

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
BỘ MÔN DÂN SỐ HỌC

CHỦ BIÊN: TS. TRẦN CHÍ LIÊM

DÂN SỐ HỌC

SÁCH ĐÀO TẠO HỆ BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
BỘ MÔN DÂN SỐ HỌC

CHỦ BIÊN: TS. TRẦN CHÍ LIÊM
CHỦ NHIỆM BỘ MÔN

DÂN SỐ HỌC

(SÁCH ĐÀO TẠO HỆ BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2009

CHỦ BIÊN

TS. Trần Chí Liêm

THAM GIA BIÊN SOẠN

TS. Trần Chí Liêm

TS. Nguyễn Đăng Vững

ThS. Nguyễn Thị Thuý Hạnh

PGS. TS. Nguyễn Duy Luật

GS.TS. Trương Việt Dũng

TS. Phạm Bá Nhất

LỜI GIỚI THIỆU

Ở nước ta trong những năm gần đây Bộ Giáo dục và Đào tạo coi dân số học là một trong các môn học cần được giảng dạy trong các trường đại học.

Môn Dân số học tuy không phải là một môn học mới đối với nhiều ngành học nhưng cho tới nay việc biên soạn sách giáo khoa cho học viên trong chương trình đào tạo bác sỹ y học dự phòng vẫn còn khó khăn. Trong một thời gian ngắn, Bộ môn Dân số học - Khoa y tế công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội cùng với sự hợp tác giúp đỡ của nhiều nhà khoa học, nhà giáo trong và ngoài trường đã hết sức nỗ lực để có thể cho ra đời một giáo trình cơ bản về Dân số học.

Giáo trình Dân số học đề cập đến những nội dung chính của các quá trình dân số, dân số, phát triển và y tế cũng như vấn đề dự báo và chính sách về dân số nhằm cung cấp những kiến thức cơ bản nhất cho các đối tượng bác sỹ chuyên khoa y học dự phòng. Những nội dung này được chia thành 10 bài học chính, cuối mỗi bài có các hướng dẫn để người đọc có thể tìm thêm những tài liệu tham khảo cần thiết có liên quan. Do bản thân môn Dân số học ứng dụng vào y tế công cộng, y tế dự phòng còn tương đối mới ở nước ta, chúng tôi không hy vọng có thể giới thiệu hết những thông tin cơ bản nhất cũng như cập nhật nhất trong khuôn khổ những bài giảng này.

Đây là giáo trình dân số được biên soạn và đã được sử dụng đào tạo sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội trong nhiều năm và là lần đầu được xuất bản vì vậy giáo trình chắc chắn không tránh khỏi những khiếm khuyết. Chúng tôi mong rằng các học viên, giảng viên, các nhà khoa học và các đồng nghiệp của trường cũng như bạn đọc trong và ngoài ngành sẽ đưa ra nhiều ý kiến đóng góp quý báu để giáo trình ngày càng được hoàn thiện và phục vụ người học tốt hơn trong lần tái bản tới.

Thay mặt nhóm tác giả

Chủ biên

TS. TRẦN CHÍ LIÊM

MỤC LỤC

<i>Lời giới thiệu</i>	3
CHƯƠNG 1. NHẬP MÔN DÂN SỐ HỌC	7
1. Giới thiệu về dân số học	7
2. Tổng quan về dân số thế giới	17
3. Lịch sử tăng trưởng dân số Việt Nam	23
4. Dân số, các vấn đề sức khỏe và y tế trong giai đoạn hiện nay	30
CHƯƠNG 2. QUY LUẬT PHÁT TRIỂN DÂN SỐ VÀ CÁC QUAN ĐIỂM VỀ DÂN SỐ	43
1. Các quan điểm về dân số	43
2. Quy luật phát triển dân số	47
CHƯƠNG 3. CÁC NGUỒN SỐ LIỆU DÂN SỐ, QUY MÔ VÀ CƠ CẤU DÂN SỐ	51
Bài 3.1. Các nguồn số liệu dân số	51
1. Ý nghĩa của số liệu dân số	51
2. Các nguồn số liệu dân số	52
3. Nguồn số liệu dân số Việt Nam	61
Bài 3.2. Quy mô và cơ cấu dân số	66
1. Quy mô và phân bố dân cư	66
2. Cơ cấu dân số	74
3. Số liệu về quy mô, cơ cấu và sự phân bố dân cư của một số quốc gia	88
CHƯƠNG 4. BIẾN ĐỘNG DÂN SỐ	90
Bài 4.1. Mức sinh và các yếu tố ảnh hưởng	90
1. Các khái niệm	90
2. Các chỉ số đo lường mức sinh theo thời kỳ	90
3. Đo lường mức tái sinh sản	98
4. Các chỉ số liên quan đến nạo phá thai	102
5. Xu hướng biến động mức sinh và các yếu tố ảnh hưởng	103

Bài 4.2. Mức tử vong và các yếu tố ảnh hưởng	117
1. Khái niệm tử vong và sự cần thiết đo lường mức tử vong	117
2. Đo lường mức tử vong	118
3. Mức độ bệnh tật	130
4. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức tử vong	131
Bài 4.3. Bảng sống (Life table)	138
1. Khái niệm và phân loại	138
2. Cấu tạo và phương pháp xác định các chỉ tiêu trong bảng sống	139
3. Ứng dụng bảng sống (ý nghĩa)	143
Bài 4.4. Di dân và đô thị hoá	146
1. Khái niệm về di dân	146
2. Nguồn số liệu và một số chỉ tiêu về di dân	153
3. Xu hướng và những ảnh hưởng của di dân đến các quá trình dân số – kinh tế - xã hội	156
4. Đô thị hoá	159
CHƯƠNG 5. DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN	167
1. Dân số và phát triển kinh tế, nguồn lao động	167
2. Dân số và phát triển con người	177
3. Dân số và môi trường	182
4. Dân số và giáo dục	197
5. Dân số và bình đẳng giới	213
6. Dân số và y tế	233
7. Dân số và an ninh lương thực	244
CHƯƠNG 6. DỰ BÁO DÂN SỐ	262
1. Đại cương	262
2. Dự báo dân số bằng các phương pháp khác nhau	267
CHƯƠNG 7: CHÍNH SÁCH DÂN SỐ	285
1. Khái niệm chính sách Dân số - KHHGD	285
2. Phân loại chính sách dân số	288
3. Chính sách dân số ở Việt Nam	298
BÀI ĐỌC THÊM	313
Bài 1. Pháp lệnh dân số	313
Bài 2. Đánh giá xu hướng thay đổi về dân số ở Việt Nam và tác động của xu hướng đó đối với hệ thống y tế trong 10 – 15 năm tới	327

Chương 1

NHẬP MÔN DÂN SỐ HỌC

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

1. Nêu được khái niệm, mục đích, đối tượng, phạm vi và phương pháp của môn dân số và phát triển.
2. Trình bày được những nét khái quát của tình hình dân số thế giới và dân số Việt Nam.
3. Hiểu được mối liên quan giữa dân số với các vấn đề kinh tế, xã hội, và môi trường.
4. Hiểu được các vấn đề sức khỏe và y tế trong giai đoạn hiện nay.

1. GIỚI THIỆU VỀ DÂN SỐ HỌC

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Dân cư và dân số

Dân cư được hiểu là tập hợp những con người cùng cư trú trên một lãnh thổ nhất định. Như vậy, khái niệm dân cư gắn liền với khái niệm lãnh thổ. Lãnh thổ ở đây có thể là xã, huyện, tỉnh, cả nước, một châu lục hay toàn bộ trái đất, v.v. Ví dụ như: dân cư Hà Nội, dân cư miền núi, dân cư Việt Nam, v.v. Dân cư của một vùng lãnh thổ là *khách thể* nghiên cứu chung của nhiều bộ môn khoa học, cả khoa học tự nhiên và khoa học xã hội như: y học, kinh tế học, ngôn ngữ học, ... Mỗi khoa học nghiên cứu một mặt, một khía cạnh nào đó của khách thể này, tức là xác định được đối tượng nghiên cứu riêng của mình.

Khi nghiên cứu một dân cư nào đó, thì thông tin quan trọng và cần thiết thường được tìm hiểu đầu tiên là *quy mô* của nó, tức là tổng số người hay là tổng số dân. Ở đây, mỗi con người không phân biệt già trẻ, nam, nữ đều là một đơn vị thống kê, tính toán.

Tuy tất cả thành viên của một dân cư nào đó đều có điểm chung là cùng sinh sống trên một lãnh thổ nhưng tập hợp dân cư này lại có những khác biệt về giới tính, độ tuổi, dân tộc, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, v.v. Vì vậy chúng ta sẽ hiểu biết chi tiết hơn về một dân cư nếu phân chia tổng số dân

thành nhóm nam, nhóm nữ hoặc các nhóm khác nhau về độ tuổi, v.v. tức là nghiên cứu cơ cấu của dân cư theo giới tính và độ tuổi. Từ đó chúng ta thấy hình thành khái niệm dân số.

