BỘ TỜ GẤP MẪU VỀ CÁC VẤN ĐỀ DÂN SỐ ƯU TIÊN HIỆN NAY

DÂN SỐ LÀ YẾU TỐ QUAN TRỌNG HÀNG ĐẦU CỦA SỰ NGHIỆP XÂY DỰNG VÀ BẢO VỆ TỔ QUỐC

Đầu tư cho công tác dân số là đầu tư cho phát triển bền vững



GIA ĐÌNH HẠNH PHÚC

THẾ HỆ TƯƠNG LAI

TUỔI GIÀ AN VUI

Năm 2026

BỘ TỜ GẤP MẪU VỀ CÁC VẤN ĐỀ DÂN SỐ ƯU TIÊN HIỆN NAY

Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới: "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".

Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân: "Có chính sách nâng cao chất lượng dân số, bảo đảm thích ứng với già hóa dân số, gia tăng tỷ lệ sinh để đạt được mức sinh thay thế bền vững" và "Khuyến khích người dân chủ động tiếp cận dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, khám sàng lọc trước sinh, sơ sinh, khám sàng lọc một số loại bệnh tật phổ biến, nguy hiểm phù hợp với từng lứa tuổi, nhóm đối tượng".

Kết luận số 149-KL/TW ngày 10/4/2025 của Bộ Chính trị về đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII về công tác dân số trong tình hình mới: "Tiếp tục tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác dân số; đổi mới nội dung tuyên truyền, vận động về công tác dân số; hoàn thiện chính sách, pháp luật về dân số; triển khai đồng bộ các giải pháp về công tác dân số".

Luật Dân số số 113/2025/QH15 ngày 10/12/2025 được Quốc hội thông qua, có hiệu lực thi hành ngày 01/7/2026, tạo hành lang pháp lý để giải quyết các thách thức của công tác dân số, khắc phục những tồn tại, hạn chế, bất cập, đảm bảo đồng bộ thống nhất trong hệ thống chính sách, pháp luật hiện hành; đáp ứng đủ các điều kiện về nguồn lực để thực hiện toàn diện công tác dân số trong tình hình mới.



I. DUY TRÌ MỨC SINH THAY THẾ

1. KHÁI NIỆM

Mức sinh thay thế là mức sinh tính bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sinh **2,1 con**[1].

2. THỰC TRẠNG

Trong thời gian qua, công tác dân số Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng khích lệ, đặc biệt là việc khống chế thành công tốc độ gia tăng quy mô dân số nhanh, đóng góp tích cực vào công cuộc xây dựng và phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

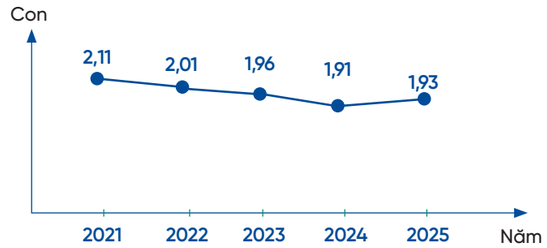
Tốc độ tăng quy mô dân số quá nhanh của nước ta đã được kiểm soát, giảm từ 3,93% (năm 1960) xuống còn 1,14% (năm 2020), 1,03% (năm 2024) và ở mức 0,99% (năm 2025). Quy mô dân số trung bình nước ta năm 2025 là 102,32 triệu người, hiện đứng thứ 3 Đông Nam Á, thứ 8 châu Á và thứ 15 trên thế giới.

Việt Nam chính thức đạt mức sinh thay thế từ năm 2006 khi tổng tỷ suất sinh (TFR) = 2,09 con/phụ nữ và đã rất thành công trong việc duy trì mức sinh xung quanh mức này, đạt 2,11 con/phụ nữ vào năm 2021[2].

Tuy nhiên những năm gần đây, mức sinh của Việt Nam có xu hướng giảm nhanh: mức sinh giảm từ 2,11 con/phụ nữ (năm 2021) xuống còn 1,91 con/phụ nữ (năm 2024) và 1,93 con/phụ nữ (năm 2025)[3]. Việc duy trì mức sinh thay thế trên toàn quốc đang đứng trước thách thức, mức sinh giảm dưới mức sinh thay thế, xuất hiện xu hướng giảm sinh trên diện rộng.

Bên cạnh đó tuổi kết hôn trung bình lần đầu thay đổi theo hướng kết hôn muộn hơn: năm 2024, tuổi kết hôn trung bình lần đầu của nam là 29,4 tuổi, nữ là 25,2 tuổi; năm 2025 lần lượt là: nam 30,1 tuổi, nữ 25,9 tuổi[4]. Xu hướng sinh con ở phụ nữ thay đổi theo hướng sinh muộn, sinh ít hơn.

Biểu đồ mức sinh qua các năm từ 2021 - 2025
(Đơn vị: con/phụ nữ)



(Nguồn: Cục Thống kê - Niên giám Thống kê năm 2025)

Như vậy, nếu mức sinh tiếp tục giảm thì tương lai lực lượng trong độ tuổi lao động sẽ giảm, làm suy giảm quy mô dân số, tăng gánh nặng an sinh xã hội, già hóa dân số nhanh... kéo theo nhiều hệ lụy lâu dài đối với gia đình và phát triển kinh tế - xã hội.



