



# Thực trạng **DÂN SỐ VIỆT NAM** 2007

## Số liệu mới:

- Mô hình sinh chuyển từ SỚM sang MUỘN
- Tỷ số giới tính khi sinh



Hà Nội, 6-2008



Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc tại Việt Nam  
Tầng 1, Khu nhà Liên Hiệp Quốc,  
2E Vạn Phúc, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam  
ĐT: +84 - 4 - 823 6632  
Fax: +84 - 4 - 823 2822  
Email: [unfpa-fo@unfpa.org.vn](mailto:unfpa-fo@unfpa.org.vn)  
Website: [vietnam.unfpa.org](http://vietnam.unfpa.org)

Thiết kế và In ấn tại LUCK HOUSE GRAPHICS LTD  
In 1000 cuốn khổ 12 x 20 (cm)  
Giấy phép xuất bản số 434 QĐLK/LĐ ngày 17/7/2008



## MỤC LỤC

### 05. GIỚI THIỆU

### 06. BIẾN ĐỘNG DÂN SỐ

- Tổng tỷ suất sinh
- Tỷ suất sinh thô
- Tỷ suất chết thô
- Tỷ suất tăng dân số tự nhiên

### 14. MÔ HÌNH SINH CHUYÊN TỪ “SỚM” SANG “MUỘN”

### 15. XU HƯỚNG GIẢM SINH CON THỨ 3

### 19. TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH



## GIỚI THIỆU

Nhu cầu thông tin về tình hình biến động dân số và tỷ số giới tính khi sinh ngày càng tăng trong những năm gần đây. Các nhà xây dựng chính sách và lập kế hoạch phát triển, các nhà khoa học cũng như các tổ chức quốc tế và các cơ quan thông tin đại chúng luôn mong có được thông tin cập nhật từ các cuộc điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình (KHHGD) cho công tác xây dựng chính sách, lập kế hoạch phát triển và truyền thông.

Cuốn sách này tóm tắt những kết quả chính của cuộc điều tra chọn mẫu biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình 1/4/2007 và là ấn phẩm *thứ tư* trong các ấn phẩm phát hành hàng năm của Văn phòng Quỹ Dân số Liên Hợp quốc tại Việt Nam về *“Thực Trạng Dân Số Việt Nam”*. Các thông tin sử dụng cho cuốn sách này dựa trên báo cáo kết quả cuộc điều tra biến động dân số và KHHGD 1/4/2007 của Tổng cục Thống kê công bố tháng 6 năm 2008 và số liệu về sinh năm 2007 của Bộ Y tế thu thập được tại 64 tỉnh, thành phố. Cuốn sách nhỏ này nhằm giúp các độc giả hiểu được bản chất của tình hình tăng trưởng dân số Việt Nam với những thông tin cập nhật về sự thay đổi mô hình sinh và tỷ số giới tính khi sinh

## BIẾN ĐỘNG DÂN SỐ

Cuộc điều tra chọn mẫu biến động dân số và KHHGD năm 2007 tiến hành điều tra toàn bộ nhân khẩu thực tế thường trú tại các địa bàn mẫu vào thời điểm 0 giờ ngày 1 tháng 4 năm 2007 cùng tất cả các trường hợp chết và chuyển đến của các nhân khẩu trong hộ trong vòng 12 tháng trước thời điểm điều tra. Cuộc điều tra cũng thu thập các thông tin về lịch sử sinh của các phụ nữ trong độ tuổi 15-49.

Để đảm bảo có được các ước lượng mẫu đại diện cho cấp tỉnh, thành phố, mẫu của các tỉnh được chọn với quy mô tương đương nhau. Mỗi tỉnh đã chọn khoảng 60 địa bàn với quy mô trên dưới 100 hộ/ địa bàn để điều tra. Bình quân, mỗi tỉnh điều tra khoảng 24.000 nhân khẩu.

