

PHÁ THAI TRỰC TIẾP VÀ PHÁ THAI GIÁN TIẾP



Lm. Phêrô Trần Mạnh Hùng

Website HDGMVN đăng ngày 15/03/2026

<https://hdgmvietnam.com/chi-tiet/pha-thai-truc-tiep-va-pha-thai-gian-tiep>

WHĐ (15/3/2026) - Sau đây là phần 4 của loạt bài viết do Linh mục Phêrô Trần Mạnh Hùng trình bày liên quan đến lập trường của Giáo hội Công giáo về sự sống con người.

Cách đây khoảng hơn 2 tuần, vào ngày 27 tháng 02 năm 2026, tôi đã viết và cho phổ biến trên trang web của Hội đồng Giám mục Việt Nam (HĐGMVN) về vấn đề phá thai,[\[1\]](#) vì theo như những gì mà tôi được biết qua các bài báo đã được đăng tải trên một số báo chí điện tử tại Việt Nam, cụ thể là báo Tuổi Trẻ online, thì người viết đã báo cáo và trưng dẫn con số phá thai hằng năm đang diễn ra tại Việt Nam như sau:

TÌNH HÌNH PHÁ THAI TẠI VIỆT NAM TRONG NHỮNG NĂM GẦN ĐÂY[\[2\]](#)

Theo các báo cáo được tổng hợp trên báo điện tử Tuổi Trẻ và các nguồn tin uy tín, Việt Nam nằm trong nhóm 20 nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới và cao nhất khu vực Đông Nam Á. Mỗi năm, Việt Nam ghi nhận khoảng 300.000 ca nạo hút thai, trong đó một tỷ lệ đáng báo động thuộc về tuổi vị thành niên và thanh niên, đặt ra vấn đề lớn về sức khỏe sinh sản.

Dưới đây là các thông tin cụ thể được tổng hợp từ báo Tuổi Trẻ và các báo liên quan, ví dụ như báo Dân Trí, báo Tiếng Chuông Chính Phủ:[\[3\]](#)

* Tỷ lệ cao: Việt Nam đứng đầu khu vực Đông Nam Á và trong top 20 thế giới về tỷ lệ nạo phá thai, với trung bình mỗi phụ nữ Việt Nam nạo phá thai 2,5 lần trong đời.

* Số lượng hàng năm: Có khoảng gần 300.000 ca nạo hút thai mỗi năm, theo dữ liệu.

* Phá thai vị thành niên:

- Việt Nam thuộc nhóm 20 nước có tỷ lệ phá thai vị thành niên cao nhất thế giới.
- Tỷ lệ nạo phá thai ở tuổi học sinh, sinh viên chiếm từ 60-70% trong tổng số các ca.
- Một báo cáo khác nêu số liệu 70 nghìn ca phá thai ở tuổi vị thành niên mỗi năm.
- Thực trạng: Tình trạng nạo phá thai không an toàn vẫn là một vấn đề báo động. Phá thai không chỉ gây tổn thương thể chất mà còn là tổn thương tinh thần lớn.

Đứng trước tình hình phá thai ngày càng báo động và con số có thể gia tăng, tôi rất mong muốn trong bài viết này làm sáng tỏ các phương pháp phá thai đã và đang

được áp dụng. Tôi có ý thảo luận về cách thức phá thai trực tiếp và gián tiếp cũng như các hậu quả luân lý khi sử dụng một trong hai phương pháp này.

