

MỨC SINH TRONG BỐI CẢNH GIÀ HÓA DÂN SỐ VÀ MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG Ở VIỆT NAM

NGUYỄN ĐỨC VINH*

Tóm tắt: Sau khi mức sinh ở đã giảm về mức thay thế trong hơn thập kỷ qua, chính sách dân số Việt Nam cần chuyển sang mục tiêu duy trì mức sinh thay thế và phát triển bền vững. Bước tiếp theo là chủ trương này cần được triển khai hiệu quả trong các chính sách có liên quan. Qua phân tích đặc điểm biến động mức sinh ở Việt Nam cùng lý thuyết về mức sinh và tổng quan kinh nghiệm từ một vài nước trong khu vực, bài viết cung cấp một số thông tin và bằng chứng nhằm góp phần xây dựng chính sách dân số trong thời gian tới sao cho hiệu quả và phù hợp với bối cảnh già hóa dân số và mục tiêu phát triển bền vững.

Từ khóa: mức sinh, TFR, mức sinh thay thế, chính sách dân số, già hóa dân số.

1. Dẫn nhập

Mức sinh luôn là một trong những yếu tố quan trọng nhất quyết định quy mô và cơ cấu dân số. Mức sinh quá cao hay quá thấp đều có thể dẫn đến những hệ lụy tiêu cực cho mục tiêu phát triển bền vững đất nước. Ở Việt Nam trong quá trình quá độ dân số, tổng tỷ suất sinh đã giảm mạnh từ trên 5 con trung bình mỗi phụ nữ trong thập kỷ 1970 xuống mức sinh thay thế (2,1 con) vào khoảng năm 2005 và khá ổn định ở mức này từ đó đến nay. Cùng với những tác động của quá trình hiện đại hóa và biến đổi kinh tế xã hội, chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình với mục tiêu trọng tâm là giảm sinh được áp dụng trong hơn 5 thập kỷ qua đã góp phần đáng kể cho sự thành công này (Nguyễn Đình Cử, 2011: 268).

Mức sinh giảm đã đưa Việt Nam bước vào “thời kỳ dân số vàng”¹ từ năm 2007, mở ra cơ hội thuận lợi về cơ cấu dân số và nguồn nhân lực để đẩy mạnh quá trình công nghiệp hóa và phát triển kinh tế xã hội (TCTK, 2011). Mặt khác, mức sinh giảm mạnh cũng là nguyên nhân dẫn đến già hóa dân số quá nhanh. Theo tính toán Quỹ Dân số Liên hợp quốc, dân số Việt Nam bước vào thời kỳ già hóa từ năm 2017 và sẽ chuyển sang dân số già vào năm 2037, tức là giai đoạn chuyển tiếp chỉ có 20 năm so với trung bình khoảng từ 5 đến 6 chục năm ở các nước phát triển. Với mức độ phát triển kinh tế xã hội như hiện

* Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

¹ Khi tỷ số giữa dân số trong độ tuổi lao động (15-64) và dân số ngoài độ tuổi lao động (dưới 15 và từ 65) lớn hơn 2.

nay thì dân số già hóa quá nhanh như vậy trong mấy thập kỷ tới thực sự là thách thức lớn cho Việt Nam trong việc thích ứng (UNFPA, 2011).

Pháp luật hiện hành (Pháp lệnh Dân số năm 2013) vẫn quy định mỗi cặp vợ chồng, cá nhân chỉ sinh 1 hoặc 2 con. Tuy nhiên với bối cảnh mức sinh đã giảm về mức thay thế và già hóa dân số nhanh, trong thời gian gần đây đã có một số khuyến nghị nói lỏng chính sách giảm sinh cũng như thay đổi chiến lược dân số - kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam (Nguyễn Đình Cử, 2014; Nguyễn Đức Vinh, 2017a; TCTK và UNFPA, 2016b; UNFPA, 2010). Trong thời gian gần đây, Đảng và Nhà nước đã bắt đầu thay đổi quan điểm khi đưa ra chủ trương chuyển từ chính sách giảm sinh sang mục tiêu duy trì mức sinh thay thế và từ dân số - kế hoạch hóa gia đình sang chính sách dân số và phát triển (ĐCSVN, 2016 và 2017).

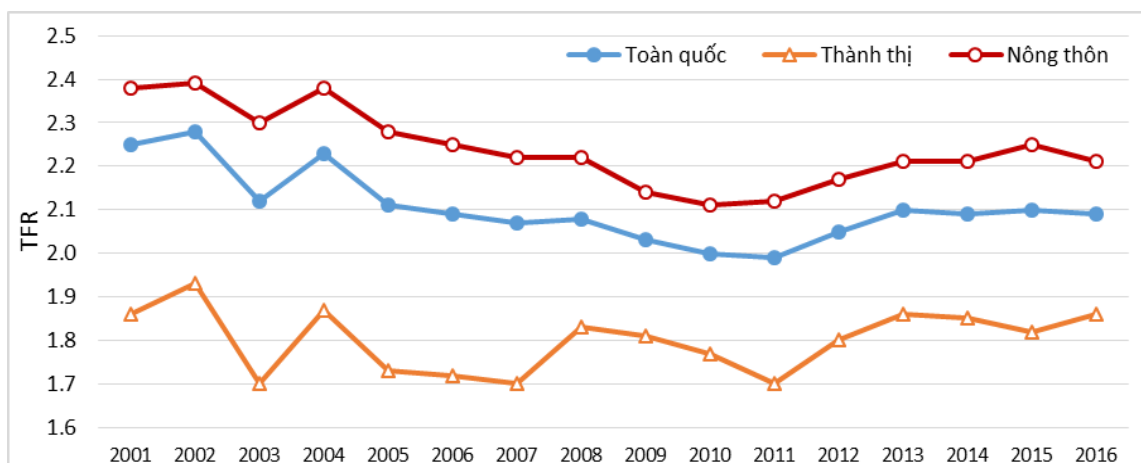
Vấn đề đặt ra là chủ trương này cần được luật hóa và thể hiện cụ thể thế nào trong các chính sách có liên quan của chính phủ và ban ngành các cấp và những yếu tố nào nên được xem xét đến khi xây dựng chính sách về mức sinh? Bài viết phân tích sơ lược đặc điểm biến động mức sinh ở Việt Nam, giới thiệu một số lý thuyết về mức sinh và tổng quan kinh nghiệm từ một số nước trong khu vực nhằm cung cấp thêm thông tin và bằng chứng, góp phần xây dựng chính sách dân số cho giai đoạn tới sao cho hiệu quả và phù hợp với bối cảnh già hóa dân số và mục tiêu phát triển bền vững. Những phân tích chỉ chủ yếu tập trung vào các yếu tố xã hội nhân khẩu quyết định mức sinh để gợi ý xây dựng chính sách mà không bàn về quá trình triển khai thực hiện chính sách. Mục tiêu phát triển bền vững được đề cập trong bài chỉ hàm ý về khía cạnh dân số, cụ thể là về sự ổn định, không bị già hóa quá nhanh hay có tỷ số giới tính quá chênh lệch.

2. Thực trạng và mục tiêu về mức sinh ở Việt Nam

2.1. Xu hướng biến đổi và mục tiêu TFR

Theo số liệu thống kê được công bố chính thức, tổng tỷ suất sinh (TFR) của dân số Việt Nam đã giảm xuống mức sinh thay thế vào khoảng năm 2005. Từ đó đến nay, TFR của toàn quốc luôn nằm trong khoảng từ 2,0 đến 2,1 (Hình 1) và điều đó gợi ý rằng mức sinh trong tương lai gần có thể còn biến động nhưng khả năng tăng hoặc giảm mạnh là không cao.

