

NĂNG LỰC NUÔI DƯỠNG VÀ TRÁCH NHIỆM SINH SẢN

Giải mã định kiến về đình chỉ thai nghén dưới góc nhìn nguồn lực, sang chấn gia đình và thực tiễn xã hội Việt Nam

Không trẻ em nữa

Hà Nội - TP. Hồ Chí Minh, 2026

MỤC LỤC TỔNG QUAN

LỜI MỞ ĐẦU: ĐỐI DIỆN THỰC TẾ TRẦN TRỤI.....	3
PHẦN 1: HỒ SƠ BỊ KỊCH GIA ĐÌNH VÀ BẠO HÀNH TẠI VIỆT NAM.....	4
Chương 1: Khi người lớn không bảo vệ được trẻ.....	5
Chương 2: Bạo lực ngược chiều và giới hạn của suy luận nhân quả.....	7
PHẦN 2: BÀI TOÁN KINH TẾ TRONG NUÔI DẠY CON HIỆN ĐẠI.....	9
Chương 3: Chi phí thực tế từ thai kỳ đến tuổi trưởng thành.....	10
Chương 4: Bẫy nghèo đói và tư duy 'sinh con phòng thân'.....	14
PHẦN 3: SANG CHẤM LIÊN THỂ HỆ VÀ BẠO LỰC VÔ HÌNH.....	17
Chương 5: Sự đổ vỡ của ảo tưởng 'Trời sinh voi trời sinh cỏ'.....	18
Chương 6: Bạo hành tinh thần và di chứng tâm lý truyền đời.....	20
PHẦN 4: ĐẠO ĐỨC THỰC TẾ VÀ QUYỀN TỰ CHĂM SÓC BẢN THÂN.....	23
Chương 7: Bóc trần nhãn dán đạo đức 'Phá thai là tội ác'.....	24
Chương 8: Tự chăm sóc bản thân là tiền đề để chăm sóc người khác.....	27
PHẦN 5: KHUNG PHÁP LÝ VÀ CHÍNH SÁCH Y TẾ TẠI VIỆT NAM.....	30
Chương 9: Địa vị pháp lý của đình chỉ thai nghén tại Việt Nam.....	31
Chương 10: Trách nhiệm của nam giới và bất bình đẳng giới trong sinh sản.....	33
PHẦN 6: KHUNG TỰ VẤN TRƯỚC QUYẾT ĐỊNH LÀM CHA MẸ.....	35
Chương 11: Năm nhóm nguồn lực cần xem xét.....	36
Chương 12: Hai mươi câu hỏi để chuẩn bị cuộc trao đổi.....	38
PHẦN 7: TẦM NHÌN XÃ HỘI VÀ KẾT LUẬN.....	40
Chương 13: Xây dựng văn hóa sinh sản có trách nhiệm.....	41
PHẦN PHỤ LỤC TỰ LIỆU.....	43
Phụ lục A: Kịch bản tham khảo về ngân sách nuôi dạy con từ 0 đến 22 tuổi.....	44
Phụ lục B: Hồ sơ 10 vụ án bạo hành và xung đột gia đình đã kiểm tra nguồn.....	47
Phụ lục C: Khung pháp luật hiện hành và phạm vi áp dụng.....	50
Phụ lục D: Danh mục nguồn đã kiểm tra và liên kết trực tiếp.....	51

LỜI MỞ ĐẦU: ĐỐI DIỆN THỰC TẾ TRẦN TRỤY

Các phương tiện truyền thông tại Việt Nam thường đăng tải những vụ việc đau lòng liên quan đến bạo lực gia đình: những đứa trẻ bị người nuôi dưỡng bạo hành đến tử vong, những thi thể hài nhi bị ném vào hố ga hay bãi rác, và cả những vụ nghịch tử đâm chém đấng sinh thành vì mâu thuẫn tiền bạc. Dư luận phản ứng với những tin tức đó bằng sự phẫn nộ tức thời, đòi xử tử bị cáo, rồi lãng quên cho đến khi vụ án tiếp theo xảy ra.

Tài liệu này xem việc sinh con thiếu chuẩn bị là một yếu tố rủi ro cần được thảo luận. Các hồ sơ vụ án không chứng minh một nguyên nhân duy nhất, nhưng cho thấy hậu quả có thể nghiêm trọng khi trẻ không được bảo vệ [C01–C10].

Tài liệu này được nghiên cứu và công bố bởi tổ chức "Không trẻ em nữa", hướng tới mục tiêu đập tan những ảo tưởng giáo điều và định kiến luân lý giả tạo đang bủa vây vấn đề sinh sản tại Việt Nam. Chúng tôi khẳng định rõ ràng: Việc sinh nở không phải là thiên chức bắt buộc, và câu nói "trời sinh voi trời sinh cỏ" là một sự lừa dối nguy hiểm.

Một bộ phận người lao động gặp áp lực về thu nhập, nhà ở và chi phí chăm sóc. Chính sách mức sinh vì vậy cần được đánh giá cùng điều kiện sống, dịch vụ y tế và hạ tầng chăm trẻ, thay vì chỉ bằng mục tiêu số ca sinh [E01, L06, L09].

Điều tra lao động trẻ em năm 2018 cho thấy lao động sớm vẫn ảnh hưởng đến một bộ phận trẻ em Việt Nam [E03]. Bỏ bê cảm xúc, ép trẻ gánh vai trò của người lớn và trút giận lên con là những nguy cơ cần phòng ngừa; chúng không phải kết cục tất yếu của nghèo đói hay hối tiếc làm cha mẹ [M06, M07, P03].

"Không trẻ em nữa" kêu gọi mỗi cá nhân hãy tỉnh thức: Hãy chăm sóc và chịu trách nhiệm trọn vẹn cho cuộc đời của chính mình trước tiên. Đình chỉ thai nghén an toàn khi chưa đủ nguồn lực không phải là hành vi tàn nhẫn, mà là sự dũng cảm ngăn chặn một chuỗi bi kịch truyền đời.

PHẦN 1: HỒ SƠ BI KỊCH GIA ĐÌNH VÀ BẠO HÀNH TẠI VIỆT NAM

Chương 1: Khi người lớn không bảo vệ được trẻ

1. Cách sử dụng hồ sơ vụ án

Các vụ án trong chương này chỉ được dùng để mô tả nguy cơ bạo lực, trách nhiệm bảo vệ trẻ và hậu quả của việc bỏ mặc dấu hiệu xâm hại. Chúng không chứng minh rằng nghèo đói, ly hôn, tái hôn, làm mẹ đơn thân hay sinh con ngoài ý muốn tất yếu dẫn tới bạo lực. Mỗi nhận định sự kiện đều gắn với nguồn báo chí trực tiếp; phần diễn giải phải dừng ở dữ kiện mà nguồn xác nhận.

2. Vụ bé V.A. tại TP.HCM

Ngày 25-11-2022, TAND TP.HCM tuyên Nguyễn Võ Quỳnh Trang án tử hình; Nguyễn Kim Trung Thái, cha của nạn nhân, bị tuyên 8 năm tù. Bài tường thuật phiên tòa mô tả quá trình bé V.A. bị hành hạ kéo dài và vai trò của người cha trong việc không bảo vệ con, tham gia hành hạ và xóa dữ liệu camera sau khi bé tử vong [C01].

Vụ án cho thấy trách nhiệm làm cha mẹ không dừng ở cung cấp chỗ ở hay thức ăn. Người trực tiếp nuôi trẻ còn có nghĩa vụ chủ động ngăn chặn bạo lực, đưa trẻ ra khỏi môi trường nguy hiểm và tìm trợ giúp. Không thể dùng quan hệ tình cảm, quyền nuôi con hay sự phụ thuộc của trẻ để biện minh cho việc kiểm soát và trừng phạt.

3. Vụ bé gái tại Thạch Thất, Hà Nội

Tại phiên tòa tháng 10-2022, Nguyễn Trung Huyền bị truy tố về chuỗi hành vi hành hạ một bé gái, gồm việc đóng đinh vào đầu nạn nhân; Viện kiểm sát đề nghị mức án tử hình và tòa sau đó tuyên mức án này [C02]. Nguồn dẫn không cho phép quy nguyên nhân vụ án cho nghề nghiệp, tuổi, tình trạng hôn nhân hay thu nhập của mẹ nạn nhân.

Điều có thể rút ra là yêu cầu phát hiện sớm và phản ứng trước dấu hiệu xâm hại. Chấn thương lặp lại, lời giải thích không nhất quán, trẻ sợ một người chăm sóc hoặc liên tiếp phải cấp cứu đều cần được xem như tín hiệu báo động. Khi nghi trẻ bị bạo lực tại Việt Nam, có thể liên hệ Tổng đài quốc gia bảo vệ trẻ em 111 [P04].

4. Bạo lực tại điểm trông trẻ

Vụ bé trai 17 tháng tuổi tử vong tại một điểm trông trẻ ở Thường Tín kết thúc bằng án tù chung thân đối với Nguyễn Thị An và 20 năm tù đối với Nguyễn Thị Lành [C09]. Vụ Mầm Xanh kết thúc với các bản án về tội hành hạ người khác, trong đó chủ cơ sở Phạm Thị Mỹ Linh nhận 3 năm tù [C05].

Hai vụ việc nhắc lại nhu cầu kiểm tra giấy phép, nhân sự, cơ chế giám sát và quy trình tiếp nhận phản ánh tại cơ sở giữ trẻ. Tuy nhiên, hồ sơ báo chí không đủ để kết luận mọi phụ huynh gửi trẻ tại cơ sở tư đều nghèo hoặc thiếu trách nhiệm. Trách nhiệm chính đối với hành vi bạo lực thuộc về người thực hiện và tổ chức để hành vi xảy ra.

5. Bạo hành trẻ em là vấn đề y tế và bảo vệ, không phải “dạy dỗ”

WHO định nghĩa ngược đãi trẻ em bao gồm bạo lực thể chất, tình dục, tinh thần, bỏ mặc và bóc lột gây hoặc có nguy cơ gây tổn hại cho sức khỏe, sự phát triển hay phẩm giá của trẻ [M07]. Đòn roi không trở thành vô hại chỉ vì người lớn gọi đó là “dạy con”.

Luật Trẻ em cấm bỏ rơi, bỏ mặc, bạo lực, lạm dụng và bóc lột trẻ em; đồng thời ghi nhận quyền được chăm sóc, nuôi dưỡng để phát triển toàn diện [L03]. Trách nhiệm sinh sản vì vậy không kết thúc ở việc đưa một đứa trẻ ra đời. Nó bao gồm khả năng duy trì môi trường an toàn và tìm hỗ trợ trước khi áp lực biến thành nguy cơ cho trẻ.

Chương 2: Bạo lực ngược chiều và giới hạn của suy luận nhân quả

1. Vụ phóng hỏa tại Yên Mỹ, Hưng Yên

Theo bản án được VnExpress tường thuật, Đỗ Thị Đưa cùng hai người chị mang xăng đến nhà mẹ trong lúc tranh chấp việc chia đất; vụ cháy làm nhiều người tử vong. Đỗ Thị Đưa bị tuyên tổng cộng 22 năm 6 tháng tù [C03].

Có thể xác nhận tranh chấp tài sản và hành vi phóng hỏa. Không thể từ một vụ án suy ra rằng sinh nhiều con, có con trai hay một phong tục đơn lẻ tất yếu gây bạo lực. Muốn kết luận về nguyên nhân xã hội cần hồ sơ đầy đủ, lời khai, bối cảnh tài sản và nghiên cứu so sánh — những dữ liệu một bài báo xét xử không cung cấp.

2. Các vụ con sát hại mẹ sau khi sử dụng ma túy

Trương Tín bị tuyên tử hình sau khi sát hại mẹ, dì và bà ngoại; nguồn tường thuật phiên tòa ghi nhận bị cáo đã sử dụng ma túy và có ảo giác [C04]. Trong vụ khác tại Nam Định, Vũ Văn Tâm bị tuyên tù chung thân sau khi sử dụng ma túy, bị ảo giác và sát hại mẹ [C08].

Các nguồn này xác nhận hành vi, tình trạng sử dụng ma túy được nêu tại phiên tòa và mức án. Chúng không chứng minh người phạm tội “được nuông chiều”, “bị buông lỏng” hay là sản phẩm tất yếu của một kiểu gia đình. Gán nguyên nhân không có trong hồ sơ vừa thiếu chính xác vừa có thể chuyển trách nhiệm khỏi người gây án.

3. ACEs là yếu tố nguy cơ, không phải bản án

CDC tổng hợp bằng chứng cho thấy trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có liên hệ với nhiều nguy cơ sức khỏe và hành vi về sau [M06]. Mỗi liên hệ này mang tính xác suất. Phần lớn người từng chịu nghịch cảnh không trở thành người bạo lực, và không thể dùng tuổi thơ khó khăn để miễn trách nhiệm cho hành vi phạm tội.

Cách diễn giải thận trọng gồm ba tầng: dữ kiện vụ án; yếu tố nguy cơ được nghiên cứu ở cấp quần thể; giới hạn suy luận đối với một cá nhân. Tài liệu này không dùng một vụ án để chứng minh luận đề “sinh con thiếu năng lực sẽ tạo ra nghịch tử”. Nó dùng các hồ sơ để nhấn mạnh rằng bạo lực có thể diễn ra theo cả hai chiều trong gia đình và cần được phòng ngừa bằng bảo vệ trẻ, hỗ trợ sức khỏe tâm thần, điều trị lệ thuộc chất và can thiệp pháp lý.

4. Trách nhiệm trước khi sinh con

Không hồ sơ vụ án nào cho phép dự đoán chắc chắn tương lai của một đứa trẻ. Dù vậy, người dự định làm cha mẹ vẫn có trách nhiệm đánh giá khả năng bảo đảm an toàn, chỗ ở, thu nhập tối thiểu, thời gian chăm sóc, năng lực điều hòa cảm xúc và mạng lưới hỗ trợ. Đánh giá này nhằm giảm rủi ro có thể phòng ngừa; nó không phải phép thử giá trị con người và không được dùng để kỳ thị người nghèo, người khuyết tật hay gia đình đơn thân.

Nếu chưa có nguồn lực, “chưa sinh con” là lựa chọn hợp pháp và có trách nhiệm. Nếu đang mang thai ngoài ý muốn, người mang thai cần được tiếp cận tư vấn y khoa không phán xét để cân nhắc các lựa chọn phù hợp với pháp luật, sức khỏe và hoàn cảnh của mình [L01, M01].

PHẦN 2: BÀI TOÁN KINH TẾ TRONG NUÔI DẠY CON HIỆN ĐẠI

Chương 3: Chi phí thực tế từ thai kỳ đến tuổi trưởng thành

1. Giai đoạn mang thai và sinh nở: Ngân sách y tế ban đầu

Lưu ý phương pháp: Mọi mức tiền trong chương này là kịch bản ngân sách do nhóm biên soạn tự lập từ giả định ghi rõ và bảng giá dịch vụ công khai [E04–E07]. Đây không phải khảo sát đại diện, mức giá bảo đảm hay chi phí bắt buộc cho mọi gia đình. Giá, bảo hiểm, nhu cầu y tế và lựa chọn giáo dục thay đổi theo địa phương và thời điểm.

Chi phí để một đứa trẻ chào đời an toàn tại Việt Nam hiện nay không hề nhỏ, ngay cả khi gia đình lựa chọn phương án tiết kiệm nhất. Một quy trình khám thai chuẩn mực bao gồm:

Xét nghiệm sàng lọc trước sinh: Xét nghiệm máu cơ bản, Double test hoặc Triple test (1.500.000 - 3.000.000 đồng); nếu thực hiện xét nghiệm ADN tự do NIPT để phát hiện sớm các hội chứng Down, Edwards, Patau thì chi phí dao động từ 4.000.000 đến 12.000.000 đồng tùy gói xét nghiệm.