Dân số là dân cư được xem xét, và nghiên cứu ở góc độ *quy mô* và *cơ cấu*. Theo khái niệm về tái sản xuất dân số theo nghĩa rộng, người ta đã xây dựng được một dạng thức biểu thị sự biến động của quy mô dân số theo thời gian với sự tác động của các yếu tố sinh, chết và di dân. Đó chính là phương trình cân bằng dân số (phương trình cơ bản của dân số):

$$P_1 = P_0 + (B - D) + (I - O)$$

Trong đó:

P_0 : số dân đầu kỳ

P_1 : số dân cuối kỳ

B : số trẻ em được sinh ra trong kỳ (số sinh)

D : số người chết trong kỳ (số chết)

I : số người nhập cư

O : số người xuất cư

Khái niệm dân cư không chỉ bao gồm số người, với cơ cấu độ tuổi và giới tính của nó, mà còn bao gồm cả các vấn đề kinh tế, văn hóa, sức khỏe, ngôn ngữ, tập quán, v.v.

Quy mô cơ cấu dân số trên một lãnh thổ không ngừng biến động do *sinh*, *chết*, và *di cư*, hoặc đơn giản hơn, theo sự biến đổi của thời gian, mọi người đều chuyển từ tuổi này sang tuổi khác. Như vậy nói đến dân số là nói đến quy mô, cơ cấu và những thành tố gây nên sự biến động của chúng. Do đó, dân số thường được nghiên cứu cả ở trạng thái tĩnh và trạng thái động.

1.1.2. Biến động dân số và các đặc trưng nhân khẩu học

Các quá trình dân số (sinh, chết, kết hôn, ly hôn, di cư) bao giờ cũng diễn ra trong khung cảnh kinh tế - xã hội và môi trường nhất định. Các khung cảnh này biến đổi mạnh mẽ từ thời đại đồ đá đến thời đại văn minh và hiện nay cũng khác nhau khá xa giữa các quốc gia, các châu lục và thậm chí giữa các vùng, các khu vực trong một nước. Để phân biệt khung cảnh này, có thể tiếp cận theo quan điểm phát triển.

Vào những năm 50 và 60 của thế kỷ XX, người ta coi phát triển đơn thuần chỉ là tăng trưởng kinh tế, vì vậy thước đo trình độ phát triển là mức đạt được về GNP (Tổng sản phẩm quốc dân) bình quân đầu người. Phát triển nhanh hay chậm được đặc trưng bởi tỷ lệ gia tăng GNP bình quân đầu người hàng năm. Vì vậy, Ngân hàng thế giới căn cứ vào GNP bình quân đầu người để đánh giá trình độ phát triển của các quốc gia. Năm 1986, họ đã chia thế giới thành 3 nhóm nước: các nước kém phát triển có thu nhập thấp: dưới 450 USD;

các nước đang phát triển có thu nhập trung bình: từ 450 USD đến dưới 6000 USD và các nước phát triển có thu nhập cao - từ 6000 USD trở lên.

Mặc dù kinh tế là cốt lõi của sự phát triển nhưng càng ngày người ta càng nhận thức và phát hiện nhiều hạn chế của thước đo GNP bình quân đầu người. Nhiều quốc gia có sự tăng trưởng kinh tế nhanh nhưng số người đói nghèo không giảm và đời sống của khoảng 40% đến 50% dân số - những người sống dưới đáy xã hội hầu như không có gì thay đổi. Điều này làm thay đổi quan niệm phát triển từ cực đại hóa sản lượng sang cực tiểu hóa đói nghèo hay là tiếp cận phát triển theo sự đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho các nhóm dân cư có thu nhập khác nhau.

Từ đó, khái niệm phát triển được hiểu là quá trình một xã hội đạt đến mức thỏa mãn các nhu cầu mà xã hội ấy coi là thiết yếu.

Các nhu cầu thiết yếu bao gồm: dinh dưỡng, giáo dục tiểu học, sức khỏe, vệ sinh, cung cấp nước sạch và nhà ở. Ngân hàng thế giới đã cụ thể hóa chúng bằng một loạt các chỉ tiêu sau:

- Dinh dưỡng: lượng calo, chất đạm được cung cấp bình quân đầu người, tỉ lệ đạt được so với yêu cầu.
- Giáo dục: tỉ lệ biết chữ; tỉ lệ học sinh tiểu học (tính trên số dân từ 5 đến 14 tuổi).
- Dân số, sức khỏe: tỉ lệ chết trẻ em, tuổi thọ bình quân.
- Vệ sinh: tỉ lệ dân số được hưởng các phương tiện vệ sinh, tỉ lệ dân số được cung cấp nước sạch.

Mở rộng các nhu cầu thiết yếu và chú ý nhiều đến yếu tố xã hội, một quan niệm khác cho rằng: nếu coi phát triển là đối lập với nghèo khổ thì phát triển được coi là quá trình giảm dần, đi đến loại bỏ nạn đói ăn, bệnh tật, mù chữ, tình trạng mất vệ sinh, thất nghiệp và bất bình đẳng.

Phát triển cũng có những tác động tiêu cực. Trong khi cố gắng “đáp ứng các nhu cầu thiết yếu” cho một quy mô dân số khổng lồ và mỗi ngày một tăng lên, loài người, đã làm suy giảm diện tích rừng, cạn kiệt nguồn nguyên liệu, nhiên liệu, thải nhiều khí “nhà kính”, nước bẩn và “bóc lột” đất đến bạc màu, sa mạc hóa. Nếu cứ tiếp tục như vậy thì đó là sự phát triển không tương lai. Từ những năm 70 của thế kỷ XX, người ta nhấn mạnh việc nhìn nhận sự phát triển dưới nhãn quan bảo vệ môi trường tự nhiên.

Vì vậy, phát triển được coi là: sự tăng trưởng về kinh tế, sự tiến bộ về xã hội và sự bền vững về môi trường.

Năm 1990, lần đầu tiên, Chương trình Phát triển của Liên Hợp quốc đưa ra cách tính chỉ số phát triển con người (Human Development Index, viết tắt là HDI) để đánh giá trình độ phát triển của các nước. Chỉ số này được tổng hợp từ các chỉ tiêu về kinh tế, giáo dục và sức khỏe. Thông qua HDI năm 2001 của 162 nước, người ta đã xếp 48 nước vào loại có trình độ phát triển cao với HDI

từ 0,8 trở lên (HDI tối đa là 1, tối thiểu là 0), 78 nước trình độ phát triển trung bình (HDI từ 0,5 đến dưới 0,8) và 36 nước trình độ phát triển thấp (HDI dưới 0,5). Việt Nam được xếp vào nhóm nước có trình độ phát triển trung bình với $HDI = 0,682$. Tuy nhiên, phát triển là một khái niệm tổng hợp bao hàm nhiều mặt kinh tế, xã hội, chính trị, môi trường. Do vậy, việc lượng hóa nó chỉ mang ý nghĩa đo lường một cách tương đối.

Như vậy, dù có nhiều cách tiếp cận khác nhau và cũng có quá trình phát triển liên tục, khái niệm phát triển luôn có liên quan mật thiết và chịu tác động trực tiếp của các hoạt động y tế công cộng.

1.2. Mối quan hệ giữa dân số và phát triển - Đối tượng nghiên cứu của môn học

1.2.1. Đối tượng nghiên cứu của môn học “Dân số và phát triển”

Thực tế cuộc sống của con người hàng triệu năm qua đã chỉ rõ rằng sản xuất ra vật chất quyết định sự tồn tại và phát triển của xã hội loài người. Hoạt động này xoay quanh 2 trục: sản xuất ra đồ vật (tư liệu sản xuất, tư liệu tiêu dùng) và sản xuất ra chính bản thân con người. Hai dòng sản xuất vật chất này tuy khác hẳn nhau về mọi mặt nhưng phụ thuộc chặt chẽ vào nhau với các biểu hiện sau đây:

- Nếu không có dòng sản xuất này thì cũng không có dòng sản xuất kia.
- Tồn tại dòng sản xuất ra đồ vật là do con người và vì con người. Do đó, sản xuất cái gì, với khối lượng bao nhiêu... phụ thuộc vào số dân và nhu cầu của họ. Nhu cầu này lại thay đổi theo độ tuổi và giới tính. Nói cách khác quy mô, cơ cấu sản xuất và tiêu dùng phụ thuộc khá chặt chẽ vào quy mô, cơ cấu dân số.
- Thực tế lịch sử cũng cho thấy tái sản xuất dân số (quá trình tạo nên sự biến đổi quy mô và cấu trúc tuổi - giới tính) phụ thuộc chặt chẽ vào trình độ phát triển của khu vực sản xuất vật chất, đặc biệt là trình độ phát triển của lực lượng sản xuất. Nền sản xuất dựa trên những công cụ thủ công sẽ đòi hỏi số lượng lao động nhiều hơn chất lượng lao động, điều này sẽ dẫn đến việc sinh nhiều con. Ngược lại, nền sản xuất dựa trên cơ sở điện khí hóa và tự động hóa lại phù hợp với mức sinh thấp, chất lượng “con người”, chất lượng lao động ngày càng cao.

