyết số 21-NQ/TW về công tác dân số trong tình hình mới của Hội nghị lần thứ 6 Ban Chấp hành Trung ương Đảng, khóa XII đã đề ra mục tiêu, 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 khá cao nói trên, trong thời gian tới, cần phải có chính sách mạnh mẽ trong Luật Dân số

và tập trung vượt qua các rào cản nói trên.

b) Về khám sức khỏe trước khi kết hôn

Theo số liệu thống kê của Bộ Tư pháp⁸⁰, từ năm 2019 đến năm 2021 số liệu đăng ký kết hôn tại Việt Nam tương ứng là 747.702 cặp, 630.498 cặp và 501.003 cặp. Tính trung bình 03 năm 2019-2021, số cặp đăng ký kết hôn là 626.401 cặp, tức khoảng 1,3 triệu người đăng ký kết hôn⁸¹.

Việc khám sức khỏe tổng thể nhằm phát hiện ra bệnh, tật có nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe của mình và người bạn đời như bệnh HIV, viêm gan B, C hay các bệnh di truyền, bệnh tim, bệnh về đường tình dục... Khám cơ quan sinh sản nhằm phát hiện những bất thường về cấu tạo giải phẫu cũng như chức năng hoạt động của cơ quan sinh dục; các bệnh viêm nhiễm, các bệnh lây truyền qua đường tình dục... Trên cơ sở đó tìm các giải pháp chữa trị kịp thời các bệnh tật có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, đến việc sinh đẻ của người chuẩn bị bước vào hôn nhân, chuẩn bị bước vào quá trình sinh sản để đảm bảo chất lượng giống nòi nói chung, hạnh phúc của từng cặp vợ chồng, cá nhân nói riêng trở nên hết sức cần thiết.

Pháp lệnh Dân số chưa quy định về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn. Điều 19 Luật Thanh niên quy định chính sách về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là “*Bảo đảm cho thanh niên được cung cấp thông tin, tiếp cận dịch vụ thân thiện về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục; được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn*”.

Tuy nhiên, việc khám sức khỏe trước kết hôn cần thực hiện như thế nào? đề người dân tự nguyện hay bắt buộc? Khám những nội dung gì? Những quy định đó có đáp ứng được mong muốn của người dân, mục tiêu của chính sách dân số hay không? Khả năng chi trả cho việc thực hiện dịch vụ? Các cơ sở y tế địa phương có khả năng đáp ứng đủ yêu cầu về mặt chuyên môn hay không?... là những vấn đề cần được nghiên cứu để quy định.

5.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

Xây dựng các giải pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực thông qua một số biện pháp chăm sóc sức khỏe, 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.

5.2. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

5.2.1. Các giải pháp

5.2.1.1. Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Đề phù hợp điều kiện, hoàn cảnh xã hội hiện đại, đối tượng áp dụng chính sách được thực hiện mở rộng không chỉ dừng ở nam nữ thanh niên mà là nam, nữ trước khi kết hôn được cung cấp thông tin, tư vấn, khám sức khỏe. Đối với các đối tượng khác trong xã hội như cha, mẹ đơn thân, các cặp vợ chồng muốn sinh

⁸⁰ Báo cáo tổng kết công tác tư pháp năm 2021 và phương hướng, nhiệm vụ, giải pháp công tác năm 2022.

⁸¹ Từ năm 2000 đến năm 2011 số lượng kết hôn: 7.732.685 trường hợp, tính bình quân mỗi năm có khoảng 65 vạn cặp, tức khoảng 1,3 triệu người đăng ký kết hôn.

lại con sau khoảng thời gian dài không sinh con, người muốn sinh con..., để tránh trùng lặp nội dung chính sách, được quy định trong chính sách “Duy trì mức sinh thay thế”. Theo đó, các đối tượng này được tư vấn hướng dẫn phòng tránh vô sinh; được tầm soát, chẩn đoán, điều trị vô sinh nếu có nhu cầu; đồng thời quy định việc phát triển dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản để mọi người dân được tiếp cận, sử dụng dịch vụ đảm bảo công bằng, bình đẳng, không phân biệt giới tính, người đã kết hôn, người chưa kết hôn.

Quy định các giải 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; ngăn chặn tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống; chăm sóc người mẹ trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ; xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc, văn minh; nâng cao chất lượng nguồn nhân lực tại cộng đồng. Các biện pháp cụ thể bao gồm:

- *Các biện pháp thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con:*

+ Tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục về mục đích, ý nghĩa, tầm quan trọng của việc thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con.

+ Quy định nam, nữ trước khi kết hôn, người muốn sinh con được cung cấp thông tin, tư vấn, khám sức khỏe trên nguyên tắc tự nguyện.

+ Quy định nội dung tư vấn, khám sức khỏe cho nam, nữ trước khi kết hôn, người muốn sinh con bao gồm hướng dẫn phòng ngừa, phát hiện các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe, mang thai, sinh đẻ, nuôi con để điều trị kịp thời góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững và con sinh ra khỏe mạnh.

+ Quy định đối tượng chính sách, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con được hỗ trợ chi phí thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản về chăm sóc sức khỏe trước khi kết hôn theo quy định của Chính phủ.

+ Cơ sở y tế cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn có trách nhiệm cung cấp dịch vụ cho đối tượng theo quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật khác có liên quan.

+ Cơ quan quản lý nhà nước về y tế, dân số theo chức năng, nhiệm vụ được giao có trách nhiệm tuyên truyền, vận động nam, nữ trước khi kết hôn, người muốn sinh con tham gia tư vấn, khám sức khỏe; đào tạo, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con cho đội ngũ cán bộ y tế, dân số.

+ Bộ Y tế thống nhất quản lý chuyên môn và chất lượng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; quy định nội dung gói dịch vụ y tế cơ bản về chăm sóc sức khỏe trước khi kết hôn.

+ Nhà nước có chính sách đầu tư mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn.

- *Các biện pháp thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh*

+ 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.

+ 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. Trường hợp mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình; người trong diện có yếu tố nguy cơ cao có khả năng sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh như: phụ nữ từ 35 tuổi trở lên; phụ nữ tiền sử có con bị bệnh, tật bẩm sinh, có tiền sử gia đình người mẹ hoặc chồng đã xác định bị bệnh, tật bẩm sinh; cặp vợ chồng kết hôn cận huyết thống; người có tiền sử tiếp xúc với các hóa chất độc hại, sử dụng thuốc độc hại cho thai nhi hoặc tiếp xúc thường xuyên với môi trường độc hại... phải bắt buộc thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh.

+ Quy định nội dung tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

+ Quy định đối tượng chính sách, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo thực hiện tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh được hỗ trợ chi phí thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản về tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh theo quy định của Chính phủ.

+ Cơ sở y tế cung cấp dịch vụ tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh có trách nhiệm thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật khác có liên quan.

+ Cơ quan quản lý nhà nước về y tế, dân số theo chức năng, nhiệm vụ được giao có trách nhiệm 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; tuyên truyền, vận động các đối tượng bắt buộc thực hiện tầm soát, chẩn đoán trước sinh; đào tạo, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực về tư vấn, tầm soát, chẩn đoán, điều trị bệnh tật trước sinh và sơ sinh cho đội ngũ cán bộ y tế, dân số.

+ Bộ Y tế thống nhất quản lý chuyên môn về tầm soát, chẩn đoán, điều trị bệnh tật trước sinh và sơ sinh; quy định nội dung gói dịch vụ y tế cơ bản về tầm soát, chẩn đoán, điều trị bệnh tật trước sinh và sơ sinh.

+ 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.

- *Các biện pháp ngăn chặn tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống*

+ Tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục không thực hiện tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống.

+ Đưa vào hương ước, quy ước của thôn, ấp, bản, tổ dân phố các nội dung xóa bỏ tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống và các hủ tục lạc hậu, bảo đảm phụ nữ và nam giới có quyền và nghĩa vụ như nhau trong kết hôn.

+ Phát triển mạng lưới tư vấn, hỗ trợ, trợ giúp pháp lý về hôn nhân và gia đình tại cộng đồng; loại hình can thiệp tại trường phổ thông dân tộc nội trú.

+ Tổ chức giao lưu văn hoá giữa các dân tộc.

+ Quy định trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, gia đình, cá nhân trong việc thực hiện các biện pháp ngăn chặn tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống.

- *Các biện pháp chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ*

+ Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, bảo đảm dinh dưỡng, cấp vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ em.

+ Quy định trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện các biện pháp chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ (*Người sử dụng lao động; người chồng*).

- *Các biện pháp xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc, văn minh*

+ Ngăn chặn phân biệt đối xử giữa nam và nữ; phòng, chống bạo lực gia đình; xóa bỏ các hủ tục trong hôn nhân và gia đình; thực hiện chương trình giáo dục đạo đức, lối sống trong gia đình và các chính sách, biện pháp khác để bảo đảm nam và nữ có quyền và nghĩa vụ như nhau trong việc xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc, văn minh.

+ Phát huy giá trị văn hóa gia đình, 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 thực hiện bình đẳng, đầy đủ các quyền và nghĩa vụ.

+ Quy định trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, gia đình, cá nhân trong việc thực hiện các biện pháp xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc, văn minh.

- *Các biện pháp nâng cao chất lượng dân số tại cộng đồng*

+ Nhà nước thực hiện các chính sách, chương trình nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, phát triển thể lực, tầm vóc và sức khỏe con người Việt Nam.