Siêu âm định kỳ: Tối thiểu 5 mốc quan trọng (đo độ mờ da gáy, dị tật hình thái 4D tuần 22, tuần 32...). Chi phí siêu âm tại các phòng khám chuyên khoa hoặc bệnh viện công lập khoảng 300.000 - 600.000 đồng/lần. Tổng chi phí siêu âm cả thai kỳ khoảng 2.000.000 - 3.500.000 đồng.

Vi chất dinh dưỡng và thuốc bổ thai kỳ: Sắt, axit folic, canxi hữu cơ, DHA, vitamin tổng hợp từ tháng thứ 2 đến khi sinh nở. Chi phí trung bình từ 600.000 đến 1.200.000 đồng/tháng, tương đương 5.000.000 - 10.000.000 đồng cho cả thai kỳ.

Chi phí sinh con và nằm viện:

Tại bệnh viện công lập (như Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Hùng Vương): Sinh thường diện bảo hiểm y tế đúng tuyến chi phí dao động từ 3.000.000 đến 6.000.000 đồng. Nếu sinh mổ hoặc sử dụng dịch vụ chọn bác sĩ, phòng dịch vụ theo yêu cầu, chi phí dao động từ 12.000.000 đến 25.000.000 đồng.

Tại các bệnh viện tư nhân hoặc bệnh viện quốc tế (Vinmec, FV, Hạnh Phúc, Thu Cúc): Gói sinh thường trọn gói từ 28.000.000 đến 45.000.000 đồng; sinh mổ từ 40.000.000 đến 70.000.000 đồng.

Đồ dùng sơ sinh cơ bản: Nôi cũi, máy hút sữa, quần áo sơ sinh, chăn màn, bình sữa, máy tiệt trùng... Chi phí tối thiểu ở mức bình dân từ 6.000.000 đến 12.000.000 đồng.

Tổng ngân sách cho giai đoạn mang thai và vượt cạn: Tối thiểu 25.000.000 - 45.000.000 đồng ở bệnh viện công lập và từ 60.000.000 - 100.000.000 đồng ở bệnh viện tư nhân.

2. Giai đoạn 0 đến 3 tuổi: Đỉnh điểm áp lực tài chính ngắn hạn

Đây là giai đoạn tạo ra áp lực tài chính lớn nhất đối với các gia đình trẻ do phụ nữ kết thúc chế độ thai sản 6 tháng và phải quay lại thị trường lao động.

Tã bỉm: Một trẻ sơ sinh dùng từ 6 đến 8 miếng tã/ngày trong 6 tháng đầu, sau đó giảm còn 4 đến 5 miếng/ngày. Chi phí bỉm trung bình (các thương hiệu phổ biến như Bobby, Huggies,

Moony, Merries) khoảng 600.000 đến 1.200.000 đồng/tháng. Ba năm đầu tiêu tốn khoảng 25.000.000 - 40.000.000 đồng riêng tiền bỉm.

Sữa và dinh dưỡng ăn dặm: Khi người mẹ đi làm, nếu không duy trì được nguồn sữa mẹ hoàn toàn, chi phí sữa công thức (Nan, Meiji, Aptamil, Enfamil) khoảng 3 đến 4 hộp 800g/tháng, tương đương 1.500.000 - 2.800.000 đồng/tháng. Giai đoạn ăn dặm (thịt bò, cá hồi, rau củ hữu cơ, dầu ăn dinh dưỡng, sữa chua, hoa quả) tốn thêm 1.000.000 - 2.000.000 đồng/tháng. Tổng chi phí ăn uống: 2.500.000 - 4.800.000 đồng/tháng.

Tiêm chủng dịch vụ: Chương trình Tiêm chủng Mở rộng quốc gia miễn phí một số vắc xin cơ bản, nhưng thường xuyên gặp tình trạng khan hiếm vắc xin 5 trong 1 hoặc vắc xin đại, sởi-rubella. Đại đa số phụ huynh đô thị phải chọn tiêm chủng dịch vụ tại các trung tâm như VNVC. Gói tiêm chủng 0-2 tuổi bao gồm vắc xin 6 trong 1 (Infanrix Hexa/Hexaxim), phế cầu (Prevenar 13), rota virus, viêm màng não mô cầu BC/ACYW, thủy đậu, cúm... có tổng chi phí từ 18.000.000 đến 26.000.000 đồng.

Dịch vụ trông trẻ: Hệ thống trường mầm non công lập tại Việt Nam thông thường chỉ nhận trẻ từ 18 hoặc 24 tháng tuổi trở lên. Do đó, từ tháng thứ 7 đến 24 tháng, phụ huynh buộc phải chọn hai phương án: thuê người giúp việc trông trẻ tại nhà (chi phí 7.000.000 - 10.000.000 đồng/tháng ăn ở tại gia) hoặc gửi nhóm trẻ tư thục (chi phí 3.500.000 - 6.500.000 đồng/tháng).

Tổng chi phí nuôi một trẻ từ 0 đến 3 tuổi tại đô thị: Trung bình từ 7.000.000 đến 13.000.000 đồng/tháng. Trong 3 năm đầu đời, số tiền thực tế phải chi trả dao động từ 250.000.000 đến 450.000.000 đồng.

3. Giai đoạn 3 đến 18 tuổi: Gánh nặng giáo dục và sinh hoạt kéo dài

Mầm non và Tiểu học (3 - 11 tuổi):

Học trường công lập: Học phí được miễn giảm theo chính sách nhà nước, nhưng tiền ăn bán trú, tiền cơ sở vật chất, nước uống, điều hòa, quỹ ban phụ huynh, tiền học tiếng Anh liên kết và kỹ năng sống dao động từ 1.800.000 đến 3.500.000 đồng/tháng.

Tiền học thêm, ngoại khóa (tiếng Anh trung tâm, bơi lội, võ thuật, vẽ...): 1.500.000 - 4.000.000 đồng/tháng.

Tiền quần áo, đồ chơi, sách vở, y tế thường nhật (khám nhi, sốt virus, tiêu chảy, viêm tai giữa): 1.500.000 - 2.500.000 đồng/tháng.

Tổng cộng giai đoạn này: 5.000.000 - 10.000.000 đồng/tháng/trẻ.

Trung học cơ sở và Trung học phổ thông (11 - 18 tuổi):

Nhu cầu chuyển cấp vào lớp 10 công lập tại các đô thị có thể làm tăng chi tiêu học thêm. Tài liệu không dùng một tỷ lệ tuyển sinh cố định vì chỉ tiêu thay đổi theo địa phương và năm học; học thêm cũng không phải khoản chi bắt buộc với mọi học sinh.

Học thêm Toán, Văn, Ngoại ngữ, Lý, Hóa: 2.500.000 - 6.000.000 đồng/tháng.

Chi phí ăn uống (trẻ trong giai đoạn dậy thì tiêu thụ lượng dinh dưỡng tương đương người lớn): 2.500.000 - 4.000.000 đồng/tháng.

Phương tiện đi lại (xe đạp điện, xe buýt), điện thoại học tập, máy tính cá nhân, dã ngoại: 1.000.000 - 2.000.000 đồng/tháng.

Tổng cộng giai đoạn này: 6.000.000 - 12.000.000 đồng/tháng/trẻ.

4. Giai đoạn Đại học (18 - 22 tuổi): Tự chủ đại học và bài toán học phí tăng phi mã

Từ khi các trường đại học công lập tại Việt Nam triển khai cơ chế tự chủ tài chính theo Nghị định 81/2021/NĐ-CP và Nghị định 97/2023/NĐ-CP, học phí đại học không còn ở mức tượng trưng vài triệu đồng một kỳ như trước đây.

Học phí đại học công lập tự chủ (Đại học Bách khoa Hà Nội, Đại học Kinh tế Quốc dân, Đại học Y Hà Nội, Đại học Ngoại thương, Đại học Y Dược TP.HCM): Khối ngành kỹ thuật, kinh tế có mức học phí dao động từ 25.000.000 đến 55.000.000 đồng/năm học; khối ngành Y Dược lên tới 45.000.000 - 80.000.000 đồng/năm học; các chương trình chất lượng cao, liên kết quốc tế từ 60.000.000 đến 120.000.000 đồng/năm.

Học phí đại học tư thục (FPT, RMIT, Hoa Sen, HUTECH): Từ 40.000.000 đến hơn 300.000.000 đồng/năm học.

Chi phí sinh hoạt của sinh viên tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh: Tiền thuê phòng trọ (2.000.000 - 3.500.000 đồng/tháng/người bao gồm điện nước), tiền ăn (2.500.000 - 3.500.000 đồng/tháng), đi lại, giáo trình, tiêu vật (1.000.000 - 1.500.000 đồng/tháng). Tổng chi phí sinh hoạt tối thiểu: 5.500.000 - 8.500.000 đồng/tháng.

Để nuôi một đứa con hoàn thành chương trình đại học 4 năm, gia đình phải chuẩn bị ngân sách từ 350.000.000 đến 600.000.000 đồng cho bậc đại học công lập, và từ 700.000.000 đến 1,5 tỷ đồng cho trường tư thục.

5. Rủi ro y tế bất khả kháng: Chi phí bệnh hiểm nghèo và can thiệp đặc biệt

Các con số tính toán ở trên mới chỉ dừng lại ở kịch bản lý tưởng: đứa trẻ sinh ra hoàn toàn khỏe mạnh, không ốm đau nặng. Trong thực tế đời sống, rủi ro y tế luôn rình rập và có thể đánh sập hoàn toàn nền tảng kinh tế của một gia đình:

Trẻ sinh non (sinh trước 37 tuần tuổi): Cần nằm lồng ấp tại đơn vị hồi sức tích cực sơ sinh (NICU). Chi phí điều trị NICU tại các bệnh viện nhi tuyến đầu như Bệnh viện Nhi Trung ương hay Bệnh viện Nhi Đồng 1, Nhi Đồng 2 dao động từ 2.000.000 đến 8.000.000 đồng/ngày. Một đợt điều trị trẻ sinh cực non (28-32 tuần) kéo dài từ 1 đến 3 tháng có thể tiêu tốn từ 100.000.000 đến hơn 300.000.000 đồng.

Trẻ mắc các rối loạn phát triển thần kinh: Hội chứng tự kỷ (ASD), rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), chậm nói, chậm vận động. Can thiệp tâm lý và trị liệu ngôn ngữ cá nhân tại các trung tâm giáo dục đặc biệt có đơn giá từ 250.000 đến 500.000 đồng/giờ. Mỗi tháng, gia đình phải chi trả từ 8.000.000 đến 20.000.000 đồng cho các lớp can thiệp này, và quá trình can thiệp thường kéo dài nhiều năm liền.

Các bệnh lý mãn tính và phẫu thuật nhi khoa: Tim bẩm sinh, ung thư máu thể bạch cầu cấp, suy thận mạn. Dù bảo hiểm y tế chi trả một phần, nhưng các loại thuốc đích nằm ngoài

danh mục bảo hiểm, chi phí ăn ở, đi lại của cha mẹ túc trực tại bệnh viện có thể dễ dàng đẩy một hộ gia đình rơi vào cảnh khánh kiệt, phải bán nhà, bán đất hoặc vay nặng lãi xã hội đen.

Chương 4: Bẫy nghèo đói và tư duy 'sinh con phòng thân'

1. Bức tranh thu nhập thực tế của người lao động Việt Nam

Theo số liệu công bố của Cục Thống kê Quốc gia, thu nhập bình quân tháng của người lao động Việt Nam năm 2023 đạt 7,1 triệu đồng [E01]. Tài liệu dùng mốc này để so sánh lịch sử; số liệu không đại diện riêng cho từng nghề, địa phương hay hộ gia đình.

Đối với lực lượng công nhân tại các khu chế xuất, khu công nghiệp (như Linh Trung, VSIP, Yên Phong, Quế Võ), mức lương cơ bản chỉ dao động từ 4.680.000 đến 5.200.000 đồng/tháng (theo vùng lương tối thiểu). Để đạt được mức thực nhận 7,5 đến 9 triệu đồng/tháng, người công nhân phải tăng ca từ 30 đến 40 giờ mỗi tháng trong điều kiện làm việc tăng ca ca kíp liên tục.

Đặt thu nhập của hai vợ chồng công nhân trẻ (khoảng 15 đến 18 triệu đồng/tháng tổng thu nhập) cạnh bài toán chi phí nuôi con:

Tiền thuê nhà trọ và điện nước tại Bình Dương hoặc Bắc Ninh: 2.500.000 - 3.500.000 đồng/tháng.

Tiền ăn uống cơ bản của hai người lớn: 4.500.000 - 6.000.000 đồng/tháng.

Tiền xăng xe, điện thoại, chi tiêu thiết yếu: 1.500.000 - 2.000.000 đồng/tháng.

Chi phí sinh hoạt tối thiểu chưa có con: 8.500.000 - 11.500.000 đồng/tháng.

Số tiền dư dả tích lũy mỗi tháng: 4.000.000 - 6.500.000 đồng.

Khi một đứa trẻ chào đời, chi phí bỉm, sữa, gửi trẻ và y tế ngay lập tức ngốn từ 6.000.000 đến 8.000.000 đồng/tháng. Cán cân tài chính của gia đình ngay lập tức rơi vào trạng thái thâm hụt hoặc không có một đồng dự phòng rủi ro. Chỉ cần một trận ốm của con phải nằm viện, hoặc một đợt cắt giảm việc làm tại nhà máy, toàn bộ gia đình sẽ rơi thẳng xuống đáy của cảnh nợ nần, bế tắc.

2. Tư duy "Dưỡng nhi phòng lão": Biến đứa con thành hợp đồng bảo hiểm cưỡng bức

Một trong những động cơ sinh con phổ biến và tai hại nhất trong văn hóa truyền thống Á Đông là tư tưởng "sinh con để dưỡng già" (dưỡng nhi phòng lão). Cha mẹ không có tích lũy tài chính, không tham gia bảo hiểm xã hội, và coi con cái như một công cụ đầu tư tài chính để bảo đảm tuổi già cho mình.

Quan niệm này biến sự xuất hiện của đứa trẻ thành một giao dịch kinh tế bất bình đẳng:

Cha mẹ bỏ tiền nuôi nấng đứa trẻ, sau đó mặc định đứa trẻ khi trưởng thành có nghĩa vụ hoàn trả lại số tiền đó bằng việc phụng dưỡng, chu cấp tiền bạc hàng tháng và chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho cha mẹ.

Nếu đứa con không đủ khả năng tài chính để chu cấp, hoặc muốn dành nguồn lực đó xây dựng gia đình riêng của mình, đứa con lập tức bị chụp mũ là "bất hiếu", "vong ân bội nghĩa".

Đứa trẻ bị tước bỏ quyền sống cuộc đời của chính mình, phải gánh vác món nợ mà bản thân không hề có quyền thương thảo hay đồng thuận trước khi sinh ra.

Mô hình coi con như bảo hiểm tuổi già tạo xung đột lợi ích trong xã hội hiện đại, khi người trẻ đồng thời phải chi cho nhà ở, sinh hoạt, học tập và tương lai riêng. Tài liệu không sử dụng tỷ số giá nhà trên thu nhập khi chưa có bộ dữ liệu chính thức, cùng phương pháp và cùng thời điểm để kiểm chứng. Việc cha mẹ nghèo khó sinh con mà không có năng lực tự bảo đảm cuộc sống về già, sau đó đặt gánh nặng sinh tồn lên vai con cái, chính là hành vi gieo mầm bi kịch cho cả hai thế hệ.

3. Vòng luẩn quẩn của sự thiếu thốn và bần cùng hóa qua các thế hệ

Khi các cặp đôi nghèo khó sinh con không kiểm soát, một chu kỳ suy thoái khép kín sẽ tự động vận hành:

Bước 1: Cha mẹ không có tích lũy sinh con. Áp lực mưu sinh buộc cả cha và mẹ phải làm việc quá sức (tăng ca, chạy xe ôm công nghệ đêm, bán hàng rong).

Bước 2: Cha mẹ không có thời gian và năng lượng tinh thần để trò chuyện, thấu cảm và dạy dỗ con cái. Ngôi nhà trở thành nơi chỉ để ngủ và trút bỏ những cơn giận dữ vì mệt mỏi.