PHÁ THAI TRỰC TIẾP VÀ PHÁ THAI GIÁN TIẾP

DẪN NHẬP

Trong bài viết bàn về về cách thức phá thai trực tiếp và gián tiếp, chúng ta cần duyệt xem nguyên tắc hiệu quả song đôi (hay còn gọi là nguyên tắc song hiệu) đã đưa Giáo hội Công giáo La-Mã đến lập trường như thế nào về việc phá thai. Theo truyền thống từ xưa đến nay: Giáo hội cấm mọi cuộc phá thai trực tiếp, nhưng cho phép phá thai gián tiếp với một số điều kiện. Nói cách khác, Giáo hội dạy rằng không được cố ý hay trực tiếp phá thai, nhưng Giáo hội chừa chỗ cho việc phá thai gián tiếp hoặc “được phép” hoặc “đành phải chấp nhận”. Thí dụ điển hình thường được trưng dẫn về việc phá thai gián tiếp là việc phá thai xảy ra do việc cắt bỏ ung thư tử cung nơi người phụ nữ đang mang thai, hoặc việc cắt bỏ ống dẫn trứng đang chứa một “bào thai” đã được thụ thai ngoài tử cung. Chúng ta hãy xem xét coi sự việc ấy được diễn tiến ra sao.

Nếu một phụ nữ đang mang thai được 3 đến 4 tháng, rồi khám phá ra bà ta đang bị ung thư tử cung, thì về mặt luân lý, có thể cho phép bà ta được giải phẫu để cắt bỏ phần tử cung đã bị ung thư (tức là bộ phận bị nhiễm bệnh), và hậu quả tất nhiên sẽ là cái chết của thai nhi. Về mặt luân lý, lý do căn bản được đưa ra cho trường hợp này dựa trên các quy định của nguyên tắc hiệu quả song đôi:

1. Phẫu thuật cắt tử cung là hành động trung tính về mặt luân lý; nó không xấu tự thân;
2. Ý hướng là giữ mạng sống người phụ nữ đang mang thai bằng cách cắt bỏ bộ phận bị ung thư khỏi cơ thể bà ta, trước khi bệnh ung thư lan truyền; đó là hiệu quả tốt và được ước muốn, đến mức có thể cắt bỏ tử cung đang mang cả khối u ác tính lẫn bào thai;

3. Cái chết của bào thai (hậu quả xấu được phép xảy đến) không phải là cái làm cho sự sống và sức khỏe của người phụ nữ đó được bảo toàn (hiệu quả tốt); đúng hơn, cả hiệu quả tốt lẫn hậu quả xấu đều sinh ra từ hành động đầu tiên là việc cắt bỏ tử cung;

4. Lý do cân xứng và đầy đủ để thực hiện phẫu thuật cắt bỏ tử cung và đành chấp nhận cái chết không thể tránh khỏi của thai nhi là sự bảo vệ sự sống của người phụ nữ. Trong tình thế ấy, bào thai được coi là bị huỷ diệt cách gián tiếp; và việc phá thai được nói đến như là một sự phá thai gián tiếp. Tất nhiên chúng ta có thể tưởng tượng rằng: giả sử người phụ nữ ấy đã mang thai khá lâu và thai nhi có lẽ sắp sửa được chào đời; và bà ta có thể quyết định dời cuộc phẫu thuật cắt bỏ tử cung cho đến sau khi thai nhi thực sự được sinh ra cách an toàn, song bà ta không bị buộc, về luân lý, phải quyết định như vậy.

Khi phải đối phó với “căn bệnh” bào thai ở sai chỗ, nghĩa là thụ thai ngoài tử cung, về mặt luân lý, có thể phân tích theo như ví dụ trên đây. Tuy nhiên, cần ghi nhận ngay lập tức rằng: trong trường hợp bào thai thụ thai ngoài tử cung, tức là khi một mầm phôi bắt đầu phát triển, thí dụ, trong một ống dẫn trứng, thì nguyên nhân của “bệnh lý” và mối quan tâm y khoa là sự hiện diện của chính mầm phôi. Mầm phôi tăng trưởng không đúng chỗ, và thực tế là không có cơ may sống sót. Đàng khác, nó lại còn tạo ra một sự đe dọa thật sự đối với sự sống và sức khỏe của người mẹ. Bởi vì nếu có tiếp tục để nó tồn tại trong ống dẫn trứng, nó sẽ làm bể ống dẫn trứng, gây ra sự xuất huyết trầm trọng.