+ Người dân được quản lý sức khỏe; kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe; kiểm soát các bệnh lây nhiễm, quản lý bệnh không lây nhiễm.

+ Quy định các biện pháp thực hiện tại cộng đồng.

+ Quy định trách nhiệm của cơ quan, tổ chức theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

5.2.1.2. Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành

Giữ nguyên theo quy định của pháp luật hiện hành, không quy định cụ thể những nội dung khám sức khỏe trước khi kết hôn. Các đối tượng nam, nữ tự chi trả chi phí tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn. Thực hiện tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục giúp các đối tượng thấy được lợi ích, sự cần thiết để chủ động, tự nguyện thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn.

Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành, bao gồm: Các biện pháp thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con; các biện pháp thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; các biện pháp ngăn chặn tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống; các biện pháp xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc, văn minh; các biện pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực tại cộng đồng. So với giải pháp 1, các biện pháp thực hiện của giải pháp này không được luật hoá, chỉnh sửa, bổ sung quy định để thực hiện các nội dung nêu trên.

Thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh theo các quy định hiện hành, không luật hoá nội dung tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; trách nhiệm của cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn, tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh và không quy định chính sách hỗ trợ cho đối tượng thực hiện. Tuy nhiên vẫn thực hiện tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục giúp các đối tượng thấy được lợi ích, sự cần thiết để chủ động thực hiện các biện pháp tầm soát bệnh, tật bẩm sinh.

5.2.2. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

5.2.2.1. Tác động đối với hệ thống pháp luật

Tác động đối với hệ thống pháp luật được đánh giá trên cơ sở phân tích về tính hợp hiến, tính hợp pháp, tính thống nhất của chính sách với hệ thống pháp luật; tính tương thích với các điều ước quốc tế có liên quan mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

5.2.2.1.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

*** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số**

Khám sức khỏe:

+ Các biện pháp thực hiện chính sách đã được rà soát để bảo đảm tính quy phạm, khả thi khi triển khai thực hiện; đồng bộ, thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành; tạo ra hành lang pháp lý đồng bộ, góp phần nâng cao chất lượng dân số, chất lượng cuộc sống, bảo đảm hạnh phúc hôn nhân bền vững; khắc phục được hạn chế khi Pháp lệnh Dân số chưa quy định về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn.

+ Thực hiện giải pháp này thống nhất, đồng bộ, không trùng lặp với Luật Thanh niên do đối tượng được mở rộng khi tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, bao quát được các đối tượng trong lĩnh vực dân số; không cần phải có giấy chứng nhận tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn như một điều kiện để kết hôn; góp phần nâng cao chất lượng dân số, chất lượng cuộc sống, bảo đảm hạnh phúc hôn nhân bền vững.

+ Phù hợp với nghĩa vụ bảo đảm sức khỏe theo tiêu chuẩn cao nhất quy định tại Điều 12 Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR).

Tầm soát:

+ Trong bất kỳ trường hợp nào thì việc bảo đảm quyền con người của các nhóm đối tượng là hết sức quan trọng. Việc khuyến khích các nhóm đối tượng thực hiện tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh phù hợp với Công ước quốc tế về các Quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR) mà Việt Nam là thành viên.

+ Các biện pháp thực hiện chính sách đã được rà soát để bảo đảm tính quy phạm, khả thi khi triển khai thực hiện; đồng bộ, thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành; tạo ra hành lang pháp lý đồng bộ để nâng cao chất lượng dân số (Luật Dân số quy định một số biện pháp cụ thể trên cơ sở kế thừa Pháp lệnh Dân số quy

định biện pháp hỗ trợ sinh sản tại Điều 23; cụ thể hoá quy định của Luật Trẻ em tại Điều 43...).

+ Thực hiện giải pháp này có những tác động tích cực là việc khuyến khích các nhóm đối tượng thực hiện tư vấn, tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh cùng với việc vận động nhóm đối tượng có nguy cơ cao thực hiện tầm soát bệnh, tật bẩm sinh là phù hợp với quy định của pháp luật. Giải pháp đề xuất phù hợp với với các quy định của 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.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Khám sức khỏe: Thực hiện theo pháp luật hiện hành; không làm xáo trộn các quy định chuyên môn liên quan đến việc khám bệnh, chữa bệnh.

Tầm soát: Thực hiện giải pháp này không phải sửa đổi pháp luật để thực hiện tư vấn, tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Khám sức khỏe: Chưa thấy tác động tiêu cực, hạn chế của chính sách đối với hệ thống pháp luật.

Tầm soát: Chưa thấy tác động tiêu cực, hạn chế của chính sách đối với hệ thống pháp luật.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Khám sức khỏe: Do không phải bổ sung, sửa đổi pháp luật nên việc tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn không được giải quyết một cách triệt để. Trường hợp Nhà nước muốn thúc đẩy mục tiêu thực hiện thì không có cơ sở pháp lý để hỗ trợ.

Tầm soát: Chưa thấy có tiêu cực, hạn chế của chính sách đối với hệ thống pháp luật.

5.2.2.1.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

5.2.2.1.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

5.2.2.2. Tác động về kinh tế - xã hội

Tác động về kinh tế - xã hội được đánh giá trên cơ sở phân tích chi phí, lợi ích, tác động tích cực, tiêu cực về một hoặc một số nội dung liên quan đến sản xuất, kinh doanh; việc làm, dân tộc, tôn giáo, văn hóa, y tế, giáo dục, môi trường; quốc phòng, an ninh; các vấn đề khác có liên quan đến kinh tế - xã hội.

5.2.2.2.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này giúp giảm gánh nặng kinh phí của Nhà nước, gia đình trong việc điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng cho trẻ sinh ra do được tư vấn, khám sức khoẻ trước khi kết hôn.

+ Trong điều kiện ở nước ta hiện nay, có nhiều yếu tố làm cho số người bị mắc bệnh bẩm sinh, di truyền, người có nguy cơ bị khuyết tật về gen; người bị nhiễm chất độc hóa học; người thường xuyên tiếp xúc với hoá chất độc hại và các bệnh lây nhiễm; người có tiền sử sử dụng lâu dài các loại thuốc đặc hiệu, nghiện thuốc lá, nghiện rượu... mà có thể ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của con cái sau này là một con số rất lớn (Với quy mô dân số khoảng trên 100 triệu người, Việt Nam có tới 11 triệu người bị viêm gan B và C; tỷ lệ phụ nữ trong tuổi sinh đẻ bị viêm nhiễm đường sinh sản thuộc loại cao nhất trên thế giới; tình trạng tiêu thụ rượu bia cũng vào loại cao nhất thế giới, với khoảng 44,2% nam giới và 1,2% nữ giới đang sử dụng rượu bia ở mức có hại; tình trạng sử dụng thuốc trừ sâu, thuốc bảo vệ thực vật tràn lan, không được kiểm soát; ô nhiễm môi trường nặng nề; chất độc màu da cam mà Mỹ rải xuống Việt Nam làm cho 4,8 triệu người Việt Nam bị phơi nhiễm⁸²).

Hộp 5.1

Số liệu thống kê những năm gần đây của Bệnh viện Bạch Mai, sau khi khám trên 70.000 bà mẹ ở hơn 300 cộng đồng dân cư trên cả nước, cho thấy tỷ lệ chị em mắc bệnh viêm phụ khoa chiếm gần 90%. Trong đó, nhóm phụ nữ có thu nhập cao như giáo viên, cán bộ công chức, tỷ lệ viêm nhiễm là 70%.

Nguồn: <https://vnexpress.net/suc-khoe/ty-le-phu-nu-viem-phu-khoa-khong-giam-sau-mot-thap-nien-3739519.html>

Tiêu thụ rượu bia ở Việt Nam đang ở mức cao và có xu hướng tăng nhanh trong những năm gần đây. Năm 2017 Việt Nam tiêu thụ 305 triệu lít rượu và 4,1 tỷ lít bia, đứng đầu trong khu vực Đông Nam Á và thứ 3 Châu Á chỉ sau Nhật Bản và Trung Quốc, đứng thứ 29 trên thế giới. ... Đặc biệt là có tới 44,2% nam giới và 1,2% nữ giới sử dụng rượu, bia ở mức có hại.

⁸² <http://quangnam.gov.vn/CMSPages/BaiViet/Default.aspx?IDBaiViet=27272>).

Nguồn: <https://anninhthudo.vn/doi-song/dan-ong-viet-nam-va-thanh-tich-so-1-dong-nam-a-dang-hai-hung/789423.antd>

+ Giải pháp đưa ra chính là một căn cứ quan trọng để các cơ quan chức năng, các tổ chức chính trị, xã hội vận động người dân, nhất là những người có nguy cơ cao thực hiện khám sức khỏe trước khi kết hôn để mọi trẻ được chào đời đều là những trẻ khỏe mạnh, không bệnh tật bẩm sinh.

Bảng 5.1. Thái độ các nhóm đối tượng với quy định “các cặp nam, nữ chuẩn bị kết hôn, thanh niên, người chưa thành niên kiểm tra sức khỏe trước hôn nhân”

Đơn vị tính: %

TT	Thái độ	Đối tượng		
		Cán bộ quản lý	Người dân	Cung cấp dịch vụ
1	Ủng hộ	88,1	79,1	86,3
2	Không ủng hộ	5,2	1,0	3,9
3	Khó trả lời	6,6	19,9	9,8

Nguồn: Kết quả thu thập ý kiến của các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi Luật Dân số, 2015.