Bước 3: Đứa trẻ thiếu thốn dinh dưỡng, không được tiếp cận điều kiện học tập tốt, dễ bỏ học giữa chừng khi mới học xong cấp hai hoặc cấp ba để đi làm thuê phụ giúp gia đình.

Bước 4: Bước vào đời với trình độ thấp và kỹ năng hạn chế, đứa trẻ tiếp tục gia nhập đội ngũ lao động bấp bênh với thu nhập tối thiểu.

Bước 5: Lặp lại vết xe đổ của cha mẹ: kết hôn sớm, mang thai ngoài ý muốn, sinh con khi chưa có tích lũy, và truyền lại toàn bộ sự nghèo khổ cùng sang chấn tâm lý cho thế hệ tiếp theo.

4. Bong bóng bất động sản và sự bất khả thi của việc an cư đối với thế hệ trẻ

Giá và chất lượng nhà ở ảnh hưởng ngân sách gia đình, nhưng khả năng mua nhà phải được đánh giá bằng dữ liệu cùng địa bàn, loại nhà, thu nhập hộ và phương pháp tính. Tài liệu không dùng một tỷ số giá nhà trên thu nhập khi chưa có báo cáo gốc đủ để tái kiểm tra.

Một căn hộ chung cư thương mại bình dân diện tích 60m² tại vùng ven Hà Nội (Hoài Đức, Gia Lâm, Đông Anh) hoặc TP. Hồ Chí Minh (Bình Chánh, Nhà Bè, Hóc Môn) hiện có giá không dưới 3 tỷ đến 4,5 tỷ đồng. Với mức thu nhập trung bình 15-20 triệu đồng/tháng của một cặp vợ chồng trẻ, nếu không có sự trợ cấp hàng tỷ đồng từ cha mẹ hai bên, việc sở hữu một căn nhà riêng là điều hoàn toàn bất khả thi.

Không gian ở chật, thiếu thông gió, thiếu chỗ học và thiếu riêng tư có thể làm việc chăm sóc trẻ khó hơn. Mức độ ảnh hưởng phụ thuộc chất lượng nhà, số người ở, môi trường xung quanh và khả năng tiếp cận không gian công cộng. Tài liệu không gán bệnh tật hoặc bạo lực gia đình cho diện tích phòng nếu chưa có dữ liệu riêng cho hộ đó.

5. Ảo tưởng khuyến sinh: Khi nhà nước kêu gọi đẻ nhưng bỏ mặc bài toán an cư và sinh kế

Quyết định 588/QĐ-TTg năm 2020 phê duyệt chương trình điều chỉnh mức sinh theo vùng và đối tượng [L06]. Đến năm 2026, Quyết định 291/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình Bảo đảm mức sinh thay thế trên toàn quốc đến năm 2030 [L09]. Đây là các nguồn chính thức để mô tả mục tiêu chính sách; chúng không tạo nghĩa vụ sinh con cho từng cá nhân. Tài liệu không dùng mức thường địa phương khi chưa dẫn được văn bản áp dụng cụ thể.

Tổ chức "Không trẻ em nữa" cho rằng truyền thông khuyến sinh chỉ có trách nhiệm khi đi cùng dữ liệu về nhà ở, thu nhập, y tế và dịch vụ chăm sóc. Nhận định sau đây là lập luận chính sách của nhóm, không phải kết luận thống kê:

Thứ nhất, một công việc không đủ để sinh tồn. Tại các đô thị Việt Nam hiện nay, lạm phát và vật giá leo thang khiến một người làm một công việc 8 tiếng mỗi ngày chỉ đủ trang trải tiền ăn và tiền thuê một góc trọ tạm bợ. Rất nhiều lao động trẻ và phụ huynh đang phải gồng mình làm hai đến ba công việc cùng lúc: ban ngày làm công nhân hoặc nhân viên văn phòng, chiều tối chạy xe ôm công nghệ giao hàng (Grab, ShopeeFood, Be), đêm muộn đóng gói hàng bán online. Họ đang bán kiệt sức lực và thời gian sống chỉ để duy trì mức sinh tồn tối thiểu cho bản thân. Đưa thêm một đứa trẻ vào bức tranh kiệt quệ này là hành vi tự sát về kinh tế.

Thứ hai, chính sách mức sinh cần được đánh giá cùng bài toán nhà ở. Suốt nhiều thập kỷ, giá bất động sản bị giới đầu cơ thổi phồng lên mức phi lý trong khi các dự án nhà ở xã hội bị đình trệ, thiếu hụt nghiêm trọng hoặc rơi vào tay những kẻ đầu cơ thứ cấp. Người trẻ không có nhà ở ổn định, phải chuyển trọ liên tục theo từng đợt tăng giá điện nước của chủ nhà trọ. Một xã hội không bảo đảm được quyền có nơi ở đàng hoàng cho công dân nhưng lại liên tục thúc giục công dân đẻ con là một xã hội đạo đức giả.

Thứ ba, khoản hỗ trợ một lần phải được đặt cạnh chi phí dài hạn. Khoảng 1,5–2,5 tỷ đồng trong bản trước là kết quả cộng các giả định của bảng kịch bản, không phải mức trung bình quốc gia. Gia đình cần thay các giả định bằng giá tại nơi sống, quyền lợi bảo hiểm và lựa chọn chăm sóc của mình [E04–E07].

Người dân cần tỉnh táo và dứt khoát: Tuyệt đối không để những lời kêu gọi khuyến sinh hay vài đồng tiền thưởng tượng trưng đánh lừa. Khi bạn chưa có một mái nhà thuộc sở hữu an toàn, khi bạn vẫn phải làm hai ba công việc vắt kiệt thể xác để sinh tồn, việc từ chối sinh con chính là hành động tự vệ chính đáng và là lời phản kháng mạnh mẽ nhất đối với sự bất công của cấu trúc xã hội.

PHẦN 3: SANG CHẤM LIÊN THỂ HỆ VÀ BẠO LỰC VÔ HÌNH

Chương 5: Sự đổ vỡ của ảo tưởng 'Trời sinh voi trời sinh cỏ'

1. Nguồn gốc lịch sử và bối cảnh lạc hậu của thành ngữ "Trời sinh voi sinh cỏ"

Thành ngữ "Trời sinh voi sinh cỏ" xuất hiện và tồn tại trong nền văn minh nông nghiệp lúa nước tự cung tự cấp kéo dài hàng thế kỷ tại Việt Nam. Trong xã hội cổ truyền, điều kiện sinh tồn và yêu cầu nuôi dạy một con người hoàn toàn khác biệt so với hiện tại:

Trong xã hội nông nghiệp trước khi biện pháp tránh thai và y tế hiện đại phổ biến, sinh nhiều con từng gắn với nhu cầu lao động, an sinh trong gia đình và rủi ro tử vong sớm. Mức sinh và động cơ khác nhau theo thời kỳ, vùng và tầng lớp; tài liệu không dùng một con số cố định cho mọi gia đình.

Trong kinh tế hộ nông nghiệp, trẻ từng tham gia nhiều việc gia đình và sản xuất từ sớm. Điều đó không có nghĩa chi phí nuôi dưỡng "gần như bằng không"; chi phí thường nằm trong lương thực, thời gian chăm sóc và cơ hội học tập, dù không được ghi thành khoản tiền.

Thứ ba, đất đai và tài nguyên thiên nhiên thời kỳ đó chưa bị thương mại hóa triệt để. Nguồn nước sạch lấy từ giếng, rau cỏ hái ngoài vườn, tôm cá bắt dưới mương làng. Khái niệm "chi phí nuôi dạy" gần như không tồn tại trong tư duy của người nông dân cổ truyền.

Do đó, câu nói "trời sinh voi sinh cỏ" bản chất là một cơ chế tâm lý trấn an mang tính tôn giáo và tập quán sinh tồn của người nông dân nghèo trước quy luật sinh sản tự nhiên không có biện pháp can thiệp.

2. Sự phá sản hoàn toàn của tư duy cổ hủ trong xã hội hiện đại

Khi xã hội Việt Nam chuyển dịch sang nền kinh tế thị trường, đô thị hóa và công nghiệp hóa, thành ngữ trên trở thành một lời nguyền biến tai hại và nguy hiểm bậc nhất.

Trong các đô thị như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Bình Dương, không có bất kỳ thứ gì là "cỏ trời" miễn phí:

Một mét vuông nhà ở phải trả bằng hàng chục triệu đồng tiền thuê hoặc hàng tỷ đồng tiền mua.

Một giọt nước máy, một số điện, một hộp sữa công thức, một mũi vắc xin đều phải thanh toán bằng tiền mặt.

Giáo dục không còn dừng lại ở việc biết đọc biết viết. Để có việc làm và thu nhập đủ sống trong nền kinh tế số, đứa trẻ cần học ngoại ngữ, tin học, tư duy logic và kỹ năng nghề nghiệp chuyên sâu.

Nếu cha mẹ áp dụng triết lý "sinh voi sinh cỏ" vào bối cảnh hiện đại, hậu quả nhãn tiền là những đứa trẻ bị ném ra ngoài lề xã hội:

Những đứa trẻ 7-10 tuổi phải cầm tập vé số lang thang khắp các quán nhậu từ chiều tối đến nửa đêm tại quận 1, quận 5 TP. Hồ Chí Minh.

Những đứa trẻ tụ tập xin ăn tại các ngã tư đèn đỏ ở Hà Nội trong những ngày đông giá rét.

Những thiếu niên bỏ học sớm gia nhập các băng nhóm đua xe, trộm cắp, đòi nợ thuê do không có sự định hướng và quản lý của gia đình.

3. Bị kích lao động trẻ em và sự tha hóa nhân cách xã hội

Điều tra quốc gia năm 2018 ước tính 1.031.944 trẻ em 5–17 tuổi thuộc nhóm lao động trẻ em, tương đương 5,4% dân số cùng độ tuổi; khoảng 519.805 em làm công việc nặng nhọc, độc hại hoặc nguy hiểm [E03]. Đây là số liệu năm 2018, không được trình bày như hiện trạng năm 2026. “Lao động trẻ em” cũng là một khái niệm thống kê-pháp lý cụ thể, không đồng nhất với mọi việc trẻ tham gia trong gia đình.

Điều tra ghi nhận lao động trẻ em liên quan nhiều yếu tố kinh tế và xã hội [E03]. Lao động nặng nhọc hoặc chiếm thời gian học tập có thể hạn chế sức khỏe và cơ hội của trẻ, nhưng không nên quy mọi trường hợp cho việc sinh nhiều con hay mô tả tương lai của trẻ như đã bị định đoạt.

Sự thờ ơ và lười biếng tư duy của thế hệ cha mẹ khi bầu vùi vào câu nói “trời sinh voi trời sinh cỏ” chính là sự phản bội tàn nhẫn nhất đối với tương lai của những đứa trẻ.

4. Thuyết gắn bó và sự đổ vỡ nhân cách của đứa trẻ bị bỏ mặc

Nghiên cứu về gắn bó cho thấy chất lượng tương tác sớm với người chăm sóc có liên hệ quan trọng với phát triển cảm xúc và quan hệ, nhưng không quyết định cố định toàn bộ nhân cách về sau. Bằng chứng về tác hại của thiếu đáp ứng chăm sóc được tổng hợp tại [M09].

Chăm sóc thiếu ổn định hoặc thiếu đáp ứng có thể làm tăng nguy cơ gắn bó không an toàn hay vô tổ chức, nhưng không thể chẩn đoán kiểu gắn bó chỉ từ việc người chăm sóc đôi lúc phản hồi chậm. Gắn bó cũng không phải nhân cách cố định.

Ảnh hưởng về sau mang tính xác suất: một số trẻ có thể gặp khó khăn điều hòa cảm xúc hoặc quan hệ, trong khi nhiều trẻ phục hồi khi có người chăm sóc ổn định, môi trường an toàn và hỗ trợ phù hợp [M09]. Không nên mô tả người từng bị bỏ mặc là “tàn phế” hoặc tất yếu trở thành người bạo lực.

Chương 6: Bạo hành tinh thần và di chứng tâm lý truyền đời

1. Hiện tượng trầm cảm sau sinh và sự cô độc của người phụ nữ

Trầm cảm sau sinh là vấn đề sức khỏe tâm thần cần được nhận diện và điều trị. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Từ Dũ trên 321 sản phụ tái khám ở tuần thứ tư ghi nhận 12,5% có điểm sàng lọc EPDS từ 13 trở lên và 5,3% được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm chủ yếu [M12, M13]. Tổng quan phạm vi về Việt Nam cho thấy ước tính thay đổi đáng kể theo địa điểm, thời điểm và công cụ [M14]. Điểm sàng lọc không đồng nghĩa với chẩn đoán lâm sàng.

Thai ngoài ý muốn, thiếu hỗ trợ và khó khăn vật chất có thể làm tăng nguy cơ khó khăn sức khỏe tâm thần; mức nguy cơ khác nhau giữa từng người:

Sự suy giảm đột ngột nồng độ hormone estrogen và progesterone sau khi sinh kết hợp với tình trạng thiếu ngủ kinh niên (mỗi đêm thức dậy 3-4 lần để cho con bú và thay tã).

Gánh nặng kinh tế đè nặng: lo lắng tiền sữa, tiền nhà trọ, tiền khám chữa bệnh khi con sốt.

Sự thiếu thốn hỗ trợ từ người bạn đời: nhiều người đàn ông Việt Nam vẫn giữ quan niệm gia trưởng rằng việc chăm sóc con mọn là việc riêng của đàn bà, đi làm về chỉ nằm nghỉ hoặc tụ tập bạn bè uống bia, bỏ mặc người vợ vật lộn với đứa trẻ quấy khóc cả ngày lẫn đêm.

Trong trạng thái thần kinh bị bào mòn đến kiệt quệ, người mẹ không còn khả năng sản sinh tình yêu thương hay lòng trắc ẩn đối với đứa trẻ. Tiếng khóc của đứa con sơ sinh không còn được cảm nhận như một tín hiệu cần chăm sóc, mà trở thành một tiếng còi báo động kích hoạt cơn hoảng loạn và sự phẫn uất. Nhiều vụ việc người mẹ ném con từ tầng cao chung cư hoặc dìm con xuống nước bắt nguồn từ chính sự bế tắc tâm thần cực độ này.

2. Ngôn từ hủy diệt: "Tại mày mà tao khổ"

Trong văn hóa giao tiếp gia đình Việt Nam, đòn roi thể xác không phải là thứ vũ khí duy nhất tàn phá tâm hồn đứa trẻ. Bạo hành bằng lời nói (Verbal Abuse) diễn ra hàng ngày, âm thầm và để lại những vết sẹo tinh thần không bao giờ liền da.

Các ví dụ về lời nói gây tổn thương gồm:

"Tại mày mà đời tao mới tan nát như thế này."

"Biết thế ngày xưa tao uống thuốc cho mày chết từ trong bụng."

"Đẻ ra mày chỉ tốn cơm tốn gạo, chẳng được cái tích sự gì."

"Mày là sao chối ám quẻ cái nhà này."

Khi người lớn trút bỏ những thất bại, nghèo khổ và cay đắng của bản thân lên đầu một đứa trẻ vô tội, đứa trẻ sẽ tự động nội tâm hóa những lời sỉ nhục đó. Trong não bộ của trẻ thơ, cha mẹ là toàn bộ thế giới. Khi thế giới đó khẳng định sự tồn tại của đứa trẻ là một sai lầm và là nguyên nhân gây đau khổ cho người khác, đứa trẻ sẽ phát triển một cảm giác tội lỗi độc hại (Toxic Guilt) và mặc cảm tự ti sâu sắc.

Những đứa trẻ này khi lớn lên thường gặp các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe tâm thần: trầm cảm kinh niên, rối loạn lo âu, rối loạn nhân cách ranh giới (BPD), hoặc hội chứng kẻ

mạo danh (Impostor Syndrome). Chúng tin rằng bản thân không xứng đáng được yêu thương, luôn tìm kiếm sự công nhận bằng cách hy sinh mù quáng hoặc tự hủy hoại các mối quan hệ tình cảm của mình.

