

MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH Ở VIỆT NAM HIỆN NAY - VẤN ĐỀ VÀ GIẢI PHÁP

ĐỖ VĂN QUÂN* - TRẦN THỊ MINH NGỌC**

Ngày nhận: 11/6/2023

Ngày phản biện: 09/8/2023

Duyệt đăng: 21/8/2023

Tóm tắt: Trong những năm gần đây, việc mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam đang là một vấn đề xã hội nan giải, để lại nhiều hệ quả khôn lường đối với cá nhân, gia đình và xã hội. Để kiểm soát, giảm thiểu tình trạng này và hướng đến mục tiêu cân bằng tự nhiên, cần sự vào cuộc một cách đồng bộ, kịp thời, mạnh mẽ của toàn bộ hệ thống chính trị và xã hội; đặc biệt là nâng cao ý thức, trách nhiệm và chấm dứt hành vi lựa chọn giới tính của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ.

Từ khóa: Giới tính khi sinh; mất cân bằng giới tính khi sinh; Việt Nam.

Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, Việt Nam đang phải đối mặt với tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh (MCBGTKS) nghiêm trọng. Nếu như năm 2006 tỉ lệ giới tính khi sinh nam/nữ là 109/100 thì năm 2021, MCBGTKS ở mức 112 bé trai/100 bé gái cao hơn so với mức cân bằng tự nhiên[5], điều đó cho thấy tỉ lệ MCBGTKS tăng rất nhanh, trở thành vấn đề xã hội đáng báo động. Để giải quyết thỏa đáng vấn đề này, Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2021-2030 đã nhấn mạnh: “Đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, phấn đấu duy trì cơ cấu tuổi ở mức hợp lý. Tỉ số giới tính khi sinh dưới 109 bé trai/100 bé gái sinh ra sống”[3].

1. Mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam

Mất cân bằng giới tính khi sinh là số trẻ trai sinh ra còn sống cao hơn hoặc thấp hơn ngưỡng bình thường so với 100 trẻ gái. Mất cân bằng giới tính khi sinh xảy ra khi tỷ số giới tính nam khi sinh lớn hơn 106 hoặc nhỏ hơn 103 so với 100 trẻ nữ.

Kết quả Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2019 cho thấy: tỷ lệ MCBGTKS của Việt Nam có xu hướng tăng hơn so với mức sinh học tự nhiên từ năm 2006. Tỷ lệ MCBGTKS của khu vực thành thị là 110,8 bé trai/100 bé gái thấp hơn so với nông thôn là 111,8 bé trai/100 bé gái. Ở các vùng cũng có sự chênh lệch đáng kể. Tỷ lệ MCBGTKS cao nhất là ở đồng bằng sông Hồng với 115,5 bé trai/100 bé gái và thấp nhất ở Đồng bằng sông Cửu Long với 106,9 bé trai/100 bé gái. Số liệu của Tổng cục Thống kê cũng cho biết, một trong những đặc trưng rõ nét nhất chính là tỷ lệ MCBGTKS cao ở nhóm dân số có trình độ học vấn và địa vị kinh tế - xã hội cao hơn. Ngược lại, tỷ lệ MCBGTKS có xu hướng thể hiện ở nhóm hộ gia đình nghèo, nông dân, một số nhóm dân tộc thiểu số (DTTS) và nhóm tôn giáo. Sự MCBGTKS chủ yếu liên quan đến khác biệt vùng, miền và đặc biệt là ở nhóm gia đình chưa có con trai.

Năm 2021 trong quyết định của Bộ Y tế có 21 tỉnh thành có tỷ lệ mất cân bằng giới tính khi sinh cao nhất (hơn 112 bé trai/100 bé gái),

* Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh.

** Học viện Chính trị khu vực I.

đơn cử như tỉnh Sơn La là 118,2 bé trai/100 bé gái; tỉnh Hưng Yên 118,1 bé trai/100 bé gái; tỉnh Bắc Ninh 117,7 bé trai/100 bé gái, Hà Nội 113 bé trai/100 bé gái[1]. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy tỷ số MCBGTKS ở nhóm dân tộc Kinh cao hơn ở một số nhóm DTTS.