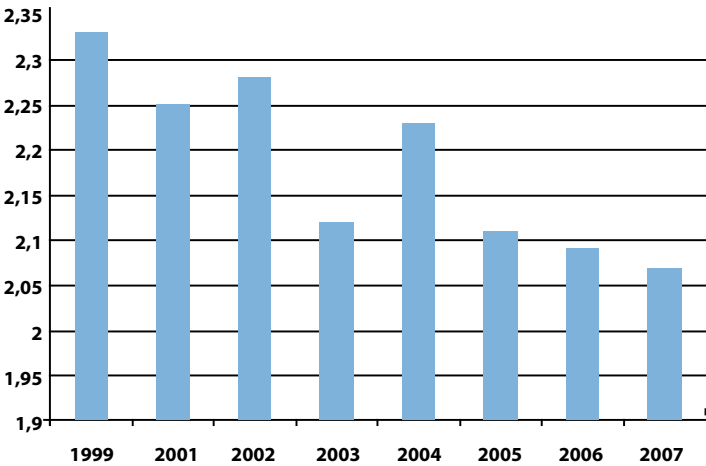
Việc thu thập và xử lý dữ liệu các cuộc điều tra biến động dân số và KHHGD hàng năm đã được tiến hành theo những phương pháp khoa học, đảm bảo có được những kết quả đáng tin cậy nhất. Điều này đã được khẳng định qua đánh giá độc lập các số liệu điều tra và phân tích của Tổng cục Thống kê (TCTK), do các chuyên gia quốc tế hàng đầu trong lĩnh vực điều tra và phân tích số liệu dân số. Đó là Tiến sỹ Santow (năm 2004 và 2006) và Tiến sỹ Feeney (năm 2005). Theo Tiến sỹ Feeney, *“Các phương pháp thu thập và phân tích số liệu do TCTK sử dụng để tính toán các ước lượng về sinh và chết là các phương pháp đã được sử dụng ở nhiều nước trên thế giới trong nhiều thập kỷ qua. Các phương pháp đó đã và vẫn đang được thừa nhận là cho kết quả đáng tin cậy trong các điều kiện khác nhau”*<sup>1</sup>.

1. UNFPA. Tăng trưởng dân số Việt Nam: những số liệu mới nhất, Hà Nội – Tháng 4-2006, trang 5

# TỔNG TỶ SUẤT SINH

**T**ổng tỷ suất sinh (TFR), được hiểu là số con trung bình mà một phụ nữ sinh ra trong cả đời người, nếu như phụ nữ đó sinh nở theo mức sinh quan sát được ở mọi lứa tuổi trong năm đó. Đây là một chỉ tiêu được sử dụng nhiều nhất khi phân tích mức độ và xu hướng thay đổi mức độ sinh. Cũng như các cuộc điều tra trước, chỉ tiêu tổng tỷ suất sinh và tỷ suất sinh thô được ước lượng gián tiếp theo số liệu số con đã sinh trong năm và tổng số con đã sinh chia theo tuổi của người mẹ.

Số liệu của các cuộc điều tra cho thấy xu hướng TFR giảm là rõ ràng mặc dù có sự tăng lên đôi chút trong các cuộc điều tra năm 2002 và 2004. Đặc biệt, TFR đã giảm nhanh trong 3 cuộc điều tra gần nhất và *tiếp tục ở dưới mức sinh thay thế (2,07)* (xem Hình 1).



Hình 1: Tổng tỷ suất sinh theo các cuộc điều tra 1999-2007

Có mối liên hệ trực tiếp giữa mức độ giảm sinh với mức độ sử dụng các biện pháp tránh thai (CPR), nhất là các biện pháp tránh thai hiện đại. Xu hướng giảm sinh gắn liền với xu hướng gia tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai và ngược lại. Nói một cách khác, nếu như tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai của năm nay tăng lên thì TFR của năm sau chắc chắn sẽ giảm đi.

**Biểu 1: Tổng tỷ suất sinh (TFR) và tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại (CPR) theo năm điều tra**

Năm điều tra	TFR	CPR
2001	2,25	61,1
2002	2,28	64,7
2003	2,12	63,5
2004	2,23	64,6
2005	2,11	65,7
2006	2,09	67,1
2007	2,07	68,3

Các số liệu trong Biểu 1 cho thấy, *tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (CPR) đã tăng liên tục kể từ năm 2001*, mặc dù có giảm chút ít trong năm 2003. Kết quả của CPR tăng đã góp phần làm cho TFR giảm liên tục trong nhiều năm. Có sự khác biệt về TFR theo vùng địa lý. Những vùng có TFR thấp nhất là Miền Đông Nam bộ (1,74), Đồng bằng Sông Cửu Long (1,87) và Đồng bằng Sông Hồng (2,11), còn cao nhất là các vùng Tây Nguyên (2,77), Tây bắc (2,39) và Bắc Trung bộ (2,32) (xem Biểu 2). Mặc dù có sự khác biệt giữa các vùng về mức sinh, *điểm giống nhau chung là TFR các vùng đều có xu hướng giảm kể từ năm 2000*. Những vùng đã đạt mức sinh thay thế vào năm