3. Cơ chế khoa học của sang chấn liên thế hệ (Intergenerational Trauma)

Tài liệu của CDC về Trải nghiệm Bất lợi Thời thơ ấu (ACEs) cho thấy mối liên hệ theo liều lượng giữa tích lũy nghịch cảnh thời thơ ấu và nhiều nguy cơ sức khỏe, hành vi về sau [M06]. Đây là mối liên hệ nguy cơ, không phải định mệnh và không chứng minh một nguyên nhân duy nhất:

Một đứa trẻ thường xuyên chứng kiến bạo lực gia đình, bị cha mẹ bỏ bê cảm xúc hoặc bạo hành thể xác sẽ phát triển hệ thống thần kinh phản ứng căng thẳng (HPA axis) bất thường. Nồng độ cortisol và adrenaline luôn ở mức cao, khiến não bộ luôn ở trạng thái "chiến đấu hoặc bỏ chạy" (fight or flight).

Khi trưởng thành, khả năng điều hòa cảm xúc của họ bị tổn hại nghiêm trọng. Họ có xu hướng phản ứng thái quá trước các xung đột nhỏ, dễ nổi giận mất kiểm soát, hoặc sử dụng chất kích thích (rượu, bia, ma túy, cờ bạc) để xoa dịu nỗi đau tinh thần bên trong.

Từ đây hình thành chuỗi lây truyền sang chấn qua các thế hệ:

Thế hệ 1: Cha mẹ nghèo, bị bạo hành, sinh con vô tội vạ -> Bạo hành và bỏ bê thế hệ 2.

Thế hệ 2: Lớn lên đầy thương tích tâm lý, kết hôn sớm, tiếp tục sinh con ngoài ý muốn -> Trút giận lên thế hệ 3 hoặc bạo lực ngược lại cha mẹ già (thế hệ 1).

Thế hệ 3: Tiếp tục tái hiện hành vi bạo lực, trở thành những phạm nhân hình sự hoặc những công dân tàn phế về nhân cách.

4. Di truyền biểu sinh (Epigenetics): Nỗi đau truyền từ trong tử cung

Nghiên cứu về stress trước sinh ghi nhận các liên hệ giữa môi trường thai kỳ, phát triển thần kinh và một số dấu ấn biểu sinh [M08]. Bằng chứng không cho phép khẳng định mọi biến đổi là vĩnh viễn, hay một trải nghiệm của người mẹ sẽ tất yếu tạo ra rối loạn ở trẻ.

Nhau thai điều hòa một phần phơi nhiễm hormone stress; quan hệ giữa stress của mẹ và phát triển thai không phải đường truyền đơn giản. Các nghiên cứu biểu sinh ở người thường đo nhau thai hoặc máu cuống rốn, không trực tiếp đo methyl hóa tại hồi hải mã hay hạch hạnh nhân.

Vì phần lớn bằng chứng là quan sát và kết quả còn không đồng nhất, không thể kết luận stress trong thai kỳ "lập trình sai" não trẻ, gây dấu ấn vĩnh viễn hay quyết định rối loạn tâm thần. Ý nghĩa thực hành phù hợp hơn là hỗ trợ an toàn, tài chính và sức khỏe tâm thần cho người mang thai [M08].

5. Cái có "Tao đi làm nuôi mày là đủ rồi, đừng đòi hỏi thêm": Sự bỏ bê cảm xúc và bạo lực lạnh

Một trong những biểu hiện độc hại phổ biến nhất trong các gia đình Việt Nam là việc cha mẹ sử dụng sự chu cấp tài chính tối thiểu như một lá chắn tuyệt đối để từ chối mọi trách nhiệm tình cảm đối với con cái.

Mỗi khi đứa trẻ bày tỏ nỗi buồn, sự cô đơn, áp lực học tập hoặc mong muốn được cha mẹ lắng nghe, câu trả lời nhận lại thường là sự gắt gỏng và sỉ nhục:

"Tao đi làm đầu tắt mặt tối, cày cuốc kiếm từng đồng nuôi mày ăn học là quá đủ rồi, mày còn đòi hỏi cái gì nữa?"

"Có cơm ăn, có áo mặc, sướng hơn thời bố mẹ gặp nạn lần mà còn bày đặt trầm cảm với ừ rử!"

"Mày ăn no rồi việc nên mới nghĩ ra mấy cái thứ vớ vẩn đó!"

Bỏ mặc nhu cầu cảm xúc là một dạng thiếu đáp ứng chăm sóc. Nghiên cứu phát triển trẻ em cho thấy thiếu đáp ứng kéo dài có thể làm tăng nguy cơ khó khăn điều hòa cảm xúc và quan hệ, nhưng không cho phép dự đoán một chẩn đoán hay kết cục cố định cho từng trẻ [M07, M09].

6. Bi kịch đưa trẻ sinh ra để làm kẻ phục dịch (servant) cho cha mẹ

Trong một số gia đình, trẻ có thể bị giao khối lượng việc nhà hoặc kiếm tiền không phù hợp tuổi, đặc biệt khi chuẩn mực giới đặt trách nhiệm chăm sóc lên con gái. Điều tra lao động trẻ em cho thấy cần phân biệt việc nhà phù hợp tuổi với công việc nặng nhọc, nguy hiểm hoặc cản trở học tập [E03]:

Từ khi mới 7-8 tuổi, đứa trẻ đã bị ép buộc phải gánh vác toàn bộ công việc nhà nặng nhọc: nấu cơm, dọn dẹp, giặt giũ bằng tay, chăm bẵm các em nhỏ, và phục vụ cơm nước tận miệng cho cha mẹ. Thời gian vui chơi, nghỉ ngơi và học tập của đứa trẻ bị cắt xén tối đa để phục vụ cho sự nhàn hạ của người lớn.

Lớn lên một chút, đứa trẻ bị buộc phải đi làm thuê sớm để gửi tiền về phụng dưỡng cha mẹ, nuôi em ăn học. Mọi ước mơ về việc học đại học, theo đuổi đam mê cá nhân đều bị dập tắt bằng mệnh lệnh: "Mày là con lớn, mày phải có trách nhiệm hy sinh cho gia đình".

Đến tuổi trưởng thành và khi cha mẹ già yếu, đứa con này mặc nhiên bị trói chặt vào nghĩa vụ chăm sóc thể xác cho cha mẹ già: phục dịch tắm rửa, dọn dẹp phân nước tiểu, túc trực bệnh viện ngày đêm mà không hề nhận được bất kỳ sự chia sẻ hay thấu hiểu nào. Nếu đứa trẻ muốn kết hôn, muốn chuyển ra ngoài sống hoặc xây dựng cuộc đời riêng, người mẹ và người cha sẽ lập tức dùng vũ khí đạo đức "chữ Hiếu" để phong tỏa: quy chụp đứa con là "bất hiếu", "ích kỷ", "bỏ rơi cha mẹ".

Việc sinh con để biến một sinh linh độc lập thành một công cụ lao dịch và phục vụ không công là hành vi vi phạm nghiêm trọng nhân phẩm con người. Đứa trẻ không nợ cha mẹ mạng sống này. Không một con người nào chào đời chỉ để làm người hầu cho thế hệ đi trước.

PHẦN 4: ĐẠO ĐỨC THỰC TẾ VÀ QUYỀN TỰ CHĂM SÓC BẢN THÂN

Chương 7: Bóc trần nhãn dán đạo đức 'Phá thai là tội ác'

1. Bản chất sinh học của phôi thai giai đoạn sớm

Trong tranh luận về sinh sản, câu “phá thai là giết người” là một phán đoán đạo đức và pháp lý, không phải kết luận mà sinh học tự quyết định. Khoa học có thể mô tả phát triển thần kinh, khả năng sống ngoài tử cung và rủi ro y khoa; nó không một mình xác lập địa vị đạo đức của thai.

Trong tam cá nguyệt đầu, phôi và thai phát triển nhanh, diễn ra biệt hóa mô và hình thành cơ quan. Vì vậy, cách gọi “chỉ là một khối tế bào” là không chính xác. Đồng thời, phản xạ vận động hoặc đáp ứng hormone không tự chứng minh có trải nghiệm đau có ý thức.

Tổng quan RCOG năm 2022 đánh giá khả năng cảm nhận đau trước 28 tuần là khó xảy ra; ACOG nhấn mạnh các cấu trúc và kết nối cần cho nhận thức đau chưa phát triển ở giai đoạn sớm [M04, M05]. Mốc chính xác phụ thuộc định nghĩa và cách diễn giải bằng chứng, nên tài liệu không dùng một tuần thai như ranh giới đạo đức tuyệt đối.

Thai phụ thuộc sinh lý vào cơ thể người mang thai. Sự phụ thuộc đó có ý nghĩa đối với quyền tự chủ thân thể, nhưng lập luận đạo đức còn phải xem xét pháp luật, hoàn cảnh lâm sàng, giá trị và quyền lợi của người mang thai. Tài liệu bảo vệ quyền quyết định có thông tin, không tuyên bố khoa học đã khép lại mọi tranh luận triết học.

2. Sự đạo đức giả của chủ nghĩa bài trừ đình chỉ thai nghén

Một nghịch lý phổ biến trong xã hội là những người lớn tiếng phản đối phá thai quyết liệt nhất lại chính là những người thờ ơ nhất với số phận của những đứa trẻ sau khi sinh ra:

Họ kịch liệt lên án người phụ nữ khi cô ấy có ý định bỏ thai, coi đó là hành vi "tội lỗi", "ác độc". Nhưng khi người phụ nữ nghe theo lời khuyên đó và sinh con ra trong nghèo đói cùng cực, chính những người này không bao giờ bỏ ra một đồng để mua sữa, đóng học phí hay hỗ trợ người mẹ thuê nhà trọ.

Họ lên án việc phá thai, nhưng đồng thời cũng là những người miệt thị người mẹ đơn thân, xem đứa trẻ không có cha là "con hoang", và từ chối tạo điều kiện việc làm cho những phụ nữ đang nuôi con mọn.

Khi một đứa trẻ bị cha mẹ bạo hành đến tàn phế hoặc tử vong như bé V.A. hay bé Đ.N.O., những người này lại xuất hiện để chửi bới kẻ thủ ác trên mạng xã hội, mà không bao giờ nhìn lại việc chính định kiến ép buộc sinh con của xã hội đã đẩy những đứa trẻ đó vào bước đường cùng.

Sự đạo đức giả này chỉ quan tâm đến sự sống của phôi thai khi nó còn nằm an toàn trong bụng mẹ, nơi người ta không phải bỏ ra bất kỳ chi phí hay trách nhiệm nào để bảo vệ nó. Ngay khi đứa trẻ lọt lòng và đối mặt với thực tế trần trụi của cuộc sống mưu sinh, toàn bộ những khẩu hiệu đạo đức đó biến mất, để lại người mẹ và đứa trẻ tự xoay xở trong tuyệt vọng.

3. Đạo đức trách nhiệm: Dừng lại đúng lúc là hành vi nhân đạo

Đạo đức chân chính không được đo bằng việc tuân thủ mù quáng những tín điều hình thức. Đạo đức chân chính được đo bằng hậu quả thực tế của hành vi đối với cuộc sống của con người.

Hãy đặt lên bàn cân hai kịch bản luân lý:

Kịch bản A: Một người phụ nữ không có tiền, không có nghề nghiệp ổn định, đang bị bạo hành hoặc bị người yêu bỏ rơi, phát hiện mình mang thai 6 tuần tuổi. Vì sợ mang tiếng "giết con", cô quyết định giữ thai và sinh đứa bé ra. Đứa trẻ lớn lên trong căn phòng trọ ẩm thấp, bị suy dinh dưỡng, không được đi học, hàng ngày phải nghe tiếng chửi rủa của mẹ, bị người tình mới của mẹ đánh đập, và cuối cùng trở thành một kẻ bất hảo ngoài xã hội hoặc chết vì chấn thương.

Kịch bản B: Người phụ nữ đó đánh giá tình tảo hôn cảnh thực tế của mình, nhận thức rõ bản thân không thể mang lại một cuộc sống an toàn và tử tế cho đứa trẻ. Cô quyết định đến bệnh viện chuyên khoa thực hiện thủ thuật đình chỉ thai nghén an toàn khi phôi thai chưa có tri giác. Sau đó, cô tập trung học nghề, xây dựng sự nghiệp, ổn định cuộc sống và chữa lành tâm lý cho bản thân. Nhiều năm sau, khi đã có kinh tế vững vàng và người bạn đời tin cậy, cô sinh con trong sự chào đón và chuẩn bị chu đáo nhất.

Rõ ràng, quyết định ở Kịch bản B là một quyết định thể hiện trách nhiệm đạo đức cao hơn vô cùng. Từ chối đưa một sinh linh vào một cuộc đời đầy dọa dẫm khi biết chắc mình bất lực trước thực tế chính là biểu hiện cao nhất của lòng trắc ẩn và sự tỉnh thức nhân tính.

4. Luân lý học thực hành: Đối chiếu thuyết Vị lợi và thuyết Nghĩa vụ

Dưới lăng kính của hai trường phái triết học đạo đức lớn nhất của nhân loại, hành vi đình chỉ thai nghén có trách nhiệm hoàn toàn được biện minh về mặt luân lý:

Thuyết Vị lợi (Utilitarianism) của Jeremy Bentham, John Stuart Mill và Peter Singer:

Tiêu chuẩn tối cao của hành vi đạo đức là tối đa hóa hạnh phúc và tối thiểu hóa sự đau khổ cho các thực thể có khả năng cảm giác (sentient beings).

Một phôi thai giai đoạn sớm không có ý thức và không có khả năng cảm nhận đau đớn.

Ngược lại, nếu đứa trẻ sinh ra trong cảnh bần cùng và bị bạo hành, lượng đau khổ tạo ra cho chính đứa trẻ, người mẹ, gia đình và toàn xã hội là khổng lồ. Do đó, việc đình chỉ thai nghén an toàn giúp giảm thiểu tổng lượng đau khổ thực tế trên thế gian, là một hành vi hoàn toàn phù hợp với luân lý vị lợi.

Thuyết Nghĩa vụ (Deontology) của Immanuel Kant:

Mệnh lệnh Tuyệt đối (Categorical Imperative) của Kant đặt ra nguyên tắc: "Hãy hành động sao cho bạn luôn đối xử với nhân loại, dù trong chính con người bạn hay trong con người của bất kỳ ai khác, như một mục đích tự thân, không bao giờ chỉ như một phương tiện thuần túy."

Việc sinh con để "dưỡng già", sinh con để "giữ chân chồng", hoặc sinh con để "nối dõi tông đường" chính là hành vi biến một con người thành công cụ, phương tiện phục vụ cho lợi ích của người lớn, vi phạm nghiêm trọng phẩm giá con người. Quyết định không sinh con khi

nhận thấy mình chưa thể đối xử với đứa trẻ như một mục đích tự thân cao quý chính là sự trung thành tuyệt đối với bốn phạm đạo đức Kantian.

Chương 8: Tự chăm sóc bản thân là tiền đề để chăm sóc người khác

1. Quy luật bảo toàn sinh tồn: Không thể cho đi thứ mình không có

Trong huấn luyện an toàn hàng không, có một nguyên tắc sinh tồn bất di bất dịch: khi cabin máy bay bị giảm áp, hành khách phải đeo mặt nạ dưỡng khí cho chính mình trước khi đeo cho người khác, kể cả đối với con ruột. Lý do rất đơn giản: nếu bạn ngất đi vì thiếu oxy, bạn không những không cứu được đứa trẻ mà còn trở thành một gánh nặng cần người khác cứu hộ.

Nguyên lý này hoàn toàn chính xác trong việc nuôi dạy con người:

Một người không thể trao cho con sự bình yên nếu tâm trí mình đang ngập tràn lo âu, trầm cảm và sợ hãi.

Một người không thể dạy con lòng tự trọng nếu bản thân đang phải quỳ lụy, chịu đựng sự sỉ nhục và bạo hành để xin từng đồng tiền nuôi sống qua ngày.