Trong mấy thập kỷ qua, các chính sách dân số và chương trình kế hoạch hóa gia đình của Việt Nam luôn đưa ra một số chỉ tiêu giảm sinh, hướng đến mục tiêu là đạt mức sinh thay thế hoặc thấp hơn. Chính sách “chỉ 1 đến 2 con” cũng nhằm đạt được mục tiêu này. Chẳng hạn, “Chiến lược dân số - kế hoạch hoá gia đình đến năm 2000” đưa ra mục tiêu đạt mức sinh thay thế vào năm 2005 (270-TTg, 1993). Một trong những mục tiêu của “Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020” là giảm tổng tỷ suất sinh xuống 1,9 con vào năm 2015 và 1,8 con vào năm 2020 (2013/QĐ-TTg, 2011). Chủ trương mới đây là chuyển từ chính sách giảm sinh sang mục tiêu duy trì mức sinh thay thế và từ dân số - kế hoạch hóa gia đình sang chính sách dân số và phát triển (ĐCSVN, 2016 và 2017).

Hình 1. Tổng tỷ suất sinh ở khu vực nông thôn, thành thị và toàn quốc từ 2001 đến 2016

Nguồn: Số liệu của Tổng cục Thống kê (<https://www.gso.gov.vn>).

Vậy mức sinh thế nào thì phù hợp với mục tiêu phát triển bền vững? Để góp phần trả lời câu hỏi này, cần xem xét ảnh hưởng của mức sinh đến quy mô và cơ cấu dân số Việt Nam trong tương lai. Rõ ràng là mức sinh cao hơn mức thay thế sẽ dẫn đến tốc độ gia tăng dân số nhanh nên không thể phù hợp với tiêu phát triển bền vững. Theo dự báo của Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc với ba phương án mức sinh là 1,68, 1,85 và 2,1 thì đến năm 2049, dân số Việt Nam tương ứng sẽ là 104,7 triệu, 108,5 triệu và 112,1 triệu người, và chỉ số già hóa (số người từ 60 tuổi trở lên trên 100 người dưới 15 tuổi) sẽ lần lượt là 156,4, 138,9 và 124,6 (TCTK & UNFPA, 2016a). Mức sinh 1,68 là theo một kết quả dự báo trước đó với giả thiết xu hướng biến đổi (tăng hoặc giảm) các yếu tố quyết định mức sinh trong thập kỷ qua sẽ tiếp tục được duy trì trong vài thập kỷ tới. Mức sinh này tuy làm dân số thấp hơn 7,4 triệu người so với mức sinh thay thế nhưng dẫn đến già hóa dân số quá cao, ảnh hưởng nghiêm trọng đến mục tiêu phát triển bền vững. Mức sinh 1,8 cũng dẫn đến vấn đề tương tự ở mức độ ít nghiêm trọng hơn nên có lẽ chỉ phù hợp với mục tiêu ngắn hạn. Tuy nhiên, nếu duy trì mức sinh 1,8 trong thời gian ngắn hạn thì không góp phần giảm được nhiều dân số, trong khi kinh nghiệm quốc tế cho thấy việc nâng mức sinh thấp lên mức thay thế thường rất khó khăn (Callldwell & McDonald, 2006). Do đó, với bối cảnh dân số Việt Nam, mục tiêu duy trì mức sinh thay thế trong giai đoạn tới là phù hợp nhất và cũng nhất quán với chính sách khuyến khích mỗi cặp vợ chồng sinh đủ 2 con.

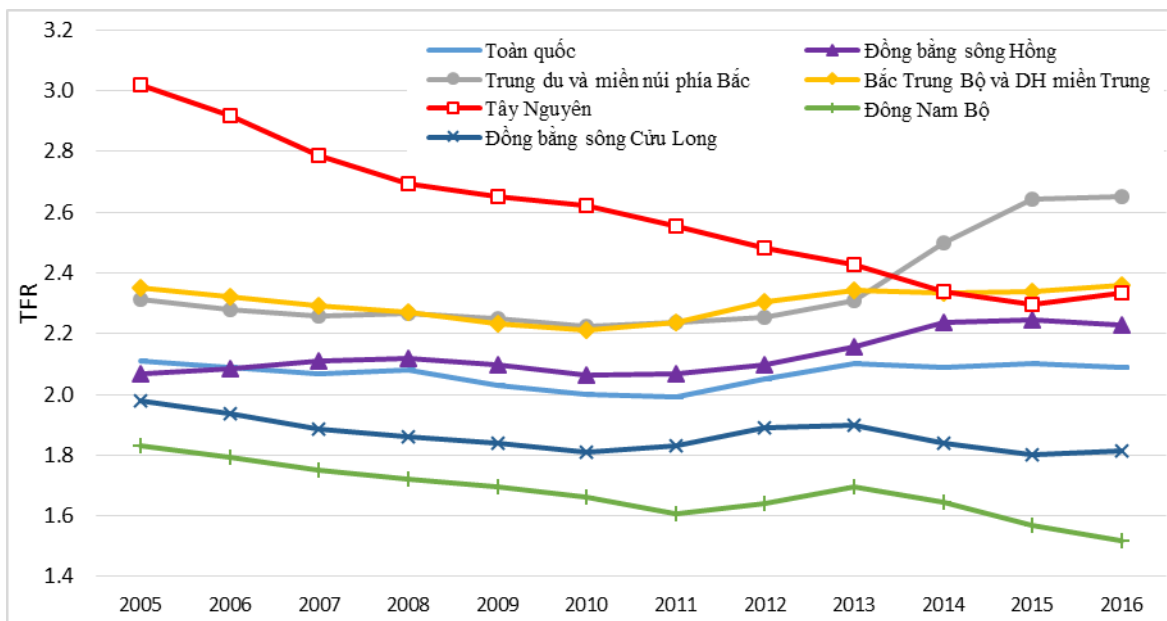
2.2. Khác biệt mức sinh giữa các nhóm và vùng miền

Hình 1 cũng cho thấy, TFR ở khu vực nông thôn luôn cao hơn đáng kể so với khu vực thành thị, với mức chênh lệch từ 0,33 đến 0,6 và trung bình là 0,44 trong giai đoạn 2001-2016. Nếu xét theo 6 vùng địa lý thì sự khác biệt cũng rất lớn, không chỉ về mức sinh mà cả về tốc độ biến đổi (Hình 2).

Cụ thể vào năm 2016, TFR chỉ là 1,46 ở vùng Đông Nam Bộ và 1,81 ở Đồng bằng sông Cửu Long, nhưng vẫn cao tới 2,63 ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc. So với 5 vùng còn lại, Tây Nguyên bắt đầu quá độ dân số muộn hơn nên TFR ở vùng này vốn cao

hơn hẳn vào năm 2005 đã giảm nhanh nhất, xuống còn 2,26 vào năm 2015. Trong khi TFR ở vùng Đông Nam Bộ tiếp tục giảm sâu thì TFR ở Đồng bằng sông Hồng, Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung, và nhất là vùng Trung du và miền núi phía Bắc lại có xu hướng tăng trong mấy năm gần đây. Vì vậy, khoảng cách lớn nhất về mức sinh giữa 6 vùng đã giảm từ 1,22 vào năm 2005 xuống 0,66 vào năm 2013 rồi lại tăng lên 1,17 vào năm 2016. Khác biệt về mức sinh giữa các tỉnh/thành cũng rất rõ. Năm 2016, các tỉnh Tuyên Quang, Lào Cai, Nghệ An, Yên Bái, Sơn La, Lai Châu, Ninh Bình, Quảng Trị, Hà Tĩnh đều có TFR cao hơn 2,7, trong khi TFR ở các tỉnh Hậu Giang, Bà Rịa - Vũng Tàu, Long An, Đồng Tháp, Bình Dương, Bạc Liêu, Đồng Nai đều dưới 1,7. Đặc biệt, TFR của TP Hồ Chí Minh đã giảm rất sâu, xuống còn có 1,24 (TCTK, 2016: 102-103).