Tại Việt Nam, trước tình trạng MCBGTKS ngày càng gia tăng. Nhận định về vấn đề này, Nghị quyết số 21-NQ/TW (Khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới, đã khẳng định “Mất cân bằng giới tính khi sinh tăng nhanh, đã ở mức nghiêm trọng” Tình trạng trên nếu không được kiểm soát tốt sẽ để lại những hệ lụy khó lường về mặt xã hội, kinh tế, ảnh hưởng tới sự phát triển bền vững của đất nước, thậm chí cả an ninh chính trị quốc gia.

Nhằm giảm thiểu ảnh hưởng của MCBGTKS ở nước ta hiện nay, Văn kiện Đại hội Đảng Toàn quốc lần thứ XIII chỉ rõ: “Xây dựng và thực thi có hiệu quả chính sách dân số và phát triển, ...bảo đảm mức tăng dân số hợp lý và cân bằng giới tính khi sinh”[2]. Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách, văn bản để giải quyết vấn đề này như Luật Bình đẳng giới, Luật Hôn nhân gia đình, Luật Phòng, chống bạo lực gia đình, Pháp lệnh dân số, các Nghị định, Quy định về cấm lựa chọn giới tính khi sinh...

2. Nguyên nhân và hệ lụy của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh

- Các nguyên nhân dẫn đến tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh tại Việt Nam

(i) Tâm lý ưa thích con trai dẫn đến quyết định hành vi lựa chọn giới tính khi sinh của không ít cặp vợ chồng ở Việt Nam hiện nay. Ở nhiều vùng nông thôn, nhu cầu sinh con trai là động lực thúc đẩy các cặp vợ chồng tìm kiếm và sử dụng các dịch vụ lựa chọn giới tính trước sinh. Những cặp cha mẹ có hai con gái luôn cho thấy khả năng tiếp tục sinh con

trai cao hơn đáng kể so với những cha mẹ đã có con trai.

(ii) Văn hóa Nho giáo với tư tưởng trọng nam khinh nữ, luôn quan niệm phải có con trai để “nối dõi tông đường”, “thờ cúng tổ tiên, ông bà”, “con trai mới là con của mình, còn con gái là con người ta”, “con trai để nối nghề”..., làm gia tăng tình trạng bất bình đẳng giới, nhất thiết phải sinh được con trai, coi trọng và đề cao giá trị con trai.

(iii) Sự phát triển của khoa học công nghệ và hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Việt Nam ngày càng tốt, làm cho việc dự đoán giới tính thai nhi và sinh con theo ý muốn dễ dàng hơn. Tình trạng lạm dụng các kỹ thuật như siêu âm, phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính, tác động tới tình trạng MCBGTKS.

(iv) Hệ thống an sinh xã hội (ASXH) cho người cao tuổi ở Việt Nam chưa phát triển nảy sinh nhu cầu phải có con trai để “phụng dưỡng cha mẹ lúc tuổi già”, “an sinh xã hội lúc tuổi già”. Ở nước ta, việc bảo đảm ASXH cho người cao tuổi đang là một thách thức lớn nhất là trong bối cảnh già hóa dân số. Mặc dù có nhiều nỗ lực trong việc mở rộng bảo hiểm xã hội (BHXH), tuy nhiên vẫn còn nhiều người cao tuổi ở các khu vực nông thôn không có lương hưu, hay trợ cấp xã hội, khi bị suy giảm khả năng lao động.

Ngoài ra còn có các nguyên nhân như nguồn lực thực hiện kiểm soát MCBGTKS, năng lực của cán bộ truyền thông các cấp, cộng tác viên DS-KHHGD và nhân viên y tế, sự vào cuộc của hệ thống chính trị, hoạt động nghiên cứu khoa học v.v.