Một người không thể đem lại một tương lai vững vàng cho con nếu bản thân chưa có nổi một chỗ đứng độc lập trong xã hội.

Tự chăm sóc bản thân (Self-Care) không phải là sự ích kỷ. Tự chăm sóc bản thân là nghĩa vụ nền tảng đầu tiên của mỗi cá nhân đối với sự tồn tại của mình. Trước khi trở thành một người cha hay người mẹ, mỗi cá nhân trước hết là một con người trọn vẹn với các quyền cơ bản: quyền được an toàn, quyền được học tập, quyền được lao động và quyền mưu cầu hạnh phúc cá nhân.

2. Cái giá sinh học và sự bào mòn thể xác của việc mang thai

Xã hội thường lý tưởng hóa và thánh hóa quá trình mang thai, che giấu đi những rủi ro sinh học và gánh nặng sức khỏe mà người phụ nữ phải đơn độc gánh chịu:

Những biến chứng thai kỳ đe dọa tính mạng: Tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ, vỡ tử cung, tắc mạch ối, băng huyết sau sinh. WHO và nhóm liên cơ quan Liên Hợp Quốc công bố dữ liệu tử vong mẹ toàn cầu và nhấn mạnh phần lớn tử vong mẹ có thể phòng ngừa bằng tiếp cận chăm sóc kịp thời [M02, M03]. Tài liệu tránh quy đổi thành con số “mỗi ngày” vì ước tính được cập nhật theo kỳ.

Mang thai và sinh nở có thể gây biến chứng cấp tính hoặc hậu quả kéo dài; mức nguy cơ phụ thuộc sức khỏe và từng thai kỳ. Người mang thai cần thông tin sản khoa phù hợp từ nhân viên y tế [M02, M03].

Việc mang thai và chăm con cũng có thể tạo chi phí cơ hội nghề nghiệp, nhưng mức độ khác nhau theo công việc, chính sách thai sản, phân chia chăm sóc và mạng lưới hỗ trợ.

Nếu một người phụ nữ bị ép buộc phải sinh con khi cơ thể chưa hồi phục, khi sức khỏe tinh thần bất ổn, toàn bộ sinh lực của cô ấy sẽ bị vắt kiệt. Hậu quả là người mẹ rơi vào kiệt quệ hoàn toàn, trở nên cáu bẳn, yếu đuối và hoàn toàn mất đi năng lượng để xây dựng một mái ấm bình an.

3. Xây dựng nội lực tự chủ trước khi nghĩ đến việc sinh nở

Một người phụ nữ có trách nhiệm là người biết nói "Chưa phải lúc" khi nhận thấy nội lực của mình chưa đủ vững vàng:

Nội lực tài chính: Có một công việc tạo ra thu nhập độc lập, không phải ngửa tay xin tiền bất kỳ ai cho các nhu cầu cá nhân cơ bản; có một khoản tiền tiết kiệm khẩn cấp đủ sống trong ít nhất 6 tháng nếu xảy ra biến cố mất việc.

Nội lực tâm lý: Hiểu rõ bản thân, biết cách nhận diện và xử lý các cảm xúc tiêu cực, không bị chi phối bởi những lời phán xét của gia đình và họ hàng, có khả năng đặt ra ranh giới cá nhân rõ ràng.

Nội lực tri thức: Nắm vững kiến thức về sức khỏe sinh sản, biện pháp tránh thai, cơ chế phát triển tâm sinh lý trẻ em và các quy định pháp luật bảo vệ quyền lợi phụ nữ, trẻ em.

Chỉ khi người phụ nữ đứng vững trên đôi chân của mình, làm chủ được cuộc sống và hạnh phúc của chính bản thân, việc sinh con mới thực sự là một quyết định tự nguyện và mang lại hạnh phúc. Ngược lại, việc sinh con để "giữ chân đàn ông", để "làm vừa lòng gia đình chồng", hoặc để "theo kịp bạn bè" chỉ là những hành vi liều lĩnh, mang tính tự sát về mặt xã hội.

4. Chi phí cơ hội và quyền mưu cầu phẩm giá cá nhân của phụ nữ

Trong kinh tế học, chi phí cơ hội (Opportunity Cost) là giá trị của sự lựa chọn tốt nhất bị bỏ qua khi đưa ra một quyết định. Đối với phụ nữ, chi phí cơ hội của việc sinh con ở độ tuổi trẻ là vô cùng to lớn:

Đó là cơ hội học lên cao học, tu nghiệp nước ngoài hoặc đạt được các vị trí quản lý trong doanh nghiệp.

Đó là cơ hội tích lũy tài sản cá nhân ban đầu (tiết kiệm, mua nhà, đầu tư) để tạo dựng sự độc lập tài chính dài hạn.

Đó là sự tự do trải nghiệm thế giới, khám phá tiềm năng trí tuệ và tận hưởng tuổi trẻ trọn vẹn.

Sinh con sớm hoặc ngoài ý muốn có thể làm gián đoạn học tập, việc làm và tích lũy, đặc biệt khi việc chăm sóc không được chia sẻ. Sự phụ thuộc kinh tế có thể làm việc rời khỏi quan hệ bạo lực khó hơn, nhưng không phải mọi người mẹ đều mất cơ hội hoặc quyền tự chủ.

Bảo vệ quyền mưu cầu phẩm giá cá nhân của người phụ nữ chính là bảo vệ điều kiện tiên quyết để xã hội có được những thế hệ cha mẹ khỏe mạnh, tự tin và văn minh.

5. Hối hận sau sinh và sự trút giận lên con cái: Đừng sinh con để rồi biến nó thành nơi chứa chấp sự tiếc nuối thanh xuân

Một trong những sự thật cấm kỵ nhất nhưng lại phổ biến nhất trong xã hội loài người là Hiện tượng hối hận vì làm cha mẹ (Parental Regret). Trong nghiên cứu định tính "Regretting Motherhood", Orna Donath phỏng vấn 23 phụ nữ Israel tự nhận hối hận vì làm mẹ [P03].

Mẫu nghiên cứu nhỏ, có chủ đích; công trình giúp nhận diện trải nghiệm bị che giấu nhưng không cho phép suy ra tỷ lệ hối hận trong dân số.

Một số người bước vào việc làm cha mẹ dưới áp lực xã hội hoặc khi chưa hình dung đủ khối lượng chăm sóc, chi phí và thay đổi đời sống. Trải nghiệm thực tế rất khác nhau: có người thích nghi tốt; có người kiệt sức, mất hỗ trợ xã hội hoặc hối tiếc lựa chọn.

Nghiên cứu của Donath cho thấy có thể đồng thời yêu con và hối tiếc việc trở thành mẹ [P03]. Đây là nghiên cứu định tính, không chứng minh hối tiếc phổ biến đến mức nào hoặc tất yếu dẫn tới căm ghét, bỏ mặc hay bạo lực.

Điều cần phòng ngừa không phải cảm xúc tự thân mà là cách người lớn xử lý cảm xúc. Người hối tiếc cần được phép tìm hỗ trợ, chia sẻ việc chăm sóc và điều trị sức khỏe tâm thần mà không bị kỳ thị. Trẻ không phải chịu trách nhiệm cho quyết định sinh sản của người lớn và không được biến thành nơi trút giận.

Hãy chăm sóc, phát triển và tận hưởng cuộc sống của chính mình một cách trọn vẹn nhất. Thà là một cá nhân không sinh con nhưng sống hạnh phúc, tự do và bình an nội tâm, còn hơn là một bậc phụ huynh sinh con ra theo quán tính để rồi dành nửa đời còn lại nguyên rủa sự hy sinh của mình và đổ sự cay đắng lên đầu một đứa trẻ vô tội.

PHẦN 5: KHUNG PHÁP LÝ VÀ CHÍNH SÁCH Y TẾ TẠI VIỆT NAM

Chương 9: Địa vị pháp lý của đình chỉ thai nghén tại Việt Nam

1. Quyền đình chỉ thai nghén trong hệ thống pháp luật Việt Nam

Khác với nhiều quốc gia chịu ảnh hưởng sâu sắc của tôn giáo phương Tây (nơi phá thai từng bị hoặc đang bị hình sự hóa như một số bang tại Mỹ hay Ba Lan), pháp luật Việt Nam tiếp cận vấn đề đình chỉ thai nghén dưới góc độ quyền chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ.

Căn cứ pháp lý nền tảng:

Khoản 1 Điều 44 Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân quy định [L01]: "Phụ nữ được quyền nạo thai, phá thai theo nguyện vọng, được khám bệnh, chữa bệnh phụ khoa, được theo dõi sức khỏe trong thời kỳ thai nghén, được phục vụ y tế khi sinh con tại các cơ sở y tế."

Quy định này khẳng định việc đình chỉ thai nghén là một quyền hợp pháp của công dân nữ, xuất phát từ quyền tự chủ đối với thân thể và sức khỏe của chính mình. Pháp luật Việt Nam không coi việc phá thai tự nguyện tại cơ sở y tế được cấp phép là hành vi phạm tội.

Hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế:

Quyết định 418/QĐ-BYT năm 2020 ban hành "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản" [L08]. Phương pháp phù hợp phụ thuộc tuổi thai, tình trạng sức khỏe, cơ sở và phạm vi chuyên môn; người đọc phải hỏi cơ sở y tế được cấp phép, không tự dùng phần mô tả này như hướng dẫn điều trị:

Phá thai bằng thuốc (phá thai nội khoa): Áp dụng cho thai đến hết 9 tuần (63 ngày) hoặc đến hết 12 tuần tùy theo tuyến y tế được cấp phép (tuyến huyện, tuyến tỉnh). Phác đồ chuẩn sử dụng kết hợp Mifepristone và Misoprostol dưới sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa.

Phá thai ngoại khoa bằng hút chân không (MVA hoặc EVA): Áp dụng cho thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12 tại các trạm y tế xã có đủ điều kiện, trung tâm y tế huyện và bệnh viện phụ sản.

Đình chỉ thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 22: Chỉ được thực hiện tại các bệnh viện chuyên khoa phụ sản tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương (như Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội) bằng phương pháp nong gắp hoặc gây sảy thai bằng thuốc kết hợp thủ thuật chuyên sâu.

2. Ranh giới pháp lý: Hành vi bị nghiêm cấm

Pháp luật Việt Nam phân biệt rạch ròi giữa quyền đình chỉ thai nghén vì lý do cá nhân/y tế với các hành vi vi phạm pháp luật:

Nghiêm cấm tuyệt đối hành vi phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính thai nhi. Theo Điều 100 Nghị định 117/2020/NĐ-CP [L05] quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, hành vi loại bỏ thai nhi vì lý do lựa chọn giới tính có thể bị phạt tiền từ 15.000.000 đến 30.000.000 đồng, đồng thời tước quyền sử dụng chứng chỉ hành nghề của bác sĩ từ 1 đến 3 tháng.

Nghiêm cấm các cá nhân, cơ sở y tế không có giấy phép hoặc hành nghề vượt quá phạm vi chuyên môn thực hiện thủ thuật phá thai. Điều 316 Bộ luật Hình sự 2015 quy định [L02] Tội phá thai trái phép với khung hình phạt lên đến 15 năm tù nếu gây hậu quả làm chết người hoặc gây tổn hại sức khỏe cho nạn nhân từ 61% trở lên.

3. Thực trạng phòng khám chui và cái giá đắt của sự kỳ thị xã hội

Quyền trên văn bản không tự bảo đảm mọi người đều tiếp cận được dịch vụ an toàn. Chi phí, khoảng cách, bảo mật, thông tin sai và kỳ thị có thể tạo rào cản; WHO khuyến nghị loại bỏ các rào cản không cần thiết đối với chăm sóc phá thai dựa trên bằng chứng [M01].

Do lo sợ bị người thân phát hiện, sợ ánh mắt soi mói của nhân viên y tế tại bệnh viện công, nhiều cô gái trẻ đã tìm đến các phòng khám tư nhân gần biển "phòng khám chuyên khoa có yếu tố nước ngoài" hoặc các cơ sở hoạt động chui núp bóng thẩm mỹ viện:

Sử dụng các loại thuốc phá thai không rõ nguồn gốc, hết hạn sử dụng hoặc chỉ định sai liều lượng khiến thai chết lưu, sót rau, gây nhiễm trùng huyết nặng.

Bác sĩ không có chứng chỉ hành nghề thực hiện nạo hút thô bạo gây thủng tử cung, rách cổ tử cung, đứt vòi trứng, để lại biến chứng vô sinh vĩnh viễn hoặc nguy hiểm trực tiếp đến tính mạng.

Kỳ thị có thể khiến người mang thai trì hoãn tìm chăm sóc hoặc tìm đến nguồn thông tin không an toàn. Vì vậy, thông tin y tế chính xác, bảo mật và dịch vụ do người có chuyên môn cung cấp là biện pháp giảm hại thiết thực [M01].

4. Bài học lịch sử quốc tế về sự cấm đoán sinh sản cực đoan

Lịch sử y tế thế giới đã cung cấp những bằng chứng không thể chối cãi về hậu quả thảm khốc khi nhà nước áp đặt các biện pháp cấm đoán đình chỉ thai nghén:

Romania dưới thời Nicolae Ceaușescu áp dụng chính sách hạn chế phá thai và tránh thai nhằm tăng sinh. Khi dùng trường hợp này, cần tách bằng chứng lịch sử về chính sách khỏi những con số thường được lặp lại nhưng không có nguồn gốc rõ trong bản cũ. Nghiên cứu về trẻ từng sống trong môi trường chăm sóc tập thể thiếu đáp ứng cho thấy bỏ mặc nghiêm trọng có thể ảnh hưởng phát triển; bằng chứng đó không có nghĩa mọi trẻ được nhận nuôi hoặc sống trong cơ sở chăm sóc đều có cùng kết quả [M09].

Sau phán quyết Dobbs v. Jackson (2022), một nghiên cứu trên JAMA Pediatrics ước tính số tử vong trẻ sơ sinh tại Texas cao hơn 12,9% so với mức dự kiến trong giai đoạn nghiên cứu sau khi bang này áp dụng lệnh cấm phá thai sớm [M11]. Đây là thiết kế quan sát dựa trên mô hình phản thực; kết quả không tự động áp dụng cho Việt Nam và không chứng minh mọi thay đổi đều do một cơ chế duy nhất.

Các trường hợp quốc tế cho thấy chính sách sinh sản cần được đánh giá bằng kết quả y tế, khả năng tiếp cận dịch vụ và tác động đối với người mang thai cùng trẻ em. Chúng không thay thế phân tích pháp luật và dữ liệu Việt Nam.

Chương 10: Trách nhiệm của nam giới và bất bình đẳng giới trong sinh sản

1. Hiện tượng "phủ tay" của nam giới trong các ca thai ngoài ý muốn

Trong phần lớn các trường hợp mang thai ngoài ý muốn tại Việt Nam, sự bất bình đẳng giới bộc lộ ở mức độ trầm trọng và tàn nhẫn nhất:

Khi người phụ nữ thông báo que thử thai hai vạch, phản ứng phổ biến của nhiều nam giới trẻ tuổi là hoảng loạn, chối bỏ và thoái thác:

Nghi ngờ tính chung thủy của đối tác: tung ra những câu hỏi xúc phạm như "Chắc gì đứa bé đã là con tôi?", "Cô quan hệ với ai rồi bắt tôi đổ vỏ?".

Chặn liên lạc, thay đổi chỗ ở hoặc số điện thoại để trốn tránh trách nhiệm tài chính và tinh thần.

Nếu đồng ý giải quyết, họ chỉ ném cho người phụ nữ một khoản tiền nhỏ (vài triệu đồng) rồi mặc định "xong việc", để người phụ nữ tự mình đến phòng khám đối mặt với dao kéo, máu me và nỗi sợ hãi đơn độc.

Trong sinh học, việc thụ thai luôn đòi hỏi sự tham gia của hai cá thể. Nhưng trong thực tế xã hội, toàn bộ hậu quả thể xác, rủi ro y khoa, gánh nặng tâm lý và sự sỉ nhục của định kiến đạo đức đều bị trút lên vai người phụ nữ. Người đàn ông gần như vô can, không hề có bất kỳ dấu vết cơ thể nào chứng minh anh ta vừa tạo ra một sự sống, và có thể thản nhiên tiếp tục cuộc đời như chưa từng có chuyện gì xảy ra.