Hình 2. Tổng tỷ suất sinh ở 6 vùng và toàn quốc từ 2005 đến 2016



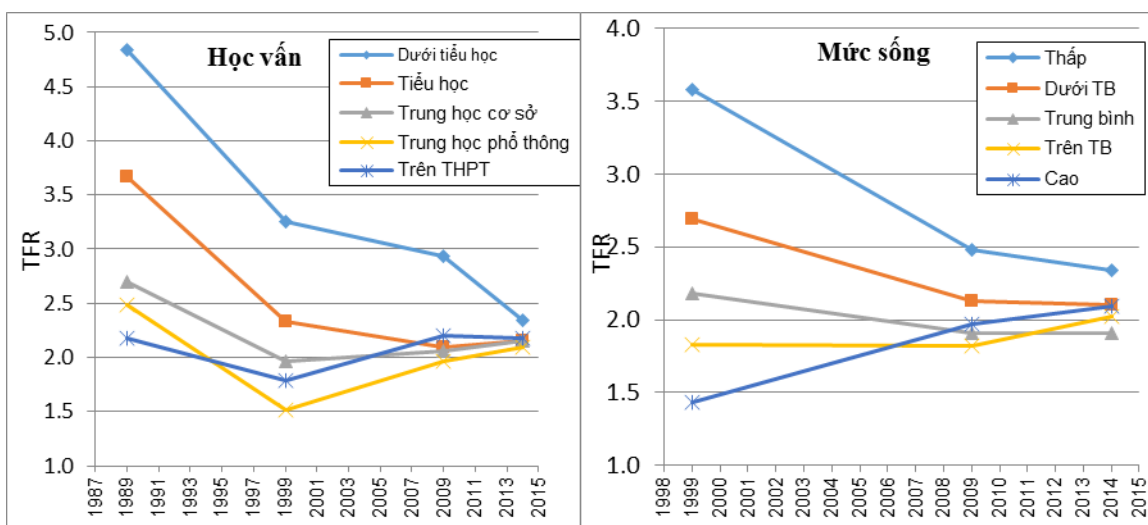
Ghi chú: số liệu cho 6 vùng đã được làm tròn bằng phương pháp trung bình động.
 Nguồn: Số liệu của Tổng cục Thống kê.

Mức sinh vẫn tương đối cao tại một số dân tộc thiểu số, nhất là dân tộc Mông, nơi tình trạng tảo hôn còn khá phổ biến. Theo kết quả điều tra Nhân khẩu học giữa kỳ năm 2014, TFR của dân tộc Mông là 3,65 so với chỉ 2,02 của dân tộc Kinh (TCTK, 2016). Những con số nêu trên cho thấy vẫn tồn tại sự chênh lệch khá lớn về mức sinh giữa các nhóm và vùng miền ở Việt Nam hiện nay. Điều này rõ ràng thể hiện tình trạng khác biệt theo vùng miền về những yếu tố kinh tế, xã hội và văn hóa quyết định mức sinh. Trong khi đó, vai trò của học vấn và mức sống, hai yếu tố quan trọng quyết định mức sinh ở đầu thời kỳ quá độ dân số, tuy vẫn còn nhưng đã suy giảm nhiều so với trước kia (Hình 3). Đến năm 2014, khác biệt TFR chỉ tương đối rõ với nhóm phụ nữ có học vấn dưới tiểu học, cũng như nhóm nghèo, mức sống thấp.

Như vậy, việc xây dựng và triển khai chính sách về sinh đẻ cũng như chính sách dân số nói chung cho giai đoạn tiếp theo cần linh hoạt cho phù hợp với những biến đổi và sự đa dạng này. Trong thực tế, Việt Nam đã có những chính sách linh hoạt theo địa bàn

như vậy. Chẳng hạn như “Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình giai đoạn 2006 - 2010” đã nhấn mạnh đến việc triển khai chính sách phù hợp với từng nhóm đối tượng, điều kiện kinh tế - xã hội và văn hoá của từng khu vực, từng vùng, và chú trọng ưu tiên tập trung ở vùng nông thôn đông dân có mức sinh chưa ổn định, vùng có mức sinh cao, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn (Chính phủ, 2007). Tuy nhiên, tình trạng khác biệt mức sinh theo học vấn và mức sống đã giảm trong khi khác biệt theo vùng miền gia tăng cho thấy chính sách tập trung chủ yếu vào truyền thông và cung cấp dịch vụ, phương tiện tránh thai đã không còn phù hợp. Ngoài khẩu hiệu “mỗi cặp vợ chồng nên sinh đủ 2 con” mới được triển khai, Việt Nam vẫn chưa có chính sách cho những nhóm có mức sinh quá thấp.

Hình 3. Biến đổi mức sinh theo các nhóm học vấn và mức sống



Nguồn: TCTK và UNFPA, 2016b.

2.3. Tỷ số giới tính khi sinh

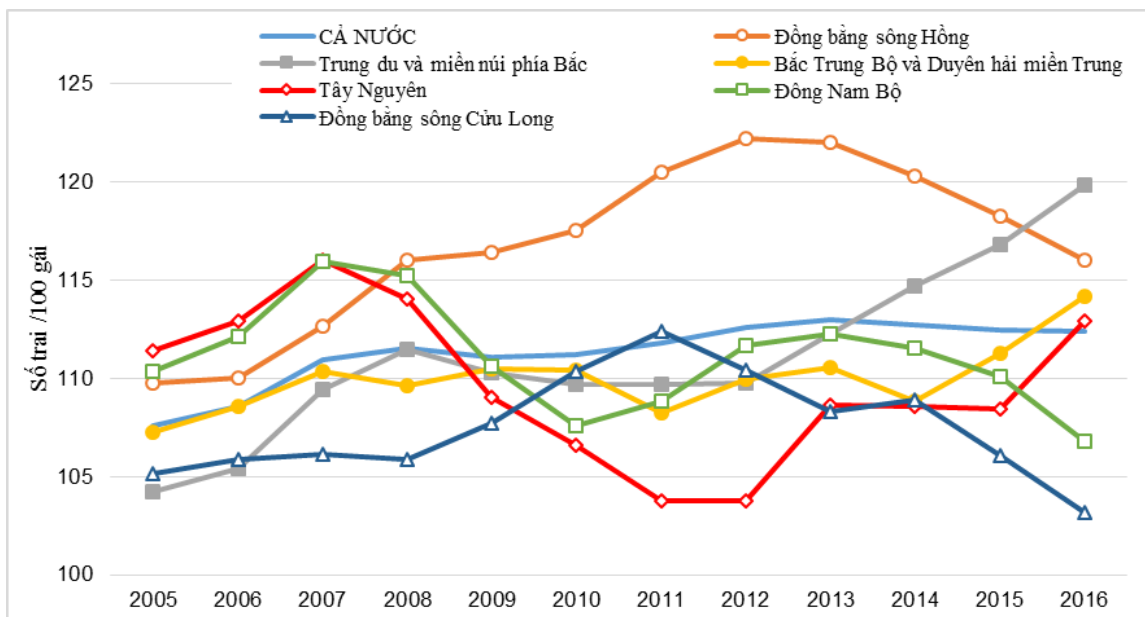
Xét ở cấp độ toàn quốc, tỷ số giới tính khi sinh vốn ở mức bình thường là 105 vào trước năm 2005 đã gia tăng và bắt đầu trở thành vấn đề đáng lo ngại từ khoảng năm 2007 (111,6 trai/100 gái). Mặc dù đã có một số chính sách ứng phó đã được ban hành, tỷ số giới tính khi sinh vẫn tăng lên 113 vào năm 2013 rồi chững lại ở mức khá cao là 112 trong 3 năm gần đây (Hình 4). Nếu tỷ số này tiếp tục duy trì sau khoảng 2 thập kỷ thì trong dân số 15-49 tuổi, số lượng nam giới sẽ nhiều hơn hàng triệu người so với số phụ nữ.