Trong cuộc khảo sát lấy ý kiến của các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi Luật Dân số năm 2018 của Tổng cục DS-KHHGD, với câu hỏi “Ở địa phương ông/bà đã có ai đi kiểm tra sức khỏe trước kết hôn không” thì phần lớn cán bộ quản lý và người dân đều trả lời “có, nhưng không nhiều”. Đặc biệt với nhóm cán bộ quản lý thì có tới 70,3% số người được hỏi đồng ý với nội dung này.

Bảng 5.2. Thực tế ở địa phương đã có người đi kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn

Phương án trả lời	Tỷ lệ đồng ý với từng phương án (%)	
	Nhóm cán bộ quản lý	Nhóm người dân
Có nhiều người	8,7	15,4
Có nhưng không nhiều	70,3	57,1
Chưa có ai	5,9	7,4
Không biết	15,1	20,0

Nguồn: Kết quả thu thập ý kiến của các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi Luật Dân số, 2018.

Việc quy định cụ thể nội dung tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn sẽ giúp thầy thuốc, các cơ sở y tế biết các nội dung phải khám, từ đó giúp chuẩn bị đầy đủ cơ sở vật chất đáp ứng đầy đủ yêu cầu của loại hình dịch vụ này. Quy định

này cũng còn giúp người sắp kết hôn chuẩn bị đầy đủ về tinh thần, sự hiểu biết cụ thể cũng như nguồn tài chính cần thiết cho dịch vụ này trước khi bước vào hôn nhân. Nhìn chung, cả cán bộ quản lý và người dân đều đã nhận thức được vấn đề này. Vì vậy, trả lời câu hỏi “Nếu nhà nước khuyến khích nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ trước khi kết hôn được tư vấn, kiểm tra sức khỏe trước hôn nhân bao gồm những nội dung liên quan đến bệnh di truyền, bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh liên quan đến thụ thai, mang thai, bệnh gây nguy hiểm cho sự phát triển bình thường của thai nhi, trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ thì theo ông/bà, những người dân ở địa phương của ông/bà có sẵn sàng thực hiện không?” thì phần lớn cán bộ quản lý, người dân, người cung cấp dịch vụ đều trả lời “có thực hiện” dù ở các mức độ khác nhau.

Bảng 5.3. Ý kiến của các nhóm đối tượng về việc thực hiện kiểm tra sức khỏe trước kết hôn của người dân nếu được khuyến khích

Phương án trả lời	Tỷ lệ đồng ý với từng phương án (%)		
	Cán bộ quản lý	Người dân	Người cung cấp dịch vụ
Có, chắc chắn mọi người sẽ thực hiện	22,0	54,0	37,9
Có thể đa số sẽ thực hiện	19,5	13,1	13,6
Có người thực hiện, có người không	54,4	27,0	45,5
Có thể đa số không thực hiện	1,8	2,0	0
Hầu hết mọi người không thực hiện	2,0	3,6	3,0
Không rõ	0,3	0,4	0

Nguồn: Kết quả thu thập ý kiến của các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi Luật Dân số, 2018.

Trong cuộc khảo sát năm 2015, có tới 82,2% số cán bộ cung cấp dịch vụ DS-KHHGD được hỏi cho là các nội dung khám quy định như đề xuất nêu là hợp lý.

+ Nếu được tầm soát, chẩn đoán, khoảng hơn 40.000 trẻ sơ sinh tránh được bệnh, tật bẩm sinh hằng năm gây chi phí lớn về nuôi dạy, chữa bệnh cho gia đình và xã hội trong suốt đời (hàng chục năm) của những đứa trẻ này.

+ Nhờ công tác tuyên truyền vận động, truyền thông, giáo dục về mục đích, ý nghĩa, tầm quan trọng, hiệu quả của các dịch vụ nâng cao chất lượng dân số, cùng với việc được Nhà nước hỗ trợ kinh phí tầm soát, chẩn đoán, hầu hết đối tượng trong nhóm có nguy cơ cao sẽ tham gia tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh, góp phần nâng cao tỷ lệ phát hiện bệnh tật của thai nhi và sơ sinh, nâng cao hiệu quả tầm soát, chẩn đoán.

+ Nhờ thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh giúp:

. Giảm gánh nặng kinh phí của Nhà nước, gia đình trong việc điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng cho người bệnh do được tầm soát, chẩn đoán, điều trị sớm trước sinh và sơ sinh.

. Khi giảm số trẻ bị bệnh, tật sẽ giảm gánh nặng cho gia đình, trước hết là phụ

nữ; tạo điều kiện để phụ nữ hoạt động kinh tế, xã hội, nâng cao năng lực, thu nhập...

. Giảm hàng vạn lao động phải nghỉ việc phục vụ con, cháu bị ốm đau, bệnh tật; tạo điều kiện để làm việc, lao động tăng thu nhập.

Việc giảm chi phí nuôi dạy, chữa bệnh cho hàng vạn người bị bệnh, tật kéo dài hàng chục năm (bằng tuổi thọ của họ) sẽ tiết kiệm cho ngân sách nhà nước và nguồn lực của nhân dân lên đến hàng chục nghìn tỷ đồng. Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020 đã hỗ trợ kinh phí thực hiện dịch vụ tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh cho những người thuộc hộ nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số sống tại xã đặc biệt khó khăn, người dân sống tại các vùng có nguy cơ cao, vùng nhiễm chất độc dioxin (trừ các đối tượng đã được bảo hiểm y tế thanh toán khi thực hiện dịch vụ tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh).

+ Bảo đảm cho mọi đối tượng được tầm soát, chẩn đoán bệnh, tật bẩm sinh từ việc thực hiện các biện pháp phòng tránh (thông qua tư vấn sức khỏe trước khi kết hôn); tránh kết hôn của hai người nam nữ gặp vấn đề về mang thai, thai có nguy cơ bị bệnh, tật bẩm sinh (thông qua khám sức khỏe trước khi kết hôn); phát hiện, điều trị sớm bệnh, tật bẩm sinh (thông qua tầm soát chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh).

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Nhà nước không phải bảo đảm nguồn ngân sách hỗ trợ cho đối tượng thực hiện và nguồn lực để khuyến khích phát triển, mở rộng mạng lưới cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn.

Góp phần giảm nhanh tỷ lệ trẻ em sinh ra bị mắc bệnh, tật bẩm sinh, mang lại lợi ích kinh tế cho gia đình, phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, đất nước.

Góp phần giảm nhanh tỷ lệ trẻ em sinh ra bị mắc bệnh, tật bẩm sinh, mang lại hạnh phúc cho gia đình và lợi ích cho sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, đất nước.

Không quy định cụ thể nội dung khám sức khỏe trước khi kết hôn giúp các cơ sở y tế không chịu thêm sức ép về quá tải trong khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Khi thực hiện giải pháp này Nhà nước phải bảo đảm nguồn ngân sách và có chính sách để khuyến khích phát triển, mở rộng mạng lưới cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn.

Thực hiện giải pháp này có những tác động tiêu cực, hạn chế là Nhà nước phải bỏ ra một khoản kinh phí từ ngân sách nhà nước để thực hiện chính sách.

Trong giai đoạn đầu thực hiện, năng lực của ngành Y tế chưa đáp ứng được ngay nhu cầu, khả năng về kỹ thuật, chuyên môn, nhân lực để triển khai hoạt động trên phạm vi rộng, có thể dẫn đến tâm lý sao nhãng trong việc thực hiện của bà mẹ và gia đình họ. Các cặp vợ chồng, gia đình có thể mâu thuẫn do không thống

nhất xử lý kết quả tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh, chẳng hạn vấn đề đình chỉ thai nghén có vấn đề bệnh lý.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Do Nhà nước không thực hiện đầu tư nên rất khó thực hiện được mục tiêu chính sách.

Chi phí lớn từ ngân sách nhà nước hay của người dân để mọi đối tượng được thực hiện các biện pháp tầm soát, chẩn đoán 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 nhất định: Năng lực của ngành Y tế chưa đủ đáp ứng được nhu cầu; cần một nguồn kinh phí rất lớn; còn nhiều vật cản đối với người dân.

Không có nhiều tác động tích cực trong việc góp phần giảm nhanh tỷ lệ trẻ em sinh ra bị mắc bệnh, tật bẩm sinh.

5.2.2.2.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Giải pháp này có tác động tích cực là khám sức khỏe trước khi kết hôn luôn mang lại những lợi ích to lớn, nhất là để nâng cao chất lượng dân số. Đối với những người mà với sức khỏe hiện tại của họ, nếu sinh con thì có thể ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của con cái sau này (người có vấn đề về sức khỏe) thì lợi ích của việc khám sức khỏe trước kết hôn càng mang lại lợi ích to lớn hơn.

+ Trẻ em sinh ra bị mắc bệnh, tật bẩm sinh để lại hậu quả lớn cho gia đình và xã hội. Trong một số trường hợp, các cặp vợ chồng hay cá nhân gặp phải các vấn đề về tinh thần, thể chất khi sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh. Việc giảm hàng vạn số trẻ bị bệnh, tật bẩm sinh hoặc được điều trị sớm bệnh, tật bẩm sinh mang lại hạnh phúc cho hàng vạn gia đình.