3. NGUYÊN NHÂN

- Điều kiện sống được cải thiện, học vấn ngày càng được nâng cao, nhu cầu phát triển sự nghiệp bản thân nhất là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã tác động làm chậm, muộn việc kết hôn, nhu cầu sinh con, thời điểm sinh con của mỗi cá nhân, cặp vợ chồng.
- Sức ép kinh tế đối với một gia đình trẻ như chi phí sinh hoạt, chi phí thuê hoặc mua nhà, chi phí nuôi dưỡng và giáo dục con cái từ khi sinh ra đến khi trưởng thành ngày càng cao khiến nhiều cặp vợ chồng trẻ phải cân nhắc, chọn sinh con muộn, sinh ít con hoặc không sinh con.
- Tạo và bảo đảm môi trường thân thiện (đặc biệt là tại các khu công nghiệp, khu kinh tế) và các chính sách, biện pháp hỗ trợ cho các gia đình có con nhỏ cũng đã được quan tâm nhiều nhưng vẫn còn nhiều hạn chế, còn chưa đầy đủ.
- Tình trạng phá thai, tỷ lệ vô sinh, đặc biệt là vô sinh thứ phát có xu hướng gia tăng cũng tác động đến việc không thể sinh con.

4. HỆ LỤY

- **Thiếu hụt lực lượng lao động**: số trẻ em được sinh ra ngày càng ít đi, dân số trong độ tuổi lao động càng bị thu hẹp, dẫn tới thiếu hụt lao động và suy giảm tăng trưởng kinh tế.
- **Đẩy nhanh tốc độ già hóa dân số:** cùng với những thành tựu về khoa học, những ứng dụng kỹ thuật trong y học... tuổi thọ con người ngày càng gia tăng, tỷ trọng người cao tuổi trong dân số tăng lên trong khi số người được sinh ra ngày càng ít đi làm đẩy nhanh tốc độ già hóa dân số.
- **Suy giảm quy mô dân số:** khi mức sinh thấp kéo dài không đủ sản sinh ra những thế hệ thay thế cha mẹ trong một thời gian dài đã tác động trực tiếp đến tỷ lệ gia tăng dân số tự nhiên và làm cho quy mô dân số suy giảm.
- **Gia tăng các dòng di cư:** do mức sinh thấp, lực lượng lao động thiếu hụt tác động đến các chính sách di cư làm tăng các dòng di cư, thu hút lao động nhập cư.

5. GIẢI PHÁP

✓ **Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo về công tác dân số:** tiếp tục thực hiện đồng bộ các chính sách, giải pháp về dân số và phát triển; tập trung lãnh đạo, chỉ đạo để gia tăng tỷ lệ sinh nhằm đạt và duy trì mức sinh thay thế bền vững trên toàn quốc.

✓ **Đẩy mạnh truyền thông, vận động thay đổi hành vi:** tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền sâu, rộng các nội dung của Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới; Kết luận số 149-KL/TW ngày 10/4/2025 của



[1] Nguồn: Luật Dân số số 113/2025/QH15 năm 2025
[2,3,4] Nguồn: Cục Thống kê - Niên giám Thống kê năm 2025

Bộ Chính trị về đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW; Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân nhằm nâng cao nhận thức, chuyển đổi hành vi, tạo sự đồng thuận của toàn xã hội để giải quyết toàn diện, đồng bộ các vấn đề về dân số bao gồm quy mô, cơ cấu, phân bố và nâng cao chất lượng dân số. Tập trung tuyên truyền việc gia tăng tỷ lệ sinh, để đạt và duy trì mức sinh thay thế trên toàn quốc, đặc biệt là vai trò của cá nhân, cặp vợ chồng trong việc sinh con để bảo đảm phát triển bền vững đất nước và hạnh phúc của người dân.

✓ **Nội dung truyền thông, vận động, giáo dục về dân số:**

• Tiếp tục thực hiện tuyên truyền về lợi ích của việc không kết hôn muộn, không sinh con quá muộn, không sinh ít con đối với phát triển kinh tế - xã hội.

Đồng thời tuyên truyền về các yếu tố bất lợi của việc kết hôn quá sớm, sinh con quá sớm, sinh con quá dày đối với nam, nữ thanh niên, các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi để nâng cao chất lượng dân số.

• Khuyến khích chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, chủ động tiếp cận dịch vụ tư vấn và khám sức khoẻ trước khi kết hôn, dự phòng vô sinh, điều trị vô sinh. Ưu tiên tuyên truyền, vận động đối với nam, nữ thanh niên, các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ.

✓ **Thực hiện chính sách hỗ trợ, khuyến khích sinh con:** chính sách hỗ trợ sinh con, nuôi con, ưu tiên địa bàn có mức sinh thấp và dân tộc thiểu số rất ít người; nghiên cứu chính sách hỗ trợ, khuyến khích sinh con, sinh đủ hai con, phụ nữ sinh đủ hai con trước 35 tuổi; triển khai các mô hình can thiệp phù hợp.