2. Gánh nặng kép của người mẹ đơn thân và sự khắt khe của cộng đồng

Đối với những người phụ nữ chọn giữ thai và làm mẹ đơn thân (Single Mom), thực tế cuộc sống tại Việt Nam là một chuỗi thử thách khắc nghiệt:

Định kiến xã hội truyền thống: Họ bị họ hàng, làng xóm dèm pha là "không chồng mà chữa", bị coi là phụ nữ có tì vết, mất giá trị trong mắt các đối tượng hôn nhân sau này.

Rào cản thị trường lao động: Các doanh nghiệp thường e ngại tuyển dụng phụ nữ đơn thân nuôi con nhỏ vì lo sợ họ phải thường xuyên nghỉ việc khi con ốm, không thể đi công tác hoặc tăng ca.

Áp lực tài chính một mình gánh vác: Chi phí thuê nhà, tiền học bán trú, viện phí của con hoàn toàn do một đầu lương duy nhất chi trả. Sự kiệt sức kéo dài này đẩy người mẹ vào tình trạng cạn kiệt tinh thần (burnout), dễ sinh ra cáu kỉnh, bất an và vô thức trút áp lực lên đứa trẻ.

3. Lỗ hổng trong thực thi nghĩa vụ cấp dưỡng tại Việt Nam

Theo Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2014 [L04], cha mẹ không trực tiếp nuôi con có nghĩa vụ cấp dưỡng cho con đến tuổi trưởng thành (18 tuổi) hoặc khi đã thành niên nhưng mất năng lực hành vi dân sự, không có khả năng lao động.

Tuy nhiên, việc thực thi nghĩa vụ cấp dưỡng trên thực tế tại Việt Nam gặp phải vô vàn trở ngại pháp lý và hành chính:

Mức cấp dưỡng được xác định theo nhu cầu thiết yếu của người được cấp dưỡng và khả năng của người có nghĩa vụ theo luật [L04]. Những nhận định về mức tiền phổ biến, tỷ lệ không thi hành hoặc thời gian thủ tục cần dữ liệu thi hành án riêng; tài liệu không nêu con số khi chưa có nguồn trực tiếp.

4. Cải cách chính sách: Hướng tới cơ chế truy thu nghĩa vụ cấp dưỡng nghiêm ngặt

Để giải quyết tình trạng bất bình đẳng giới và bảo vệ trẻ em, Việt Nam cần học hỏi các kinh nghiệm pháp lý tiến bộ từ các quốc gia trên thế giới:

Cơ chế Quỹ tạm ứng cấp dưỡng (Advance Maintenance Payment):

Tại Đức và Thụy Điển, nếu người cha trốn tránh nghĩa vụ chu cấp, nhà nước sẽ thông qua quỹ an sinh xã hội chi trả ngay một khoản tiền trợ cấp hàng tháng cho người mẹ để nuôi đứa trẻ.

Sau đó, cơ quan thuế và cảnh sát tư pháp sẽ truy thu số tiền này từ người cha kèm theo lãi suất phạt và các chế tài nghiêm khắc.

Các biện pháp chế tài dân sự và hành chính mạnh tay:

Tại Hoa Kỳ và Úc, những người trốn tránh nghĩa vụ cấp dưỡng nuôi con (Deadbeat Parents) sẽ bị tước giấy phép lái xe, tạm dừng hiệu lực hộ chiếu xuất cảnh, đóng băng tài khoản ngân hàng và khấu trừ trực tiếp vào các khoản hoàn thuế thu nhập cá nhân.

Việt Nam cần sớm sửa đổi Luật Thi hành án Dân sự và các văn bản liên quan, bổ sung các biện pháp cưỡng chế kinh tế mạnh mẽ đối với hành vi trốn tránh nghĩa vụ nuôi con, buộc nam giới phải chịu trách nhiệm pháp lý sòng phẳng cho những hành vi sinh sản của mình.

PHẦN 6: KHUNG TỰ VẤN TRƯỚC QUYẾT ĐỊNH LÀM CHA MẸ

Chương 11: Năm nhóm nguồn lực cần xem xét

Khung dưới đây là công cụ thảo luận do nhóm biên soạn đề xuất. Nó không phải thang đo đã được kiểm định, tiêu chuẩn pháp lý, chẩn đoán tâm thần hay chỉ định sản khoa. Không có tổng điểm nào tự quyết định một người “đủ tư cách” làm cha mẹ hoặc phải tiếp tục hay đình chỉ thai nghén.

1. Nguồn lực tài chính và khả năng chịu biến cố

Gia đình cần lập ngân sách theo nơi sống và lựa chọn chăm sóc thực tế, thay vì dùng một ngưỡng tiền cố định cho mọi người. Ngân sách nên tách chi thiết yếu, chi tự chọn, quyền lợi bảo hiểm, thu nhập bị mất trong thời gian chăm con và quỹ dự phòng. Bảng tại Phụ lục A là kịch bản minh họa, không phải mức chuẩn quốc gia [E01, E04–E07].

Câu hỏi chính không phải “có giàu hay không” mà là: sau chi phí hiện tại còn đủ cho nhu cầu cơ bản của trẻ không; nếu mất thu nhập hoặc có biến cố y tế thì ai hỗ trợ; khoản nợ hiện tại có thể kiểm soát không; và kế hoạch có dựa vào lời hứa chưa được kiểm chứng không.

2. Sức khỏe thể chất, tâm thần và khả năng điều hòa cảm xúc

Mang thai, sinh nở và chăm trẻ có thể tạo áp lực thể chất lẫn tâm lý. Người mang thai cần trao đổi với nhân viên y tế về bệnh nền, thuốc đang dùng và rủi ro sản khoa. Khi có ý nghĩ tự hại, nguy cơ bạo lực, loạn thần, lệ thuộc chất hoặc khủng hoảng cấp tính, ưu tiên đầu tiên là an toàn và chăm sóc khẩn cấp — không phải hoàn thành một bảng điểm.

Tiền sử rối loạn tâm thần không tự động làm một người không thể làm cha mẹ. Điều cần xem xét là tình trạng hiện tại, mức ổn định, điều trị, khả năng nhận biết dấu hiệu tái phát và mạng lưới hỗ trợ. Trầm cảm sau sinh có thể sàng lọc và điều trị; tỷ lệ ghi nhận thay đổi theo công cụ và quần thể [M12–M14].

3. Quan hệ, đồng thuận và phân chia công việc chăm sóc

Người dự định cùng nuôi trẻ cần thống nhất bằng hành động về tiền bạc, thời gian, chăm đêm, việc nhà, khám chữa bệnh và ứng phó khi quan hệ chấm dứt. Bạo lực thể chất, tình dục, kiểm soát tiền hoặc đe dọa là dấu hiệu cần kế hoạch an toàn và hỗ trợ chuyên môn.

Gia đình đơn thân không mặc nhiên thiếu năng lực. Điều cần đánh giá là thu nhập, thời gian, chỗ ở, người hỗ trợ và khả năng tiếp cận dịch vụ. Luật Hôn nhân và gia đình quy định nghĩa vụ chăm sóc và cấp dưỡng; việc thực thi trong từng trường hợp cần tư vấn pháp lý phù hợp [L04].

4. Chỗ ở, dịch vụ và mạng lưới hỗ trợ

Chỗ ở cần an toàn, có nước sạch, thông gió và khả năng tiếp cận y tế. Mạng lưới hỗ trợ có thể gồm người thân, bạn bè, cơ sở giữ trẻ, nhân viên xã hội và dịch vụ y tế. Không nên mặc định ông bà phải chăm cháu; sự hỗ trợ phải dựa trên đồng thuận và khả năng thực tế.

5. Mong muốn và quyền tự quyết

Không nên sinh con để giữ quan hệ, đáp ứng áp lực họ hàng, đạt mong muốn về giới tính, tạo người phụ庸 dưỡng hay sửa chữa một mối quan hệ bạo lực. Người mang thai có quyền nhận thông tin chính xác, bảo mật và không bị cưỡng ép theo bất kỳ hướng nào. Luật Việt Nam ghi nhận quyền nạo, phá thai theo nguyện vọng trong khung chăm sóc y tế; phương pháp và nơi thực hiện phải phù hợp chuyên môn [L01, L08, M01].

6. Khi có thai ngoài ý muốn

Không bằng tự vấn nào có thể thay thế đánh giá y khoa. Nếu đang mang thai, cần xác định tuổi thai, vị trí thai, bệnh nền và các dấu hiệu cấp cứu tại cơ sở đủ điều kiện. Sau đó, người mang thai có thể cân nhắc tiếp tục thai kỳ, nhận nuôi sau sinh hoặc đình chỉ thai nghén trong phạm vi pháp luật và chăm sóc chuyên môn. Quyết định phải thuộc về người mang thai, dựa trên thông tin và không bị đe dọa.

Chương 12: Hai mươi câu hỏi để chuẩn bị cuộc trao đổi

Các câu hỏi dưới đây không tạo điểm số và không có ngưỡng “đạt” hay “trượt”. Một câu trả lời đáng lo không tự chỉ định phá thai; nhiều câu trả lời thuận lợi cũng không bảo đảm thai kỳ hoặc việc nuôi con sẽ không gặp khó khăn.

Nhóm 1: Tài chính và vật chất

1. Ngân sách hiện tại có đủ cho nhu cầu thiết yếu của người lớn và trẻ mà không dựa vào khoản vay nguy hiểm không?
2. Bạn đã lập ngân sách theo giá tại nơi sống, quyền lợi bảo hiểm và lựa chọn chăm sóc thực tế chưa?
3. Nếu mất thu nhập trong vài tháng, ai hoặc nguồn nào có thể hỗ trợ?
4. Chỗ ở hiện tại có an toàn, ổn định và phù hợp cho việc chăm trẻ không?
5. Bạn có phương án trông trẻ khi người chăm sóc chính phải trở lại làm việc hoặc học tập không?

Nhóm 2: Sức khỏe và an toàn

6. Bạn đã trao đổi với nhân viên y tế về bệnh nền, thuốc đang dùng và rủi ro thai kỳ chưa?
7. Khi thiếu ngủ hoặc quá tải, bạn có cách hạ nhiệt mà không làm hại mình hay người khác không?
8. Việc sử dụng rượu, ma túy, cờ bạc hoặc hành vi cưỡng bức có đang tạo nguy cơ cho gia đình không?
9. Bạn có ý nghĩ tự hại, tuyệt vọng, mất liên hệ thực tế hoặc nguy cơ bạo lực cần hỗ trợ khẩn cấp không?
10. Bạn có người hoặc dịch vụ đáng tin để liên hệ khi sức khỏe tâm thần xấu đi không?

Nhóm 3: Quan hệ và hỗ trợ

11. Những người dự định cùng nuôi trẻ đã thống nhất cụ thể về tiền, thời gian và việc chăm sóc chưa?
12. Quan hệ hiện tại có bạo lực thể chất, tình dục, kiểm soát tiền hoặc đe dọa không?
13. Mạng lưới hỗ trợ đã đồng ý giúp và có đủ khả năng thực hiện lời hứa đó không?
14. Nếu quan hệ chấm dứt, bạn có kế hoạch về chỗ ở, thu nhập, quyền nuôi và cấp dưỡng không?
15. Bạn có đang bị người khác cưỡng ép giữ thai, phá thai, kết hôn hoặc rời khỏi nhà không?

Nhóm 4: Mong muốn và thông tin cần thêm

16. Việc làm cha mẹ lúc này ảnh hưởng thế nào đến học tập, công việc, sức khỏe và an toàn của bạn?

17. Mong muốn có con đến từ bạn hay chủ yếu từ áp lực gia đình, bạn đời hoặc chính sách xã hội?

18. Bạn có kỳ vọng thực tế về việc nghỉ ngơi, đời sống riêng và phân chia việc chăm trẻ không?

19. Nếu trẻ cần chăm sóc y tế hoặc hỗ trợ phát triển dài hạn, bạn biết tìm thông tin và trợ giúp ở đâu không?

20. Bạn cần thêm thông tin nào từ bác sĩ, luật sư, nhân viên xã hội hoặc người hỗ trợ trước khi quyết định?

Cách sử dụng

Đánh dấu câu hỏi cần thêm thông tin hoặc hỗ trợ, rồi chuyển chúng thành danh sách việc cụ thể: đặt lịch khám; kiểm tra quyền lợi bảo hiểm; lập ngân sách; xây dựng kế hoạch an toàn; hỏi về cấp dưỡng; hoặc tìm người hỗ trợ. Khi có nguy cơ tự hại, bạo lực hoặc cấp cứu sản khoa, cần tìm hỗ trợ khẩn cấp thay vì chờ hoàn thành bảng.

Với quyết định đình chỉ thai nghén, chỉ cơ sở y tế được cấp phép mới có thể đánh giá phương pháp phù hợp. Khung này không hướng người mang thai tới một kết quả định sẵn [L01, L08, M01].

PHẦN 7: TẦM NHÌN XÃ HỘI VÀ KẾT LUẬN

Chương 13: Xây dựng văn hóa sinh sản có trách nhiệm

Để ngăn chặn tận gốc những bi kịch bạo hành trẻ em và xung đột gia đình đẫm máu tại Việt Nam, xã hội không thể tiếp tục giải quyết phần ngọn bằng những bản án tử hình muộn màng sau khi sinh mạng đã mất. Chúng ta cần một sự chuyển đổi căn bản trong nhận thức và thể chế: chuyển từ văn hóa "sinh đẻ bản năng, cưỡng bức" sang văn hóa "sinh sản có trách nhiệm và năng lực".

1. Giáo dục giới tính toàn diện và thực chất

Chất lượng và mức độ tiếp cận giáo dục giới tính tại Việt Nam còn không đồng đều.

Chương trình cần cung cấp thông tin chính xác về thụ thai, tránh thai, đồng thuận, an toàn và nơi tìm hỗ trợ:

Nhiều bạn trẻ vẫn lầm tưởng các biện pháp phản khoa học như xuất tinh ngoài âm đạo, tính ngày rụng trứng theo lịch kinh nguyệt không đều, hoặc quan hệ trong tư thế đứng là an toàn.

Việc mua bao cao su hoặc thuốc tránh thai khẩn cấp tại các hiệu thuốc vẫn bị nhìn nhận với ánh mắt tò mò, phán xét của xã hội, khiến nhiều người trẻ chọn cách "đánh cược" với số phận.

Cần phát triển Giáo dục Giới tính Toàn diện phù hợp lứa tuổi dựa trên hướng dẫn kỹ thuật quốc tế của UNESCO và các cơ quan Liên Hợp Quốc [M10]. Học sinh cần được trang bị không chỉ kiến thức sinh học mà còn là kỹ năng thiết lập ranh giới cơ thể, quyền từ chối quan hệ tình dục không an toàn, hiểu biết về hậu quả kinh tế - xã hội của việc có thai sớm, và các kỹ năng sống tự lập.

2. Bình thường hóa và tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

Hệ thống y tế công cộng cần xóa bỏ hoàn toàn thái độ phán xét, giáo huấn đối với phụ nữ đến thực hiện thủ thuật đình chỉ thai nghén:

Tạo dựng môi trường y tế bảo mật thông tin, thân thiện và tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, đặc biệt là phụ nữ trẻ tuổi và lao động tự do.

Công khai chi phí minh bạch, chuẩn hóa quy trình chuyên môn tại các trung tâm y tế quận, huyện để người dân không phải tìm đến các phòng khám chui giá rẻ nhưng đầy rủi ro tử vong.

Đẩy mạnh truyền thông về các biện pháp tránh thai hiện đại dài hạn (que cấy Implanon, vòng tránh thai nội tiết Mirena) với chi phí hỗ trợ từ ngân sách bảo hiểm y tế để chủ động phòng tránh thai ngoài ý muốn từ sớm.