+ Khi giảm hàng vạn số trẻ bị bệnh, tật bẩm sinh sẽ giảm hàng vạn hộ nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, góp phần phát triển kinh tế xã hội của địa phương, đất nước. Hàng vạn phụ nữ được giải phóng khỏi công việc chăm sóc con bị bệnh, tật bẩm sinh, có điều kiện tham gia hoạt động kinh tế, chính trị, xã hội.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Góp phần giảm nhanh tỷ lệ trẻ em sinh ra bị mắc bệnh, tật bẩm sinh, mang lại hạnh phúc cho gia đình và lợi ích cho sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, đất nước.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

+ Khó khăn định những người có vấn đề về sức khỏe đều sẵn sàng tham gia khám sức khỏe trước khi kết hôn. Qua các cuộc phỏng vấn, nhìn chung cả cán bộ quản lý, người dân và người cung cấp dịch vụ đều nhận thức rõ được lợi ích to lớn của việc khám sức khỏe trước khi kết hôn, nhất là đối với những người mà với sức khỏe hiện tại của họ, nếu sinh con thì có thể ảnh hưởng đến sự phát triển

bình thường của con cái sau này (người có vấn đề về sức khỏe). Tuy nhiên, tất cả các nhóm đối tượng này đều chưa thể khẳng định được rằng nếu được khuyến khích thì nhóm này có sẵn sàng tham gia khám sức khỏe trước khi kết hôn hay không?.

Bảng 5.4. Trả lời của các nhóm đối tượng về khả năng đi kiểm tra sức khỏe trước kết hôn nếu được khuyến khích của những người có vấn đề về sức khỏe

Đơn vị tính: %

Nếu được khuyến khích những người có vấn đề về sức khỏe đi kiểm tra sức khỏe trước kết hôn không?	Cán bộ quản lý	Người dân	Người cung cấp dịch vụ
Có, chắc chắn mọi người sẽ thực hiện	9,5	35,1	21,2
Phần lớn sẽ thực hiện	29,2	16,5	42,4
Nửa đi, nửa không	25,3	21,0	15,2
Ít người đi khám sức khỏe	27,1	16,9	18,2
Không ai đi kiểm tra sức khỏe, dù có miễn phí	2,0	3,0	3,0
Khó đánh giá.	6,9	7,5	21,2

Nguồn: Kết quả thu thập ý kiến của các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi Luật Dân số, 2018.

+ Tâm lý sợ ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình là khó khăn lớn nhất cản trở người có vấn đề về sức khỏe tham gia kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn.

Tại sao ngay những người có vấn đề về sức khỏe lại không muốn đi kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn? Họ thường gặp những khó khăn gì? Câu hỏi này đã được cả cán bộ quản lý và người dân giải đáp với trên 50% cho rằng khó khăn lớn nhất là người dân nói chung, người có vấn đề về sức khỏe nói riêng đều có tâm lý lo sợ nếu phát hiện ra bệnh thì sẽ ảnh hưởng lớn đến hạnh phúc gia đình.

Bảng 5.5. Trả lời của các nhóm đối tượng về những khó khăn của những người có vấn đề về sức khỏe đi kiểm tra sức khỏe trước kết hôn

Đơn vị tính: %

Khó khăn	Cán bộ quản lý	Người dân
Nếu phát hiện có bệnh thì sợ ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình	51,6	53,2
Luật không bắt mà chỉ vận động	36,5	23,3
Sợ chi phí tốn kém	28,1	30,2
Sợ dư luận xã hội bàn tán	25,4	23,3
Trước nay không khám sức khỏe cũng không sao	21,2	10,9
Người thân không đồng ý	7,9	4,9
Khó đánh giá	4,2	9,9

Nguồn: Kết quả thu thập ý kiến của các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi Luật Dân số, 2018

Nhiều ý kiến cho rằng quy định “khuyến khích người có vấn đề có sức khỏe đi kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn” không bắt buộc mọi người trong diện phải thực hiện một cách đầy đủ, nghiêm túc. Hơn nữa quy định này vô tình đã tạo ra một sự phân biệt đối với những người không may mắc những căn bệnh khó nói, nhạy cảm. Trong khi đã có quy định khuyến khích mọi người đi khám sức khỏe trước khi kết hôn, vì thế có cần phải quy định riêng cho nhóm người này?

+ Các cơ sở y tế có thể gặp những khó khăn về cơ sở vật chất và năng lực chuyên môn để thực hiện nhiệm vụ. Với một hệ thống các cơ sở y tế luôn bị quá tải để đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của người dân, việc triển khai nhiệm vụ kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn sẽ làm cho hệ thống các cơ sở y tế thêm quá tải.

Khi được hỏi về vấn đề này, có tới 58,2% số cán bộ cung ứng dịch vụ cho rằng cơ sở vật chất của ngành y tế hiện nay chưa đủ đáp ứng được yêu cầu. Ngoài ra, còn 38,8% cho rằng ngành y tế còn không đủ cán bộ chuyên môn để thực hiện cũng như phần lớn thầy thuốc chưa đủ trình độ chuyên môn để đáp ứng. Đây thực sự là khó khăn lớn cho ngành y tế khi triển khai nhiệm vụ kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con cho người mà sức khỏe của họ có thể gây ảnh hưởng không tốt cho sự phát triển bình thường của thai nhi, của con cái.

Bảng 5.6. Thực hiện kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn cho người có vấn đề về sức khỏe, các cơ sở y tế có thể gặp khó khăn gì?

Khó khăn	% đồng ý
Cơ sở vật chất chưa đủ đáp ứng	58,2
Không đủ cán bộ chuyên môn để thực hiện	38,8
Phần lớn thầy thuốc chưa đủ trình độ chuyên môn để đáp ứng	38,8
Không đủ kinh phí để thực hiện	32,8
Phát sinh thủ tục hành chính phức tạp	14,9
Người thuộc diện quy định đi khám không ủng hộ	13,4
Khó đánh giá	19,4

Nguồn: Kết quả thu thập ý kiến của các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi Luật Dân số, 2018.

Để thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, khả năng đáp ứng về kỹ thuật, về chuyên môn cũng như về kinh phí thực hiện là một hạn chế lớn.

Chất lượng đội ngũ cán bộ chuyên môn là điều mà nhiều người, kể cả cán bộ, công chức cũng như người cung cấp dịch vụ băn khoăn nhất. Muốn đảm bảo thực hiện được việc khám sức khỏe trước khi kết hôn theo quy định trên, thì cần tập huấn cho cán bộ chuyên môn ở các cơ sở y tế các cấp với 55,9% số người cung cấp dịch vụ và 60,8% số cán bộ, công chức được hỏi tán thành. Tiếp đến là bổ sung thêm trang thiết bị cũng có 49% số người cung cấp dịch vụ và 43,7% số cán bộ, công chức được hỏi nêu ý kiến này. Ngoài ra, việc bổ sung thêm nhân

viên y tế để có đủ nguồn nhân lực triển khai hoạt động khám sức khỏe trước khi kết hôn cũng được nhóm cán bộ, công chức và người cung cấp dịch vụ đề cập đến. Đặc biệt, nhóm cán bộ chuyên môn cung cấp dịch vụ DS-KHHGD có đến 43,1% số người được hỏi đồng tình.

Cuộc lấy ý kiến của các nhóm đối tượng năm 2018, một tỷ lệ khá lớn người cung cấp dịch vụ DS-KHHGD cũng đồng tình nêu những khó khăn chủ yếu mà các cơ sở y tế có thể gặp khi quy định đưa những nội dung này vào danh mục thăm khám cho người trước khi kết hôn là: Cơ sở vật chất của ngành y tế hiện chưa đủ đáp ứng (46,3%); Không đủ cán bộ chuyên môn để thực hiện (43,3%); Phần lớn thầy thuốc chưa đủ trình độ chuyên môn để đáp ứng (41,8%); Không đủ kinh phí để thực hiện (41,8%) ...

Cũng có ý kiến cho rằng, nếu không có quy định cứng bắt buộc mà chỉ là khuyến khích thì sự hưởng ứng của người dân cũng rất hạn chế, tình trạng có người thực hiện có người không sẽ là chủ yếu. Một tỷ lệ khá lớn cán bộ quản lý (54,4%) và người cung cấp dịch vụ (45,5%) đồng tình với đánh giá này. Nhóm này cho rằng hầu như những người đang mang trong mình những căn bệnh di truyền, bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh liên quan đến thụ thai, mang thai, bệnh gây nguy hiểm cho sự phát triển bình thường của thai nhi, trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ thì đều không muốn đi kiểm tra sức khỏe trước kết hôn vì tâm lý lo ngại sẽ ảnh hưởng đến hôn nhân, họ muốn giấu bệnh càng lâu càng tốt. Trong điều kiện ở nước ta, khi tỷ lệ người bị bệnh lây truyền qua đường tình dục, người bị viêm gan B, viêm gan C lại khá nhiều.

Hộp 5.2

Hiện Việt Nam là nước có tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B và C cao nhất trong khu vực. Theo báo cáo của Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế), tại Việt Nam có 10 triệu trường hợp nhiễm viêm gan B và gần 1 triệu người nhiễm virus viêm gan C. Viêm gan đã trở thành nguyên nhân đứng thứ 3 gây tử vong và gánh nặng bệnh tật của nhiễm viêm gan B và C rất lớn tại Việt Nam.

Nguồn: <http://cand.com.vn/y-te/Ty-le-nhiem-virus-viem-gan-B-va-C-o-Viet-Nam-cao-nhat-khu-vuc-502861/>

Do đó, nếu chỉ là khuyến khích thì mục tiêu đến năm 2030, tỷ lệ nam nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 90% theo Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị lần thứ VI Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa 12 về công tác dân số trong tình hình mới sẽ là một thách thức lớn.