✓ **Mở rộng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ có liên quan:**

• Phổ cập dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản tới mọi người dân đảm bảo công bằng, bình đẳng trong tiếp cận, sử dụng dịch vụ, không phân biệt giới, người đã kết hôn, người chưa kết hôn để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện quyết định số con, thời gian sinh con và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm nâng cao chất lượng dân số.

• Đối với địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số, biên giới, hải đảo: tổ chức các loại hình cung cấp dịch vụ phù hợp; tư vấn, kiểm tra sức khỏe, phát hiện sớm, phòng, tránh các yếu tố nguy cơ dẫn đến sinh con dị tật, mắc các bệnh, tật ảnh hưởng đến việc nâng cao chất lượng dân số.

✓ **Đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng nâng cao năng lực:**

• Cập nhật kiến thức mới, tập huấn lại, bảo đảm đội ngũ cộng tác viên dân số thực hiện đầy đủ, có hiệu quả việc tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện việc sinh con; tham gia cung cấp một số dịch vụ dân số tới hộ gia đình. Tập huấn cho toàn bộ cộng tác viên, tuyên truyền viên về kiến thức, kỹ năng mới, đáp ứng nhiệm vụ chuyển trọng tâm nội dung điều chỉnh mức sinh sang đạt và duy trì mức sinh thay thế trên toàn quốc.

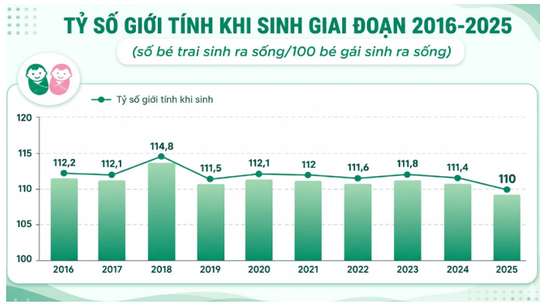
• Đẩy mạnh đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực cán bộ làm công tác dân số các cấp, các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, đặc biệt là kiến thức, kỹ năng lồng ghép các nội dung về bảo đảm mức sinh thay thế trên toàn quốc vào nhiệm vụ, hoạt động của các ngành, đơn vị.

• Đưa nội dung về bảo đảm mức sinh thay thế trên toàn quốc vào chương trình đào tạo, tập huấn cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp; chú trọng đào tạo đội ngũ chuyên gia trong lĩnh vực dân số, nhân khẩu học thông qua hệ thống đào tạo trong và ngoài nước.

SINH CON VÀ NUÔI DẠY CON TỐT
là góp phần kiến tạo để đất nước phát triển

II. GIẢM THIỂU MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH

1. KHÁI NIỆM



Nguồn: Cục Thống kê - Niên giám Thống kê năm 2025

Tỷ số giới tính khi sinh (SRB) được tính bằng số bé trai sinh ra sống so với 100 bé gái sinh ra sống trong cùng thời kỳ.

Cân bằng giới tính khi sinh là khi tỷ số giới tính khi sinh trong khoảng 104 đến 106 bé trai sinh ra sống so với 100 bé gái sinh ra sống.

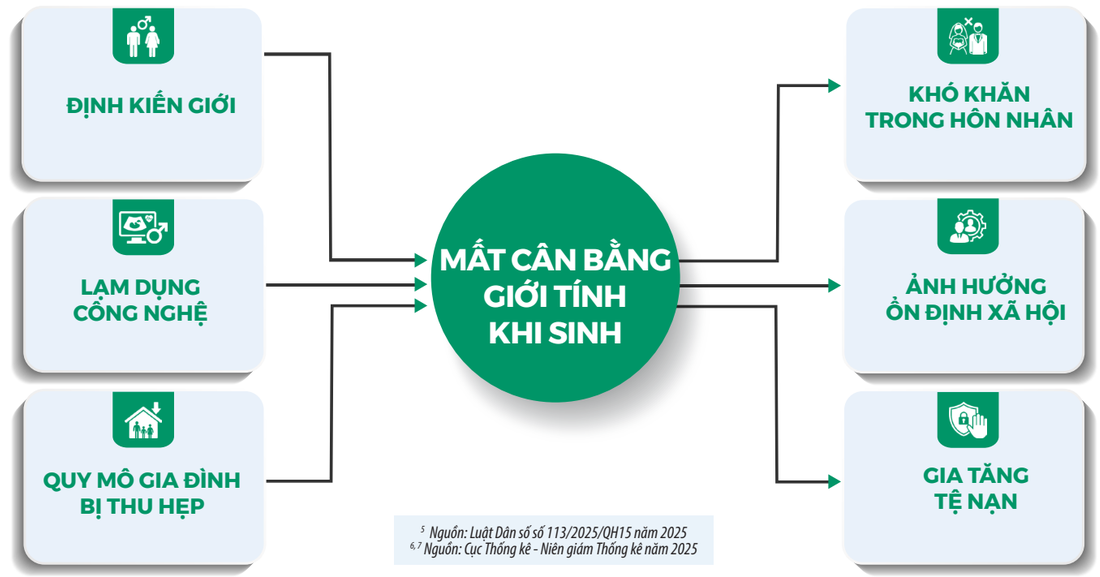
Mất cân bằng giới tính khi sinh là khi tỷ số giới tính khi sinh nằm ngoài khoảng cân bằng giới tính khi sinh[5].