Thoạt tiên, các nhà thần học luân lý chủ trương rằng không được can thiệp gì cả trước khi ống dẫn trứng bể. Khi ống dẫn trứng bể, có thể coi đó là một cơ quan bị bệnh, và như thế cần phải bị cắt bỏ dù nó đang chứa một mầm phôi hay bào thai. Gần đây, các ý kiến thần học nghiêng về chủ trương rằng không nhất thiết phải chờ ống dẫn trứng bể mới được cắt ống dẫn trứng. Đúng hơn, có thể coi ống dẫn trứng bị bệnh trước khi xảy ra hiện tượng bể, và do đó, cần cắt bỏ. Cần hiểu rằng trong trường hợp như thế, dù trước hay sau khi ống dẫn trứng bể, các thủ thuật y khoa (vốn được chỉ định phù hợp về luân lý) đòi hỏi phải cắt phần ống dẫn trứng đang chứa

mầm phôi; và sau đó thì khâu hai đầu của ống dẫn trứng lại, cái chết của mầm phôi được coi như là một sự hủy diệt gián tiếp và việc phá thai được xem là gián tiếp, do đó có thể chấp nhận được về mặt luân lý. Tất cả các điều kiện sử dụng nguyên tắc hiệu quả song đôi đều được thỏa mãn: một hành vi không xấu (việc cắt bỏ một bộ phận bị bệnh) được thực hiện với một ý hướng tốt là bảo tồn mạng sống người phụ nữ (lý do cân xứng); hậu quả xấu (cái chết của thai nhi) của hành động đầu tiên là điều không được mong muốn và không phải là phương tiện được dùng để phục vụ cho hiệu quả tốt.

Tuy nhiên, vấn đề được đưa ra liên quan đến việc cho phép - xét về mặt luân lý - để sử dụng một cách thức phẫu thuật khác, đứng trước hiện tượng ống dẫn trứng bị bệnh. Giả sử người ta có thể, một cách đơn giản, loại bỏ mầm phôi từ bên trong ống dẫn trứng mà không cần phải cắt bỏ bất cứ phần nào của ống dẫn trứng, và do đó, bảo toàn được khả năng mang thai của người phụ nữ, vì bà ta còn cả hai ống dẫn trứng thay vì một. (Ngày nay, phẫu thuật bằng la-de cho phép người ta có thể loại bỏ bào thai từ trong ống dẫn trứng, là nơi mà cái bào thai thụ thai ngoài tử cung đang phát triển). Cứ cho rằng cách làm đó là hợp lý về phương diện y khoa và sẽ không tạo sẹo các mô bên trong ống dẫn trứng (là điều làm tăng khả năng người bệnh sau này sẽ lại bị thụ thai ngoài tử cung), thì kỹ thuật đó vẫn không thể được Giáo hội Công giáo chấp nhận về mặt luân lý, vì trong trường hợp này, cái chết của bào thai bị coi là sự tàn sát trực tiếp và phá thai bị coi là phá thai trực tiếp.

Trong phần nói về vấn đề khi nào sự sống con người có thể bị tước đoạt, tôi đã trình bày rằng: Giáo hội Công giáo chấp nhận cho phá thai gián tiếp khi có lý do đầy đủ và cân xứng, thí dụ để bảo vệ mạng sống của người mẹ. Tuy nhiên, cần ghi nhận rằng: sẽ là sai lầm khi kết luận rằng Giáo hội Công giáo, theo cách ấy, tán thành cái thường được nhắc đến như là “liệu pháp phá thai”^[4] (sự phá thai nhằm để chữa bệnh). Bởi lẽ, như John Connery đã lưu ý: Phá thai trong những trường hợp được phép, thực sự không phải là một liệu pháp. Liệu pháp là việc cắt bỏ cơ quan bị bệnh (ví dụ tử cung bị ung thư). Có lẽ sẽ chính xác hơn nếu giới hạn cụm từ “liệu pháp phá thai” vào những trường hợp phá thai đúng là một cách trị bệnh. Như thế, sẽ rất