2000 như Đông Nam bộ và Đồng bằng sông Cửu Long có mức giảm chậm hơn các vùng khác. Các vùng có mức sinh cao vào năm 2000 như Tây Nguyên (TFR=3,8) và Tây Bắc (TFR=3,5) đều có mức giảm sinh bình quân trên 1 con trong vòng 5 năm.

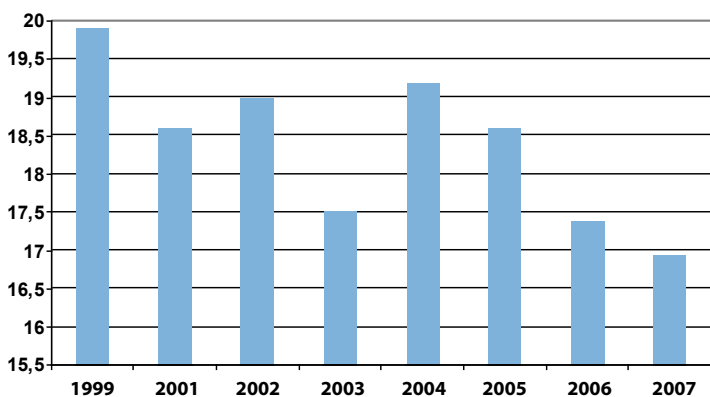
**Biểu 2: Tổng tỷ suất sinh (TFR) chia theo vùng địa lý kinh tế**

Vùng	1/4/2000	1/4/2004	1/4/2005	1/4/2006	1/4/2007
Cả nước	2,28	2,23	2,11	2,09	2,07
1. ĐB sông Hồng	2,2	2,2	2,06	2,05	2,11
2. Đông Bắc	2,3	2,3	2,28	2,23	2,18
3. Tây Bắc	3,5	2,5	2,48	2,43	2,39
4. Bắc Trung bộ	2,8	2,6	2,45	2,45	2,32
5. Nam Trung bộ	2,5	2,3	2,21	2,28	2,19
6. Tây Nguyên	3,8	3,1	3,07	2,82	2,77
7. Đông Nam bộ	2,1	1,9	1,85	1,79	1,74
8. ĐB sông Cửu Long	2,1	2,0	2,00	1,92	1,87

## TỶ SUẤT SINH THÔ

**T**ỷ suất sinh thô (CBR) là chỉ tiêu biểu thị số sinh trung bình trên 1000 dân trong năm. Tỷ suất sinh thô thường được sử dụng để tính tỷ suất tăng tự nhiên của dân số.

Cũng giống như TFR, số liệu của các cuộc điều tra cho thấy, CBR có xu hướng giảm, ngoại trừ sự gia tăng chút ít trong hai cuộc điều tra năm 2002 và 2004. Biểu đồ dưới đây cho thấy, CBR đã giảm tới 1,2 phần nghìn trong cuộc điều tra năm 2006 so với cuộc điều tra năm 2005. Tương tự, *CBR trong cuộc điều tra năm 2007 là 16,9 phần nghìn đã giảm so với cuộc điều tra năm 2006 là 17,4 phần nghìn.*



Hình 2: Tỷ suất sinh thô theo các cuộc điều tra 1999-2007

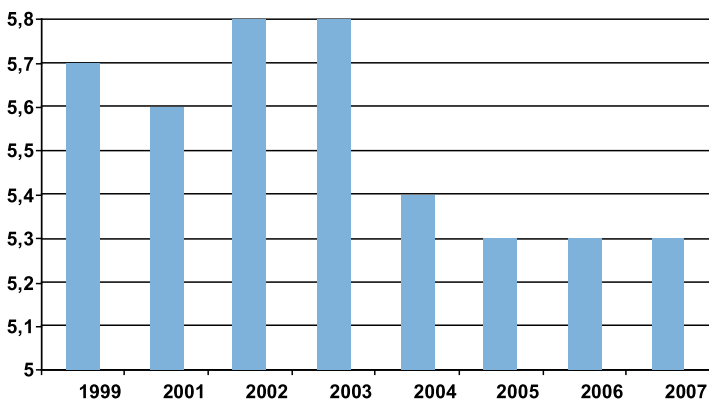
Một trong những nhược điểm của chỉ tiêu CBR là nó bị ảnh hưởng nhiều bởi cơ cấu dân số theo giới tính và độ tuổi. Khi có cùng TFR như nhau, dân số nào có tỷ trọng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) thấp sẽ có CBR thấp hơn. Một dân số trẻ có số

phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ tăng hàng năm như Việt Nam, thì mặc dù TFR giảm, nhưng CBR có thể giảm rất ít và giảm chậm hơn TFR. Do vậy chỉ số TFR được sử dụng khá phổ biến ở nhiều nước như là thước đo đánh giá tác động của chương trình kế hoạch hoá gia đình và sự thay đổi hành vi sinh sản của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, mà không bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi cơ cấu tuổi và giới tính của dân số.

## TỶ SUẤT CHẾT THÔ

**T**ỷ suất chết thô (CDR) cho biết, trung bình cứ mỗi 1000 dân, sẽ có bao nhiêu người chết trong năm. Đây cũng là chỉ tiêu không thể thiếu để tính tỷ suất tăng dân số tự nhiên.

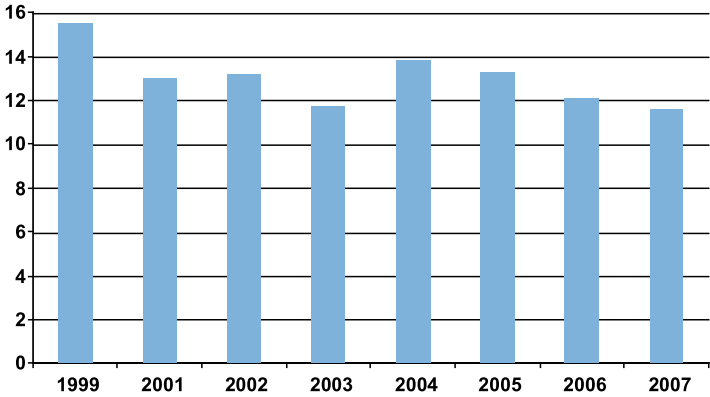
Nhìn chung, Tỷ suất chết thô (CDR) có xu hướng giảm và duy trì ở mức thấp và luôn ở mức dưới 6 phần nghìn. Tuy nhiên mức chết thấp cũng còn do số liệu về số người chết bị bỏ sót trong các cuộc điều tra. Điều này đã được khẳng định trong các báo cáo đánh giá của Tiến sỹ Santow và Tiến sỹ Feeney trong các chuyến công tác tại Việt Nam vào các năm 2005 và 2006.



Hình 3: Tỷ suất chết thô theo các cuộc điều tra 1999-2007

## TỶ SUẤT TĂNG DÂN SỐ TỰ NHIÊN

**T**ỷ suất tăng dân số tự nhiên (CRNI) được tính bằng cách lấy tỷ suất sinh thô (CBR) trừ đi tỷ suất chết thô (CDR). Tỷ suất này không tính đến mức tăng hoặc giảm dân số do di cư quốc tế. Con số ước lượng đáng tin cậy nhất của tỷ suất này cho 12 tháng trước thời điểm điều tra năm 2007 (từ 1 tháng 4 năm 2006 đến 31 tháng 3 năm 2007) là *11,8 phần nghìn hay 1,18 %*. Có thể thấy rằng, do mức độ chết của Việt Nam tương đối thấp và thay đổi không nhiều nên sự thay đổi của CRNI chủ yếu phụ thuộc vào sự thay đổi của tỷ suất sinh thô. *Hình 4 cho thấy xu hướng CRNI của Việt Nam tiếp tục giảm từ năm 2001 đến nay mặc dù có sự tăng lên chút ít vào năm 2004.*



*Hình 4: Tỷ suất tăng dân số tự nhiên theo các cuộc điều tra 1999-2007*

Tuy nhiên cũng cần chú ý là tỷ suất tăng dân số tự nhiên giảm, không có nghĩa là dân số Việt Nam sẽ không tăng nữa mà nó chỉ làm cho tốc độ gia tăng chậm lại mà thôi.