2. THỰC TRẠNG

Giai đoạn 2016 - 2020, tỷ số giới tính khi sinh giảm 0,1 điểm phần trăm; trung bình mỗi năm giảm khoảng 0,02 điểm phần trăm (năm 2016 là 112,2 bé trai/100 bé gái sinh ra sống; năm 2020 là 112,1 bé trai/100 bé gái sinh ra sống). Giai đoạn 2021 - 2025, tỷ số giới tính khi sinh giảm tới 2 điểm phần trăm (từ 112 năm 2021 xuống còn 110 năm 2025)[6], trung bình giảm 0,4 điểm phần trăm/năm. Giai đoạn 2016 - 2025, tỷ số giới tính khi sinh giảm xuống 2,2 điểm phần trăm trong 10 năm (năm 2016 là 112,2 đến năm 2025 là 110)[7], trung bình mỗi năm giảm 0,22 điểm phần trăm. Tuy nhiên, tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam vẫn còn ở mức cao so với mức cân bằng tự nhiên.

Do vậy, nếu không tiếp tục có các giải pháp can thiệp kịp thời nguy cơ, tỷ số giới tính khi sinh không giảm mà tiếp tục tăng cao.

Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh hiện nay có sự khác biệt giữa các vùng miền, nhóm dân cư và thậm chí xuất hiện sự gia tăng cục bộ tại một số địa phương.



[5] Nguồn: Luật Dân số số 113/2025/QH15 năm 2025
[6,7] Nguồn: Cục Thống kê - Niên giám Thống kê năm 2025

Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh hiện nay đặt ra những thách thức trong việc đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên. Trong dài hạn nếu không tiếp tục có những can thiệp nhằm kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ dẫn đến tình trạng thừa nam, thiếu nữ trong độ tuổi kết hôn sẽ làm gia tăng khó khăn trong việc kết hôn, gây mất cân đối cơ cấu dân số, ảnh hưởng đến ổn định xã hội và thị trường lao động, làm gia tăng nguy cơ bất bình đẳng giới, bạo lực trên cơ sở giới, mua bán phụ nữ và trẻ em gái và các vấn đề về an ninh, trật tự xã hội.

3. NGUYÊN NHÂN

- Hệ giá trị văn hóa - xã hội dựa trên định kiến giới: đây là nguyên nhân gốc rễ. Tâm lý "ưa chuộng con trai" gắn liền với cấu trúc gia đình phụ hệ và các áp lực về kinh tế (người thừa kế, an sinh tuổi già, của hồi môn).

- Sự phổ biến của công nghệ hỗ trợ sinh sản và chẩn đoán trước sinh đã tạo điều kiện kỹ thuật để hiện thực hóa tâm lý lựa chọn giới tính thai nhi.

- Quy mô gia đình bị thu hẹp: áp lực phải có "ít nhất một con trai" trong số ít lần sinh trở nên mãnh liệt hơn, thúc đẩy các cặp vợ chồng tìm đến các giải pháp lựa chọn giới tính thai nhi.

4. HỆ LỤY

- Mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ để lại hệ lụy không thể đảo ngược lên cấu trúc dân số, ngay cả khi tỷ số giới tính khi sinh quay về mức bình thường. Số lượng trẻ sơ sinh nam dư thừa sẽ dần chuyển thành trẻ em trai dư thừa và nam giới trưởng thành dư thừa. Nhiều nam giới sẽ buộc phải trì hoãn hoặc thậm chí từ bỏ việc kết hôn do không tìm được vợ.

- Mất cân bằng giới tính khi sinh tác động khiến số trẻ gái sinh ra sẽ ít hơn, ảnh hưởng trực tiếp tới quy mô, cơ cấu dân số trong tương lai.

- Làm gia tăng tệ nạn xã hội như: buôn bán phụ nữ, bạo lực tình dục, mại dâm và thậm chí là sự gia tăng tội phạm, hành vi vi phạm pháp luật khác.

- Việc chênh lệch tỷ số giới tính khi sinh kéo dài dẫn tới tình trạng thừa nam thiếu nữ, điều này tác động tiêu cực đến sự ổn định cơ cấu giới trong thị trường lao động; gia tăng thêm bất bình đẳng giới, nguy cơ gia tăng tình trạng bạo hành và hạn chế cơ hội của phụ nữ, trẻ em gái trong giáo dục, việc làm và các lĩnh vực khác.