Nhưng tái sản xuất ra con người không chỉ phụ thuộc tương hỗ với khu vực sản xuất đồ vật - hoạt động cốt lõi của nền kinh tế. Ở tầm rộng lớn hơn, nó liên quan tới tất cả các yếu tố khác của quá trình phát triển, mà trước hết là những tiến bộ về mặt xã hội, trong đó có cả hệ thống y tế, trình độ giáo dục, sự bình đẳng nam nữ và sự bền vững về môi trường, v.v. Kết hôn, hạn chế sinh đẻ, lựa chọn sinh con trai hay con gái, chống lại bệnh tật và cai chết, v.v. đều là hoạt động có ý thức, cần đến tri thức và là những hoạt động riêng chỉ có của loài người. Vì vậy, các yếu tố của phát triển, như: bình đẳng nam nữ, trình độ

giáo dục, khoa học, v.v ngày càng cao, tri thức con người sẽ ngày càng rộng, ý thức con người ngày càng trở nên hợp lý, càng có tác động đến các quá trình dân số nói trên. Đối với mỗi cá nhân thì các đặc trưng dân số: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, số con... và các yếu tố phát triển: văn hóa, nghề nghiệp, thu nhập, nhóm xã hội... cùng tồn tại trong một con người, trong một cơ sở vật chất chung, nên chúng có mối liên hệ trực tiếp, chặt chẽ.

Thực tế lịch sử phát triển của xã hội loài người đã chứng minh cả về mặt thời gian và không gian rằng các nước ở những bậc thang phát triển khác nhau thì tình trạng dân số cũng khác hẳn nhau, cụ thể là:

(i) Quy mô dân số ở các nước đang phát triển lớn hơn và tăng nhanh hơn nhiều so với các nước đã phát triển. Năm 1950, các nước đã phát triển có 831,9 triệu dân, đến năm 1999 có 1.181 triệu, tức là tăng lên 1,42 lần. Cũng khoảng thời gian này, số dân ở các nước đang phát triển đã tăng từ 1.648,8 triệu dân lên 4.800 triệu, tức là tăng lên tới 2,91 lần.

(ii) Tỷ lệ trẻ em dưới 14 tuổi trong tổng dân số ở các nước đang phát triển cũng hơn nhiều so với các nước đã phát triển. Năm 1999, tỷ lệ này ở các nước đang phát triển là 37% còn ở các nước đã phát triển chỉ có 19%, thậm chí Nhật Bản chỉ 15%. Ngược lại, tỷ lệ người già (65 tuổi trở lên) trong tổng dân số ở các nước đang phát triển lại thấp hơn nhiều so với các nước đã phát triển: 4% so với 14% (số liệu năm 1999).

Như vậy, ở các nước đã phát triển, tỷ lệ người già cao gấp 3,5 lần ở các nước đang phát triển. Trong khi đó, tỷ lệ trẻ em lại chỉ bằng một nửa của các nước này. Có thể nói: các nước đang phát triển là thế giới của trẻ em, ngược lại các nước phát triển là thế giới của người già. Đây là sự tương phản sâu sắc giữa hai nhóm nước.

(iii) Tình hình sinh sản và tử vong ở hai nhóm nước này cũng có sự khác biệt rất lớn. Theo thống kê từ năm 1950 đến nay, số con trung bình của một phụ nữ ở các nước nghèo bao giờ cũng nhiều gấp hơn hai lần ở những nước giàu. Đối với tình trạng chết của trẻ em, năm 1999, ở các nước phát triển, bình quân cứ 1000 trẻ sinh được sinh ra thì có 8 trẻ bị chết dưới 1 tuổi. Trong khi đó, ở các nước đang phát triển, con số này là 68, tức là nhiều hơn trên 8 lần.

Những minh họa trên chứng tỏ: ở các trình độ phát triển khác nhau thì tình trạng dân số cũng hết sức khác nhau. Điều này cho thấy tác động mạnh mẽ của các yếu tố kinh tế - xã hội đến các quá trình dân số.

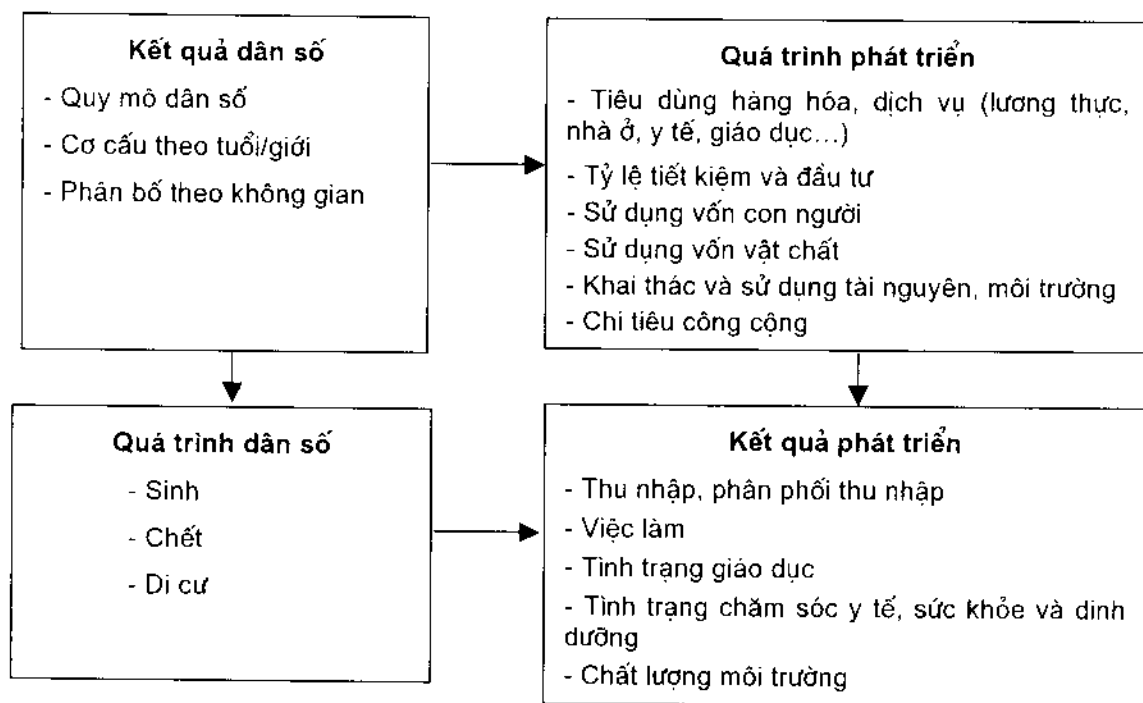
Ngược lại, dân số đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát triển của nhân loại. Nếu trái đất mới có vài nghìn người thì sẽ không có bức tranh phát triển như ngày nay. Nhờ số dân đạt đến một quy mô đáng kể, mới có thể phân công lao động, chuyên môn hóa, tạo điều kiện nâng cao năng suất lao động, thúc đẩy xã hội phát triển.

Tuy nhiên, trong thời đại ngày nay, khi dân số đã đạt tới trên 6 tỷ người thì quy mô và tốc độ gia tăng dân số đã đặt ra những vấn đề nghiêm trọng đe dọa quá trình phát triển của nhiều nước nghèo, thể hiện ở các điểm sau:

- Tổng sản phẩm quốc dân bình quân đầu người tăng chậm, thậm chí có giai đoạn giảm. Do đó, dẫn đến tình trạng căng thẳng giữa tích lũy và tiêu dùng, sự tụt hậu ở các nước nghèo. Khoảng cách giàu - nghèo giữa các nước, giữa các khu vực ngày càng lớn.
- Tình trạng dân số ở các nước đang phát triển cũng có tác động tiêu cực tới sự phát triển của giáo dục. Với quy mô dân số lớn, cấu trúc dân số trẻ nên trẻ em trong độ tuổi đi học cũng rất lớn. Vì vậy, các nước nghèo phải có tỷ lệ đầu tư cho giáo dục cao hơn nhiều so với các nước giàu mới đáp ứng được yêu cầu của nó. Nhưng những yêu cầu này thường không được thỏa mãn, dẫn đến tỷ lệ mù chữ, tỷ lệ trẻ bỏ học sớm khá cao trong các nước đang phát triển.
- Hai phần ba dân số và khoảng 80% trẻ em dưới 15 tuổi trên thế giới tập trung ở các nước đang phát triển, phần lớn số họ lại đang sống trong điều kiện thiếu sự chăm sóc về y tế trên cả hai lĩnh vực điều trị và dự phòng. Vì vậy, các nước nghèo cũng phải có tỷ lệ đầu tư cho y tế khá lớn mới đáp ứng được nhu cầu tối thiểu của nhân dân. Mặt khác, nhu cầu đầu tư cho dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nhằm giảm nhanh mức sinh cũng là một trong những vấn đề cần được quan tâm hàng đầu.

Hoạt động sản xuất, tiêu dùng của hàng tỷ người đang làm cạn kiệt dần nguồn tài nguyên không thể tái tạo và đưa vào môi trường ngày càng nhiều chất thải độc hại đe dọa sự phát triển bền vững của loài người.