3. Xây dựng mạng lưới an sinh bảo vệ trẻ em chủ động

Luật Trẻ em năm 2016 quy định trách nhiệm bảo vệ trẻ; Tổng đài 111 là kênh tiếp nhận và hỗ trợ [L03, P04]. Một số vụ án trong tài liệu cho thấy dấu hiệu nguy hiểm đã không được ngăn chặn kịp thời [C01, C02, C09].

Cần thiết lập cơ chế pháp lý trao quyền khẩn cấp cho nhân viên công tác xã hội và công an khu vực: Được quyền cách ly ngay lập tức đứa trẻ khỏi người nuôi dưỡng có hành vi bạo lực hoặc nghiện ngập mà không cần chờ đợi sự đồng thuận của cha mẹ.

Tăng cường ngân sách cho hệ thống trung tâm bảo trợ xã hội và mạng lưới gia đình thay thế (Foster Care) đạt chuẩn, bảo đảm đứa trẻ bị bỏ rơi hoặc bạo hành có nơi nương tựa văn minh, không bị đẩy ra ngoài đường phố mưu sinh.

4. Khuyến nghị cải cách chính sách an sinh xã hội tại Việt Nam đến năm 2035

Để kiến tạo một môi trường sinh sản an toàn và công bằng, hệ thống chính sách của Việt Nam cần tập trung vào các giải pháp mang tính đột phá:

Mở rộng danh mục chi trả của Bảo hiểm Y tế: Đưa các dịch vụ tư vấn sức khỏe sinh sản, cung cấp biện pháp tránh thai hiện đại dài hạn (que cấy, vòng nội tiết) và thủ thuật đình chỉ thai nghén an toàn vào danh mục được quỹ bảo hiểm y tế đồng chi trả. Đây là giải pháp kinh tế hiệu quả nhất giúp giảm thiểu chi phí xử lý các tai biến sản khoa và gánh nặng an sinh từ các ca sinh nở ngoài ý muốn.

Sửa đổi Luật Phòng, chống bạo lực gia đình và Bộ luật Tố tụng Dân sự: Ban hành quy định về Lệnh cấm tiếp xúc khẩn cấp có hiệu lực trong vòng 2 giờ kể từ khi nhận được tố giác bạo hành trẻ em hoặc bạo lực gia đình từ hàng xóm hoặc nhà trường. Xóa bỏ hoàn toàn thủ tục "hòa giải cơ sở" mang tính hình thức trong các vụ việc có dấu hiệu xâm phạm thân thể trẻ em.

Phát triển hệ thống trường mầm non công lập cho trẻ từ 6 tháng tuổi: Nhà nước cần ưu tiên quỹ đất và ngân sách để xây dựng các nhà trẻ công lập tại các khu chế xuất, khu công nghiệp và các khu đô thị đông dân cư, thu nhận trẻ từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi với mức học phí được trợ cấp. Điều này giúp phụ nữ lao động nghèo yên tâm quay lại thị trường việc làm, giảm bớt gánh nặng gửi con vào các nhóm trẻ tự phát đầy rủi ro bạo hành.

5. Lời kết: Trách nhiệm cao nhất đối với sự sống

Sự sống là thiêng liêng, nhưng chính vì thiêng liêng nên sự sống không bao giờ được phép tạo ra một cách cẩu thả, vô trách nhiệm.

Một đứa trẻ sinh ra không có quyền lựa chọn cha mẹ, không có quyền lựa chọn hoàn cảnh gia đình. Toàn bộ số phận, tương lai và nhân phẩm của đứa trẻ trong những năm đầu đời phụ thuộc hoàn toàn vào năng lực và đạo đức của người sinh ra nó.

Nếu chưa sẵn sàng về kinh tế, sức khỏe, an toàn hoặc quan hệ, mỗi người có quyền trì hoãn sinh con và sử dụng biện pháp tránh thai. Khi đã có thai ngoài ý muốn, người mang thai cần được tiếp cận tư vấn y khoa không phán xét để cân nhắc các lựa chọn hợp pháp. Không ai được cưỡng ép họ tiếp tục hoặc đình chỉ thai nghén [[L01](#), [L08](#), [M01](#)].

Chỉ khi xã hội biết trân trọng người phụ nữ, bảo vệ quyền tự chủ thân thể của họ và thúc đẩy việc sinh con dựa trên tình yêu thương cùng năng lực thực tế, chúng ta mới có thể chấm dứt những bi kịch đầm máu trong mỗi mái ấm gia đình Việt Nam.

PHẦN PHỤ LỤC TƯ LIỆU

Phụ lục A: Kịch bản tham khảo về ngân sách nuôi dạy con từ 0 đến 22 tuổi

Mọi mức tiền trong phụ lục này là giả định ngân sách của nhóm biên soạn, không phải số liệu thống kê, giá bảo đảm hoặc mức chi bắt buộc. Người đọc cần thay bằng giá tại nơi sống, quyền lợi bảo hiểm và lựa chọn chăm sóc thực tế [E04–E07].

Giai đoạn 1: Mang thai và sinh nở (9 tháng 10 ngày)

Khoản mục chi phí	Đơn vị tính	Bình dân (VNĐ)	Khá (VNĐ)	Ghi chú
Khám thai, siêu âm định kỳ (5-8 lần)	Toàn thai kỳ	2.500.000	5.000.000	Siêu âm 2D/4D, đo độ mờ da gáy
Xét nghiệm sàng lọc trước sinh (NIPT/Double test)	Gói xét nghiệm	2.500.000	10.000.000	Phát hiện sớm hội chứng dị tật di truyền
Vi chất dinh dưỡng thai kỳ (Sắt, Canxi, DHA)	Tháng (x9)	5.400.000	10.800.000	600.000 - 1.200.000 đ/tháng
Chi phí sinh con tại bệnh viện công/tư	Một lần sinh	12.000.000	45.000.000	Sinh thường hoặc mổ, phòng dịch vụ
Đồ dùng sơ sinh cơ bản ban đầu	Trọn bộ	6.000.000	18.000.000	Cũi, xe đẩy, bình sữa, máy hút sữa
Dự phòng rủi ro biến chứng sản khoa	Quỹ dự phòng	10.000.000	30.000.000	Dự phòng tiền sản giật, sốt co giật
Tổng cộng Giai đoạn 1		38.400.000	118.800.000	Chi phí ban đầu bắt buộc trước khi bé chào đời

Giai đoạn 2: Trẻ sơ sinh và nhà trẻ (0 đến 3 tuổi - 36 tháng)

Khoản mục chi phí	Đơn vị tính	Bình dân (VNĐ)	Khá (VNĐ)	Ghi chú
Tã bỉm hàng ngày (4-8 miếng/ngày)	Tháng (x36)	28.800.000	43.200.000	800.000 - 1.200.000 đ/tháng
Sữa công thức và bột/cháo ăn dặm	Tháng (x36)	72.000.000	144.000.000	2.000.000 - 4.000.000 đ/tháng
Tiêm chủng dịch vụ mở rộng (VNVC)	Gói 0-2 tuổi	20.000.000	28.000.000	6in1, Phế cầu, Rota, Cúm, Não mô cầu

Gửi trẻ tư thực (từ 7 đến 36 tháng)	Tháng (x30)	120.000.000	240.000.000	4.000.000 - 8.000.000 đ/tháng
Quần áo, đồ chơi, thuốc men thường nhật	Tháng (x36)	25.200.000	54.000.000	700.000 - 1.500.000 đ/tháng
Y tế phát sinh (khám nhi, sốt virus, ho hen)	Năm (x3)	15.000.000	36.000.000	5.000.000 - 12.000.000 đ/năm
Tổng cộng Giai đoạn 2		281.000.000	545.200.000	Trung bình 7.8 - 15.1 triệu/tháng

Giai đoạn 3: Mầm non và Tiểu học (3 đến 11 tuổi - 8 năm)

Khoản mục chi phí	Đơn vị tính	Bình dân (VNĐ)	Khá (VNĐ)	Ghi chú
Học phí và tiền ăn bán trú mầm non/tiểu học	Năm (x8)	192.000.000	384.000.000	2.000.000 - 4.000.000 đ/tháng (10 tháng/năm)
Học thêm văn hóa và ngoại ngữ trung tâm	Năm (x8)	144.000.000	336.000.000	1.500.000 - 3.500.000 đ/tháng
Chi phí ăn uống tại nhà và dinh dưỡng	Tháng (x96)	192.000.000	384.000.000	2.000.000 - 4.000.000 đ/tháng
Quần áo, đồng phục, sách vở, đồ ngoại	Năm (x8)	48.000.000	120.000.000	6.000.000 - 15.000.000 đ/năm
Bảo hiểm y tế và chăm sóc nha khoa/mắt	Năm (x8)	24.000.000	48.000.000	3.000.000 - 6.000.000 đ/năm
Phát triển thể chất (bơi lội, võ thuật, xe đạp)	Năm (x8)	32.000.000	80.000.000	4.000.000 - 10.000.000 đ/năm
Tổng cộng Giai đoạn 3		632.000.000	1.352.000.000	Chi phí tăng đều theo độ tuổi

Giai đoạn 4: THCS và THPT (11 đến 18 tuổi - 7 năm)

Khoản mục chi phí	Đơn vị tính	Bình dân (VNĐ)	Khá (VNĐ)	Ghi chú
Học phí công lập và phụ phí trường	Năm (x7)	105.000.000	210.000.000	1.500.000 - 3.000.000 đ/tháng
Học thêm luyện thi	Năm (x7)	210.000.000	420.000.000	2.500.000 -

vào 10 và thi tốt nghiệp				5.000.000 đ/tháng
Ăn uống, bổ sung vi chất giai đoạn dậy thì	Tháng (x84)	252.000.000	420.000.000	3.000.000 - 5.000.000 đ/tháng
Thiết bị học tập (máy tính, điện thoại, xe đạp điện)	Toàn giai đoạn	35.000.000	80.000.000	Trang bị bắt buộc cho học tập hiện đại
Chi phí phát triển kỹ năng và quan hệ xã hội	Năm (x7)	42.000.000	105.000.000	6.000.000 - 15.000.000 đ/năm
Luyện thi chứng chỉ quốc tế (IELTS/SAT/Tin học)	Toàn giai đoạn	30.000.000	80.000.000	Học phí và lệ phí thi chứng chỉ
Tổng cộng Giai đoạn 4		674.000.000	1.315.000.000	Giai đoạn cạnh tranh học thuật quyết liệt

Giai đoạn 5: Đại học hoặc đào tạo nghề (18 đến 22 tuổi - 4 năm)

Khoản mục chi phí	Đơn vị tính	Bình dân (VNĐ)	Khá (VNĐ)	Ghi chú
Học phí đại học công lập tự chủ (4 năm)	4 năm học	140.000.000	320.000.000	35.000.000 - 80.000.000 đ/năm
Tiền thuê nhà trọ sinh viên tại đô thị	Tháng (x48)	120.000.000	192.000.000	2.500.000 - 4.000.000 đ/tháng bao gồm điện nước
Tiền ăn uống và sinh hoạt phí tự lập	Tháng (x48)	144.000.000	216.000.000	3.000.000 - 4.500.000 đ/tháng
Giáo trình, tài liệu chuyên ngành, đồ án tốt nghiệp	4 năm học	20.000.000	40.000.000	Chi phí phục vụ tốt nghiệp
Quỹ hỗ trợ tìm việc và học chứng chỉ nghề	Toàn giai đoạn	15.000.000	35.000.000	Kỹ năng mềm, ngoại ngữ chuyên ngành
Tổng cộng Giai đoạn 5		439.000.000	803.000.000	Ngân sách tối thiểu cho cử nhân đại học

Phụ lục B: Hồ sơ 10 vụ án bạo hành và xung đột gia đình đã kiểm tra nguồn

[Hồ sơ 01 — [C01]] Bé V.A., 8 tuổi — Bình Thạnh, TP.HCM (2021)

Bị cáo / Đối tượng: Nguyễn Võ Quỳnh Trang: tử hình; Nguyễn Kim Trung Thái: 8 năm tù

Tóm tắt diễn biến: Bài tường thuật phiên tòa ghi nhận bé V.A. bị hành hạ kéo dài và tử vong. Tòa tuyên các mức án nêu trên ngày 25-11-2022.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: hồ sơ cho thấy bạo lực kéo dài và người cha không bảo vệ con. Tài liệu này không gán nguyên nhân cho ly hôn hoặc quan hệ tái hôn nói chung.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://vnexpress.net/nguyen-vo-quynh-trang-bi-de-nghi-muc-an-tu-hinh-4540437-tong-thuat.html>

[Hồ sơ 02 — [C02]] Bé gái tại Thạch Thất, Hà Nội (2022)

Bị cáo / Đối tượng: Nguyễn Trung Huyền: bị đề nghị và sau đó bị tuyên án tử hình

Tóm tắt diễn biến: Cáo buộc tại phiên tòa mô tả nhiều lần hành hạ, trong đó có việc đóng đinh vào đầu nạn nhân. Nguồn dẫn là bài tường thuật ngày xét xử.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: đây là hành vi bạo lực của một cá nhân và thất bại bảo vệ trẻ. Không suy diễn nguyên nhân từ tuổi, nghề nghiệp hay tình trạng kinh tế của người mẹ nếu nguồn không chứng minh.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://tuoitre.vn/de-nghi-tu-hinh-ke-dong-10-chiec-dinh-vao-dau-be-gai-3-tuoi-20221013145733023.htm>

[Hồ sơ 03 — [C03]] Vụ phóng hỏa do tranh chấp tài sản — Yên Mỹ, Hưng Yên (2022–2023)

Bị cáo / Đối tượng: Đỗ Thị Đưa: 22 năm 6 tháng tù; hai người chị đã tử vong trước xét xử

Tóm tắt diễn biến: Theo bản án được báo chí tường thuật, ba người con mang xăng đến nhà mẹ trong lúc tranh chấp chia đất; vụ cháy làm nhiều người tử vong.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: bản án xác nhận tranh chấp tài sản và hành vi phóng hỏa. Không đủ căn cứ để quy vụ việc cho việc sinh nhiều con hay một mô hình nuôi dạy cụ thể.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://vnexpress.net/con-gai-dot-nha-me-o-hung-yen-bi-phat-hon-22-nam-tu-4652538.html>

[Hồ sơ 04 — [C04]] Trương Tín sát hại ba người thân — Bình Tân, TP.HCM (2019–2020)

Bị cáo / Đối tượng: Trương Tín: tử hình

Tóm tắt diễn biến: Nguồn tường thuật phiên tòa ghi nhận bị cáo sát hại mẹ, dì và bà ngoại sau khi sử dụng ma túy.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: hồ sơ xác nhận sử dụng ma túy và hành vi giết người. Không có căn cứ từ nguồn để quy trách nhiệm cho cách nuôi dạy của gia đình.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://tuoitre.vn/tu-hinh-nghich-tu-ngao-da-giet-me-di-va-ba-ngoai-vi-tuong-la-robot-20200721110745299.htm>

[Hồ sơ 05 — [C05]] Bạo hành tại cơ sở mầm non Mầm Xanh — Quận 12, TP.HCM (2017–2018)

Bị cáo / Đối tượng: Phạm Thị Mỹ Linh: 3 năm tù; hai bảo mẫu khác nhận mức án thấp hơn

Tóm tắt diễn biến: Tòa xác định nhiều trẻ tại cơ sở bị đánh và đe dọa trong quá trình chăm sóc.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: nguồn xác nhận hành vi của các bị cáo và tình trạng hoạt động của cơ sở; không đủ để khẳng định hoàn cảnh của toàn bộ phụ huynh.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://cand.vn/chu-co-so-mam-xanh-nhan-muc-an-3-nam-tu-giam-post484746.html>

[Hồ sơ 06 — [C06]] Cha ném con gái 5 tuổi xuống sông — Quảng Nam (2022)

Bị cáo / Đối tượng: Trần Văn Viên: tử hình

Tóm tắt diễn biến: Theo cáo trạng và bản án được VnExpress tường thuật, bị cáo giết con nhằm trả thù vợ sau mâu thuẫn hôn nhân.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: vụ án minh họa việc sử dụng trẻ như công cụ gây tổn thương bạn đời; không đại diện cho mọi xung đột hôn nhân.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://vnexpress.net/nem-con-gai-xuong-song-de-tra-thu-vo-4489087.html>