- Việc quy định một số đối tượng như người dân tộc thiểu số rất ít người; người dân tộc thiểu số sống tại vùng dân tộc có tỷ lệ tảo hôn, kết hôn cận huyết thống cao; người sống tại các vùng nhiễm chất độc dioxin và một số đối tượng khác được xem xét hỗ trợ chi phí tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn theo quy định của Chính

phủ sẽ cần một khoản ngân sách nhà nước để thực hiện chính sách.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

5.2.2.2.3. Đối với doanh nghiệp

a) *Tác động tích cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) *Tác động tiêu cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Do không quy định cụ thể những nội dung khám sức khỏe trước khi kết hôn dẫn đến tình trạng không thống nhất nội dung khám; tùy thuộc khả năng cơ sở vật chất đáp ứng được của cơ sở y tế, tùy sự hiểu biết, năng lực của thầy thuốc và mong muốn cũng như khả năng tài chính của người đến khám; khó đạt được mục tiêu chính sách.

5.2.2.3. Tác động về giới

Tác động về giới (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền, lợi ích của mỗi giới.

5.2.2.3.1. Đối với Nhà nước

a) *Tác động tích cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn mới được triển khai ở nước ta theo dạng mô hình, nhưng đã nhận được sự quan tâm, ủng hộ của cán bộ, nhân dân trong cả nước. Nhìn chung, mô hình này thể hiện nguyên tắc bình đẳng giới, không phân biệt đối xử về quyền và trách nhiệm của nam, nữ hay vợ, chồng đã có tác động tích cực, được cả người quản lý, người cung cấp dịch vụ và nhân dân đánh giá cao.

Nhìn từ góc độ tác động giới, giải pháp 1 có nhiều tác động tích cực trong việc thực hiện chính sách. Việc khuyến khích nam nữ trước khi kết hôn thực hiện tư vấn và khám sức khỏe thể hiện nguyên tắc bình đẳng giới, không phân biệt đối xử về quyền và trách nhiệm của nam, nữ hay vợ, chồng. Trong giai đoạn hiện nay, nam nữ được cung cấp thông tin, tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn là phù hợp với nguyên tắc bình đẳng giới, bảo vệ bà mẹ theo Luật Bình đẳng giới và có tính khả thi về việc thực hiện trong điều kiện ngân sách nhà nước có hạn.

Giải pháp này sẽ tạo cho mỗi giới sự bình đẳng về mặt pháp lý và trên thực tế về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền và lợi ích từ quy định này một cách chủ động.

Nhìn từ góc độ tác động giới, giải pháp 1 có nhiều tác động tích cực trong việc thực hiện chính sách. Việc chăm sóc trẻ bệnh, tật trong gia đình thường là phụ nữ. “Tỷ trọng lao động nữ tự làm và lao động gia đình chiếm tới 62,3% trong

tổng số lao động nữ. Đây là nhóm lao động yếu thế, không có công việc ổn định và gần như không được đảm bảo đầy đủ các quyền lợi theo Bộ luật Lao động”⁸³. Vì vậy, nếu giảm số trẻ bị bệnh, tật sẽ giảm gánh nặng cho gia đình, trước hết là phụ nữ; tạo điều kiện để phụ nữ hoạt động kinh tế, xã hội, nâng cao năng lực, thu nhập... Giải pháp này sẽ tạo cho mỗi giới sự bình đẳng về mặt pháp lý và trên thực tế về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền và lợi ích từ quy định này một cách chủ động.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Giải pháp này có tác động tích cực là phù hợp với nguyên tắc bình đẳng giới, bảo vệ bà mẹ theo Luật Bình đẳng giới. Chưa thấy có tiêu cực, hạn chế của chính sách về giới, mà quy định tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn sẽ đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển. Cũng như giải pháp 1, nếu giảm số trẻ bị bệnh, tật sẽ giảm gánh nặng cho gia đình, trước hết là phụ nữ; tạo điều kiện để phụ nữ hoạt động kinh tế, xã hội, nâng cao năng lực, thu nhập...

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Thực hiện giải pháp này chưa thấy có tiêu cực, hạn chế của chính sách về giới, mà quy định tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn sẽ đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển.

Chưa thấy có tiêu cực, hạn chế của chính sách về giới, mà quy định tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh sẽ đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Do các đối tượng nam, nữ trước khi kết hôn không được hỗ trợ chi phí tư vấn, khám sức khỏe theo quy định của Chính phủ nên chưa khuyến khích được đa số đối tượng tham gia thực hiện chính sách, bao gồm đối tượng là nữ giới.

Chưa thấy có tiêu cực/hạn chế của chính sách về giới, mà quy định tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh sẽ đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển.

5.2.2.3.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Cũng như giải pháp 1, nếu giảm số trẻ bị bệnh, tật sẽ giảm gánh nặng cho gia đình, trước hết là phụ nữ; tạo điều kiện để phụ nữ hoạt động kinh tế, xã hội, nâng cao năng lực, thu nhập...

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

⁸³ TCTK. Thông tin Thống kê giới tại Việt Nam 2016. NXB Thống kê. Hà Nội, 2018.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Chưa thấy có tiêu cực/hạn chế của chính sách về giới, mà quy định tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh sẽ đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển.

5.2.2.3.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

5.2.2.4. Tác động của thủ tục hành chính

Tác động của thủ tục hành chính (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về sự cần thiết, tính hợp lý và chi phí tuân thủ của thủ tục hành chính để thực hiện chính sách.

5.2.2.4.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính. Đối tượng thực hiện tư vấn, khám sức khoẻ trước khi kết hôn thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh nên tuân thủ theo các quy định về thủ tục hành chính hiện hành.

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính. Phụ nữ mang thai, trẻ sinh nếu thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh nên tuân thủ theo các quy định về thủ tục hành chính hiện hành.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

5.2.2.4.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

5.2.2.4.3. Đối với doanh nghiệp

a) *Tác động tích cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) *Tác động tiêu cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

5.3. Lựa chọn giải pháp

Mỗi giải pháp đều có những ưu điểm, hạn chế và việc chọn giải pháp nào cũng cần có biện pháp khắc phục những hạn chế.

* *Đối với giải pháp 1:*

- *Giải pháp này có những ưu điểm là:* Thể chế hóa Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 42-NQ/TW của Đảng và các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số. Phù hợp với 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; phù hợp với các quy định của Công ước CEDAW, Công ước về Quyền Trẻ em (CRC); tương thích với các điều ước quốc tế liên quan đến công tác dân số mà Việt Nam là thành viên.

+ *Đối với nội dung tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con*

(1) Giải pháp đáp ứng được mục tiêu đề ra, giúp phòng ngừa, phát hiện các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe, mang thai, sinh đẻ, nuôi con, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững, con sinh ra khỏe mạnh, nâng cao chất lượng dân số. Việc phòng ngừa từ sớm, từ xa giúp tránh sinh ra con bị tàn tật sẽ giảm gánh nặng chi phí của Nhà nước, gia đình và xã hội trong việc điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng này; (2) Bảo đảm thực hiện các nguyên tắc cơ bản về bình đẳng giới, nâng cao trách nhiệm của cả nam và nữ trong việc kết hôn, sinh con, xây dựng gia đình hạnh phúc; (3) Tạo cơ sở pháp lý quy định các biện pháp, nội dung cụ thể để thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, sinh con.

Tuy nhiên, khi thực hiện giải pháp này Nhà nước phải bảo đảm nguồn ngân sách hỗ trợ, khuyến khích phát triển, mở rộng mạng lưới cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn.

+ *Đối với nội dung tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh*

(1) Tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh là một giải pháp quan trọng góp phần trực tiếp giảm tỉ lệ trẻ em mới sinh bị bệnh, tật bẩm sinh, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực; giúp trẻ sinh ra phát triển bình thường hoặc tránh những hậu quả nặng nề về thể chất và trí tuệ, giảm thiểu số người tàn tật, thiếu năng trí tuệ trong cộng đồng; (2) Giảm gánh nặng của Nhà nước, gia đình trong việc điều trị,

chăm sóc và nuôi dưỡng; (3) Tạo cơ sở pháp lý quy định các biện pháp, nội dung cụ thể để thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

Thực hiện giải pháp này việc tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh sẽ trở thành nhu cầu thiết yếu của người dân. Vì vậy, Nhà nước cần bố trí ngân sách để đầu tư phát triển mạng lưới và hỗ trợ đối tượng.

+ *Đối với nội dung đảm bảo các điều kiện chăm sóc cho người mẹ trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ:* (1) Góp phần chăm sóc tốt hơn người mẹ trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ; (2) Tạo cơ sở pháp lý quy định các biện pháp, nội dung cụ thể để chăm sóc cho người mẹ trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ.

+ *Đối với nội dung giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống:* (1) Đề ra các giải pháp giảm thiểu tình trạng tảo hôn, kết hôn sớm và hôn nhân cận huyết thống, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực chất lượng giống nòi; (2) Tạo cơ sở pháp lý quy định các biện pháp, nội dung cụ thể để giảm thiểu tình trạng tảo hôn, kết hôn sớm và hôn nhân cận huyết thống.

- *Tuy nhiên, để thực hiện giải pháp này,* Nhà nước phải bảo đảm nguồn ngân sách hỗ trợ, khuyến khích phát triển, mở rộng mạng lưới cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh sẽ trở thành nhu cầu thiết yếu của người dân. Tuy nhiên, từ nay đến năm 2030 Nhà nước cần phải bảo đảm đủ ngân sách để đầu tư phát triển mạng lưới và hỗ trợ đối tượng.