Như vậy, cả lý luận và thực tế đều chứng tỏ tồn tại mối quan hệ hai chiều, chuyển hóa nhân quả giữa dân số và phát triển. Có thể biểu diễn mối quan hệ này qua sơ đồ sau:



Có thể diễn giải rõ hơn nội dung và cơ chế tác động của quan hệ “dân số” và “phát triển” nhờ mô hình nói trên. Bắt đầu từ các quá trình dân số: sinh, chết và di cư. Mức độ của các quá trình này cao hay thấp, nhiều hay ít, quyết định tình trạng dân số ở từng lãnh thổ, tại một thời điểm nhất định cả về quy mô, cơ cấu lẫn phân bố dân số. Kết quả này sẽ tác động theo nhiều cách khác nhau đến quá trình phát triển, như tiêu dùng hàng hóa và dịch vụ, tỷ lệ tiêu dùng và tích lũy, sử dụng các nguồn vốn, v.v. Các quá trình trên lại dẫn đến tới mức độ đảm bảo việc làm, chất lượng môi trường, tình trạng công nghệ, y tế và giáo dục, địa vị phụ nữ, v.v. Đến lượt nó, các kết quả này sẽ tác động mạnh đến các quá trình dân số sinh, chết, di cư.

Từ phân tích trên, chúng ta thấy tồn tại mối quan hệ chặt chẽ hai chiều giữa một bên là dân số và bên kia là sự phát triển. Đó chính là đối tượng nghiên cứu của môn học.

Đối tượng nghiên cứu của “Dân số và Phát triển” khác hẳn đối tượng của một số môn học liên quan, như Dân số học, Kinh tế học. Dân số học nghiên cứu quy mô, cơ cấu dân số và các đặc trưng nhân khẩu học cũng như sự biến động của chúng. Do không có thời gian dành riêng cho việc nghiên cứu Dân số học của sinh viên y tế công cộng, nên giáo trình này dành Chương 2 và 3 để trình bày những nội dung cơ bản của dân số học. Đó là những kiến thức có động nhất liên quan đến quy mô, cơ cấu, mức sinh, mức chết và di dân. Kinh tế học nghiên cứu quá trình sản xuất và tiêu dùng của quốc gia, trong đó dân số là một yếu tố của quá trình tái sản xuất.

Tuy nhiên, trong nghiên cứu kinh tế, dân số được đề cập đến như một yếu tố quan trọng, bởi vì dân số vừa là lực lượng sản xuất, vừa là lực lượng tiêu dùng. Điều này không có nghĩa là Kinh tế học bao trùm Dân số và Phát triển mà đó là sự giao nhau giữa các vấn đề khoa học này. Hơn nữa, mối quan hệ giữa dân số và kinh tế, một mối quan hệ quan trọng, sẽ được tách ra, nghiên cứu một cách kỹ lưỡng trong môn học “Dân số và Phát triển”. Đồng thời ngoài nghiên cứu quan hệ dân số và kinh tế, môn học Dân số và Phát triển còn nghiên cứu mối quan hệ giữa dân số và xã hội, dân số và môi trường, v.v.

Để nghiên cứu được các mối quan hệ tổng quát ở trên, Dân số và Phát triển phải giải đáp các câu hỏi cụ thể:

- Xu hướng tác động lẫn nhau giữa các yếu tố của dân số tới các yếu tố của phát triển?
- Mô tả, phân tích mối quan hệ giữa chúng như thế nào? Bằng các công cụ gì?
- Mức độ tác động giữa chúng như thế nào?

Như vậy, Dân số và Phát triển có vị trí cầu nối giữa Dân số học và các môn học có liên quan đến phát triển tức là liên quan tới kinh tế, xã hội, môi trường. Do đó, sinh viên cần được chuẩn bị các kiến thức về dân số học, kinh tế học, xã hội học và khoa học về môi trường.

Những người tiêu dùng nhiều nhất thường sống tập trung ở các nước phát triển và giàu có, trong khi đó hậu quả môi trường nặng nề nhất do sự tiêu dùng của thế giới lại do những người nghèo gánh chịu.

1.2.2. Nhiệm vụ và ý nghĩa của môn học

Trước hết, môn học có nhiệm vụ phát hiện, biểu diễn, phân tích, dự báo các quan hệ giữa Dân số và Phát triển, tìm ra quy luật hoặc tính quy luật của các quan hệ này. Chẳng hạn, nhờ nghiên cứu mối quan hệ giữa trình độ phát triển, thông qua chỉ số HDI và chỉ tiêu về cơ cấu dân số theo tuổi có thể tìm ra quan hệ đồng biến giữa trình độ phát triển và tỷ lệ người già.

Nghiên cứu mối quan hệ giữa Dân số và Phát triển có thể giúp giải thích tại sao các tổng thể dân cư có mức sinh đẻ không giống nhau? Vì sao có những luồng di cư từ nông thôn ra đô thị hoặc lên miền núi?... Nhờ đó, người ta không chỉ đo lường được các quá trình dân số, mà còn có khả năng giải thích được bản chất, quy luật của chúng. Đó chính là cơ sở lý luận cho việc hoạch định chính sách dân số.

Dân số và Phát triển còn là cơ sở cho việc xây dựng các chính sách phát triển. Để phát triển nhanh, cần có các điều kiện như khoa học – kỹ thuật, tài nguyên, nguồn nhân lực chất lượng cao, v.v... Đồng thời, từ những tác động của dân số đến phát triển, các quốc gia đã nhận thức ra rằng cần phải có một trạng thái dân số hợp lý. Nói khác đi, không thể phát triển nhanh nếu không giải quyết các vấn đề dân số đặt ra.

Việt Nam “đất chật, người đông”, mật độ dân số năm 1999 lên tới 231 người/km² (thế giới khoảng 40 người/km²). Trong khi đó, gần 80% dân số sống ở nông thôn, chủ yếu là làm nông nghiệp, với diện tích đất canh tác bình quân đầu người rất thấp. Đó là nguyên nhân quan trọng của tình trạng thiếu việc làm, thu nhập thấp. Di dân lên miền núi, vào đô thị liên tục diễn ra, dẫn tới sự biến đổi theo hướng không có lợi về môi trường. Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng Sản Việt Nam, khóa VII, tháng 1 năm 1993, nhận định: *“Sự gia tăng dân số quá nhanh là một trong những nguyên nhân quan trọng cản trở tốc độ phát triển kinh tế - xã hội, gây khó khăn lớn cho việc cải thiện đời sống, hạn chế điều kiện phát triển về mặt văn hóa và thể lực của giống nòi. Nếu xu hướng này cứ tiếp tục diễn ra thì trong tương lai không xa, đất nước ta sẽ đứng trước những khó khăn rất lớn thậm chí là những nguy cơ về nhiều mặt”*. Nghị quyết cũng chỉ rõ rằng: *“Công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình là một bộ phận quan trọng trong chiến lược phát triển đất nước, là một trong những vấn đề kinh tế - xã hội hàng đầu của nước ta, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội”*. Chính vì vậy, việc nghiên cứu phát hiện những tác động của dân số đến sự phát triển, việc đưa các yếu tố dân số vào các kế hoạch phát triển và lồng ghép các chương trình dân số với các chương trình phát triển hiện nay ở các nước ta trở nên hết sức cần thiết. Đồng thời đây cũng

là công việc đầy khó khăn vì nghiên cứu, giảng dạy về dân số và phát triển ở nước ta mới chỉ được bắt đầu vào những năm đầu của thập niên 90.

1.3. Các phương pháp nghiên cứu

Phép duy vật biện chứng là cơ sở phương pháp luận của môn học Dân số và Phát triển. Nguyên lý cơ bản của phép duy vật biện chứng là các sự vật, sự việc của tự nhiên, xã hội có *mối quan hệ phổ biến và vận động, phát triển không ngừng*. Vận dụng sáng tạo và quán triệt sâu sắc phép duy vật biện chứng trong nghiên cứu mối quan hệ giữa “dân số” và “sự phát triển” là yêu cầu không thể thiếu được của môn học này.

Mối quan hệ giữa dân số và phát triển - đối tượng nghiên cứu của môn học, bao hàm những nội dung hết sức rộng lớn. Trên thực tế, khó có thể khảo sát, phân tích toàn bộ mối quan hệ dân số và phát triển trong một cuộc nghiên cứu, mà chỉ có thể lựa chọn nghiên cứu mối quan hệ giữa một số chỉ tiêu dân số với các yếu tố của phát triển mà thôi. Chẳng hạn, nghiên cứu mối quan hệ giữa số con của phụ nữ với trình độ học vấn, nghề nghiệp, và thu nhập của họ.

Tùy mục đích nghiên cứu cụ thể, người ta lựa chọn hai nhóm chỉ tiêu (hay “biến”) thích hợp: biến dân số và biến phát triển. Giả sử X là biến phản ánh một nội dung của sự phát triển còn Y là một chỉ tiêu dân số. Giá trị của biến Y không chỉ do tác động của X mà còn chịu ảnh hưởng của nhiều biến khác. Vì vậy, với mục đích nghiên cứu, phát hiện tác động của chỉ riêng biến X đến biến Y, thì trên các phần tử nghiên cứu, giá trị của các biến không được nghiên cứu phải như nhau hoặc gần như nhau. Trong thực tế nghiên cứu, người ra phải giả định các nhân tố không được nghiên cứu không thay đổi, tức là được cố định lại. Thí dụ, để nghiên cứu tác động giáo dục (biến X) đến số con của phụ nữ (biến Y), cần giả định độ tuổi, dân tộc, tôn giáo, nơi ở (cùng thành thị hoặc cùng nông thôn)... không thay đổi, hoặc thu thập thông tin trên những phụ nữ có cùng những đặc điểm trên, *chỉ riêng học vấn là khác nhau*.