- Hệ lụy của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam

(1) Mức độ MCBGTKS hiện tại sẽ ảnh hưởng dài hạn đến cơ cấu dân số Việt Nam

và cụ thể dẫn đến hệ quả là dư thừa số lượng nam thanh niên, MCBGTKS trong nhóm dân số trưởng thành trong tương lai sẽ tạo ra một kịch bản xã hội và nhân khẩu học mới với những hậu quả mà chúng ta chưa thể biết hết. Số liệu thống kê trong giai đoạn 2014-2019 cho thấy, mất MCBGTKS ở lần sinh đầu tiên gây thiếu hụt khoảng 30% trẻ em gái tại Việt Nam, ở lần sinh thứ 2 là 26% và sự thiếu hụt ở lần sinh thứ 3 lên tới 44% trẻ em gái". Số lượng nam giới trong độ tuổi 15-49 thừa ra sẽ tăng lên mức 1.500.000 đến năm 2034. Đến năm 2040, số lượng nam giới thừa sẽ chiếm 8% tổng số lượng nam giới trong độ tuổi kết hôn (20-39 tuổi)"[4].

(2) Nhiều bà mẹ đã lựa chọn giới tính thai nhi, sinh bằng được con trai sau khi sử dụng phương pháp nạo, hút thai. Điều này sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tâm lý, gia tăng căng thẳng trong gia đình, ít nhiều ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế gia đình, hạnh phúc gia đình nhất là khi người phụ nữ đó là con dâu trưởng hay có chồng là con trai duy nhất của gia đình, đây cũng là lý do gia tăng các vụ ly hôn.

(3) MCBGTKS sẽ dẫn đến sự dư thừa nam giới và thiếu hụt nữ giới ở tất cả các nhóm tuổi trong tương lai sẽ tác động tiêu cực đến quá trình hình thành và cấu trúc gia đình Việt Nam. Trong tương lai không xa sẽ có một số lượng lớn đàn ông khó kết hôn, kết hôn muộn, thậm chí là không thể kết hôn do không tìm được bạn đời, đó là nguy cơ gây ra sự bất ổn xã hội, gia tăng các tội phạm, tệ nạn xã hội như: mại dâm, buôn bán phụ nữ và trẻ em gái... phân biệt đối xử và bất bình đẳng giới.

(4) Tình trạng gia tăng dân số do nhu cầu phải đẻ cho được con trai dẫn tới sự chênh lệch lớn về phân bố dân cư và nguồn nhân lực

giữa các vùng và ngành nghề, khiến có nơi thiếu lao động, có nơi lại dư thừa lao động. Bên cạnh đó, sẽ xảy ra tình trạng lao động nữ khan hiếm, những ngành sử dụng nhiều lao động nữ có nguy cơ khó tuyển dụng lao động; và ngược lại, lao động nam thừa nên phải cạnh tranh gay gắt hơn trên thị trường lao động.

(5) MCBGTKS do tỷ lệ nạo phá thai để lựa chọn giới tính gia tăng ở Việt Nam sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng dân số, chất lượng nguồn nhân lực và ASXH cho người cao tuổi gặp khó khăn, nhất là chăm sóc hỗ trợ nam giới cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số nhanh ở Việt Nam.

3. Giải pháp kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh

Để đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, cần tiến hành đồng bộ các giải pháp kiểm soát tình trạng MCBGTKS như sau:

Một là, đẩy mạnh truyền thông nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi đối với công tác kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh

Tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền sâu, rộng các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về Dân số và Phát triển. Chú trọng truyền thông về tình trạng MCBGTKS, nguyên nhân, hệ lụy, những quy định pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi, bình đẳng giới, không phân biệt đối xử giữa con trai và con gái, tích cực tham gia vào việc phát hiện, tố giác các vi phạm về lựa chọn giới tính thai nhi. Hình thức tuyên truyền, vận động cần đa dạng, phong phú, sinh động, hấp dẫn. Nâng cao nhận thức về bình đẳng giới và thay đổi nhận thức, thái độ, chuyển đổi hành vi sinh con. Đề cao tính tiên phong, gương mẫu của mỗi cán bộ, đảng viên trong việc sinh đủ hai con, nhất là gia đình sinh hai con gái, nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình hạnh phúc.