Tình trạng tỷ số giới tính khi sinh cao (trên 110) đã từng xảy ra ở cả 6 vùng địa lý. Tuy nhiên nhìn chung, vấn đề nghiêm trọng nhất thường ở vùng Đồng bằng sông Hồng và trong mấy năm gần đây còn thêm cả vùng Trung du và miền núi phía Bắc. Ngoài ra, tỷ số giới tính khi sinh cũng dao động khá lớn theo tỉnh/thành. Số tỉnh/thành có tỷ số giới tính khi sinh cao hơn 115 là 15 vào năm 2014, 13 vào năm 2015 và 22 vào năm 2016.

Nguyên nhân và cơ chế dẫn đến tình trạng mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh đã được xác định rõ. Đó là nhu cầu có con trai cao trong bối cảnh mức sinh giảm thấp, cùng

với việc tiếp cận công nghệ chọn lọc giới tính thai nhi trở nên khá dễ dàng mà chưa có biện pháp ngăn chặn hiệu quả. Vấn đề này chỉ có thể giải quyết triệt để khi giảm thiểu được tình trạng bất bình đẳng giới, không chỉ trong quan niệm truyền thống mà cả trong thực tiễn đời sống xã hội. Theo kết quả nghiên cứu gần đây, sở thích có con trai ở Việt Nam tuy làm tăng tỷ số giới tính khi sinh, giảm xác suất chỉ sinh một con, nhưng tác động khá nhỏ đến tăng mức sinh chung (Nguyễn Đức Vinh, 2017b; TCTK và UNFPA, 2016b). Như vậy, khi định hướng giá trị biến đổi và sở thích có con trai suy giảm thì có thể góp phần làm mức sinh giảm nhanh hơn.

Hình 4. Biến đổi tỷ số giới tính khi sinh của 6 vùng và toàn quốc, 2005-2016



Ghi chú: số liệu cho 6 vùng đã được làm trơn bằng phương pháp trung bình động.

Nguồn: Tổng cục Thống kê (<https://www.gso.gov.vn>).

3. Cơ sở lý luận và thực tiễn cho xây dựng chính sách về mức sinh

3.1. Các yếu tố quyết định mức sinh

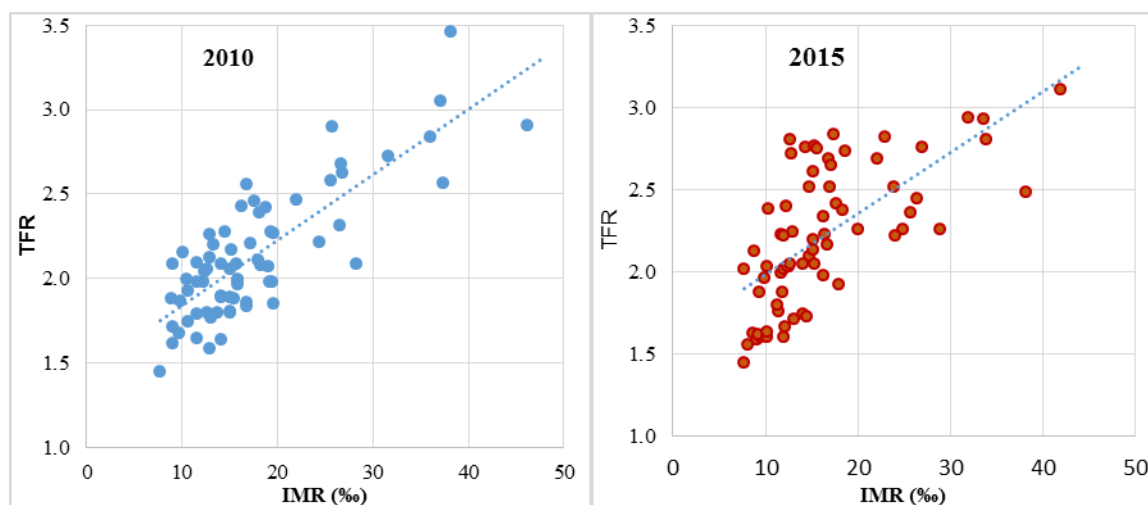
Xác định những yếu tố chính quyết định mức sinh có thể góp phần xây dựng chính sách can thiệp sao cho khả thi và hiệu quả nhất. Các nhà nghiên cứu đã đưa ra mô hình giải thích trực tiếp mức sinh thực tế dựa trên “mức sinh tự nhiên” và các yếu tố sinh học của quá trình sinh sản, hay còn gọi là các yếu tố quyết định mức sinh gần sát, mà trong đó có 4 yếu tố chính là: chỉ số kết hôn, sử dụng tránh thai, nạo phá thai, và nuôi con bằng sữa mẹ (Bongaarts, 1978). Mô hình này rất hiệu quả trong nghiên cứu và xây dựng các chính sách giảm sinh ở các dân số có mức sinh cao thông qua khuyến khích kết hôn muộn, sử dụng tránh thai, nuôi con bằng sữa mẹ và cho phép nạo phá thai.

Tuy nhiên, mô hình của Bongaarts (1978) không còn nhiều ý nghĩa thực tiễn cho các dân số có mức sinh gần mức thay thế hoặc thấp hơn, nơi có mức phát triển kinh tế - xã hội trung bình trở lên, nhu cầu tránh thai và tránh sinh dễ dàng được đáp ứng. Do đó, Bongaarts (2002 và 2001) đã đề xuất mô hình phù hợp hơn với mức sinh trung bình hoặc

thấp, dựa trên “số con mong muốn” cùng với 6 nhóm yếu tố tác động: 1) chỉ số sinh con ngoài ý muốn, 2) mức tử vong trẻ em, 3) sở thích có con trai/con gái, 4) tuổi phụ nữ khi sinh con, 5) mức độ vô sinh, và 6) những đặc điểm kinh tế - xã hội cạnh tranh (khuyến khích hay ngăn cản) việc sinh đủ số con mong muốn. Khi mức sinh thấp thì ba yếu tố cuối thường đóng vai trò quyết định và nghiên cứu về ba yếu tố này rất có ý nghĩa trong việc xây dựng chính sách khuyến sinh. Riêng yếu tố thứ 6 có thể khá phức tạp và đa dạng tùy từng dân số cụ thể (thường bao gồm: tình trạng đi học, bận công việc, mức độ kết hôn hay có chồng, chi phí nuôi con, lợi ích kinh tế và an sinh từ con cái, chính sách sinh đẻ).

Yếu tố (1) liên quan chặt đến hiệu quả tránh thai và chương trình kế hoạch hóa gia đình nên thường được đặc biệt coi trọng ở dân số có mức sinh cao. Yếu tố (2), mức tử vong trẻ em, được coi là động lực của quá độ dân số nên thường tương quan chặt chẽ với mức sinh. Ở Việt Nam, điều này cũng thể hiện rất rõ khi hệ số tương quan giữa tổng tỷ suất sinh và tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (IMR) của 63 tỉnh/thành luôn khá cao. Chẳng hạn, hệ số tương quan này là 0,84 vào năm 2010 và 0,58 vào năm 2015 (Hình 5). Do IMR ở một số tỉnh/thành vẫn tương đối cao (trên 30‰) nên việc TFR còn cao hơn mức thay thế là điều khó tránh khỏi. Ở những địa bàn này, nỗ lực giảm mức chết trẻ em là điều kiện cần hoặc thậm chí có thể là điều kiện đủ để TFR giảm về mức thay thế.

Hình 5. Tương quan giữa mức sinh và tỷ suất chết trẻ em của 63 tỉnh thành, 2010 và 2015



Nguồn: Số liệu của Tổng cục Thống kê (<https://www.gso.gov.vn>).