## MÔ HÌNH SINH CHUYỂN TỪ “SỚM” SANG “MUỘN”

Một trong những chỉ tiêu phân tích mô hình sinh hiệu quả nhất là tỷ suất sinh đặc trưng theo độ tuổi (ASFR), được hiểu là *số con trung bình do 1000 phụ nữ thuộc một độ tuổi (hoặc nhóm tuổi) nhất định sinh ra trong năm*. ASFR còn được sử dụng hiệu quả trong các dự báo dân số.

Có sự thay đổi đáng kể về mô hình sinh theo độ tuổi của dân số Việt Nam trong những năm gần đây. Nếu như các năm trước đây, Việt Nam được đặc trưng bằng mô hình *sinh sớm*, với mức độ sinh cao nhất thuộc nhóm tuổi 20-24, thì ngày nay, đã chuyển sang mô hình *sinh muộn* với mức độ sinh cao nhất ở nhóm tuổi 25-29 (xem Hình 5). Phân tích Hình 5 dưới đây còn cho thấy *ở hầu hết các nhóm tuổi mức sinh đều giảm trong các năm sau so với các năm trước*. Cụ thể là mức độ sinh của nhóm tuổi 20-24 thu được từ cuộc Tổng điều tra dân số 1999 là 158 phần nghìn đã giảm xuống còn 145 phần nghìn năm 2002 và chỉ còn 118 phần nghìn năm 2007. Do mức độ sinh của nhóm tuổi 20-24 năm 2007 giảm rất mạnh nên nó đã thấp hơn khá nhiều so với mức độ sinh của nhóm tuổi 25-29. *Ngoài ra mức sinh của các nhóm tuổi từ 30-34 trở lên cũng đều giảm ở cuộc điều tra năm 2007 so với các cuộc điều tra trước đó*.

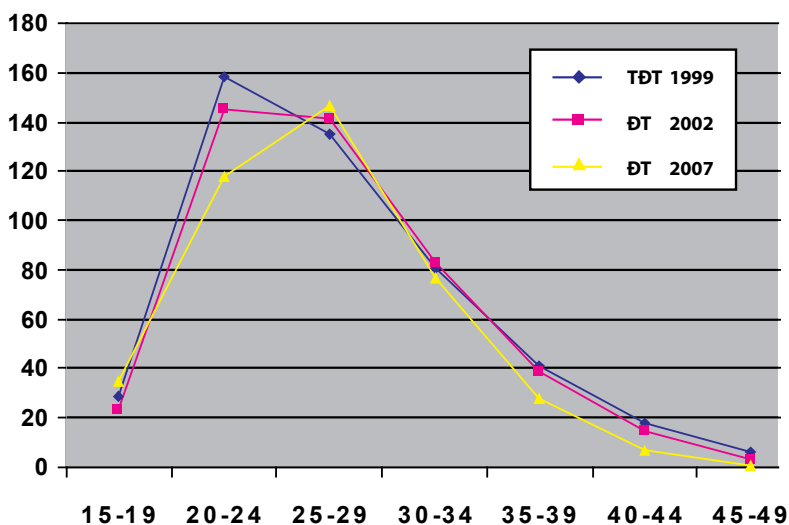
Sự thay đổi từ mô hình từ “Sớm” sang “Muộn” chủ yếu là do tác động của xu hướng kết hôn muộn cùng với sự thay đổi hành vi sinh con muộn hơn của nhóm phụ nữ trẻ. Tuổi kết hôn trung bình (SMAM) của nữ giới đã tăng

gần một tuổi trong khoảng thời gian từ cuối thập kỷ 90 của thế kỷ 20 đến giữa thập niên đầu tiên của thế kỷ 21 (từ 22,7 tuổi năm 1999 lên 23,5 tuổi năm 2005). Tuổi kết hôn trung bình của phụ nữ tăng lên làm cho số phụ nữ có chồng ở độ tuổi 20-24 giảm đi dẫn đến số con mà những phụ nữ này sinh trong năm cũng giảm đi.

Sự thay đổi mô hình sinh *từ tập trung vào các độ tuổi trẻ chuyển sang độ tuổi cao hơn* là phù hợp với xu hướng phát triển kinh tế- xã hội và sự thay đổi về nhân khẩu học của Việt Nam trong những năm gần đây. Phụ nữ sinh con muộn hơn sẽ có cơ hội nâng cao trình độ học vấn, trình độ chuyên môn kỹ thuật và kết quả là cơ hội tìm kiếm việc làm với thu nhập cao sẽ ngày càng lớn hơn.