Sau khi đã xác định được mối quan hệ của các chỉ tiêu cần nghiên cứu, phải thu thập và xử lý các thông tin về các chỉ tiêu đó. Trong quá trình này, các phương pháp thống kê, xã hội học và cả phương pháp toán học được sử dụng nhiều.

Khách thể nghiên cứu của “Dân số và Phát triển” thường là những tổng thể lớn, bao gồm nhiều đơn vị (phần tử), có cấu trúc rất phức tạp. Vì vậy, để có thể nghiên cứu được và phù hợp với những điều kiện nhất định về thời gian, nhân lực, vật lực và tài lực, người ta thường sử dụng phương pháp điều tra chọn mẫu.

Các phương pháp thống kê và toán học thường được sử dụng để xử lý phân tích thông tin nhằm phát hiện tính quy luật của mối quan hệ dân số - phát triển là: *Phương pháp dãy số song song, phân nhóm, tổ và xây dựng các mô hình*.

Thí dụ 1. Để nghiên cứu tác động tổng hợp của trình độ phát triển xã hội đo bằng Chỉ số phát triển con người: HDI (biến phát triển) đến mức sinh, đo bằng tổng tỷ suất sinh: TFR (biến dân số) ở Việt Nam, năm 1999, người ta xếp giá trị của HDI theo thứ tự tăng dần và giá trị tương ứng của TFR thành dãy số song song như Bảng 1.1.

Các dãy số liệu nói trên thường được biểu diễn bằng đồ thị. Nhờ hai dãy số này, có thể phát hiện ngay tính quy luật: khi trình độ phát triển tăng lên thì mức sinh của phụ nữ giảm xuống. Đồng thời, có thể đo lường hiệu quả của trình độ phát triển xã hội đối với quá trình giảm sinh.

Như vậy, thực chất của phương pháp dãy số song song (còn được gọi là phân tổ liên hệ) là sắp xếp giá trị của một biến theo thứ tự tăng (hoặc giảm) để quan sát, phân tích sự biến đổi dãy các giá trị của biến kia

Thí dụ 2. Xây dựng mô hình dân số - phát triển (Phương pháp Hồi quy - Tương quan).

Mô hình thường là một hàm mà biến độc lập là các biến phát triển $X_1, X_2, \dots, X_n$, còn biến phụ thuộc Y là biến dân số:

$$Y = f(X_1, X_2, \dots, X_n, a_1, a_2, \dots, a_m)$$

Để xác định dạng hàm f , phải căn cứ vào đồ thị vẽ được từ nguồn số liệu thực tế và từ sự phân tích trên các phương diện dân số - kinh tế - xã hội - môi trường.

Các tham số $a_1, a_2, \dots, a_m$ của mô hình được xác định bằng nhiều cách nhờ phương pháp thống kê toán, thông dụng là phương pháp bình phương cực tiểu.

Dựa trên số liệu về dân số, kinh tế, xã hội của 85 nước trên thế giới, các nhà nghiên cứu đã xây dựng hàm tuyến tính nêu lên mối quan hệ giữa tuổi thọ trung bình của phụ nữ - Y (biến dân số) và tỷ lệ biết chữ của họ X (biến phát triển) như sau:

$$Y = 47,17 + 0,307 X$$

Phương trình bậc nhất biểu thị mối liên hệ giữa TFR và HDI, năm 1999 ở Việt Nam (theo số liệu Bảng 1.1) là:

$$TFR = 9,714 - 10,702 HDI.$$

Mô hình trên cho thấy, khi HDI tăng thêm 0,1 thì TFR giảm 1,0702.

Sau khi xây dựng mô hình, người ta thường tính các giá trị của Y nhận được từ mô hình và so sánh chúng với giá trị thu được từ thực tế để nhận xét về tính phù hợp của mô hình. Mô hình giúp cho việc phân tích, dự báo, tạo cơ sở cho việc hoạch định chính sách.

Bảng 1.1. Chỉ số phát triển con người và Tổng tỷ suất sinh theo các vùng ở Việt Nam, 1999

Khu vực	HDI	TFR (1999)	TFR (2007)*
Tây Bắc	0,564	3,6	2,39
Tây Nguyên	0,604	3,9	2,77
Đông Bắc	0,641	2,3	2,18
Bắc Trung Bộ	0,662	2,8	2,32
Đồng bằng sông Cửu Long	0,669	2,1	1,87
Duyên hải Nam Trung Bộ	0,676	2,5	2,19
Đồng bằng sông Hồng	0,723	2,0	2,11
Đông Nam Bộ	0,751	1,9	1,74

*Nguồn. Báo cáo phát triển con người, Việt Nam, 1999 và *: Thực trạng dân số Việt Nam 2007, UNFPA.*

Ngày nay, các phương pháp xử lý thông tin rất đa dạng, cùng với sự trợ giúp của phương tiện tính toán hiện đại và các phần mềm máy tính thích hợp, việc phân tích mối quan hệ dân số và phát triển đã dần chính xác và chi tiết hơn.

2. TỔNG QUAN VỀ DÂN SỐ THẾ GIỚI

2.1. Vài nét về lịch sử hình thành loài người

Loài người xuất hiện muộn cách đây chừng 2 triệu năm. Trong quá trình tiến hóa hữu cơ con người đã qua giai đoạn của một loài người nguyên thủy tiến lên hiện đại. Theo phần lớn các nhà nhân chủng học thì Homo Erectus tồn tại trong một thời gian dài, khoảng 1 triệu 70 – 80 vạn năm nhưng gồm một số giai đoạn phát triển và tiến hóa cả về hình thái cơ thể, tổ chức và cơ cấu xã hội.

Con người sinh học với Homo Sapien đã đạt tới tuyệt đỉnh của tiến hóa hữu cơ. Mẫu người hiện đại đã hình thành và hoàn thiện 4 vạn năm trước sẽ không biến đổi nhiều thêm nữa. Cả nhân loại hiện nay là một loài duy nhất – loài Homo Sapien và tiến hóa sinh học chấm dứt, chuyển vào tiến hóa xã hội.

2.2. Xu hướng tái sản xuất dân số thế giới

Những con người đầu tiên vài triệu năm trước tập trung ở châu Phi, ước khoảng 100.000 người. Suốt một thời kỳ dài (thời kỳ đồ đá cũ và đồ đá giữa) phương thức sinh sống cơ bản của con người là hái lượm và săn bắt, dân số ở mức tối thiểu và tăng hết sức chậm. Đến thời đại đồ đá mới dân số thế giới áng chừng 5 triệu người. Lúc này những thành tựu quan trọng về nông nghiệp và chăn nuôi, nghề đánh cá và kỹ thuật chế tạo đồ xương, đồ sừng... cùng với các

nghe khác đã làm thay đổi hẳn bộ mặt Kinh tế - Xã hội (KT - XH) khiến cho nhiều học giả mệnh danh là Thời đại cách mạng đồ đá mới và coi đó là cuộc cách mạng kỹ thuật đầu tiên trong lịch sử nhân loại. Các số liệu ở Bảng 1.2 cho biết dân số trên trái đất được tái sản xuất như thế nào.

Trong nhiều năm, loài người đã trải qua chế độ tái sản xuất dân số có đặc trưng "tỷ lệ sinh cao, tỷ lệ chết cao". Tuy sinh cao nhưng chết nhiều do các nạn dịch, nạn đói, chiến tranh nên dân số tăng rất chậm. Nhìn lại lịch sử tái sản xuất dân số thế giới có thể đưa ra nhận xét được trình bày dưới đây.

2.2.1. Dân số thế giới tăng trưởng nhanh. Thời gian để tăng thêm 1 tỷ người ngày càng rút ngắn

Tỷ lệ phát triển dân số hàng năm cũng ngày một tăng lên, khoảng 0,5% vào năm 1850, khoảng 1,78% vào giai đoạn 1950 - 1955, 2,04% vào giai đoạn 1965 - 1970, 1,57% vào giai đoạn 1990 - 1995 và năm 2007 là 1,19%. Liên Hợp quốc dự báo trong những năm tới, tỷ lệ phát triển dân số của thế giới sẽ tiếp tục giảm xuống. Tuy nhiên, do quy mô dân số thế giới ngày một lớn, nên thời gian để thế giới có thêm 1 tỷ người ngày càng bị rút ngắn.

2.2.2. Quy mô dân số thế giới ngày một lớn

Từ giữa thế kỷ XX, số lượng dân cư trên thế giới đã tăng với một nhịp độ rất nhanh. Hiện nay dân số thế giới đạt gần 6 tỷ người và lượng gia tăng dân số hàng năm khoảng 80 triệu người (UNFPA, 1998).

Bảng 1.2. Dân số trên thế giới: ước lượng quá khứ và dự báo theo phương án trung bình

Thời kỳ	Dân số (triệu người)	Tăng trưởng bình quân năm (%)	Thời kỳ	Dân số (triệu người)	Tăng trưởng bình quân năm (%)
- 500.000	1	-	1700	771	0,29
- 10.000	5	0,0003	1750	830	0,15
- 4.000	15	0,018	1800	900	0,16
- 3.000	150	0,23	1850	1260	0,53
- 400	153	0,0008	1900	1610	0,64
- 200	225	0,19	1950	2515	0,89
0	252	0,057	1980	4453	1,90
200	257	0,009	1990	5292	1,70
400	206	0,11	1994	5630	1,57

Thời kỳ	Dân số (triệu người)	Tăng trưởng bình quân năm (%)	Thời kỳ	Dân số (triệu người)	Tăng trưởng bình quân năm (%)
600	208	0,005	2000	6160	
800	224	0,040	2015	7470	
1000	253	0,060	2025	8290	
1200	400	0,220	2050	9830	
1340	442	0,070			
1400	375	0,280			
1500	461	0,210			
1600	578	0,230			

Nguồn: - Jacques Vallin, *La population mondiale*, Ed. La Decouverte. Paris 1992.