Liên quan đến các yếu tố (3), (4) và (6), một nghiên cứu gần đây áp dụng mô hình phân tích của Bongaarts (2002 và 2001) đã cho thấy ở Đồng bằng sông Hồng, số con mong muốn trung bình vẫn nhỉnh hơn 2 con và sở thích có con trai chỉ làm gia tăng TFR với tỷ lệ khá nhỏ là 2%. Tỷ lệ phụ nữ kết hôn thấp và đô thị hóa cao là các nguyên nhân chủ yếu làm cho TFR ở vùng Đông Nam Bộ vào năm 2014 giảm sâu so với mức thay thế. (Nguyễn Đức Vinh, 2017b). Ngược lại, mức sinh còn cao tại một số dân tộc thiểu số, nhất là dân tộc Mông, chủ yếu là do tình trạng tảo hôn và sinh con quá sớm (TCTK và UNFPA, 2016b). Ngoài ra, yếu tố tình trạng vô sinh (5), có thể góp phần nhất định đến

mức sinh thấp, tuy nhiên cho đến nay, số liệu cũng như nghiên cứu về vô sinh ở Việt Nam còn rất hạn chế.

3.2. Lý thuyết “dòng chảy của cái”

Việc xác định những đặc điểm kinh tế - xã hội khuyến khích hay ngăn cản sinh đủ số con mong muốn có thể dựa trên một số lý thuyết xã hội học khác về sinh đẻ. Theo lý thuyết “dòng chảy của cái” (wealth flows) của Caldwell (1976, 2006), các gia đình sẽ muốn có nhiều con nếu con cái mang lại lợi ích an sinh cho cha mẹ nhiều hơn so với chi phí sinh đẻ và nuôi con. Ngược lại trong xã hội hiện đại, khi chi phí cho con cái lớn hơn lợi ích thu được thì các gia đình muốn có ít hoặc thậm chí không muốn có con. Dựa trên lý thuyết của Caldwell và những kinh nghiệm, kết quả nghiên cứu trước, Paul Demeny (2003) tổng hợp bốn yếu tố quyết định mức sinh: 1) chi phí trực tiếp cho việc nuôi con; 2) chi phí cơ hội của cha mẹ do sinh con, hay thu nhập mà một cặp vợ chồng phải lẽ ra có nếu không sinh thêm con; 3) đóng góp của trẻ em vào thu nhập gia đình qua lao động; và 4) đóng góp của trẻ em cho an sinh cha mẹ ở tuổi già. Mức sinh giảm khi những thay đổi trong các yếu tố này làm cho tổng mất mát hay chi phí cho sinh đẻ và nuôi con của các cặp vợ chồng vượt quá lợi ích thu được. Demeny (2003) cũng cho rằng, điều này xảy ra trong bối cảnh xã hội có một số hoặc tất cả 5 điều kiện sau:

(1) kỳ vọng của xã hội và các thể chế chính thức đòi hỏi cha mẹ có trách nhiệm tài chính lớn cho việc nuôi dạy con cái của họ, bao gồm cả chi phí giáo dục và chăm sóc sức khoẻ;

(2) phụ nữ có cơ hội tiếp cận việc làm có thu nhập trong thị trường lao động, kể cả việc làm không dễ tương thích với việc sinh đẻ và nuôi dạy con cái;

(3) giáo dục chính quy cho trẻ em (tiểu học và trung học cơ sở) là bắt buộc và được thực thi hiệu quả;

(4) luật pháp nghiêm cấm sử dụng lao động trẻ em;

(5) phát triển các chương trình bảo hiểm và lương hưu (tự nhân và công) có thể thay thế con cái trong việc bảo đảm an sinh cho người cao tuổi.

Như vậy, vấn đề mức sinh không chỉ đơn thuần là sử dụng tránh thai và kế hoạch hóa gia đình mà gắn liền với cả quá trình phát triển xã hội, hệ thống an sinh, bình đẳng giới và nguồn nhân lực. Ở Việt Nam, tuy hầu như chưa có nghiên cứu áp dụng mô hình này để phân tích mức sinh, nhưng từ bối cảnh xã hội hiện nay có thể nhận định rằng 5 yếu tố kể trên, nhất là yếu tố (1), (2) và (5), đang tác động lớn đến sự biến thiên về mức sinh giữa các nhóm xã hội và khu vực địa lý, bao gồm cả hiện tượng mức sinh quá thấp ở khu vực Đông Nam Bộ cũng như mức sinh còn cao ở khu vực nông thôn, một số tỉnh/thành hay dân tộc thiểu số. Do đó, đây là những yếu tố cần được xem xét trong xây dựng chính sách về mức sinh và dân số phát triển trong thời gian tới.

3.3. Lý thuyết về bình đẳng giới và mức sinh

Ngoài ra, theo lý thuyết về bình đẳng giới và mức sinh, bình đẳng giới trong gia đình chuyển từ mức thấp đến mức trung bình góp phần làm giảm mức sinh từ cao đến trung bình. Mức sinh thấp là sản phẩm của sự kết hợp giữa bình đẳng giới cao bên ngoài xã hội với bình đẳng giới trung bình trong gia đình, tức là khi phụ nữ có điều kiện tham gia xã hội và thị trường lao động, có quyền quyết định về sinh sản, nhưng vẫn phải đóng vai trò nội trợ và chăm sóc chính trong gia đình. Mức sinh thấp sẽ chỉ tăng về mức trung bình nếu như có thêm bình đẳng giới cao trong gia đình (McDonald, 2000). Như vậy, tiến bộ về bình đẳng giới không chỉ giảm mất cân bằng giới tính khi sinh mà còn góp phần duy trì mức sinh thay thế.

Liên hệ với Việt Nam, có thể nhận định rằng, tình trạng mức sinh đã giảm nhưng còn cao hơn mức thay thế ở khu vực nông thôn, ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc và một số tỉnh... có thể liên quan đến mức độ bình đẳng giới còn dưới trung bình. Mặt khác, ở TP. Hồ Chí Minh, vùng Đông Nam Bộ và một số thành phố khác, mức sinh giảm sâu do đa số phụ nữ đã tham gia xã hội và thị trường lao động như nam giới, nhưng họ vẫn đóng vai trò truyền thống là người nội trợ và chăm sóc chính trong gia đình. Khi nam giới chia sẻ bình đẳng vai trò truyền thống này với phụ nữ thì mức sinh ở những khu vực này sẽ có điều kiện tăng lên và quay trở lại mức thay thế.

3.4. Khía cạnh khác cần quan tâm

Bên cạnh xem xét những yếu tố quyết định mức sinh, việc xây dựng chính sách về mức sinh cần rõ ràng, phù hợp với điều kiện kinh tế và văn hóa của các nhóm xã hội, với chương trình dân số và phát triển chung của quốc gia, pháp luật Việt Nam và quốc tế. Một ví dụ là Pháp lệnh Dân số năm 2013 quy định mỗi cặp vợ chồng “chỉ sinh từ một đến hai con”, nhưng trong Pháp lệnh này và các văn bản hướng dẫn không quy định rõ mức phạt người vi phạm. Điều đó dẫn đến tình trạng một số bộ ngành, đoàn thể và địa phương tự hiểu và đưa ra quy định xử phạt mà sau đó được Bộ Tư pháp xác định là trái pháp luật (Đặng Trung, 2017). Có lẽ nguyên nhân một phần là do việc xử phạt trường hợp sinh con thứ 3 trở lên vốn đã từng được chính thức quy định và thực hiện trong nhiều năm nên không ít địa phương, ban ngành không kịp thay đổi nhận thức.