5. VẤN ĐỀ ĐẶT RA

Mất cân bằng giới tính khi sinh nếu không được kiểm soát bền vững sẽ dẫn đến những hệ quả lâu dài đối với cơ cấu dân số, gia đình và phát triển xã hội. Sự thiếu hụt nữ giới trong tương lai có thể làm gia tăng mất cân đối cấu trúc dân số, gây áp lực xã hội đối với nam giới, đồng thời làm tăng nguy cơ phát sinh các vấn đề như: bất bình đẳng giới, bạo lực giới, mua bán người, hôn nhân cưỡng ép và các hành vi vi phạm pháp luật liên quan. Đáng chú ý, ba xu hướng: mức sinh thấp, mất cân bằng giới tính khi sinh và già hóa dân số đang diễn ra đồng thời, tạo ra "tác động kép" và "hiệu ứng cộng hưởng" đối với phát triển kinh tế - xã hội: vừa suy giảm nguồn cung lao động trong tương lai, vừa làm gia tăng áp lực an sinh xã hội, đồng thời tiềm ẩn nguy cơ bất ổn về cơ cấu dân số theo giới tính.

6. GIẢI PHÁP

- Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy, chính quyền: cấp ủy đảng, chính quyền các cấp chủ trì, huy động các ngành, đoàn thể, tổ chức tham gia thực hiện kế hoạch; phân công rõ đầu mối, trách nhiệm, kết quả và cơ chế phối hợp của từng cơ quan, đơn vị. Thường xuyên giám sát, kiểm tra; đánh giá tình hình thực hiện các hoạt động về kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh của các địa phương, đơn vị để có biện pháp điều chỉnh kịp thời, phù hợp với điều kiện thực tiễn của địa phương trong từng thời kỳ.

- Truyền thông nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi đối với công tác kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh.

✓ Cung cấp đầy đủ, thường xuyên các thông tin về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, nguyên nhân và hệ lụy của tình trạng này cho lãnh đạo các cấp chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội và người có uy tín trong cộng đồng; tình hình triển khai, kết quả thực hiện và các khó khăn vướng mắc trong quá trình thực hiện.

✓ Huy động sự tham gia của các chức sắc tôn giáo trong việc ngăn chặn, phòng ngừa mất cân bằng giới tính khi sinh.

✓ Phát huy vai trò của người có uy tín, già làng, trưởng bản, trưởng dòng họ, tổ trưởng dân phố trong truyền thông, vận động xóa bỏ tư tưởng trọng nam hơn nữ, thúc đẩy thực hiện bình đẳng giới.

HÃY ĐỂ VIỆC SINH CON TRAI HAY GÁI
THEO QUY LUẬT TỰ NHIÊN



✓ Triển khai đồng bộ, có hiệu quả các hoạt động truyền thông về giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, nguyên nhân và hệ lụy của mất cân bằng giới tính khi sinh cho các cặp vợ chồng, nam, nữ thanh niên chuẩn bị kết hôn và những người cung cấp dịch vụ có liên quan.

✓ Tăng cường sự tham gia của nam giới trong ngăn ngừa phát sinh nhu cầu lựa chọn giới tính thai nhi; tham gia truyền thông, vận động xóa bỏ tư tưởng trọng nam hơn nữ, thúc đẩy thực hiện bình đẳng giới.

✓ Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, vận động với các hình thức đa dạng, phong phú và phù hợp với từng vùng miền, văn hóa, phong tục tập quán của địa phương; đồng thời đa dạng hóa các kênh truyền thông số nhằm mở rộng phạm vi tiếp cận và nâng cao hiệu quả tuyên truyền.

✓ Thực hiện giáo dục về giới, bình đẳng giới với nội dung, hình thức thích hợp cho từng cấp học nhằm cung cấp kiến thức, kỹ năng thực hành bình đẳng giới cho thế hệ trẻ.

Nghiên cứu, thiết kế, xây dựng, sản xuất các tài liệu truyền thông về mất cân bằng giới tính khi sinh, bình đẳng giới; giới thiệu, phổ biến các tài liệu này đến các nhóm đối tượng.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát và xử lý nghiêm hành vi lựa chọn giới tính thai nhi, thông báo, tiết lộ giới tính thai nhi trái quy định.

- Hoàn thiện các chính sách hỗ trợ, khuyến khích để nâng cao vai trò, vị thế của phụ nữ, trẻ em.

7. HÀNH VI BỊ NGHIÊM CẤM

Thực hiện Khoản 3, Điều 6 của Luật Dân số số 113/2025/QH15: "Lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức; thông báo, tiết lộ giới tính thai nhi, trừ trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định để phục vụ chẩn đoán và điều trị các bệnh liên quan đến giới tính" (hiện nay là Thông tư 11/2026/TT-BYT ngày 15/5/2026 quy định Danh mục các bệnh được thông báo, tiết lộ giới tính thai nhi để phục vụ chẩn đoán và điều trị).