* *Đối với giải pháp 2:*

- *Giải pháp này có những ưu điểm là*

Không quy định cụ thể những nội dung khám sức khỏe trước khi kết hôn như hiện nay thì bản thân các cơ sở y tế không rõ nội dung khám, dẫn đến tình trạng không bảo đảm cho mọi đối tượng được tầm soát bệnh, tật bẩm sinh từ việc thực hiện các biện pháp phòng tránh (thông qua tư vấn sức khỏe trước khi kết hôn); tránh kết hôn của hai người nam nữ gặp vấn đề về mang thai, thai có nguy cơ bị bệnh, tật bẩm sinh (thông qua khám sức khỏe trước khi kết hôn); phát hiện, điều trị sớm bệnh, tật bẩm sinh (thông qua sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh).

Góp phần giảm nhanh tỷ lệ trẻ em sinh ra bị mắc bệnh, tật bẩm sinh, mang lại hạnh phúc cho gia đình và lợi ích cho sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, đất nước. Cũng như giải pháp 1, nếu giảm số trẻ bị bệnh, tật sẽ giảm gánh nặng cho gia đình, trước hết là phụ nữ; tạo điều kiện để phụ nữ hoạt động kinh tế, xã hội, nâng cao năng lực, thu nhập...

- *Tuy nhiên giải pháp này có các hạn chế là không quy định cụ thể những nội dung khám sức khỏe trước khi kết hôn như hiện nay thì bản thân các cơ sở y tế không rõ nội dung khám, dẫn đến tình trạng không thống nhất, tùy thuộc khả năng cơ sở vật chất đáp ứng được của cơ sở y tế, tùy sự hiểu biết, năng lực của thầy thuốc và mong muốn cũng như khả năng tài chính của người đến khám; khó đạt được mục tiêu Nghị quyết số 21-NQ/TW. Trường hợp Nhà nước muốn thúc*

đẩy mục tiêu thực hiện thì không có cơ sở pháp lý để hỗ trợ. Không có nhiều tác động tích cực trong việc góp phần giảm nhanh tỷ lệ trẻ em sinh ra bị mắc bệnh, tật bẩm sinh.

Trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của chính sách về kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật; xem xét ưu điểm, nhược điểm của từng giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề, trong hai giải pháp nêu trên, giải pháp nào cũng có những mặt tích cực và hạn chế

Kiến nghị giải pháp lựa chọn:

Trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của chính sách về kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật; xem xét ưu điểm, nhược điểm của từng giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề, trong hai giải pháp nêu trên, giải pháp nào cũng có những mặt tích cực và hạn chế; **kiến nghị chọn giải pháp 1** do có nhiều ưu điểm nổi trội hơn.

6. Chính sách 6: Lồng ghép các yếu tố dân số trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội

6.1. Xác định vấn đề và mục tiêu giải quyết vấn đề

6.1.1. Xác định vấn đề

Quá độ phát triển dân số của khu vực Đông Á diễn ra nhanh hơn so với nhiều khu vực khác trên thế giới. Phân tích của nhiều nghiên cứu chỉ ra một số nhân tố cơ bản đóng góp vào tăng trưởng của khu vực này, đó là nguồn nhân lực tốt, tăng trưởng việc làm cao, tỷ lệ tiết kiệm và đầu tư cao. Giai đoạn phát triển “thần kỳ” chứng kiến tỷ lệ chi cho giáo dục và y tế tăng lên nhanh chóng và gắn liền với chúng là sự tăng trưởng mạnh về việc làm và năng suất lao động trong các ngành dịch vụ và sản xuất, cũng như năng suất lao động của khu vực nông nghiệp (Nhật Bản, Hàn Quốc và Đài Loan). Kết quả đó nhờ một phần vào sự sụt giảm của tổng tỷ suất sinh, dân số trong độ tuổi đến trường giảm nên tăng chi tiêu cho giáo dục có thể thực hiện được mà không cần phải tăng quá nhiều thuế và bản thân các hộ gia đình có thu nhập cao hơn nên cũng có khả năng chi tiêu nhiều hơn cho giáo dục và y tế. Do vậy, các nhà hoạch định chính sách phải nắm bắt được xu hướng biến động dân số và xây dựng các chính sách nhằm tận dụng những tác động tích cực của những biến động đó đến tăng trưởng kinh tế... Đánh giá và hiểu đúng các thách thức về biến động dân số cần phải là một ưu tiên của chính phủ các nước.

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 động 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.

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.

Tại Việt Nam, 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 2006 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. Tình hình dân số về quy mô, cơ cấu dân số và phân bố dân cư của các tỉnh, thành phố, khu vực rất khác nhau.

Trong những năm qua, Việt Nam đã đạt được những thành tựu về phát triển kinh tế và xã hội. Để củng cố và phát triển những thành tựu này, các nhà hoạch định chính sách và lập kế hoạch phát triển cần hiểu rõ hơn những 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.

Pháp lệnh Dân số năm 2003 (tại Khoản 3 Điều 5. Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức trong công tác dân số và Khoản 5 Điều 30. Trách nhiệm của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân) đã đề cập đến trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức là thực hiện và chỉ đạo tổ chức *“Lồng ghép các yếu tố dân số vào trong quy hoạch, kế hoạch và chương trình phát triển kinh tế - xã hội”*.

Tuy nhiên, việc lồng ghép các yếu tố dân số trong hoạch định chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội chưa được chú trọng đúng mức. Điều này dẫn đến tình trạng lãng phí trong đầu tư phát triển.

Dưới đây là một số thí dụ trong lĩnh vực giáo dục:

Do mức sinh giảm, số người trong độ tuổi đi học phổ thông (từ 5-19 tuổi) giảm cả về quy mô và tỷ trọng trong dân số. Cụ thể số dân trong độ tuổi đi học phổ thông (từ 5-19 tuổi) giảm từ 26.508 nghìn người năm 1999 xuống 24.650 nghìn người năm 2009 và 22.059 nghìn người vào năm 2019; tương ứng, tỷ lệ dân số trong độ tuổi học sinh phổ thông trong tổng dân số giảm từ 39,33% năm 1999 xuống 34,73% năm 2009 chỉ còn 22,93% năm 2019.

Việc tăng tỷ lệ nhập học, có nhiều nguyên nhân nhưng về dân số, xét trên phạm vi toàn quốc, áp lực dân số lên hệ thống giáo dục phổ thông quốc gia đã giảm. Vì thế, từ năm học 2002-2003, số học sinh phổ thông (từ 6-17 tuổi) đã bắt đầu giảm: Năm 1999, cả nước 17.391 nghìn học sinh, tăng “đỉnh điểm” vào năm

2001 lên tới 17.876 nghìn, giảm xuống 17.587 năm 2009, chỉ còn 17.500 nghìn vào năm 2019.

Tương tự, các chỉ tiêu “Số lớp/1 trường”, “Số học sinh/1 trường”, “Số học sinh/1 lớp học” cũng giảm hẳn. Kết quả này tạo tiền đề thuận lợi cho việc đạt mục tiêu phổ cập giáo dục tiểu học, phổ cập giáo dục trung học cơ sở theo Luật giáo dục. Tuy nhiên, “Tỷ số học sinh/giáo viên” giảm sâu chưa phù hợp với trình độ phát triển và việc đào tạo dư thừa giáo viên phổ thông cũng gây nhiều hệ lụy khác. Theo số liệu thống kê của Bộ Giáo dục và Đào tạo, có thời điểm, cả nước đang dư thừa khoảng 35.000 giáo viên bậc THCS và THPT, trong khi đó lại thiếu 27.554 giáo viên mầm non đứng lớp⁸⁴”.

Tại cấp tỉnh, Hà Nội, năm học 2013-2014 số học sinh vào lớp 1 là 125.000 cháu, tăng 11.000 cháu so với năm 2012. Vĩnh phúc, trường tiểu học Tam Đảo có 57 học sinh (trong đó tiểu học có 34, trung học cơ sở có 23). Lớp nhiều nhất cũng chỉ có 12 em (lớp 1). Lớp 4 chỉ có 4 học sinh. Hiện tại trường đang khuyết lớp 7 vì không có học sinh học 9 (khảo sát của Bộ Kế hoạch và Đầu tư)

Điều 18 Luật Quy hoạch (2017) yêu cầu các quy hoạch phải “*Đánh giá môi trường chiến lược trong lập quy hoạch*” nhưng lại chưa yêu cầu đánh giá tác động của dân số, mặc dù cùng với tài nguyên, môi trường, dân số là nhân tố tác động mạnh đến sự phát triển của quốc gia.

Trong các cuộc khảo sát năm 2015 và 2018 tại 12 tỉnh, trả lời câu hỏi: Ông/Bà có biết một kế hoạch nào bị tổn thất do không chú ý đến vấn đề dân số không? Gần 32% cán bộ quản lý trả lời: “Có biết một số kế hoạch như vậy”; và hơn 20% trả lời “Có biết một kế hoạch như vậy”. Chính vì thế, 98,5% cán bộ quản lý cán bộ quản lý cho rằng “cần thiết” hoặc “rất cần thiết” đánh giá tác động của dân số khi xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội.