## XU HƯỚNG GIẢM SINH CON THỨ 3

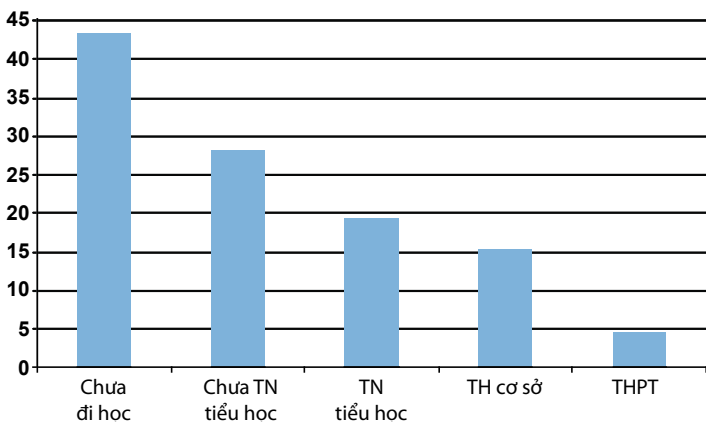
Việt Nam khuyến khích các cặp vợ chồng thực hiện qui mô gia đình ít con. Vì vậy, tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên là một trong những chỉ số quan trọng để đánh giá sự thay đổi hành vi sinh con của các cặp vợ chồng đối với qui mô gia đình ít con. Việc thu thập và phân tích tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên luôn được đặt ra trong các cuộc điều tra biến động dân số và KHHGD hàng năm của TCTK. Các số liệu điều tra đã cho thấy, *tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên hầu như giảm liên tục từ cuộc điều tra năm 2003 đến cuộc điều tra năm 2007. Biểu 3 cho thấy con số này đã giảm từ 21,5% trong cuộc điều tra năm 2003 xuống 20,2% năm 2004, 18,5% năm 2006 và chỉ còn 16,7% vào năm 2007.* Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên có liên quan chặt chẽ



Hình 5: Tỷ suất sinh đặc trưng theo độ tuổi trong các cuộc điều tra 1999, 2002 và 2007

với trình độ học vấn của phụ nữ. Theo số liệu của cuộc điều tra năm 2007, tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên trong số phụ nữ chưa đi học tới 43,1%, giảm xuống còn 28,1% đối với phụ nữ chưa tốt nghiệp tiểu học, 19,4% đối với phụ nữ tốt nghiệp tiểu học, 15,3% đối với phụ nữ tốt nghiệp trung học cơ sở và chỉ còn 4,5% đối với phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (xem Hình 6). Bởi vậy, muốn thay đổi hành vi sinh con nhiều, chương trình KHHGD cần tập trung tuyên truyền cho các phụ nữ có trình độ học vấn thấp. Đây cũng thường là những người có thu nhập thấp, sống tại nông thôn miền núi, vùng sâu, vùng xa. Hình thức tuyên truyền và kênh tuyên truyền cần thích hợp với những đối tượng này.





Hình 6: Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên trong năm chia theo trình độ học vấn, 2007

Có sự khác biệt về tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên theo vùng. Những vùng có tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên thấp là Đồng bằng sông Cửu Long (12,6%), Đồng bằng sông Hồng (13,7%) và Đông Nam bộ (13,8%). Tỷ lệ này cao nhất là ở Tây Nguyên (30%), Bắc Trung bộ (23,5%) và Nam Trung bộ (21,8%) (xem Biểu 3).

**Biểu 3: Tỷ lệ phần trăm phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên**

Vùng	1/4/2003	1/4/2004	1/4/2005	1/4/2006	1/4/2007
<b>Cả nước</b>	<b>21,5</b>	<b>20,2</b>	<b>20,8</b>	<b>18,5</b>	<b>16,7</b>
- <i>Thành thị</i>	<i>12,6</i>	<i>11,5</i>	<i>11,6</i>	<i>10,0</i>	<i>9,0</i>
- <i>Nông thôn</i>	<i>24,2</i>	<i>23,2</i>	<i>23,7</i>	<i>21,4</i>	<i>19,3</i>
<b>1. ĐB sông Hồng</b>	15	15	17	14,7	13,7
<b>2. Đông Bắc</b>	18	18	19	17,1	15,0
<b>3. Tây Bắc</b>	30	21	23	20,7	17,7
<b>4. Bắc Trung bộ</b>	30	29	29	28,3	23,5
<b>5. Nam Trung bộ</b>	27	26	23	22,4	21,8
<b>6. Tây Nguyên</b>	38	36	39	32,2	30,0
<b>7. Đông Nam bộ</b>	19	17	17	14,3	13,8
<b>8. ĐB sông Cửu Long</b>	17	16	16	13,9	12,6

## TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH

**T**ỷ số giới tính khi sinh là số trẻ em trai được sinh ra trên 100 trẻ gái. Bình thường tỷ số này là 105 (dao động từ 103-107). Tỷ số giới tính khi sinh (SRB) hiện đang được các nhà hoạch định chính sách cũng như các cơ quan thông tin đại chúng hết sức quan tâm. Họ quan tâm đến khả năng gia tăng tỷ số giới tính. Nghĩa là số trẻ em trai sinh ra cao hơn nhiều hoặc cao một cách bất bình thường so với số trẻ em gái. Nhiều nhà nghiên cứu lo ngại rằng, tư tưởng thích con trai cùng với việc tiếp cận dễ dàng đến các kỹ thuật chẩn đoán sớm giới tính thai nhi và dịch vụ nạo phá thai, có thể dẫn đến tình trạng lựa chọn giới tính thai nhi ở một số địa phương. Bởi vậy, các thông tin về tỷ số giới tính khi sinh đã được thu thập trong các cuộc điều tra và được phân tích một cách thận trọng.

Từ kết quả thu được qua hai cuộc điều tra biến động dân số và KHHGD của TCTK cho thấy, trên phạm vi cả nước, tỷ số giới tính khi sinh thu được trong điều tra năm 2007 là 112, cao hơn so với năm 2006 (110). *Tỷ lệ này cao hơn so với giá trị bình thường (103 - 107).*

Tỷ số giới tính khi sinh được tính toán từ số liệu báo cáo về số sinh năm 2007 của Bộ Y tế và của TCTK thu thập tại các cơ sở y tế năm 2006 cũng cho kết quả tương tự. Theo báo cáo của TCTK năm 2006 trong số 64 tỉnh, thành phố chỉ có 19 tỉnh thành phố có SRB từ 110 trở lên. Con số này đã tăng lên 35 vào năm 2007, theo báo cáo của Bộ Y tế (xem biểu 4). Cần chú ý là có 8 tỉnh có SRB trong cả hai năm 2006 và 2007 đều ở mức rất cao (từ 110 trở lên). Đó là các

*tỉnh Điện Biên, Bắc Giang, Hải Dương, Hưng Yên, Thái Bình, Bắc Ninh, Đắc Lắc và Ninh Thuận. Trong số 8 tỉnh này, có tới 6 tỉnh thuộc miền Bắc và một nửa (4 tỉnh) thuộc vùng Đồng bằng sông Hồng*

Mặc dù chưa có những nghiên cứu khẳng định sự phổ biến của hiện tượng lựa chọn giới tính thai nhi, nhưng cần phải chú ý rằng, việc dễ dàng tiếp cận các kỹ thuật cao như siêu âm cho phép người dân biết được giới tính của thai nhi ngay từ các tháng đầu. Nếu có tư tưởng thích con trai, phá thai có thể xảy ra nếu biết giới tính của thai nhi là gái. Kinh nghiệm của nhiều nước có tỷ số giới tính khi sinh cao đã cho thấy những hậu quả về kinh tế - xã hội và nhân khẩu học rất nghiêm trọng.

Cũng cần lưu ý là mặc dù Việt Nam đã có nhiều văn bản pháp luật và hướng dẫn nghiêm cấm việc chẩn đoán giới tính thai nhi dưới mọi hình thức, như Pháp lệnh Dân số 2003, Nghị định Chính phủ số 114 tháng 10/2006, và Quyết định của Bộ Y tế số 3698/BYT-SKSS tháng 5/2006, nhưng việc giám sát thực hiện Pháp lệnh Dân số và các chính sách vẫn là vấn đề cần quan tâm.