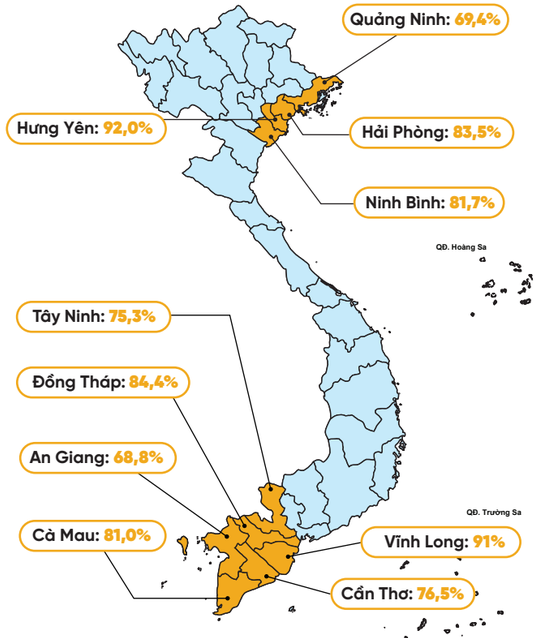


III. THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ

1. KHÁI NIỆM

Già hóa dân số là quá trình gia tăng tỷ lệ người cao tuổi trong tổng dân số khi người từ đủ **60 tuổi** trở lên chiếm từ **10%** tổng dân số trở lên hoặc khi người từ đủ **65 tuổi** trở lên chiếm từ **7%** tổng dân số trở lên[8].

Bản đồ 10 tỉnh/thành phố có chỉ số già hóa cao nhất *(Đơn vị: %)*



(Nguồn: Cục Thống kê - Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2025)

2. THỰC TRẠNG

- Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011, khi tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên đạt 10% dân số. Theo số liệu của Cục Thống kê tại thời điểm 01/4/2025, số lượng người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên là 14,8 triệu người (chiếm khoảng 14,5% dân số).

- Theo dự báo đến năm 2030, số người cao tuổi xấp xỉ khoảng 18 triệu chiếm 17,5% dân số, tức là cứ 6 người dân thì có hơn 1 người cao tuổi. Dự báo Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn dân số già vào năm 2034 và sẽ trở thành quốc gia có dân số "siêu già" vào năm 2050. Như vậy chỉ khoảng 23 năm, Việt Nam sẽ chuyển nhanh từ giai đoạn "già hóa" sang "dân số già", tốc độ thuộc nhóm nhanh nhất thế giới (Pháp mất: 115 năm, Thụy Điển: 85 năm, Hoa Kỳ: 70 năm... mới chuyển từ giai đoạn già hóa dân số sang dân số già). Trong khu vực Đông Nam Á, Việt Nam nằm trong nhóm quốc gia già hóa nhanh nhất, chỉ sau Singapore và Thái Lan và có tốc độ cao hơn nhiều so với các nước như Indonesia, Philippines hay Campuchia.

- Già hóa dân số đặt ra những cơ hội và thách thức về mặt kinh tế, xã hội, đồng thời đòi hỏi quốc gia thực hiện những thay đổi trong chính sách, nền kinh tế.

3. NGUYÊN NHÂN

Mức sinh thấp kéo dài: mức sinh Việt Nam đang giảm thấp dưới mức sinh thay thế, cùng với đó là xu hướng kết hôn muộn, không muốn kết hôn, sinh con muộn, sinh ít con dẫn đến mức sinh thấp kéo dài. Những tiến bộ về y tế, chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng và điều kiện sống giúp tuổi thọ trung bình của người dân tăng. Tỷ trọng người cao tuổi trong dân số tăng lên trong khi số người được sinh ra ngày càng ít đi làm đẩy nhanh tốc độ già hóa dân số.

4. THÁCH THỨC

Già hóa dân số phản ánh những thành tựu trong phát triển kinh tế - xã hội, chăm sóc sức khỏe và nâng cao tuổi thọ của người dân. Tuy nhiên, quá trình này cũng đặt ra những thách thức lớn đối với hệ thống y tế, an sinh xã hội, thị trường lao động và công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Đặc biệt trong bối cảnh quy mô gia đình ngày càng nhỏ, con cái sống xa cha mẹ, nhu cầu chăm sóc sức khỏe và chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi ngày càng gia tăng.

Vì vậy thích ứng với già hóa dân số cần được xác định là nhiệm vụ quan trọng, lâu dài, đòi hỏi sự chủ động của cả hệ thống chính trị, sự tham gia của cộng đồng, doanh nghiệp, gia đình và mỗi cá nhân.

5. GIẢI PHÁP

Trong thời gian tới tập trung vào một số định hướng và giải pháp ưu tiên sau:

✓ Triển khai hiệu quả các chính sách nhằm gia tăng tỷ lệ sinh để đạt mức sinh thay thế: mỗi cá nhân, cặp vợ chồng quyết định về 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, thu nhập và nuôi dạy con trên cơ sở bình đẳng.

✓ Cải thiện chính sách sử dụng hiệu quả nguồn cung lao động, đặc biệt là lao động lớn tuổi nhằm khuyến khích người cao tuổi tham gia hoạt động kinh tế, đặc biệt là những người có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, giảm thiểu thất nghiệp, góp phần giảm tỷ số phụ thuộc chung bao gồm cả phụ thuộc già.