4. Kinh nghiệm một số nước trong khu vực khi mức sinh giảm thấp

4.1. Nhật Bản

Từ những 1980, các số liệu thống kê đã cho thấy dấu hiệu giảm tổng tỉ suất sinh quá thấp ở Nhật Bản. Tuy nhiên khi đó, Chính phủ Nhật Bản chưa thực sự coi đây là vấn đề nghiêm trọng và cấp bách. Cho đến năm 1989, tỉ lệ sinh đã giảm xuống mức thấp chưa từng có là 1,57 thì đã thực sự thu hút sự chú ý của xã hội, trở thành một trong những mối quan tâm lớn của chính phủ. Kết hôn muộn, không kết hôn hoặc kết hôn nhưng không muốn sinh con là những khuynh hướng khá phổ biến trong xã hội Nhật Bản hiện nay. Mức sinh thấp góp phần làm cho tình hình già hóa dân số của Nhật Bản ngày càng trở nên trầm trọng. Nhằm đối phó với tình trạng này, một trong những chính sách quan trọng của

Nhật Bản là hỗ trợ phụ nữ mang thai, sinh đẻ và chăm sóc con cái (Suzuki, 2006). Mặc dù vậy, những can thiệp chính sách nhằm khuyến sinh thường không hiệu quả và cũng quá muộn. Nhật Bản sẽ không tránh khỏi tình trạng thiếu hụt lao động và già hóa dân ở mức rất cao trong tương lai gần.

4.2. Hàn Quốc

Sau chiến tranh năm 1953, mức sinh của Hàn Quốc là trên 6 con mỗi phụ nữ. Năm 1962, nhằm đạt được các mục tiêu tăng trưởng kinh tế và hiện đại hoá, Hàn Quốc đã bắt đầu chính sách giảm mức sinh và chính sách này đã được duy trì suốt cho đến thập kỷ 1980. Năm 1981, chính phủ Hàn Quốc đưa ra mục tiêu đạt mức sinh thay thế (2,1 con) vào năm 1988 với một số chính sách khuyến khích kinh tế. Kết quả là tổng tỷ suất sinh của Hàn Quốc không chỉ nhanh chóng đạt mức thay thế mà còn giảm xuống 1,74 vào năm 1984. Mặc dù vậy, chính phủ Hàn Quốc tiếp tục duy trì chính sách giảm sinh do thấy dân số tiếp tục tăng và vẫn lo ngại về nguy cơ dân số quá đông. Nhưng vào năm 2002, dự báo cho thấy các quỹ hưu trí sẽ sớm bị thiếu hụt trầm trọng do tỷ lệ dân số độ tuổi lao động cũng như phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ giảm mạnh trong khi tỷ lệ người nghỉ hưu ngày càng gia tăng. Tổng tỷ suất sinh của Hàn Quốc tiếp tục thấp dưới mức thay thế trong hơn 2 thập kỷ và đến năm 2005 đã đạt mức thấp kỷ lục là 1,08 (Lee, 2009). Đến lúc này, chính phủ Hàn Quốc mới nhận thức rõ nguy cơ thiếu hụt lực lượng lao động và già hóa dân số quá nhanh nên bắt đầu có biện pháp khắc phục. Năm 2005, một ủy ban được thành lập và một đạo luật được thông qua để tạo ra khuôn khổ pháp lý cơ bản cho một chính sách khuyến sinh. Kế hoạch cho giai đoạn 2006-2010 là tạo một môi trường thuận lợi hơn cho phụ nữ sinh con nhằm nâng mức sinh lên 1,6 vào năm 2020. Mặc dù vậy, các biện pháp khuyến sinh dường như không mấy hiệu quả và TFR của Hàn Quốc vẫn chỉ là 1,15 vào năm 2008 (Haub, 2010). Sau đó, TFR của Hàn Quốc tăng nhẹ lên 1,23 vào năm 2010 và ổn định ở mức rất thấp này cho đến nay.

Một kinh nghiệm đáng chú ý khác liên quan đến mức sinh ở Hàn Quốc là tình trạng tỷ số giới tính khi sinh tăng mạnh khi mức sinh bắt đầu giảm thấp. Cụ thể là tỷ số giới tính khi sinh của Hàn Quốc đã tăng lên 115 trong giai đoạn 1990-1995. Chính phủ Hàn Quốc đã có một số chính sách can thiệp trực tiếp hoặc gián tiếp như cấm phá thai chọn lọc giới tính và tăng cường thúc đẩy bình đẳng giới. Sau đó chỉ chưa đến một thập kỷ thì tỷ số giới tính khi sinh ở Hàn Quốc giảm về mức tự nhiên, mặc dù một số nghiên cứu cho rằng đó là tác động của quá trình hiện đại hóa hơn là các chính sách can thiệp trực tiếp của chính phủ (Haub, 2010).

4.3. Trung Quốc (lục địa)

Chính sách một con được Trung Quốc áp dụng từ năm 1979 để đối phó với tình trạng dân số tăng quá nhanh, có thể làm cạn kiệt tài nguyên, gia tăng nghèo đói và đe dọa sự ổn định của xã hội. Một số biện pháp phạt hành chính khá nghiêm khắc đã được áp dụng đối với những trường hợp sinh con quá quy định (Li, 1995). Từ năm 2013, Trung Quốc đã bắt đầu nói lỏng chính sách một con khi cho phép những người thuộc diện "con một" được sinh hai con. Nhưng đến tháng 5/2015, chỉ có chưa đầy 1,5 triệu trường hợp

sinh con thứ hai, thấp hơn nhiều so với con số trên 10 triệu mà các nhà nhân khẩu học ở Trung Quốc dự đoán.

Do lo ngại về những vấn đề dân số liên quan đến việc duy trì mức sinh quá thấp trong thời gian dài, ngày 29/10/2015, Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Trung Quốc thông báo tất cả các cặp vợ chồng ở nước này sẽ được phép sinh hai con. Mặc dù vậy, mức sinh của Trung Quốc không gia tăng mạnh và có khả năng vẫn tiếp tục dưới mức thay thế trong nhiều năm nữa. Ngay cả nếu đạt được mức sinh thay thế thì Trung Quốc cũng không tránh khỏi tình trạng già hóa dân số quá nhanh và thiếu hụt lao động trong vài thập kỷ tới.

Trung Quốc cũng là quốc gia gặp vấn đề về tỷ số giới tính khi sinh tăng cao khi mức sinh giảm thấp. Một vài chính sách ngăn chặn đã được áp dụng, bao gồm cả ban hành luật cấm và xử phạt hành vi lựa chọn giới tính cũng như chính sách đẩy mạnh bình đẳng giới, nhưng kết quả thu được còn khá hạn chế. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng, chỉ khi chính sách “một con” được nới lỏng thì tỷ số giới tính khi sinh ở Trung Quốc mới có thể thực sự giảm (Li, 1995).

4.4. Đài Loan (Trung Quốc)

Dưới áp lực gia tăng dân số, chính quyền Đài Loan xây dựng và triển khai một chương trình kế hoạch hóa gia đình toàn diện vào năm 1964 và coi đó là biện pháp cần thiết trong quá trình công nghiệp hóa. Đến đầu thập kỷ 1970, khi mức sinh đã hạ xuống dưới 4 con, chính sách giảm sinh tiếp tục được đẩy mạnh với nỗ lực tập trung vào nâng cao nhận thức và thay đổi thái độ người dân để hạn chế sinh đẻ, chấp nhận mô hình hai con và đẻ thưa.

Mức sinh của Đài Loan giảm nhanh xuống dưới mức thay thế vào năm 1984 nhưng đến năm 1992, chính quyền mới chính thức thay đổi chính sách chuyển từ giảm sinh sang duy trì mức sinh hợp lý. Một số biện pháp khuyến sinh như tăng trợ cấp hay tăng ngày nghỉ thai sản đã được áp dụng. Tuy nhiên, mức sinh tiếp tục giảm xuống 1,7 vào năm 2000 và đến mức thấp kỷ lục là 0,9 vào năm 2010. Các nhà quản lý cũng như giới nghiên cứu cho rằng, mức sinh tiếp tục giảm phần nào do chính sách giảm sinh trong quá khứ vẫn tác động nhiều đến thái độ và quyết định sinh đẻ của người dân (Chen, 2012; Tsai, 2007). Nếu mức sinh tiếp tục thấp như vậy, thế hệ dân số tiếp theo sẽ chỉ bằng một nửa của các thế hệ hiện tại và điều này sẽ đặt ra thách thức lớn cho tương lai phát triển bền vững của Đài Loan.