Rõ ràng, để có chính sách, kế hoạch phát triển, nhất là kế hoạch dài hạn phù hợp, hiệu quả, việc lồng ghép các yếu tố dân số vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội là yêu cầu khách quan.

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, quan điểm về 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. Một trong những giải pháp Nghị quyết đưa ra là “*Thực hiện lồng ghép có hiệu quả các yếu tố dân số trong các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển của cả nước, của từng ngành, từng địa phương*”.

Để thực hiện nhiệm vụ, giải pháp của Nghị quyết, cần quy định căn cứ và trách nhiệm pháp lý để cơ quan, tổ chức được giao xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội có trách nhiệm thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng và thực hiện trên quan điểm:

⁸⁴ Thông tin cập nhật tại Hội nghị Tổng kết năm học 2012 - 2013 và Hướng dẫn nhiệm vụ giáo dục mầm non năm học 2013 - 2014 do Bộ GD-ĐT tổ chức trực tuyến với 63 tỉnh thành diễn ra sáng 22/8/2013.

- Bảo đảm phù hợp với chủ trương, đường lối của Đảng, bảo đảm hợp hiến, hợp pháp và đồng bộ trong hệ thống pháp luật của Việt Nam về xây dựng chiến lược, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội.

- Bảo đảm phù hợp với lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng, Nhà nước và các hướng dẫn của các Bộ, ngành về xây dựng chiến lược, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội trong từng thời kỳ.

- Bảo đảm đơn giản, minh bạch, dễ hiểu, dễ thực hiện, tạo thuận lợi cho cơ quan tổ chức triển khai thực hiện, bảo đảm tính thống nhất, tính ổn định trong thực hiện chức năng nhiệm vụ được giao.

Việc lồng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng và thực hiện chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia, các ngành, các vùng cũng như các địa phương đã được triển khai thực hiện dưới nhiều hình thức, cụ thể:

- Việc lập kế hoạch ngân sách nhà nước thì thực hiện theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.

- Việc xây dựng kế hoạch đầu tư công trung hạn và hàng năm thực hiện theo quy định Luật Đầu tư công và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành, trong đó quy định rõ các nguyên tắc quản lý đầu tư công như: tuân thủ các quy định của pháp luật về quản lý và sử dụng vốn đầu tư công; phù hợp với chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 05 năm của đất nước và quy hoạch có liên quan theo quy định của pháp luật; bảo đảm đầu tư tập trung, đồng bộ, chất lượng, tiết kiệm, hiệu quả và khả năng cân đối nguồn lực v.v...

- Đến thời điểm hiện nay, không có văn bản quy phạm pháp luật điều chỉnh hoạt động xây dựng chiến lược, kế hoạch phát triển kinh tế xã hội. Do vậy, đối với chiến lược, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội cấp quốc gia sẽ giao cho Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ hướng dẫn chi tiết.

- Đối với việc xây dựng quy hoạch phát triển kinh tế xã hội cấp quốc gia, cấp vùng và cấp địa phương: Căn cứ khoản 1 Điều 3 Luật Quy hoạch “*Quy hoạch là việc sắp xếp, phân bổ không gian các hoạt động kinh tế - xã hội, quốc phòng, an ninh gắn với phát triển kết cấu hạ tầng, sử dụng tài nguyên và môi trường trên lãnh thổ xác định để sử dụng hiệu quả các nguồn lực của đất nước phục vụ mục tiêu phát triển bền vững cho thời kỳ xác định*”; trong đó dân số cũng là một nguồn lực của đất nước, đã được tính đến trong quá trình xây dựng quy hoạch.

Đồng thời, hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn việc thực hiện Luật Quy hoạch tương đối đủ, do vậy quy định về lồng ghép các yếu tố dân số vào quy hoạch phát triển kinh tế xã hội cấp quốc gia, cấp vùng và đề nghị thực hiện theo các quy định tại Luật Quy hoạch và các văn bản hướng dẫn hiện hành.

6.1.2. Mục tiêu giải quyết vấn đề

Tạo cơ sở pháp lý để lồng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng, thực hiện các chiến lược, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế, xã hội; huy động các nguồn lực cho phát triển kinh tế, xã hội, phát triển bền vững của đất nước.

6.2. Các giải pháp và đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

6.2.1. Các giải pháp

6.2.1.1. Giải pháp 1 - Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số

Các giải pháp thực hiện chính sách bao gồm: (1) Quy định nguyên tắc, đối tượng, quy trình, trách nhiệm thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số; nội dung các yếu tố dân số lồng ghép; thông tin số liệu dân số phục vụ lồng ghép; theo dõi, đánh giá, báo cáo kết quả thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số vào chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của cả nước, từng vùng, từng ngành, từng địa phương; (2) Nội dung các yếu tố dân số lồng ghép gồm quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân số theo quy định cụ thể trong Luật Dân số. Thủ tướng Chính phủ ban hành nội dung tiêu chí lồng ghép. Đối tượng phải thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số bao gồm các loại quy hoạch theo quy định của pháp luật về quy hoạch; 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. Quy trình thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số thực hiện theo pháp luật về quy hoạch, đầu tư và Nghị định quy định chi tiết thi hành Luật Dân số.

6.2.1.2. Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành. Không quy định trong Luật Dân số nhưng được các bộ, ngành hướng dẫn nghiệp vụ để các cơ quan, tổ chức thực hiện.

6.2.2. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách và các đối tượng khác có liên quan

6.2.2.1. Tác động đối với hệ thống pháp luật

Tác động đối với hệ thống pháp luật được đánh giá trên cơ sở phân tích về tính hợp hiến, tính hợp pháp, tính thống nhất của chính sách với hệ thống pháp luật; tính tương thích với các điều ước quốc tế có liên quan mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

6.2.2.1.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

+ Luật Quy hoạch đã được Quốc hội thông qua (2017) với phạm vi điều chỉnh bao gồm quy định việc lập, thẩm định, quyết định hoặc phê duyệt, công bố, thực hiện, đánh giá, điều chỉnh quy hoạch trong hệ thống quy hoạch quốc gia; trách nhiệm quản lý nhà nước về quy hoạch. Khoản 5 Điều 21 Luật Quy hoạch (2017) đã quy định phải tính đến yếu tố dân số nhưng chỉ là đối với “người cao tuổi, người khuyết tật, người dân tộc thiểu số, phụ nữ và trẻ em” và cũng chỉ ở khía cạnh “sinh kế”, cụ thể là: *“Bảo đảm giảm thiểu các tác động tiêu cực do kinh tế - xã hội, môi trường gây ra đối với sinh kế của cộng đồng, người cao tuổi, người khuyết tật, người dân tộc thiểu số, phụ nữ và trẻ em. Quá trình lập quy hoạch phải được kết hợp với các chính sách khác thúc đẩy phát triển các khu vực khó khăn, đặc biệt khó khăn và bảo đảm sinh kế bền vững của người dân trong khu vực khó khăn, đặc biệt khó khăn”*.

+ Việc Luật Quy hoạch đưa các yếu tố về dân số (dân cư) trong một số khái

niệm về vùng, quy hoạch vùng, quy hoạch tỉnh, phương án quy hoạch hệ thống đô thị là phù hợp với những quy định về việc lồng ghép các yếu tố dân số trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của Luật Dân số.

+ Các biện pháp thực hiện chính sách đã được rà soát để bảo đảm tính quy phạm, khả thi khi triển khai thực hiện; đồng bộ, thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành; khắc phục được hạn chế khi Pháp lệnh Dân số chưa quy định chi tiết về vấn đề này.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Không phải xây dựng, bổ sung, sửa đổi pháp luật, chỉ cần ban hành hướng dẫn nghiệp vụ để thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Chưa thấy tác động tiêu cực/hạn chế của chính sách đối với hệ thống pháp luật.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Nếu không quy định những vấn đề cơ bản, căn cứ và trách nhiệm nhằm tạo cơ sở pháp lý để cơ quan, tổ chức được giao xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội có trách nhiệm thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng và thực hiện thì tình trạng “không lồng ghép” hoặc lồng ghép sơ sài vẫn diễn ra, những tổn thất cho sự phát triển không nhỏ.

6.2.2.1.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.1.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.2. Tác động về kinh tế - xã hội

Tác động về kinh tế - xã hội được đánh giá trên cơ sở phân tích chi phí, lợi ích, tác động tích cực, tiêu cực về một hoặc một số nội dung liên quan đến sản xuất, kinh doanh; việc làm, dân tộc, tôn giáo, văn hóa, y tế, giáo dục, môi trường; quốc phòng, an ninh; các vấn đề khác có liên quan đến kinh tế - xã hội.

6.2.2.2.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Nhận thức trước được tác động của những biến đổi của dân số (sinh, chết, di cư; quy mô dân số, cơ cấu dân số..) đến phát triển kinh tế-xã hội, kết quả tích cực và những hậu quả tiêu cực trong hoạt động kinh tế- xã hội, để từ đó có những đối sách, các giải pháp thích ứng, kịp thời, hiệu quả hơn.

Đối với từng kế hoạch cụ thể, lồng ghép các yếu tố dân số sẽ:

+ 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 xảy ra và không xảy 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.

+ Nâng cao tính hiệu quả của kế hoạch. Kế hoạch có lồng ghép giúp tính toán mối quan hệ chi phí - lợi ích chính xác, nắm bắt tình hình đầy đủ, phân phối nguồn lực chính xác và có hiệu quả lớn hơn. Lồng ghép còn tạo khuôn khổ cho việc phối hợp các hoạt động, các cơ quan hay các cá nhân cụ thể, sẽ đóng góp vào việc đạt được các mục tiêu đã đề ra tốt hơn.