✓ Truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về chủ động chuẩn bị cho tuổi già: cá nhân chủ động chuẩn bị cho tuổi già ngay từ khi còn trẻ thông qua các hoạt động chuẩn bị về sức khỏe, tài chính, tâm lý; tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tham gia học tập, nâng cao kiến thức, kỹ năng để duy trì sức khỏe thể chất, tinh thần và chức năng xã hội; tham gia các hoạt động hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi, các hoạt động khác chuẩn bị cho tuổi già.

✓ Quan tâm chăm sóc người cao tuổi, phát triển đa dạng các hình thức chăm sóc người cao tuổi (tự chăm sóc, chăm sóc tại nhà, chăm sóc tại cộng đồng, chăm sóc tại cơ sở chăm sóc người cao tuổi, chăm sóc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về người cao tuổi).

✓ Phát triển nguồn nhân lực chăm sóc người cao tuổi: lồng ghép nội dung chuyên ngành lão khoa vào chương trình cập nhật kiến thức y khoa liên tục; khuyến khích tổ chức, cá nhân cấp học bổng hoặc hỗ trợ học phí, sinh hoạt phí cho người học để phát triển chuyên ngành lão khoa, đặc biệt là những người đang làm việc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở chăm sóc người cao tuổi tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, đơn vị hành chính cấp xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo.

Quan tâm chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi

CHỦ ĐỘNG THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ



[9] Nguồn: Luật Dân số số 113/2025/QH15 năm 2025

IV. NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

1. KHÁI NIỆM

Chất lượng dân số là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số[10].

2. THỰC TRẠNG

Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỷ lệ dị tật bẩm sinh ở trẻ sơ sinh là 1,73%. Như vậy, mỗi năm thế giới có khoảng 8 triệu trẻ chào đời mắc phải các dị tật bẩm sinh.

Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm có khoảng 1,4 triệu trẻ chào đời, trong đó có từ 2% - 3% trẻ bị bệnh lý di truyền, dị tật bẩm sinh như: mắc hội chứng Down (chậm phát triển trí tuệ); dị tật ống thần kinh; thiếu men G6PD; tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh; thalassemia (tan máu bẩm sinh)... Điều này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng giống nòi cũng như sự phát triển bền vững của đất nước.

Đáng lưu ý, mỗi năm có khoảng 1.400-1.800 trẻ mắc hội chứng Down, khoảng 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, và có khoảng 15.000-30.000 trẻ bị thiếu men G6PD.

Đặc biệt, Việt Nam ước tính mỗi năm có thêm khoảng 8.000 trẻ em sinh ra bị bệnh Thalassemia, trong đó có khoảng 2.000 trẻ bị bệnh mức độ nặng và khoảng 800 trẻ không thể ra đời do phù thai. Một người bệnh mức độ nặng từ khi sinh ra đến năm 30 tuổi cần khoảng 3 tỷ đồng để điều trị và đến năm 21 tuổi cần truyền khoảng 470 đơn vị máu để duy trì đời sống. Với trên 20.000 người bệnh mức độ nặng cần phải điều trị cả đời, mỗi năm, Việt Nam cần có trên 2.000 tỷ đồng để cho tất cả bệnh nhân có thể được điều trị tối thiểu và cần có khoảng 500.000 đơn vị máu an toàn.

Theo Báo cáo sơ kết 05 năm Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh đến năm 2030: tỷ lệ cặp nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn tăng từ 51,03% năm 2021 lên 64,69% vào năm 2025; tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh



đủ 04 bệnh tật bẩm sinh thuộc gói dịch vụ cơ bản (Hội chứng Edward, Hội chứng Down, Hội chứng Patau, bệnh tan máu bẩm sinh Thalassemia) tăng lên hằng năm: từ 50,64% năm 2021 đến năm 2025 đạt 62,99%; tỷ lệ trẻ mới sinh được sàng lọc sơ sinh đủ 05 bệnh tật thuộc gói dịch vụ cơ bản (Suy giáp trạng bẩm sinh, thiếu men G6PD, tăng sản thượng thận bẩm sinh, khiếm thính bẩm sinh, bệnh tim bẩm sinh) tăng lên hằng năm: từ 48,16% năm 2021 tăng lên 60,02% năm 2025[11] .

Nâng cao chất lượng dân số quy định trong Luật Dân số được thực hiện đồng bộ dự phòng 3 cấp với mục đích: sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh để phát hiện, can thiệp và điều trị sớm các bệnh, 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, thiểu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số, cụ thể:

- **Dự phòng cấp 1**: tư vấn cho nam nữ chuẩn bị kết hôn tham gia tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn (nội dung chuyên môn được hướng dẫn tại Quyết định số 3472/QĐ-BYT ngày 07/11/2025 của Bộ Y tế).

▸ **Dự phòng cấp 2**: phụ nữ mang thai sẽ được khám sàng lọc để biết được sức khỏe thai nhi ngay trong thời kỳ mang thai.