4.5. Thái Lan

Trong những năm 1950, tổng tỷ suất sinh của Thái Lan là trên 6 con và tốc độ gia tăng dân số rất cao. Vì vậy, chính phủ Thái Lan đã phải áp dụng những chính sách giảm sinh khá mạnh mẽ từ những năm 1970 cho đến đầu thế kỷ 21. Các biện pháp chủ yếu bao gồm tích cực truyền thông và giáo dục, cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, khuyến khích kết hôn muộn, chú trọng đến vùng nông thôn, các gia đình nghèo, các nhóm dân cư ở các vùng chậm phát triển... Ngoài ra, còn có những biện pháp kiểm soát thông qua

chính sách phúc lợi như: giảm trợ cấp cho trẻ em và các gia đình sinh nhiều con. Nhà nước còn huy động các tổ chức công và tư nhân tham gia vào các hoạt động của chương trình kế hoạch hóa gia đình (Prachuabmoh và Mithranon, 2003).

Cùng với những biến đổi khác về kinh tế và xã hội, các chính sách kế hoạch hóa gia đình đã góp phần làm giảm khá nhanh mức sinh của Thái Lan xuống mức thay thế vào khoảng năm 1990. Tuy nhiên, do không lường trước và không kịp thay đổi chính sách giảm sinh, mức sinh của Thái Lan tiếp tục giảm sâu xuống còn 1,7 vào năm 2000 và 1,44 vào năm 2010. Hiện nay, Thái Lan đã trở thành quốc gia có tỷ lệ người cao tuổi cao thứ hai ở Đông Nam Á (chỉ sau Singapore) và đang đối mặt với tình trạng già hóa dân số quá nhanh (IPSR, 2012).

Nhìn chung, những biến động nhân khẩu học và kinh nghiệm thực thi chính sách dân số ở một số quốc gia ở châu Á cho thấy quá trình giảm mức sinh thường có “quán tính” khá lớn và sau khi giảm đến mức thay thế thì mức sinh dễ có nguy cơ tiếp tục giảm sâu cùng với quá trình hiện đại hóa, nhất là khi không kịp thời bỏ hoặc nới lỏng các chính sách hạn chế sinh đẻ. Điều đáng chú ý là kinh nghiệm ở các nước phát triển cho thấy, khi mức sinh đã giảm thấp thì nỗ lực nâng mức sinh lên là rất khó, thường đòi hỏi các chính sách khuyến sinh dài hạn và tốn kém, nhưng chưa chắc đã hiệu quả (Callldwell & McDonald, 2006).

5. Kết luận và gợi ý chính sách

Ở Việt Nam, việc mức sinh tương đối ổn định quanh mức thay thế trong khoảng một thập kỷ qua là trường hợp khá đặc biệt. Nguyên nhân chủ yếu có lẽ là mức độ phát triển kinh tế và công nghiệp hóa ở Việt Nam thấp hơn đáng kể so với các nước kể trên nếu tính cùng thời điểm bắt đầu đạt mức sinh thay thế. Mức sinh vẫn khác biệt đáng kể giữa các vùng và các tỉnh/thành, các dân tộc. Chính vì vậy, tùy thuộc vào những biến đổi kinh tế xã hội trong thời gian tới, mức sinh tại các thành phố khác ở Việt Nam có thể sẽ tiếp tục giảm sâu như ở Thành phố Hồ Chí Minh nếu không có biện pháp tác động kịp thời và hiệu quả.

Đa số các cặp vợ chồng mong muốn có 2 con nhưng trên thực tế do ảnh hưởng của nhiều yếu tố kinh tế - xã hội họ đã sinh trên hoặc dưới 2 con. Một số khu vực hay nhóm dân số có mức sinh còn cao (trên 3 con) thường cũng có điều kiện sống thấp và mức chết trẻ em cao. Do đây là mối quan hệ mang tính quy luật, việc giảm mức chết trẻ em ở những nhóm dân số này có thể góp phần giảm mạnh mức sinh mà không nhất thiết phải áp dụng những chính sách hạn chế sinh đẻ trực tiếp. Tình trạng kết hôn sớm cũng là nguyên nhân dẫn đến mức sinh còn cao ở một số nhóm dân tộc thiểu số.

Ở các nhóm có mức sinh dưới mức thay thế, những nguyên nhân trực tiếp quan trọng nhất là tỷ lệ phụ nữ kết hôn thấp và sự trì hoãn hay tăng tuổi khi sinh con. Những yếu tố này nổi lên do sự gia tăng tỷ lệ phụ nữ tham gia xã hội, đi học hay tiếp cận việc làm phi nông nghiệp. Một nguyên nhân quan trọng khác là cùng với quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa, chi phí sinh đẻ, chăm sóc và giáo dục cho con cái đã trở nên quá cao so với mức thu nhập của nhiều gia đình, trong khi vai trò của con cái trong bảo đảm

an sinh cho cha mẹ ngày càng suy giảm. Bên cạnh đó, mức sinh thấp còn do nhiều phụ nữ vừa phải tham gia thị trường lao động, những vẫn phải đóng vai trò nội trợ, chăm sóc chủ yếu trong gia đình. Điều đáng lưu ý là vai trò của một số yếu tố quyết định mức sinh truyền thống như học vấn và mức sống suy giảm nhiều so với thời kỳ đầu quá độ dân số.

Từ đặc điểm biến động dân số ở Việt Nam cũng như kinh nghiệm quốc tế, có thể nhận định rằng, chủ trương chuyển từ chính sách giảm sinh sang mục tiêu *duy trì mức sinh thay thế* và từ dân số - kế hoạch hóa gia đình sang chính sách *dân số và phát triển* là cần thiết và phù hợp. Điều này không chỉ nhằm giảm thiểu tốc độ già hóa dân số mà còn tạo điều kiện cho mục tiêu nâng cao chất lượng dân số, đáp ứng yêu cầu nhân lực cho phát triển đất nước trong giai đoạn tới. Tuy nhiên, việc chuyển hướng chính sách sang dân số và phát triển rõ ràng đòi hỏi cách tiếp cận tổng hợp và bao quát hơn.

Trước mắt, không nên duy trì những biện pháp xử phạt nhằm hạn chế sinh đẻ bởi không còn phù hợp và cũng không thực sự hiệu quả trong bối cảnh hiện nay. Chi phí nuôi dạy chăm sóc cho con cái đến trưởng thành là điều làm các cặp vợ chồng phải cân nhắc hơn nhiều so với khoản tiền phạt. Các tổ chức, đoàn thể, lực lượng vũ trang có thể đưa ra quy định riêng về sinh đẻ cho cán bộ, công chức, nhưng phải tuyệt đối phù hợp với pháp luật, hiến pháp và các công ước quốc tế.

Với điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội đa dạng, không nên chủ trương cào bằng mức sinh giữa các địa phương và nhóm dân số mà nên có chính sách dân số linh hoạt. Ở những nhóm hay địa bàn có mức sinh cao, có thể duy trì và phát huy những hình thức tác động gián tiếp đến mức sinh như tuyên truyền, vận động, cung cấp dịch vụ tránh thai, nghiêm cấm tảo hôn, nâng cao sức khỏe bà mẹ trẻ em, giảm tử vong trẻ em, phát triển kinh tế xã hội, tạo việc làm phi nông cho phụ nữ, nâng cao bình đẳng giới cả trong gia đình và ngoài xã hội, xem xét phát triển hệ thống bảo hiểm xã hội cho khu vực không chính thức.