không đúng sự thật khi nói rằng Giáo hội tán thành liệu pháp phá thai. Điều mà Giáo hội chấp thuận, đó là phá thai như là cái có thể xảy ra vì các liệu pháp khác... Theo truyền thống, các nhà thần học Công giáo chấp nhận việc loại bỏ tử cung bị ung thư và ống dẫn trứng bị bệnh; họ không hề chấp nhận việc phá thai nhằm giải quyết vấn đề tim mạch, hoặc một cách phá thai để giải quyết vấn đề thuộc phạm vi phụ sản, có tính cách đe dọa mạng sống của người mẹ.^[5]

Connery coi việc gián tiếp phá thai như là điều có khả năng phải xảy ra vì các liệu pháp khác mà người phụ nữ cần. Xét như là cái thứ yếu và là hậu quả đi kèm, phá thai được coi như là điều không mong ước xảy ra, và vì thế, nó được chấp nhận. Nhưng, trong mọi trường hợp khác, nếu chính việc phá thai khi phải đối đầu với bệnh tim mạch của người phụ nữ là liệu pháp được đề nghị, thì việc phá thai bị coi là việc cố ý và bị cấm về phương diện luân lý. Nói như Connery, nếu việc loại bỏ thai nhi, chính nó, nhằm giải quyết vấn đề của người mẹ, thì nó sẽ bị coi là phá thai cố ý, và thật sự vi phạm giới luật cấm giết người. Tuy nhiên, nếu các phương thế bảo vệ sự sống của người mẹ không phải là loại bỏ thai nhi mà là loại bỏ một cơ quan bị bệnh, thì việc loại bỏ thai nhi không bị coi là cố ý, do đó không phải là phạm điều cấm, không phải là giết người, mà chỉ là kết quả không thể tránh khỏi của một cách điều trị hợp pháp hoàn toàn.

Connery còn cho chúng ta hay rằng có một truyền thống luân lý lâu đời, đặc biệt là của các thần học gia dòng Tên, dạy rằng người mẹ không cần phải bỏ cách điều trị bảo vệ mạng sống của bà ta để bảo toàn thai nhi. Như thế, khi sự sống của người mẹ lâm nguy, luật buộc bà ta giữ gìn sự sống của thai nhi ngưng hiệu lực, và bà ta có thể được điều trị theo cách thế được coi là cần thiết để bảo vệ mạng sống của bà. Tuy nhiên, truyền thống cũng dạy rằng - và đây là một điều rất quan trọng - dù luật buộc bảo vệ mạng sống thai nhi ngưng hiệu lực trong tình hình mạng sống của người mẹ bị đe dọa, song sâu xa bên trong vẫn còn sự cầm buộc của giới luật cấm giết người. Vì lý do đó mà truyền thống luân lý Công giáo bác bỏ tính hợp pháp của các cách điều trị bảo toàn mạng sống người mẹ bằng cách phá thai hoặc nhằm vào việc phá thai (ở đây là nhằm giết hại một thai nhi). Như vậy, theo luân lý truyền thống,

luật cấm giết thai nhi và luật buộc bảo vệ mạng sống của thai nhi phân biệt nhau rất rõ ràng, và luật buộc bảo vệ mạng sống thai nhi có thể ngưng hiệu lực trong những hoàn cảnh cực đoan.[\[6\]](#)