*Đã đến lúc Việt Nam cần tuyên truyền mạnh mẽ hơn nữa về hậu quả của lựa chọn giới tính thai nhi, xóa bỏ các quan niệm trọng nam hơn nữ, khẳng định và nêu cao nêu cao vai trò của phụ nữ đối với gia đình và xã hội. Nếu không, sẽ là quá muộn nếu tỷ số giới tính khi sinh tiếp tục gia tăng trên toàn quốc và lan toả ra nhiều địa phương trong những năm tới.*

**Biểu 4: Tỷ số Giới tính khi sinh ở Việt Nam năm 2007**  
(Nguồn: số liệu thu thập từ hệ thống báo cáo của Bộ Y Tế, tháng 5 năm 2008)

<b>Việt Nam</b>	<b>111</b>
<b>Vùng</b>	
<b>1. Đồng bằng sông Hồng</b>	<b>113</b>
Hà Nội, Hải Phòng, Hà Tây, Hải Dương, Hưng Yên, Hà Nam, Nam Định, Thái Bình, Ninh Bình, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh (11 tỉnh)	
<b>2. Đông Bắc</b>	<b>112</b>
Hà Giang, Cao Bằng, Lào Cai, Bắc Kạn, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Yên Bái, Thái Nguyên, Phú Thọ, Bắc Giang, Quảng Ninh (11 tỉnh)	
<b>3. Tây Bắc</b>	<b>106</b>
Lai Châu, Sơn La, Hòa Bình, Điện Biên (4 tỉnh)	
<b>4. Bắc Trung Bộ</b>	<b>114</b>
Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế (6 tỉnh)	
<b>5. Nam Trung Bộ</b>	<b>111</b>
Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hoà (6 tỉnh)	
<b>6. Tây Nguyên</b>	<b>111</b>
Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông (4 tỉnh)	
<b>7. Đông Nam Bộ</b>	<b>110</b>
TP. Hồ Chí Minh, Lâm Đồng, Ninh Thuận, Bình Phước, Tây Ninh, Bình Dương, Đồng Nai, Bình Thuận, Bà Rịa Vũng Tàu (9 tỉnh)	
<b>8. Đồng Bằng Sông Cửu Long</b>	<b>110</b>
Long An, Đồng Tháp, An Giang, Tiền Giang, Vĩnh Long, Bến Tre, Kiên Giang, Cần Thơ, Trà Vinh, Sóc Trăng, Bạc Liêu, Cà Mau, Hậu Giang (13 tỉnh)	

<b>Tỉnh</b>		
1	Hưng Yên	129
2	Thanh Hoá	122
3	Bắc Ninh	122
4	Hải Dương	120
5	Kiên Giang	118
6	Bắc Giang	118
7	Quảng Ninh	117
8	Tây Ninh	116
9	Hà Tây	115
10	Tuyên Quang	114
11	Quảng Trị	113
12	Kon Tum	113
13	Thái Bình	113
14	Phú Thọ	113
15	Quảng Nam	113
16	Cà Mau	113
17	Điện Biên	113
18	Bình Định	112
19	Phú Yên	112
20	Đắk Lắk	112
21	Lào Cai	112
22	Đắk Nông	112
23	Nghệ An	111
24	Lâm Đồng	111
25	Trà Vinh	111
26	Ninh Thuận	111
27	Sóc Trăng	111
28	Hậu Giang	111
29	Khánh Hòa	111
30	Quảng Ngãi	110
31	Hà Nội	110
32	Đồng Nai	110
33	Vĩnh Phúc	110

<b>Tỉnh</b>		
34	Đà Nẵng	110
35	Bình Thuận	110
36	Hà Nam	109
37	Thái Nguyên	109
38	An Giang	109
39	Bình Phước	109
40	Bắc Kạn	109
41	Thừa Thiên Huế	109
42	TP HCM	109
43	Đồng Tháp	109
44	Gia Lai	109
45	Vĩnh Long	109
46	Ninh Bình	108
47	Hải Phòng	108
48	Lạng Sơn	108
49	Bình Dương	107
50	Long An	107
51	Cần Thơ	107
52	Yên Bái	107
53	Hòa Bình	107
54	Hà Tĩnh	107
55	Nam Định	107
56	Quảng Bình	107
57	Tiền Giang	106
58	Bà Rịa Vũng Tàu	106
59	Sơn La	106
60	Cao Bằng	106
61	Bạc Liêu	105
62	Hà Giang	104
63	Bến Tre	104
64	Lai Châu	101





Tài liệu này có thể tham khảo từ  
<http://vietnam.unfpa.org>