Nâng cao hiệu quả của truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, chú trọng việc sử dụng các phương tiện truyền thông đa phương tiện, internet và mạng xã hội. Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông trực tiếp thông qua đội ngũ cộng tác viên, tuyên truyền viên, nhân viên y tế. Đổi mới toàn diện nội dung, chương trình, phương pháp giáo dục trong và ngoài nhà trường về dân số, sức khỏe sinh sản, về pháp luật nghiêm cấm lựa chọn giới tính khi sinh, về bình đẳng giới theo nhóm đối tượng. Triển khai mở rộng thực hiện chương trình giáo dục bắt buộc trước khi kết hôn đối với thanh niên nam, nữ chuẩn bị kết hôn. Giáo dục pháp luật cho người cung cấp các dịch vụ liên quan đến lựa chọn giới tính thai nhi.

Hai là, tăng cường hiệu lực thực thi pháp luật về cấm các hình thức lựa chọn giới tính thai nhi

Rà soát, bổ sung các quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi. Ngăn ngừa có hiệu quả việc lạm dụng khoa học - công nghệ để lựa chọn giới tính thai nhi. Hỗ trợ các tổ chức xã hội nghề nghiệp đưa nội dung nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi trong các quy định, quy chế, điều lệ của tổ chức áp dụng cho các thành viên. Hướng dẫn phổ biến, giáo dục pháp luật, các quy chế, quy định, điều lệ của tổ chức về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi cho nhân viên y tế, thành viên các tổ chức xã hội nghề nghiệp có liên quan. Tổ chức cho các đơn vị, cá nhân cung cấp dịch vụ có liên quan cam kết không lựa chọn giới tính thai nhi và tham gia tuyên truyền về kiểm soát MCBGTKS.

Giám sát, đánh giá việc thực hiện pháp luật và qui chế, quy định, điều lệ của tổ chức về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi. Tổ chức khen thưởng cá nhân, tập thể thực hiện

tốt chính sách DS-KHHGD, các điển hình chấp hành tốt quy định pháp luật trong việc nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi (không siêu âm vì mục đích xác định giới tính, không hướng dẫn các phương pháp để tạo giới tính...). Định kỳ kiểm tra, giám sát việc thực thi các quy định của pháp luật về nghiêm cấm việc cung cấp dịch vụ liên quan đến lựa chọn giới tính ở các cấp.

Thanh tra, kiểm tra các cơ sở cung cấp dịch vụ siêu âm, phá thai và các dịch vụ khác có liên quan đến lựa chọn giới tính thai nhi; xử lý nghiêm các tổ chức, cá nhân vi phạm. Lắp đặt đường dây nóng để tiếp nhận và xử lý thông tin tố giác, tố cáo vi phạm từ cộng đồng dân cư, hướng đến quá trình sinh đẻ diễn ra một cách tự nhiên, không can thiệp về giới tính thai nhi của y học và khoa học - công nghệ.

Ba là, đẩy mạnh an sinh xã hội cho người cao tuổi

Hoàn thiện hệ thống chính sách ASXH, chăm sóc y tế cho người cao tuổi trong xu thế già hóa. Cung cấp dịch vụ BHXH đa tầng, các loại hình bảo hiểm, tăng khả năng tiếp cận của người dân, nghiên cứu xây dựng và thực hiện chính sách BHXH cho nông dân, tăng cường BHXH tư nguyện, bảo hiểm bổ trợ trên cơ sở thiết kế linh hoạt, phù hợp với khả năng chi trả của đối tượng và kết nối các loại hình bảo hiểm khác.

Thiết lập hệ thống trợ giúp/hỗ trợ xã hội phổ cập và dễ tiếp cận cho người cao tuổi. Trên cơ sở học hỏi kinh nghiệm nước ngoài, nghiên cứu xây dựng chính sách hưu trí có hệ thống ASXH hỗ trợ lương hưu. Đẩy mạnh xã hội hóa hoạt động chăm sóc người cao tuổi, phát huy vai trò người cao tuổi. Xây dựng chính sách thu hút, khuyến khích hỗ trợ người cao tuổi tiếp tục lao động sản xuất, nhất là người lao động có trình độ chuyên

môn cao, giàu kinh nghiệm có sức khỏe tốt để tham gia lao động tạo thu nhập.