Theo lập trường chính thức của Giáo hội Công giáo, luật cấm sát hại thai nhi được lưu truyền theo hướng của quan điểm cấm sát hại thai nhi cách trực tiếp hoặc cố ý, và sự cấm đoán đó được diễn đạt trong luật của Giáo hội: hoàn toàn chính thức cấm mọi cuộc phá thai trực tiếp. Đồng thời, Giáo hội thừa nhận người phụ nữ không bị đòi buộc tuyệt đối bảo vệ mạng sống thai nhi, và sự thừa nhận đó được diễn tả trong giáo huấn dạy rằng việc phá thai gián tiếp, thứ yếu là việc được phép làm, miễn là có lý do đầy đủ hay cân xứng. Việc phá thai gián tiếp là việc làm mà ở đó, sự chết của thai nhi là tất thiết, không thể tránh được, và không chủ trương nhắm đến. Nói cách khác, cái chết của thai nhi xảy ra như là kết quả của một hành động không phải là hành động được đề xuất nhằm mục đích trực xuất thai nhi ra khỏi thân thể người mẹ. Như vậy, trong trường hợp khi một phụ nữ xét là rất cần được phẫu thuật để bảo toàn sinh mạng (phẫu thuật tim và dạ dày ...), hoặc rất cần một số loại thuốc hoặc hoá chất trị liệu, người phụ nữ đó, về mặt luân lý, không bị buộc phải từ chối những sự can thiệp y khoa như vậy, dù thậm chí biết là chúng sẽ gây nguy hiểm thực sự cho sức khoẻ hoặc mạng sống của thai nhi trong lòng bà.

Tôi ước muốn được làm sáng tỏ sự nối kết khá thú vị giữa những quan điểm và những cụm từ đã được sử dụng ra trong giáo huấn chính thức của Giáo hội về vấn đề phá thai.

Phá thai trực tiếp hoặc “chính nó là một liệu pháp” thì được gọi là phá thai cố ý và như thế được coi là vô luân; **phá thai gián tiếp** (hoặc thứ yếu) được coi là phá thai không cố ý và được phép về mặt luân lý. Trong trường hợp phá thai thứ nhất, việc sát hại thai nhi bị coi là trực tiếp, có chủ ý và do vậy là vô luân; trong khi đó, ở trường hợp phá thai thứ hai, cái chết của thai nhi bị coi là gián tiếp, không chủ ý, và do vậy, hợp luân lý. Nhưng có một vấn nạn được nêu lên: làm thế nào để xác định cách chính xác “ý định” thực sự của một người nào đó, liên quan sự tôn trọng đối với cái chết của thai nhi? Đây là điểm chuẩn và là điểm qui chiếu nhận thấy được,

để phân biệt giữa phá thai trực tiếp - cố ý với phá thai gián tiếp - không chủ ý? Trong thực tế, các lý lẽ và lập trường chính thức của Giáo hội được diễn tả như sau: việc phá thai trực tiếp là một việc làm cố ý hoặc có chủ ý, và sự cố ý đó lộ ra bởi việc coi cái gì đó là đối tượng trực tiếp và duy nhất của hành động thể lý hoặc của thủ thuật y khoa. Như thế, đối tượng hoặc mục đích của ý định trực tiếp của người ấy được đồng nhất với đối tượng trực tiếp của một hành động thể lý duy nhất. Quả thực, “Bản chỉ thị của Hiệp hội các bệnh viện Công giáo” đã nhắc đến việc sát hại trực tiếp như là một thủ thuật chỉ đem lại “hậu quả duy nhất và lập tức” là cái chết của một mạng người (số 12).

Như vậy, tình hình là thế này: nếu chính thai nhi bị chết bởi việc bị loại bỏ hoặc bởi các chất hoóc-môn (kích thích tố) gây phá thai, thì cái chết ấy bị coi là trực tiếp và do chủ ý, và về phương diện luân lý, đó là điều đáng bị lên án. Ngược lại, nếu sự can thiệp y khoa “đụng đến” và cắt bỏ bộ phận mắc bệnh đang chứa thai nhi, thì việc loại bỏ thai nhi được coi là không cố ý và gián tiếp, và do đó, được phép làm. Vậy, như chúng ta đã thấy từ đầu, Giáo hội dạy rằng: khi phải đối diện với vấn đề ống dẫn trứng bị bệnh thì có thể cắt bỏ ống dẫn trứng đang chứa bào thai, nhưng về mặt luân lý, cấm hẳn việc loại bỏ nguyên một mình bào thai, và bởi đó, để cho ống dẫn trứng được nguyên vẹn với hy vọng bảo toàn được khả năng mang thai của người phụ nữ.