▸ **Dự phòng cấp 3:** trẻ sơ sinh sẽ được khám sàng lọc để phát hiện sớm, chẩn đoán sớm việc mắc các bệnh bẩm sinh để được điều trị sớm (Chính phủ ban hành Nghị định số 168/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026, trong đó quy định về sàng lọc trước sinh, sơ sinh tại Điều 9, Điều 10 và khoản 2 Điều 12; Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 12/2026/TT BYT ngày 15/5/2026 quy định Danh mục bệnh bẩm sinh cần sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Nội dung chuyên môn được thực hiện theo hướng dẫn tại Quyết định số 2818/QĐ-BYT ngày 07/9/2026 của Bộ Y tế ban hành hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh).

3. TỒN TẠI

● Mạng lưới cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, dịch vụ tầm soát, chẩn đoán, điều trị bệnh, tật trước sinh, sơ sinh chưa được mở rộng, chưa đa dạng, chưa được đầu tư đúng mức, do đó việc người dân tiếp cận các dịch vụ về dân số còn gặp khó khăn.

● Nguồn lực đầu tư cho công tác sàng lọc trước sinh và sơ sinh chưa đáp ứng được nhu cầu hiện tại.

4. GIẢI PHÁP

✓ Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền các cấp: đưa công tác dân số, đặc biệt là nâng cao chất lượng dân số thành nội dung trọng tâm trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền các cấp. Tăng cường phối hợp liên ngành, phát huy mạnh mẽ vai trò của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể nhân dân và của cả cộng đồng, tạo sức lan tỏa sâu rộng trong toàn xã hội.

✓ Tuyên truyền vận động và huy động xã hội: đẩy mạnh tư vấn cộng đồng, vận động thanh niên thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; phụ nữ mang thai thực hiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh; trẻ sơ sinh được thực hiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh bẩm sinh.

▸ Khuyến khích nam, nữ chủ động tiếp cận dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

▸ Khuyến khích khám sàng lọc bệnh bẩm sinh trước sinh và sơ sinh cho phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh theo danh mục bệnh cần sàng lọc do Bộ Y tế quy định.

• Phụ nữ mang thai được khám và thực hiện các phương pháp sàng lọc trước sinh đủ 04 bệnh cơ bản: Hội chứng Down, hội chứng Edwards, hội chứng Patau, bệnh Thalassemia (tan máu bẩm sinh).

• Trẻ sơ sinh được khám và thực hiện các phương pháp sàng lọc sơ sinh đủ 05 bệnh cơ bản: Suy giáp trạng bẩm sinh, thiếu men G6PD, tăng sản thượng thận bẩm sinh, khiếm thính bẩm sinh, bất thường tim bẩm sinh nặng.

✓ Phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ:

▸ Mở rộng khả năng tiếp cận của người dân với các dịch vụ có chất lượng về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh.

▸ Hoàn thiện mạng lưới sàng lọc trước sinh, sơ sinh. Đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các điểm, cơ sở, trung tâm cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; sàng lọc trước sinh; sàng lọc sơ sinh, ưu tiên các địa bàn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo.

▸ Đào tạo chuyên gia, cán bộ, nhân viên kỹ thuật tiếp nhận, chuyển giao công nghệ y sinh phục vụ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh. Đào tạo liên tục cho cán bộ y tế, dân số, cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, người cung cấp dịch vụ bao gồm khu vực ngoài công lập.

▸ Mở rộng các loại hình cung cấp dịch vụ của các cơ sở y tế trong và ngoài công lập phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng địa bàn theo hướng bảo đảm mọi người dân tiếp cận, sử dụng các dịch vụ cơ bản tại xã; được tư vấn trước, trong và sau khi sử dụng dịch vụ. Giám sát chất lượng dịch vụ của các cơ sở y tế, bao gồm cả khu vực ngoài công lập.

✓ Nghiên cứu khoa học, ứng dụng kỹ thuật mới, huy động nguồn lực và hợp tác quốc tế.

DÂN SỐ KHỎE,
ĐẤT NƯỚC PHỒN VINH
GIA ĐÌNH HẠNH PHÚC

[10] Nguồn: Luật Dân số số 113/2025/QH15 năm 2025
[11] Nguồn: Báo cáo số 1276/BC-BYT ngày 09/7/2026 sơ kết 05 năm (giai đoạn 2021-2025) thực hiện Quyết định số 1999/QĐ-TTg ngày 07/12/2020 của Thủ tướng Chính phủ về Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh đến năm 2030

CỤC DÂN SỐ, BỘ Y TẾ

(Trụ sở các cơ quan Bộ Y tế)

Địa chỉ: Ngõ 19 phố Duy Tân, phường Cầu Giấy, thành phố Hà Nội.

Website
Cục Dân Số - Bộ Y tế

Zalo OA Truyền thông
Dân số Việt Nam

Fanpage Truyền thông
Dân số Việt Nam

TikTok Truyền thông
Dân số Việt Nam

YouTube Truyền thông
Dân số Việt Nam