[Hồ sơ 07 — [C07]] Vụ đầu độc người thân bằng xyanua — Đồng Nai (2024–2025)

Bị cáo / Đối tượng: Nguyễn Thị Hồng Bích: bị truy tố; phải giữ nguyên nguyên tắc suy đoán vô tội trước bản án có hiệu lực

Tóm tắt diễn biến: VOV đưa tin cơ quan tố tụng truy tố bị can về nhiều hành vi đầu độc người thân. Đây là thông tin cáo buộc, không trình bày như bản án đã có hiệu lực.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: chỉ sử dụng dữ kiện tố tụng công khai; không gán động cơ ngoài nội dung cáo trạng được nguồn dẫn lại.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://vov.vn/phap-luat/truy-to-nguoi-phu-nu-o-dong-nai-dau-doc-nguoi-than-bang-xyanua-post1231820.vov>

[Hồ sơ 08 — [C08]] Con sát hại mẹ trong cơn ảo giác do ma túy — Nam Định (2023)

Bị cáo / Đối tượng: Vũ Văn Tâm: tù chung thân

Tóm tắt diễn biến: Bản án được Dân Trí tường thuật xác định bị cáo sử dụng ma túy, bị ảo giác rồi dùng dao sát hại mẹ.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: vụ án cho thấy nguy cơ bạo lực liên quan đến sử dụng ma túy; không chứng minh việc cha mẹ 'nuông chiều' hay 'buông lỏng'.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://dantri.com.vn/phap-luat/ngrich-tu-sat-hai-me-ruot-trong-con-ngao-da-linh-an-chung-than-20230703113648018.htm>

[Hồ sơ 09 — [C09]] Bé trai 17 tháng tuổi tử vong tại điểm trông trẻ — Thường Tín, Hà Nội (2023)

Bị cáo / Đối tượng: Nguyễn Thị An: tù chung thân; Nguyễn Thị Lành: 20 năm tù

Tóm tắt diễn biến: Tòa xác định hai người trông trẻ có hành vi bạo lực khiến nạn nhân tử vong.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: nguồn xác nhận hành vi và mức án; không suy đoán thu nhập hay lựa chọn của cha mẹ khi không có dữ liệu.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://tuoitre.vn/tuyen-an-tu-chung-than-bao-mau-bao-hanh-khien-be-trai-17-thang-tuoi-chet-20230825121102268.htm>

[Hồ sơ 10 — [C10]] Bé gái 3 tuổi bị bạo hành tử vong — Hà Giang (2020)

Bị cáo / Đối tượng: Cha dượng bị tuyên tử hình; mẹ ruột bị tuyên 13 năm tù

Tóm tắt diễn biến: Bản án được Báo Pháp luật Việt Nam tường thuật xác định cả cha dượng và mẹ ruột có hành vi bạo hành nạn nhân.

Căn nguyên xã hội học: Phạm vi kết luận: chỉ rút ra trách nhiệm bảo vệ trẻ và trách nhiệm hình sự đã được tòa xác định; không quy kết cho dân tộc, vùng miền hoặc tảo hôn nếu nguồn không chứng minh.

Liên kết trực tiếp vụ án: <https://baophapluat.vn/vu-be-gai-3-tuoi-bi-bao-hanh-tu-vong-cha-duong-phai-nhan-an-tu-hinh-post371822.html>

Phụ lục C: Khung pháp luật hiện hành và phạm vi áp dụng

1. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân — Luật số 21/LCT/HĐNN8 [L01]

Điều 44 ghi nhận phụ nữ có quyền nạo thai, phá thai theo nguyện vọng và được tiếp cận chăm sóc y tế liên quan. Quyền này phải được hiểu cùng quy định chuyên môn, phạm vi hành nghề và quy định về phá thai trái phép.

Liên kết chính thức: <https://vanban.chinhphu.vn/default.aspx?pageid=27160&docid=4354>

2. Bộ luật Hình sự — Luật số 100/2015/QH13 [L02]

Điều 185 quy định tội ngược đãi hoặc hành hạ người thân. Điều 316 xử lý người thực hiện phá thai trái phép khi gây hậu quả hoặc tái phạm theo điều luật; điều này không đồng nghĩa mọi trường hợp đình chỉ thai nghén đều là tội phạm.

Liên kết chính thức: <https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=183216>

3. Luật Trẻ em — Luật số 102/2016/QH13 [L03]

Điều 6 cấm bỏ rơi, bỏ mặc, bạo lực, lạm dụng và bóc lột trẻ em. Điều 27 ghi nhận quyền được chăm sóc, nuôi dưỡng để phát triển toàn diện.

Liên kết chính thức: <https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=184566>

4. Luật Hôn nhân và gia đình — Luật số 52/2014/QH13 [L04]

Luật quy định nghĩa vụ của cha mẹ đối với con, gồm chăm sóc, nuôi dưỡng và cấp dưỡng trong các trường hợp luật định.

Liên kết chính thức: <https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=175351>

5. Nghị định 117/2020/NĐ-CP [L05]

Nghị định quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, gồm hành vi liên quan đến lựa chọn giới tính thai nhi. Bản cũ của tài liệu đã liên kết nhầm sang Công văn 8524/VPCP-QHQT; liên kết dưới đây đã được sửa.

Liên kết chính thức: <https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=201105>

6. Công ước Liên Hợp Quốc về Quyền trẻ em [L07]

Điều 3 đặt lợi ích tốt nhất của trẻ em làm mối quan tâm hàng đầu trong các quyết định liên quan. Điều 19 yêu cầu bảo vệ trẻ khỏi bạo lực, bỏ mặc và bóc lột.

Liên kết: <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>

Lưu ý: Phần này cung cấp khung tham khảo, không thay thế tư vấn pháp lý hoặc chỉ định y khoa cho trường hợp cá nhân. Văn bản pháp luật phải được kiểm tra lại tại thời điểm sử dụng vì có thể được sửa đổi, thay thế hoặc hợp nhất.

Phụ lục D: Danh mục nguồn đã kiểm tra và liên kết trực tiếp

1. Pháp luật và chính sách Việt Nam — nguồn chính thức

- [L01] Quốc hội — Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Luật số 21/LCT/HĐNN8 (Điều 44 về quyền nạo, phá thai theo nguyện vọng):
<https://vanban.chinhphu.vn/default.aspx?pageid=27160&docid=4354>
- [L02] Quốc hội — Bộ luật Hình sự, Luật số 100/2015/QH13 (Điều 185 và Điều 316):
<https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=183216>
- [L03] Quốc hội — Luật Trẻ em, Luật số 102/2016/QH13 (Điều 6 và Điều 27):
<https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=184566>
- [L04] Quốc hội — Luật Hôn nhân và gia đình, Luật số 52/2014/QH13 (nghĩa vụ chăm sóc và cấp dưỡng):
<https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=175351>
- [L05] Chính phủ — Nghị định 117/2020/NĐ-CP về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế:
<https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=201105>
- [L06] Thủ tướng Chính phủ — Quyết định 588/QĐ-TTg năm 2020 về Chương trình điều chỉnh mức sinh đến năm 2030:
<https://vanban.chinhphu.vn/default.aspx?pageid=27160&docid=199940>
- [L07] UNICEF — Công ước Liên Hợp Quốc về Quyền trẻ em, bản toàn văn:
<https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>
- [L08] Bộ Y tế — Quyết định 418/QĐ-BYT năm 2020 ban hành Hướng dẫn quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản; bản tra cứu toàn văn:
<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-418-QĐ-BYT-2020-tại-lieu-Huong-dan-quoc-gia-dich-vu-cham-soc-suc-khoe-sinh-san-434685.aspx>
- [L09] Thủ tướng Chính phủ — Quyết định 291/QĐ-TTg năm 2026 phê duyệt Chương trình Bảo đảm mức sinh thay thế trên toàn quốc đến năm 2030:
<https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=216961>

2. Dữ liệu kinh tế, lao động, mức sinh và chi phí

- [E01] Cục Thống kê Quốc gia — Tình hình kinh tế-xã hội quý IV và năm 2023; thu nhập bình quân lao động 7,1 triệu đồng/tháng:
<https://www.nso.gov.vn/en/data-and-statistics/2024/02/socio-economic-situation-in-the-fourth-quarter-and-2023/>
- [E02] Cục Thống kê Quốc gia — Tình hình kinh tế-xã hội quý IV và năm 2024; thu nhập bình quân đầu người ước 5,4 triệu đồng/tháng:
<https://www.nso.gov.vn/en/highlight/2025/02/socio-economic-situation-in-the-fourth-quarter-and-2024/>
- [E03] Bộ LĐ-TB&XH, Tổng cục Thống kê và ILO — Điều tra quốc gia về lao động trẻ em năm 2018; bản PDF lưu tại Bộ Lao động Hoa Kỳ:
<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ILAB/Marquette+Survey+eng+10.12+final+print.pdf>
- [E04] Bệnh viện Từ Dũ — Bảng giá dịch vụ; dùng để lập kịch bản chi phí, không phải mức chi trung bình toàn quốc:
<https://www.tudu.com.vn/vn/huong-dan-dich-vu/bang-gia/bang-gia-sinh-dich-vu-tai-benh-vien-tu-du/>
- [E05] Bệnh viện Phụ sản Hà Nội — Bảng giá dịch vụ; dùng để lập kịch bản chi phí:
<https://benhvienphusanhanoi.vn/bang-gia-dich-vu/>

- [E06] VNVC — Bảng giá vắc-xin; giá thương mại tham khảo, không đại diện Chương trình Tiêm chủng mở rộng:

<https://vnvc.vn/bang-gia-tiem-chung/>

- [E07] Chính phủ — Nghị định 97/2023/NĐ-CP sửa đổi quy định về học phí:

<https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=209344>

3. Y tế, sản khoa, phát triển thần kinh và sức khỏe tâm thần

- [M01] WHO — Abortion care guideline (2022); hướng dẫn chuyên môn dựa trên bằng chứng:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

- [M02] WHO — Maternal mortality; bản thông tin và dữ liệu cập nhật:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- [M03] WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, UNDESA — Trends in maternal mortality 2000–2023 (2025):

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>

- [M04] RCOG — Fetal Awareness: Review of Research and Recommendations for Practice (2022):

<https://www.rcog.org.uk/media/gdtnncdk/rcog-fetal-awareness-evidence-review-dec-2022.pdf>

- [M05] ACOG — Gestational Development and Capacity for Pain:

<https://www.acog.org/advocacy/facts-are-important/gestational-development-capacity-for-pain>

- [M06] CDC — About Adverse Childhood Experiences; tổng quan về ACEs và nguy cơ sức khỏe:

<https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>

- [M07] WHO — Child maltreatment; tổng quan hậu quả và phòng ngừa:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- [M08] Van den Bergh và cộng sự — Prenatal developmental origins of behavior and mental health, Neuroscience & Biobehavioral Reviews (2020):

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>

- [M09] Harvard Center on the Developing Child — Neglect; tác động của thiếu đáp ứng chăm sóc đối với phát triển:

<https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/>

- [M10] UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO — International technical guidance on sexuality education (2018):

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

- [M11] Gemmill và cộng sự — Infant Deaths After Texas' 2021 Ban on Abortion in Early Pregnancy, JAMA Pediatrics (2024):

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2820279>

- [M12] Bệnh viện Tâm thần TP.HCM — Nghiên cứu rối loạn trầm cảm sau sinh tại Bệnh viện Từ Dũ (mẫu năm 2002):

<https://bvtt-tpHCM.org.vn/roi-loan-tram-cam-sau-sanh-o-cac-san-phu-tai-benh-vien-tu-du/>

- [M13] Fisher và cộng sự — Postpartum depressive symptoms in Vietnam, PubMed PMID 15663118:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15663118/>

- [M14] Postpartum depression in Vietnam: a scoping review, PubMed PMID 37496038:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37496038/>

4. Đạo đức, quyền tự quyết và trải nghiệm làm cha mẹ

- [P01] Stanford Encyclopedia of Philosophy — The Moral Status of Animals; tài liệu nền về tiêu chí địa vị đạo đức:

<https://plato.stanford.edu/entries/moral-animal/>

- [P02] Stanford Encyclopedia of Philosophy — Kant's Moral Philosophy; tài liệu nền về con người như mục đích tự thân:

<https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/>

- [P03] Orna Donath — Regretting Motherhood (Routledge); nghiên cứu định tính, không dùng để ước lượng tỷ lệ dân số:

<https://www.penguinrandomhouse.com/books/552538/regretting-motherhood-by-orna-donath/>

- [P04] Tổng đài quốc gia bảo vệ trẻ em 111 — kênh tiếp nhận và hỗ trợ:

<https://tongdai111.vn/>

5. Hồ sơ báo chí về bạo hành và xung đột gia đình — chỉ dùng cho sự kiện được bài báo xác nhận

- [C01] VnExpress — Nguyễn Võ Quỳnh Trang lĩnh án tử hình; Nguyễn Kim Trung Thái 8 năm tù, 25-11-2022:

<https://vnexpress.net/nguyen-vo-quynh-trang-bi-de-nghi-muc-an-tu-hinh-4540437-tong-thuat.html>

- [C02] Tuổi Trẻ — Đề nghị tử hình Nguyễn Trung Huyền trong vụ bé gái bị đóng đinh, 13-10-2022:

<https://tuoitre.vn/de-nghi-tu-hinh-ke-dong-10-chiec-dinh-vao-dau-be-gai-3-tuoi-20221013145733023.htm>

- [C03] VnExpress — Con gái đốt nhà mẹ ở Hưng Yên bị phạt hơn 22 năm tù, 12-09-2023:

<https://vnexpress.net/con-gai-dot-nha-me-o-hung-yen-bi-phat-hon-22-nam-tu-4652538.html>

- [C04] Tuổi Trẻ — Trương Tín lĩnh án tử hình sau khi sát hại mẹ, dì và bà ngoại, 21-07-2020:

<https://tuoitre.vn/tu-hinh-nglich-tu-ngao-da-giet-me-di-va-ba-ngoai-vi-tuong-la-robot-20200721110745299.htm>

- [C05] Báo Công an nhân dân — Chủ cơ sở Mầm Xanh nhận mức án 3 năm tù, 25-07-2018:

<https://cand.vn/chu-co-so-mam-xanh-nhan-muc-an-3-nam-tu-giam-post484746.html>

- [C06] VnExpress — Trần Văn Viên ném con gái xuống sông để trả thù vợ, 18-07-2022:

<https://vnexpress.net/nem-con-gai-xuong-song-de-tra-thu-vo-4489087.html>

- [C07] VOV — Truy tố Nguyễn Thị Hồng Bích trong vụ đầu độc người thân bằng xyanua, 2025:

<https://vov.vn/phap-luat/truy-to-nguoi-phu-nu-o-dong-nai-dau-doc-nguoi-than-bang-xyanua-post1231820.vov>

- [C08] Dân Trí — Vũ Văn Tâm lĩnh án chung thân sau khi sát hại mẹ trong cơn ảo giác do ma túy, 03-07-2023:

<https://dantri.com.vn/phap-luat/nglich-tu-sat-hai-me-ruot-trong-con-ngao-da-linh-an-chung-than-20230703113648018.htm>

- [C09] Tuổi Trẻ — Hai bảo mẫu bị tuyên án trong vụ bé trai 17 tháng tuổi tử vong, 25-08-2023:

<https://tuoitre.vn/tuyen-an-tu-chung-than-bao-mau-bao-hanh-khien-be-trai-17-thang-tuoi-chet-20230825121102268.htm>

- [C10] Báo Pháp luật Việt Nam — Bản án trong vụ bé gái 3 tuổi bị mẹ và cha dượng bạo hành, 2020:

<https://baophapluat.vn/vu-be-gai-3-tuoi-bi-bao-hanh-tu-vong-cha-duong-phai-nhan-an-tu-hinh-post371822.html>