Ngày nay, một số nhà luân lý thấy khó chấp nhận lập trường của Giáo hội về điểm đó. Họ nghĩ cách trình bày như thế của Giáo hội chưa phản ánh hợp lý về mặt trật tự tự nhiên, hoặc có thể chứng minh tỏ tường về động lực thực sự của người ta. Nói cách khác, chẳng có gì rõ ràng chứng minh cho thấy rằng: người đàn bà và ông bác sĩ, trong trường hợp hủy bỏ bào thai trong ống dẫn trứng, luôn luôn ý thức cách minh bạch về cái chết của thai nhi hơn, khi họ cắt ống dẫn trứng đang chứa thai nhi bên trong. Như thế, một luận cứ có thể được đưa ra là trong cách làm của họ: ý định duy nhất và thực tiễn không phải là giết chết thai nhi, mà là bảo vệ sự sống của người mẹ, và nếu có thể, bằng cách đó, góp phần bảo vệ khả năng mang thai của bà ta; như thế thì tốt hơn nhiều. Tôi xin phép để giải thích điều này rõ hơn một chút, để chúng

ta nắm bắt được lối lý luận như đã gợi ý ở trên. Việc cắt một phần ống dẫn trứng, trong đó có thai nhi và việc giải phẫu trực tiếp trên thai nhi, hậu quả của cả hai hành động đều dẫn đến sự kiện là thai nhi đều bị chết. Vậy thì, nếu như cả hai việc làm đều dẫn đến một hậu quả giống nhau y hệt, thì tại sao Giáo hội không cho phép được coi là xứng hợp về mặt luân lý để cho bác sĩ được giải phẫu trực tiếp trên thai nhi và với phương pháp này còn có thể bảo đảm và duy trì sự thụ thai của người mẹ sau này. Thêm vào đó, mục đích của việc giải phẫu và ý muốn của vị bác sĩ là để cứu người mẹ chứ không phải là trực tiếp tước đi mạng sống của thai nhi, vì với căn bệnh ung thư tử cung, thì bào thai cũng sẽ phải chết.

Lần tới, tôi sẽ trình bày tiếp về đề tài Vật Ngữ Thuyết Luân Lý, bởi vì hiện nay, đang có một sự bất bình, ngày càng lớn trong số các nhà luân lý Ki-tô giáo (cả Công giáo lẫn Tin lành) đối với sự phân biệt - được công bố chính thức - giữa phá thai trực tiếp và phá thai gián tiếp. Tôi nghĩ, có lẽ được xem như là chính đáng khi nói rằng, sự không hài lòng đó phát sinh từ sự kiện ở cách thức phân biệt và quan điểm về thể giới mà chúng ta đang sống (vũ trụ quan), được xuất phát từ “vật ngữ thuyết”.[7] Chúng ta đã thấy quan điểm về luật tự nhiên, là quan điểm chỉ đạo trong các phân tích và mô tả của Giáo hội về việc sát hại trực tiếp và phá thai trực tiếp, song vẫn cần phải chú tâm, giải thích và lượng giá rõ ràng hơn. Nói cách đơn giản nhất, một số thần học gia ngày nay cảm thấy không hài lòng với sự phân biệt giữa phá thai trực tiếp và phá thai gián tiếp, bởi vì sự dị biệt được tạo ra chỉ dựa trên hoặc được ưu tiên nhấn mạnh trên cấu trúc thể lý của một vài hành vi, “và không để ý đủ đến tầm quan trọng của các mối tương quan phức tạp và đa dạng được bao hàm trong hành động của con người”.[8]

Lm. Trần Mạnh Hùng, STD.

Giáo sư thần học luân lý tại Đại học Công giáo Notre Dame Australia

The University of Notre Dame Australia.