- *World population Prospects. The 1994 Revision*. UN, New York, 1995.

Theo dự báo của Liên Hợp quốc, dân số thế giới theo các phương án mức sinh cao, thấp và trung bình được trình bày trong Bảng 1.2 và 1.4.

2.2.3. Dân số thế giới tăng trưởng và phân bố không đều giữa các khu vực địa lý

Sự phân bố dân cư trên thế giới đã trải qua nhiều biến động. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự phân bố dân cư trong đó yếu tố quyết định là phương thức sản xuất.

Sự phân bố dân cư hiện nay rất không đồng đều giữa các lục địa, phần lớn tập trung ở cựu lục địa (Đông bán cầu). Bảng 1.3

Bảng 1.3. Mật độ dân số thế giới (người/km²)

	Năm 1980	Năm 1998	Năm 2025 (Dự báo)
Toàn thế giới	32	44	59
Châu Phi	15	25	38
Châu Á	83	113	150
Châu Âu	30	32	30
Châu Mỹ Latinh	17	24	33
Bắc Mỹ	13	14	17
Châu Đại Dương	2,6	3,4	4,7

Bảng 1.4. Dự báo dân số thế giới

Năm	Dân số theo các phương án (tỷ người)		
	Cao (TFR = 2,6)	Trung bình (TFR = 2,1)	Thấp (TFR = 1,6)
2015	7,8	7,5	7,1
2050	11,9	9,8	7,9

Năm 1950, châu Á có 502 triệu người, châu Âu 163 triệu, trong khi cả châu Mỹ rộng lớn chỉ có 18 triệu, châu Đại Dương 2 triệu. Vào những thế kỷ tiếp sau, sự chênh lệch về số dân giữa các châu lục đã giảm bớt; trên 88% dân số tập trung ở Đông bán cầu, còn Tây bán cầu chỉ có 15% dân số thế giới.

Phân tích sự phân bố dân cư hiện nay trên thế giới, có thể rút ra những nhận xét sau:

- Quá nửa dân số thế giới tập trung ở các vĩ độ ôn đới của trái đất.
- Quá nửa dân số trên thế giới tập trung ở các miền đất cao không quá 200m so với mặt nước biển (những miền này chiếm khoảng 1/4 diện tích trên trái đất).
- Dân cư thường tập trung ở ven biển, cách bờ biển vào khoảng 200m. Do sự phân bố dân cư không đồng đều nên mật độ dân số trên thế giới cũng thay đổi nhiều từ vùng này qua vùng khác. Năm 1981, mật độ dân số trung bình trên thế giới là 33 người/km² nhưng Đông Á, Nam Á, Tây Âu, Nam Âu, miền duyên hải Đại Tây Dương và vùng Ngũ Hồ Bắc Mỹ là những vùng có mật độ dân số cao, từ 100 - 200 người/km², có nơi 400 - 500 người/km². Ngược lại có những vùng sa mạc, hoặc vùng núi xa xôi hẻo lánh có rất ít người chỉ 1-2 người/km².
- Vào năm 1998, 10 quốc gia có hơn 100 triệu dân, chiếm 60% dân số trên thế giới là Trung Quốc 912,551 triệu dân), Ấn Độ (975,8 triệu), Hoa Kỳ (273,8 triệu), Indonesia (206,5 triệu), Brazil (165,2 triệu), Liên bang Nga (147,2 triệu), Pakistan (147,8 triệu), Nhật Bản (125,9 triệu), Bangladesh (124 triệu), Nigeria (121,8 triệu). Trong năm 1994 có 77 quốc gia trong tổng số 228 quốc gia có dân số ít hơn 1 triệu người, tổng cộng là 15 triệu người và chỉ bằng 0,3% dân số trên toàn thế giới (xem Bảng 1.5).

Không đồng đều về tỷ lệ phát triển dân số bình quân và tổng tỷ suất sinh hàng năm ở các khu vực và vùng chính.

Châu Phi có tỷ lệ phát triển dân số trung bình hàng năm và tổng tỷ suất sinh cao nhất trong tất cả các thời kỳ. Đến 1990 – 1995 là 5,8, ngược lại châu Âu thấp nhất 1,58. Với TFR thời kỳ 1990 – 1995 như đã nêu ở trên, châu Phi, châu Á và châu Mỹ La tinh phải một thời gian dài nữa mới đạt mức sinh thay thế (2,1 con/1 phụ nữ).

Bảng 1.5. Phân bố các quốc gia ở các châu lục và vùng chính theo quy mô dân số của mỗi nước 1994

Quy mô dân số (triệu người)	Châu Phi	Châu Á	Châu Âu	Châu Mỹ La tinh và Caribe	Bắc Mỹ	Châu Đại Dương	Cộng
A. Số lượng các quốc gia							
100+	1	6	1	1	1	-	10
50 - 100	2	5	5	1	-	-	13
20 - 50	8	5	3	4	1	-	21
1 - 20	35	26	26	17	-	3	107
Dưới 1	10	8	12	23	3	21	77
Cộng	56	50	47	46	5	24	228
B. Dân số (triệu người)							
100+	108	2701	147	159	261	-	3376
50 - 100	115	324	306	92	-	-	837
20 - 50	241	157	101	113	29	-	6411
1 - 20	240	217	171	405	-	26	759
Dưới 1	4	4	1	4	0	2	15
Cộng	708	3403	726	474	290	28	5630

2.2.4. Tỷ suất chết giảm nhanh theo thời gian

Trong thời kỳ 1990 – 1995 trên thế giới trung bình hàng năm có khoảng 51 triệu người chết đưa tỷ suất chết thô (CDR) xuống còn 9,3‰, thấp hơn nhiều so với thời kỳ 1965 – 1970 (13,4‰) và thời kỳ 1950 – 1955 (19,8‰). Nhờ đó tuổi thọ trung bình của con người đã được nâng lên từ 46,4 năm (thời kỳ 1950 – 1955), đến 64,4 năm (thời kỳ 1990 – 1995) cho cả 2 giới nam và nữ.

Tuổi thọ trung bình không đồng đều giữa các vùng khác nhau trên thế giới, phụ thuộc vào mức chết và các điều kiện kinh tế - xã hội của các vùng đó, cao nhất ở Bắc Mỹ (76,1 năm) và thấp nhất ở châu Phi (53,0 năm) trong thời kỳ 1990 – 1995. Trong các khu vực của châu Phi, Đông Phi có tuổi thọ trung bình thấp nhất (49,7 năm) (Bảng 1.6). Tuổi thọ trung bình khi sinh của Việt nam năm 2007 là 72,84 năm (nguồn: Tổng cục Thống kê), của nam là 70,2 và nữ là 75,6 năm.

Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (IMR) có liên quan chặt chẽ với chỉ tiêu tuổi thọ trung bình theo chiều nghịch. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi cũng không đồng đều giữa các vùng trên thế giới và có xu hướng giảm dần theo thời gian (Bảng 1.7). Tỷ lệ chết khi sinh trẻ em dưới 1 tuổi của trẻ em ở Việt Nam năm 2007 là 16‰.

Bảng 1.6. Tuổi thọ trung bình của các khu vực chính trên thế giới, 1990 – 1995

Khu vực	Chung 2 giới	Nam	Nữ
Châu Phi	53,0	51,5	54,6
Châu Á	64,5	63,1	65,9
Châu Âu	72,9	68,9	77,0
Mỹ Latinh và Caribe	68,5	65,9	71,2
Bắc Mỹ	76,1	72,7	79,4
Châu Đại Dương	72,8	70,2	75,5

Bảng 1.7. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi theo các khu vực trên thế giới, 1950 – 1995 (‰)

Khu vực	1950 - 1955	1980 – 1985	1990 – 1995
Toàn thế giới	156	79	64
Vùng phát triển hơn	59	15	10
Vùng chậm phát triển	179	88	70
Các nước chậm phát triển nhất	194	132	110
Châu Phi	186	112	93
Châu Á	180	83	65
Châu Âu	72	18	12
Mỹ Latinh và Caribe	125	59	45
Bắc Mỹ	29	11	9
Châu Đại Dương	69	31	27

Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi cao nhất thuộc về khu vực các nước chậm phát triển nhất (163‰), thấp nhất ở khu vực các nước phát triển (13‰). So sánh các châu lục với nhau thì cao nhất là châu Phi (144‰) trong đó Tây Phi là nơi tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi cao nhất (164‰); vùng Bắc Mỹ có tỷ lệ thấp nhất (10‰) nhưng còn cao hơn so với Bắc Âu (9‰) và Tây Âu (8‰). Tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi của Việt Nam năm 2007 là 25,9‰.