Trợ cấp xã hội cho nhóm người cao tuổi dễ tổn thương theo hướng mở rộng nhằm đảm bảo mức sống tối thiểu. Mức hưởng và cách thức trợ cấp cần xem xét cho phù hợp với điều kiện sống và sức khỏe của người cao tuổi. Việc xác định đối tượng cần phải cải cách để tránh sai sót trong việc chấp nhận hoặc loại trừ đối tượng... Tăng cường chăm sóc sức khỏe, xây dựng và mở rộng các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi với sự tham gia tích cực, chủ động của mọi thành phần xã hội và nâng cao năng lực quốc gia về chăm sóc người cao tuổi. Khi chính sách tốt cho người cao tuổi được đáp ứng thì nhu cầu nhờ đến con trai lúc tuổi già cũng sẽ giảm đi.

Bốn là, tăng cường nguồn lực cho việc thực hiện mục tiêu kiểm soát vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh

Đảm bảo sẵn sàng các nguồn lực, đặc biệt là đầu tư tài chính đầy đủ để triển khai thực hiện các chính sách nhằm giải quyết MCBGTKS ở Việt Nam. Cụ thể là: Cần đầu tư có trọng tâm, trọng điểm nguồn lực tài chính cho hoạt động can thiệp làm giảm tình trạng MCBGTKS. Đặc biệt, cần có các cơ chế tài chính hỗ trợ để nâng cao vị thế của trẻ em gái và phụ nữ; đảm bảo cơ hội tốt hơn cho sự thành đạt của phụ nữ và trẻ em gái. Do đó, cần tăng cường đầu tư ngân sách vào xây dựng và phát triển các dịch vụ xã hội cơ bản

như: nhà trẻ, trường học, dịch vụ giúp việc gia đình, hệ thống chăm sóc y tế, chăm sóc sức khỏe ban đầu, trung tâm chăm sóc người cao tuổi, chăm sóc người ốm...

Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện công tác dân số. Ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước cho công tác dân số, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe giáo dục, đào tạo, văn hóa, thể thao... nhằm nâng cao chất lượng dân số, đời sống mọi mặt của nhân dân, nhất là đối tượng chính sách, vùng đồng bào DTTS, miền núi, biên giới, hải đảo.

Đẩy mạnh xã hội hóa, có chính sách khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước đầu tư xây dựng các cơ sở sản xuất, phân phối, cung cấp các phương tiện, dịch vụ trong lĩnh vực dân số.

Kết luận

Xu hướng MCBGTKS ở Việt Nam đang ngày càng gia tăng, được thúc đẩy bởi nhiều nguyên nhân khác nhau; đồng thời để lại nhiều hệ quả xã hội nghiêm trọng. Để giảm thiểu việc MCBGTKS cùng với các giải pháp đề xuất, rất cần sự cam kết chính trị mạnh mẽ của các cấp ủy đảng, sự vào cuộc của hệ thống chính trị, sự đồng tâm hiệp lực của toàn xã hội, sự quản lý sát sao của chính quyền nhà nước các cấp. Đồng thời, cần phải xác định đây là một quá trình lâu dài, gắn liền với tiến trình đẩy mạnh công cuộc phát triển kinh tế - xã hội của đất nước theo hướng hiện đại, bền vững. ■

Tài liệu tham khảo:

- [1] Bộ Y tế, quyết định 3671/QĐ-BYT, ngày 21/8/2021 đề án *Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2021-2025*
- [2] Đảng Cộng sản Việt Nam (2021), *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII*, tập I, Nxb. Chính trị quốc gia Sự thật, Hà Nội.
- [3] Quyết định số 1679/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: *Phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030*
- [4] Tổng cục Thống kê (2020), *Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Mất cân bằng giới tính khi sinh: xu hướng, sự khác biệt và các nhân tố ảnh hưởng*, Nxb Tài chính, Hà Nội.
- [5] Tổng cục Thống kê (2021), *Báo cáo Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2021*. Nxb Thống kê, Hà Nội.