Tác giả giữ bản quyền©2026

[1] Xem Lm. Phêrô Trần Mạnh Hùng, “Lập trường và giáo huấn của Giáo hội Công giáo về việc tôn trọng sự sống và quyền được sống của con người, Phần 3 - Vấn Đề Phá Thai.” Đăng ngày 27/02/2026 <https://hdgmvietnam.com/chi-tiet/lap-truong-va-giao-huan-cua-giao-hoi-cong-giao-ve-viec-ton-trong-su-song-va-quyen-duoc-song-cua-con-nguoi-phan-3--van-de-pha-thai>

[2] Lưu ý: Các số liệu về phá thai thường khó chính xác tuyệt đối do nhiều ca diễn ra tại các phòng khám tư nhân không báo cáo.

[3] Để biết thêm chi tiết, xin mời quý vị độc giả tham khảo các bài viết của các báo nói trên tại các trang web của họ. Báo Tuổi Trẻ Online – Tác giả Hoàng Mai, 300.000 ca/năm, tỉ lệ phá thai của VN cao nhất Đông Nam Á. Đây là số liệu của Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam công bố tại buổi mít-tinh kỷ niệm Ngày dân số thế giới (11/7), chủ đề “Mang thai ở tuổi vị thành niên” vừa diễn ra sáng nay 11/7/2013. <https://tuoitre.vn/300000-ca-nam-ti-le-pha-thai-cua-vn-cao-nhat-dong-nam-a-558619.htm> (Truy cập ngày 11 tháng 3 năm 2026).

Báo Dân Trí: Mỗi năm có 300.000 ca nạo hút thai, trong đó 60-70% là học sinh - sinh viên. [M.C. Chủ nhật, 25/4/2021: Theo số liệu của Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam, trung bình mỗi năm cả nước có gần 300.000 ca nạo hút thai, chủ yếu ở độ tuổi 15 - 19, trong đó 60-70% là học sinh, sinh viên. https://dantri.com.vn/nhip-song-tre/moi-nam-co-300000-ca-nao-hut-thai-trong-do-6070-la-hoc-sinh-sinh-vien-20210424123953927.htm](https://dantri.com.vn/nhip-song-tre/moi-nam-co-300000-ca-nao-hut-thai-trong-do-6070-la-hoc-sinh-sinh-vien-20210424123953927.htm) (Truy cập ngày 11 tháng 3 năm 2026).

Báo Tiếng Chuông Chính Phủ đăng ngày 26/9/2018: Gần 300 nghìn ca phá thai mỗi năm.

Hệ thống y tế và dân số tại Việt Nam trong thời gian qua đã có nhiều cải thiện trong cung cấp dịch vụ tránh thai cho người dân. Tuy nhiên, vẫn còn những khoảng trống tồn tại trong cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình. Hàng năm vẫn có từ 250.000-300.000 ca phá thai.

Theo số liệu của Tổng cục Thống kê, mỗi năm dân số Việt Nam tăng thêm gần 1 triệu người. Trong những năm tới, số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49) vẫn sẽ tiếp tục gia tăng và dự báo sẽ đạt cực đại vào năm 2027-2028. Nhu cầu sử dụng các phương tiện tránh thai cũng tăng. <https://tiengchuong.chinhphu.vn/gan-300-nghin-ca-pha-thai-moi-nam-11325210.htm> (Truy cập ngày 11 tháng 3 năm 2026).

[4] Gọi là “Therapeutic Abortion.”

[5] J. R. Connery, S.J., “Abortion and the Duty to Preserve Life,” *Theological Studies*, 40 (1979): 320.

[6] J. R. Connery, S.J., “Abortion and the Duty to Preserve Life,” *Theological Studies*, 40 (1979): 329.

[7] Vật ngữ thuyết (Physicalism): thuyết về quy luật tự nhiên, về đặc điểm tự nhiên của thế giới vật chất.

[8] Xem Bernard Hring, C.Ss.R., *Medical Ethics*, Third Revised Edition. (United Kingdom: St. Paul Publication, 1991).