2.3. Gia tăng dân số khác nhau cơ bản giữa hai nhóm nước phát triển và đang phát triển

Sự gia tăng dân số ở các nước đang phát triển gấp đôi ở các nước phát triển (Bảng 1.8). Khi Chiến tranh thế giới thứ 2 kết thúc, ở các nước chậm phát triển cho thấy có sự tiềm tàng gia tăng dân số cao. Lý do là vì nhiều dịch bệnh được loại trừ, sức khỏe con người được nâng cao, tình trạng vệ sinh và chăm sóc xã hội được cải thiện. Với những cố gắng về kiểm soát lũ lụt, khắc phục thiên tai, giảm đói nghèo đã và đang thúc đẩy thêm sự giảm mức chết. Cùng với việc cải thiện tuổi thọ trung bình đã dẫn đến tăng tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên.

Bảng 1.8. Sự gia tăng dân số ở hai nhóm nước phát triển và đang phát triển

Khu vực	Số dân (triệu người)			Tốc độ phát triển (lần) (1950 – 1990)
	1950	1990	2025	
Các nước phát triển	831,9	1.206,6	1.353,9	1,45
Các nước đang phát triển	1.683,8	4.0085,6	7.150,3	2,43
Tỷ lệ người nghèo (%)	66,93	77,20	84,08	

Hiện nay cứ 100 trẻ em ra đời thì 87 trẻ ở các nước nghèo, 13 trẻ ở các nước giàu, cứ 100 người chết thì 79 người ở nước nghèo và 21 người ở các nước giàu.

3. LỊCH SỬ TĂNG TRƯỞNG DÂN SỐ VIỆT NAM

3.1. Dân số Việt Nam từ thế kỷ I đến cuối thế kỷ XIX

Vào đầu thế kỷ I dân số nước ta khoảng 1 triệu người (tài liệu của Đông Hán). Từ thế kỷ II đến III không có nguồn tài liệu nào ghi chép đáng tin cậy vì quá ít, lại nhiều mâu thuẫn. Dân số Việt Nam từ thế kỷ IX đến cuối thế kỷ XIV đầu thế kỷ XV được ghi chép thông qua đăng ký của triều Lê, Lý, Trần. Ngày nay, có thể căn cứ vào đó để ước lượng dân số Việt Nam cuối thế kỷ XIV đầu thế kỷ XV khoảng 5 triệu người. Số liệu này cũng gần giống với số liệu của Trương Phụ (quan cai trị triều Minh) ghi đầu thế kỷ XV cho dân số nước ta (5.207.500 người). Mãi đến thế kỷ XIX mới có một ít số liệu về dân số dưới thời phong kiến nhà Nguyễn như sau: thời kỳ Gia Long (1802 – 1819): 4.290.000 người, thời kỳ Minh Mạng (1820 – 1840): 5.023.000 người. Các số liệu dân số Việt Nam từ thế kỷ I đến cuối thế kỷ XIX nói chung còn đứt quãng và chắc chắn còn bỏ sót, nhưng có thể nhận xét thời kỳ dài này dân số Việt Nam đã có sự gia tăng từ 1 triệu lên hơn 7 triệu. Dân số Việt Nam năm 1997 là 75.355.200 người đến năm 2007 dân số đã tăng lên 85.154.900 người, trong đó tỷ lệ nữ chiếm 50,86% (nguồn: Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế các năm 1997 và 2007).

Từ thế kỷ XVII đến thế kỷ XIX, việc di dân khai hoang mở rộng diện tích canh tác được thực hiện dưới hai hình thức: cho dân được khai hoang tự do và Nhà nước phong kiến tổ chức việc di dân khai hoang.

Địa bàn khai hoang ở nhiều nơi như những dải bồi ven biển Bắc Bộ, vùng biên giới Việt Nam – Campuchia, đảo Côn Lôn, Cao nguyên Trung Bộ, một số tỉnh Nam Bộ. Ngoài Bắc, Nguyễn Công Trứ được giao trách nhiệm tổ chức di dân khai hoang thời kỳ 1827 - 1829, đã thành lập được hai huyện là Kim Sơn, Tiền Hải và một số xã tại Quảng Yên, diện tích khai hoang được hàng vạn mẫu và hàng vạn người di dân đã đến vùng đất mới. Trong Nam,

năm 1854 Nguyễn Tri Phương cũng được giao trách nhiệm chiêu mộ dân để thành lập các dinh điền. Ông đã chiêu mộ được 10.500 người và thành lập được khoảng 100 ấp. Các xứ An Giang, Hà Tiên, tỉnh Bình Định, Khánh Hòa, Phú Yên đều thành lập các Nha dinh điền. Kể từ 1790, Nhà Nguyễn chủ trương tái lập các đồn điền ở cao nguyên Trung phần An Khê, Kon Tum. Năm 1840, Minh Mạng lại cho mộ dân ở Nam Kỳ đi Côn Lôn khai hoang. Các nơi biên viễn như Trấn Ninh, Châu Đốc, Hà Tiên cũng như những vùng sa bồi ven biển đều được di dân đến.

Tóm lại, từ thế kỷ XVII đến thế kỷ XIX đã diễn ra những cuộc di cư quan trọng của dân số Việt Nam ở nhiều nơi trong cả nước để khai hoang, mở rộng diện tích canh tác, đặc biệt theo hướng Bắc – Nam.

3.2. Dân số Việt Nam thời thuộc Pháp (nửa đầu thế kỷ XX)

Theo tài liệu của cuộc kiểm tra nhân khẩu toàn Đông Dương ngày 14/2/1921 thì dân số Việt Nam là 15.584 triệu người, trong đó Bắc Kỳ là 6.854.000 người, Trung Kỳ là 4.933.000 người, Nam Kỳ là 3.797.000 người.

Bảng 1.9. Tình hình phát triển dân số Việt Nam giai đoạn 1928 – 1935

Chỉ số (%)	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Tỷ suất sinh	3,5	3,6	3,7	3,5	3,5	3,5	3,9	3,7
Tỷ suất chết	2,7	2,6	2,3	2,3	2,2	2,2	2,4	2,5
Tỷ suất tăng tự nhiên	1,8	1,0	1,4	1,2	1,3	1,3	1,5	1,2

Các số liệu cho phạm vi cả nước ít và tản mạn, sót nhiều và thiếu chính xác (Bảng 1.9). Tuy nhiên có thể nhận xét về dân số vào thời kỳ này như sau:

- Tỷ suất sinh rất cao, từ 3,5% đến 3,7% (thực tế còn cao hơn).
- Tỷ suất chết cũng đặc biệt cao, từ 2,2% đến 2,7% (thực tế còn cao hơn).
- Tỷ lệ dân tăng số tự nhiên từ 1% đến 1,5%.

Một số yếu tố tự nhiên, xã hội có ảnh hưởng đến phát triển dân số thời kỳ này:

- Nạn đói năm 1945 làm chết 2 triệu người.
- Tỷ lệ mù chữ chiếm 90% dân số.
- Người dân bị đầu độc bằng thuốc phiện và rượu rất nặng.
- Dịch bệnh gây tử vong rất lớn, dịch tả, sốt rét, đậu mùa năm nào cũng xảy ra ở các miền, khoảng 3 vạn dân mới có 1 thầy thuốc.
- Con người bị cưỡng bức đi phu, đi lính, đi làm khổ sai ở đồn điền cao su ở Nam Kỳ từ 1926 – 1934 có 10.000 người bị bắt đi phu).

3.3. Dân số Việt Nam từ 1945 đến nay

Sau khi thống nhất đất nước chúng ta mới có điều kiện để thực hiện điều tra dân số trong cả nước (năm 1979, 1989 và 1999). Theo tài liệu của Tổng cục Thống kê, sự thay đổi dân số bất bình thường đã diễn ra trong vòng 30 năm từ 1921 đến 1951, tỷ lệ tăng bình quân hàng năm 1,9% trong thời kỳ 1921 – 1926 đã giảm xuống chỉ còn 0,7% thời kỳ 1926 – 1931. Trong 30 năm này có 3 sự kiện lớn ảnh hưởng đến sự phát triển dân số: cuộc tổng khủng hoảng kinh tế thế giới 1925 – 1929; thời kỳ Pháp bắt lính Việt Nam đưa sang Pháp nhiều nhất, thời kỳ có nhiều cuộc khởi nghĩa nông dân bị Pháp đàn áp. Thời kỳ 1943 – 1951 cũng có tốc độ tăng dân số thấp, do tình hình kinh tế chính trị phức tạp đã dẫn đến nạn đói năm 1945 chết gần 2 triệu người.

Từ nửa thế kỷ XX, dân số Việt Nam phát triển nhanh. Thời kỳ 1954 – 1960 nền kinh tế được phục hồi và phát triển, quy luật dân số tăng bù sau chiến tranh đã làm cho dân số tăng với tốc độ kỷ lục, tới 3,9% một năm. Những năm gần đây, 1976 - 1979, tốc độ phát triển dân số giảm nhanh do tác động của giảm tỷ suất sinh. Trong 10 năm từ 1979 – 1989, tỷ lệ tăng dân số bình quân cả nước ở mức 2,1%. Từ 1989 đến 1992 tỷ suất sinh có giảm, nhưng chậm (từ 31,3‰ năm xuống 30,04‰ năm 1992), sau đó giảm nhanh, đạt 25,3‰ năm 1994. Trong khi tỷ suất sinh còn cao, tỷ suất chết giảm đáng kể (từ 8‰ năm 1989 xuống 7,06‰ năm 1992 và 6,7‰ năm 1993) nên tỷ lệ tăng tự nhiên của dân số trong những năm sau tổng điều tra 1989 vẫn còn ở mức cao (xem Bảng 1.10), ngoài ra còn có tác động của yếu tố di dân từ nước ngoài về.