Tác động về xã hội

Giải pháp 1:

- Tác động tích cực của chính sách:

+ Đảm bảo, nâng cao tính công bằng và hợp lý của kế hoạch. Lồng ghép đòi hỏi phải xác định rõ những nhóm dân cư là đối tượng tác động và hưởng lợi từ kế hoạch; các hoạt động phải bao trùm đầy đủ các nhóm đối tượng dân cư hay những người thụ hưởng được dự tính trước, do đó sẽ hợp lý và có tác động tốt hơn đến sự công bằng.

+ Khi xác định mục tiêu kế hoạch phát triển có lồng ghép dân số, sẽ gắn kết nhu cầu và lợi ích của dân cư, từ đó định hướng cho các hoạt động, tránh được lãng phí về của cải, vật chất, đảm bảo cho mọi người dân được hưởng thành quả của tăng trưởng kinh tế và làm cho kế hoạch, chính sách có tính khả thi cao. Nhờ đó sẽ thỏa mãn một cách tốt nhất nhu cầu vật chất, tinh thần của nhân dân và phát triển toàn diện con người. Gắn mục tiêu bảo vệ môi trường, phát triển xã hội với phát triển kinh tế thành một thể thống nhất.

+ Để có cơ sở huy động các nguồn lực cho phát triển kinh tế - xã hội, kịp thời đáp ứng nhu cầu của nhân dân, kết hợp hài hòa giữa lợi ích cá nhân với lợi ích của toàn xã hội; ngăn chặn, khắc phục những hậu quả tiêu cực do sự tách rời các hoạt động kinh tế với xã hội, hoặc những hoạt động vô thức của con người đối với thiên nhiên. Giải quyết một cách đồng bộ những vấn đề kinh tế, xã hội, dân số và môi trường trên cùng một lãnh thổ, trong phạm vi một quốc gia cũng như trên toàn cầu. Trong trường hợp không thực hiện lồng ghép dân số thì kết quả ngược lại.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Ban hành hướng dẫn nghiệp vụ để thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số. Giải pháp này cũng góp phần mang lại lợi ích, hiệu quả kinh tế - xã hội.

Góp phần đạt được các mục tiêu chính sách.

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Trong quá trình thực hiện lồng ghép, cơ quan lập kế hoạch bắt buộc tính đến yếu tố dân số, đánh giá tác động của các yếu tố dân số sẽ phải bỏ thêm chi phí, thời gian thực hiện.

Dự báo tuổi thọ của người dân tăng tác động làm thay đổi xu hướng dân số trong tương lai (già hóa dân số). Các kế hoạch phát triển thuộc lĩnh vực giáo dục, y tế, xóa đói giảm nghèo, an sinh xã hội không thực hiện lồng ghép. Các vấn đề xã hội xuất phát từ quá trình già hóa không được xử lý, nhất là các nhu cầu có liên quan trực tiếp như số người cao tuổi tăng, giảm thu nhập, chăm sóc y tế và bảo đảm cuộc sống người cao tuổi. Các vấn đề này gây sẽ gây bất ổn xã hội. Vì vậy, kế hoạch có lồng ghép sẽ phù hợp với nhu cầu xã hội, giảm những tác động không có lợi.

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này có hạn chế là tình trạng “không lồng ghép” hoặc lồng ghép sơ sài vẫn diễn ra, gây ra những tổn thất cho sự phát triển kinh tế - xã hội.

Không giải quyết được triệt để các vấn đề xã hội.

6.2.2.2.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.2.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

** Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.3. Tác động về giới

Tác động về giới (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền, lợi ích của mỗi giới.

6.2.2.3.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

** Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

+ Yếu tố giới (cơ cấu dân số theo giới tính) luôn là một yếu tố dân số quan

trọng trong quá trình lồng ghép vào kế hoạch phát triển. Quy định lồng ghép sẽ góp phần to lớn trong việc thực hiện các mục tiêu bình đẳng giới trong phát triển.

Ngoài ra, các dự án phát triển có lồng ghép trong các mục tiêu, chỉ tiêu kế hoạch sẽ tạo điều kiện để phụ nữ nâng cao năng lực phù hợp, làm cơ sở cho bình đẳng giới. Vì vậy, lồng ghép các yếu tố dân tộc mà trước hết là giới tính sẽ thúc đẩy tiên bộ giới và bình đẳng giới.

+ Nhìn từ góc độ tác động giới, giải pháp 1 có nhiều tác động tích cực trong việc thực hiện chính sách. Giải pháp này sẽ tạo cho mỗi giới sự bình đẳng về mặt pháp lý và trên thực tế về cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng các quyền và lợi ích từ quy định này một cách chủ động.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Thực hiện giải pháp này có tác động tích cực là góp phần trong việc thực hiện các mục tiêu bình đẳng giới trong phát triển.

b) *Tác động tiêu cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

Chưa thấy có tác động tiêu cực/hạn chế của chính sách về giới, mà quy định lồng ghép sẽ đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển.

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

Hạn chế hơn trong việc đảm bảo tốt hơn quyền của phụ nữ trong phát triển.

6.2.2.3.2. Đối với người dân

a) *Tác động tích cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) *Tác động tiêu cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.3.3. Đối với doanh nghiệp

a) *Tác động tích cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) *Tác động tiêu cực:*

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.4. Tác động của thủ tục hành chính

Tác động của thủ tục hành chính (nếu có) được đánh giá trên cơ sở phân tích về sự cần thiết, tính hợp lý và chi phí tuân thủ của thủ tục hành chính để thực hiện chính sách.

Do chính sách không liên quan đến phát sinh thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động của chính sách về thủ tục hành chính.

6.2.2.4.1. Đối với Nhà nước

a) Tác động tích cực:

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.4.2. Đối với người dân

a) Tác động tích cực:

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.2.2.4.3. Đối với doanh nghiệp

a) Tác động tích cực:

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

b) Tác động tiêu cực:

* *Giải pháp 1- Giải pháp đề xuất trong Luật Dân số*

* *Giải pháp 2 - Giải pháp giữ nguyên hiện trạng như quy định hiện hành*

6.3. Lựa chọn giải pháp

Mỗi giải pháp đều có những ưu điểm, hạn chế và việc chọn giải pháp nào cũng cần có biện pháp khắc phục những hạn chế.

Đối với giải pháp 1, giải pháp này có những ưu điểm là:

(1) Thê chế hóa Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 42-NQ/TW của Đảng và các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng về công tác dân số; (2) Làm căn cứ huy động các nguồn lực cho phát triển kinh tế, xã hội; bảo đảm quốc phòng, an ninh; giải quyết đồng bộ những vấn đề dân số với kinh tế, xã hội và môi trường trên từng địa phương cũng như trên phạm vi quốc gia; (3) Tạo cơ sở pháp lý để thực hiện 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; quy định các biện pháp, nội dung cụ thể để thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số.

Tuy nhiên, để thực hiện giải pháp này, các cơ quan quản lý nhà nước được giao trách nhiệm cần chuẩn bị các điều kiện bảo đảm, trình tự thực hiện việc lồng ghép, như: cung cấp số liệu đầy đủ, tin cậy và dự báo dân số chính xác phục vụ việc lồng ghép; nâng cao năng lực thực hiện lồng ghép cho các cơ quan, tổ chức ở Trung ương và địa phương...

Đối với giải pháp 2, giải pháp này có những ưu điểm là việc ban hành hướng dẫn nghiệp vụ để thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số cũng góp phần đạt được các mục tiêu chính sách; góp phần trong việc thực hiện các mục tiêu bình đẳng giới trong phát triển.

Tuy nhiên giải pháp này có các hạn chế là nếu không quy định những vấn đề cơ bản, căn cứ và trách nhiệm nhằm tạo cơ sở pháp lý thì tình trạng “không lồng ghép” hoặc lồng ghép sơ sài vẫn diễn ra, những tổn thất cho sự phát triển không nhỏ. Các kế hoạch phát triển thuộc lĩnh vực giáo dục, y tế, xóa đói giảm nghèo, an sinh xã hội không thực hiện lồng ghép. Các vấn đề xã hội xuất phát từ quá trình già hóa không được xử lý, nhất là các nhu cầu có liên quan trực tiếp như số người cao tuổi tăng, giảm thu nhập, chăm sóc y tế và bảo đảm cuộc sống người cao tuổi. Các vấn đề này gây sẽ gây bất ổn xã hội; không giải quyết được triệt để các vấn đề xã hội.

Kiến nghị giải pháp lựa chọn:

Trên cơ sở phân tích, đánh giá tác động của chính sách về kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật; xem xét ưu điểm, nhược điểm của từng giải pháp đề xuất để giải quyết vấn đề, trong hai giải pháp nêu trên, giải pháp nào cũng có những mặt tích cực và hạn chế; **kiến nghị chọn giải pháp 1** do có nhiều ưu điểm nổi trội hơn.

III. PHỤ LỤC

1. Các bảng, biểu tính toán chi phí và lợi ích của các giải pháp (gửi kèm theo).
2. Danh mục các điều ước quốc tế có liên quan mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên được rà soát và đánh giá tính tương thích (gửi kèm theo).

Nơi nhận:

- Bộ Tư pháp;
- Bộ trưởng (đề b/c);
- Lưu: VT, CDS, (03b).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thị Liên Hương