Nên sớm có chiến lược ứng phó với tình trạng mức sinh thấp. Trước mắt ở những nhóm hay địa bàn có mức sinh giảm sâu dưới mức thay thế (thường là ở khu vực đô thị, thành phố lớn), nên chú trọng phát triển những thiết chế xã hội nhằm tăng cường phúc lợi cho phụ nữ và trẻ em như nhà trẻ, mẫu giáo, trường học, bệnh viện, nhà ở. Có thể xem xét tăng trợ cấp, bảo hiểm, ngày nghỉ phép cho phụ nữ mang thai, nuôi con nhỏ với các hình thức và mức độ phù hợp với khả năng của từng địa phương. Ngoài ra, cần nỗ lực nâng cao bình đẳng giới trong gia đình, mặc dù đây là mục tiêu không hề dễ dàng.

Theo kinh nghiệm quốc tế thì mất cân bằng giới tính khi sinh không phải là quá trình diễn ra lâu dài mà thường chỉ xuất hiện trong khoảng một đến hai thập kỷ sau thời kỳ quá độ dân số (tùy vào tốc độ biến đổi kinh tế, văn hóa, xã hội). Tuy vậy, vẫn cần có các biện pháp đối phó hiệu quả với tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh nhằm giảm thiểu hậu quả tiêu cực trong tương lai. Chính sách cơ bản vẫn là tăng cường kiểm soát, hạn chế chọn lọc giới tính thai nhi, xử phạt nghiêm minh hành vi vi phạm, kết hợp với tích cực tuyên truyền vận động nâng cao nhận thức người dân.

Khi mức sinh đã khá thấp, chính sách sinh đẻ cũng như chính sách dân số nói chung không chỉ đơn thuần là sử dụng tránh thai và kế hoạch hóa gia đình mà phải gắn

liên với các chiến lược phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội. Khi chuyển hướng chính sách sang dân số và phát triển thì mức sinh vẫn là yếu tố quan trọng trong mối liên hệ với những vấn đề xã hội khác đang nổi lên như già hóa dân số, chất lượng nguồn nhân lực, giáo dục đào tạo, an sinh xã hội... Bài học kinh nghiệm ở nhiều quốc gia cho thấy, không phải cứ giảm sinh và quá độ dân số là nghiêm nhiên dẫn đến lợi ích kinh tế mà cần có những chính sách kinh tế, xã hội và phát triển nguồn nhân lực phù hợp (Mason, 2009: 216).

Tài liệu tham khảo

- Bongaarts, J. 1978. A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. *Population and Development Review*, 4(1), 105-132.
- Bongaarts, J. 2001. Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies. *Population and Development Review*, 27(Supplement: Global Fertility Transition), 260-281.
- Bongaarts, J. 2002. The End of the Fertility Transition in the Developed World. *Population and Development Review*, 28(3), 419-443.
- Caldwell, J. 1976. Toward A Restatement of Demographic Transition Theory. *Population and Development Review*, 2(3/4), 321.
- Caldwell, J. 2006. *Demographic transition theory*. New York: Springer.
- Caldwell, P., & McDonald, P. 2006. Policy responses to low fertility and its consequences: a global survey. In J. Caldwell (Ed.), *Demographic Transition Theory* (pp. 321–348). New York: Springer.
- Chen, Y. H. 2012. Trends in Low Fertility and Policy Responses in Taiwan. *The Japanese Journal of Population*, 10(1).
- Chính phủ. 2007. Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình giai đoạn 2006 - 2010. Hà Nội: Quyết định số 170/2007/QĐ-TTg.
- Đảng Trung. 2017. Bi hài văn bản kỷ luật cán bộ sinh con thứ 3 bị “thôi còi”. Truy cập từ <https://laodong.vn/dien-dan/bi-hai-van-ban-ky-luat-can-bo-sinh-con-thu-3-bi-thoi-coi-570853.ldo>
- ĐCSVN. 2016. Kết luận 119/KL-TW ngày 4/1/2016 của Ban bí thư về Tiếp tục thực hiện Nghị quyết 47-NQ/TW về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình. Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam.
- ĐCSVN. 2017. Phát biểu của Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng bế mạc Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII). Đảng Cộng sản Việt Nam. <http://dangcongsan.vn/tu-lieu-van-kien/van-kien-dang/ngghi-quyet-hoi-nghi-bch-trung-uong/khoa-xii/doc-4101620173040356.html>
- Demeny, P. 2003. Population policy. In P. Demeny & G. McNicoll (Eds.), *Encyclopedia of Population* (pp. 752–763). New York: Macmillan Reference USA.
- Haub, C. 2010. Did South Korea’s population policy work Too well? Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/Publications/Articles/2010/koreafertility.aspx>
- IPSR. 2012. *Thai Health 2012*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Lee, S. S. 2009. Low Fertility and Policy Responses in Korea. *The Japanese Journal of Population*, 7(1).
- Li, J. 1995. China’s One-Child Policy: How and How Well Has it Worked? A Case Study of Hebei Province, 1979-88. *Population and Development Review*, 21(3), 563.
- Mason, Andrew. 2009. Biến động dân số và phát triển kinh tế ở Đông Á: Thách thức và cơ hội. Trong *Quá độ dân số và phát triển kinh tế xã hội*, Bộ Y tế, Tổng cục Dân số và KHHGD và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc. Hà Nội.

- McDonald, P. 2000. Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review*, 26(3), 427-439.
- Nguyễn Đình Cử. 2011. *50 năm chính sách giảm sinh ở Việt Nam (1961-2011): Thành tựu, tác động và bài học kinh nghiệm*. Nxb Đại học Kinh tế Quốc dân. Hà Nội.
- Nguyễn Đình Cử. 2014. Nhu cầu chuyển hướng chính sách dân số: từ dân số - kế hoạch hóa gia đình sang chính sách dân số và phát triển. *Tạp chí Cộng sản (Điện tử)*, Ngày 31/12. <http://www.tapchicongsan.org.vn/Home/Nghiencuu-Traodoi/2014/31177/Nhu-cau-chuyen-huong-chinh-sach-dan-so-tu-dan-so.aspx>
- Nguyễn Đức Vinh. 2017a. Chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình hướng tới mục tiêu phát triển bền vững ở Việt Nam. *Tạp chí Cộng sản (Điện tử)*, Ngày 27/4. <http://www.tapchicongsan.org.vn/Home/Van-hoa-xa-hoi/2017/44628/Chinh-sach-dan-so-ke-hoach-hoa-gia-dinh-huong-toi.aspx>
- Nguyễn Đức Vinh. 2017b. Những yếu tố quyết định tình trạng mức sinh thấp tại vùng Đông Nam Bộ và gợi mở cho chính sách dân số ở Việt Nam. *Tạp chí Xã hội học*, Số 1, 42-54.
- Prachuabmoh, V. & Mithranon, P. 2003. Below-replacement fertility in Thailand and its policy implications. *Journal of Population Research*, 20(1), 35-50.
- Suzuki, T. 2006. Fertility decline and policy development in Japan. *The Japanese Journal of Population*, 4(1).
- TCTK. 2011. *Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam năm 2009: Cấu trúc tuổi - Giới tính và tình trạng hôn nhân của dân số Việt Nam*. Tổng cục Thống kê. Hà Nội.
- TCTK. 2016. *Niên giám thống kê 2016*. Tổng cục Thống kê. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- TCTK và UNFPA. 2016a. *Dự báo dân số Việt Nam 2014 - 2049*. Tổng cục Thống kê và Quỹ dân số Liên hợp quốc. Nxb Thông tấn. Hà Nội.
- TCTK và UNFPA. 2016b. *Mức sinh ở Việt Nam: những khác biệt, xu hướng và yếu tố tác động*. Hà Nội: Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014. Nxb Thông tấn.
- Tsai, H. J. 2007. Historical formation of population of population policy in Taiwan. *Taiwanese Journal of Sociology*, 39, 65-106.
- UNFPA. 2010. *Dân số và phát triển tại Việt Nam: Hướng tới một chiến lược mới 2011-2020*. Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam. Hà Nội.
- UNFPA. 2011. *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*. Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam. Hà Nội.