Di dân quốc tế ở Việt Nam chưa có số liệu chính thức và đầy đủ. Theo ước tính, số người Việt Nam đang sinh sống ở nước ngoài khoảng 2 triệu. Di dân nội vùng, nội tỉnh đóng vai trò quan trọng trong việc thay đổi phân bố và phát triển dân số từng vùng. Di dân ở Việt Nam chủ yếu do tác động KT – XH, theo quy luật lực hút và lực đẩy từ nông thôn ra thành thị.

3.4. Đặc điểm dân cư Việt Nam hiện nay

3.4.1. Việt Nam là một nước đông dân, có nhiều thành phần dân tộc

Nước ta có 54 thành phần dân tộc. Theo số liệu tổng điều tra dân số ngày 1/4/1989 nước ta có 64.412.000 người. Đến năm 2007 số dân đã tăng lên tới 85.154.200 người. Với số dân này, nước ta đứng hàng thứ 2 ở khu vực Đông Nam Á (sau Indonessia) và hàng thứ 13 trong tổng số hơn 200 quốc gia trên thế giới.

Bảng 1.10. Dân số Việt Nam và tỷ lệ tăng trung bình hàng năm giai đoạn 1926-2007

Năm	Tổng số (1000 người)	Tỷ lệ gia tăng dân số (R_p)
1926	17100	1,86
1931	17702	0,69
1936	18972,0	1,39
1939	19600,0	1,09
1943	22150,0	3,06
1951	23061,0	0,50
1954	23835,0	1,10
1960	30172,0	3,93
1965	34929,0	2,93
1970	41036,0	3,24
1976	49160,0	3,00
1979	52742,0	2,16
1989	64412,0	2,10
1994**	71509,0	2,39
1999***	76323,0	1,35
2000****	77635,0	1,36
2001****	78686,0	1,35
2002****	79727,0	1,32
2003****	80902,0	1,47
2004****	82069,0	1,44
2005*****	83106,3	1,33
2006*****	84155,8	1,26
2007*****	85154,2	1,19

Nguồn: * Phân tích kết quả điều tra mẫu, TCTK, Hà Nội. 1999. tr2

** Báo cáo phân tích. NXB Thống kê. Hà Nội. 1996. tr9;

*** Thông báo TĐTDS 1/4/1999

**** Niên giám thống kê, 2003. TCTK.

***** Niên giám thống kê y tế 2005-2007, Bộ Y tế

3.4.2. Dân số nước ta tăng nhanh

Biến động dân số Việt Nam theo 2 thời kỳ:

- Thời kỳ từ giữa thế kỷ XX trở về trước (xem các mục 3.1 và 3.2)
- Thời kỳ nửa sau thế kỷ XX đến nay (xem mục 3.3)

Từ nửa sau thế kỷ XX đến nay, dân số Việt Nam tăng nhanh hoặc quá nhanh như giai đoạn 1954 - 1960 với tỷ suất gia tăng dân số hàng năm là 3,93%; 1960 - 1970: 3,24%; 1970 - 1976: 3%; năm 1992: 2,26%, năm 1997: 1,88%, năm 2007 đã giảm còn 1,19%.

Dân số tăng quá nhanh dẫn đến sự bùng nổ dân số nước ta vào cuối thập kỷ 50. Tuy nhiên ở từng vùng, từng dân tộc mức độ bùng nổ dân số có khác nhau, tăng gấp đôi (từ 30 triệu lên 60 triệu). Số dân tăng lên trong thời kỳ này gấp 3 lần số dân của Bungari, bằng số dân của các nước khác như: Ba Lan, Argentina, Canada và Etiopia.

Với tỷ suất gia tăng dân số quá nhanh như trên, mỗi ngày nước ta thêm khoảng 4.500 người (tương đương dân số 1 xã trung bình) và mỗi tháng thêm khoảng 130.000 người (khoảng 1 huyện) và mỗi năm thêm khoảng 1.500.000 người (tương đương dân số 1 tỉnh).

Sự gia tăng dân số quá nhanh đã tạo nên sức ép rất lớn đối với việc phát triển kinh tế xã hội của đất nước và nâng cao chất lượng cuộc sống của từng thành viên của xã hội.

3.4.3. Dân số nước ta thuộc loại dân số trẻ

Theo số liệu ngày 1/4/1999 cơ cấu nhóm tuổi trong tổng số dân là:

- Dưới độ tuổi lao động (0 - 14 tuổi): 33,48%
- Trong độ tuổi lao động (15 - 59 tuổi): 58,40%
- Trên độ tuổi lao động (từ 60 tuổi trở lên): 8,12%

Do dân số trẻ nên lực lượng lao động dồi dào. Tốc độ gia tăng nguồn lao động trung bình năm luôn vượt 3%. Hàng năm xã hội có hơn 1 triệu lao động mới. Điều đó gây ra sự khó khăn cho sắp xếp việc làm cho lao động dồi dào. Mặt khác, cơ cấu dân số trẻ cũng đang gây sức ép lớn cho hệ thống y tế - giáo dục ở nước ta.

3.4.4. Phân bố dân cư không đồng đều và chưa hợp lý

Mật độ dân cư nước ta năm 1989 là 195 người/km², năm 1994 là 214 người/km², năm 1996 là 288 người/km², năm 1999 là 231 người/km², năm 2001 là 238 người/km², năm 2005 là 252 người/km² và đến năm 2007 là 257 người/km².

Mật độ dân cư cao nhất ở hai thành phố lớn: Hà Nội 2463 người/km² (1996), và con số này là 3568 người/km² (2007), thành phố Hồ Chí Minh 2323 người/km² (1996) và con số này là 3024 người/km² (2007). Mật độ thấp nhất của năm 1996 ở Lai Châu (32 người/km²) và Gia Lai (27 người/km²), con số

liệu năm 2007 mật độ dân số thấp nhất là ở Lai Châu: 36 người/km² và Kon Tum: 40 người/km²(Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế 2007).

Dân số tập trung chủ yếu ở 2 vùng đồng bằng sông Hồng và sông Cửu Long, nơi chỉ chiếm 16,6% đất đai nhưng có tới 42,6% dân số. Ngược lại, vùng núi, trung du và Tây Nguyên chiếm 57,1% đất đai mà dân số chỉ có 28,5% (Nguồn: *Số liệu Dân số, Gia đình và Trẻ em, ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, NXB Thống kê, năm 2005, trang 21*).

Sự phân bố bất hợp lý này gây trở ngại cho công cuộc sử dụng nhân lực dồi dào, cho việc khai thác nguồn tài nguyên thiên nhiên của đất nước.

3.5. Xu hướng phát triển dân số trong tương lai ở Việt Nam

Trong bối cảnh chính sách đổi mới và mở cửa của đất nước, công tác Dân số - KHHGD đang được coi là một bộ phận quan trọng hàng đầu của chiến lược phát triển kinh tế xã hội ở Việt Nam. Chính phủ đã có những cam kết cụ thể, mạnh mẽ trong việc thực hiện quy mô gia đình nhỏ, ít con trên phạm vi cả nước, đặc biệt đối với nông thôn. Tuy nhiên, với cấu trúc dân số trẻ (dân số 0 - 14 tuổi chiếm 33% năm 1999), mỗi năm có thêm từ 500.000 đến 600.000 phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ, tiềm năng sinh vẫn còn lớn trong những năm tới. Dự báo đến năm 2000, tỷ lệ phát triển dân số 1,7%, tỷ suất sinh 23,9‰, tổng tỷ suất sinh là 2,9 con và dân số Việt Nam là 82 triệu người. Đến năm 2015 dân số có thể tới 100 triệu, tỷ lệ phát triển dân số 1,2%, tỷ suất sinh 17,8‰, tổng tỷ suất sinh là 2,1 con và nếu chương trình dân số - KHHGD được thực hiện có hiệu quả thì quy mô dân số Việt Nam đến giữa thế kỷ XXI có thể bước vào ổn định ở mức khoảng 140 triệu người.

3.6. Một số đặc điểm dân cư, kinh tế xã hội theo vùng

3.6.1. Miền núi, trung du phía Bắc

Chiếm 30% diện tích cả nước, trong đó 80% là rừng núi. Dân số: 12.811.600 người (1996). Đây là vùng có hơn 30 dân tộc ít người sinh sống (khoảng 4 triệu người), chiếm 1/3 dân số của vùng và 1/2 dân số của dân tộc ít người trong cả nước. Tỷ suất sinh thô của toàn vùng năm 1994 là 29‰. Dân số của vùng này năm 2007 là 12.194.000 người (Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế 2007).

3.6.2. Đồng bằng sông Hồng

Diện tích hơn 10.000 km² với 14.448.600 người. Đây là vùng đồng bằng rộng lớn, có thủ đô Hà Nội, giao thông, thương mại phát triển, nơi có các chỉ số về mức sinh, chết thấp nhất cả nước, tỷ suất sinh thô năm 1994 là 19‰. Đến năm 2007, dân số đã tăng lên 18.400.600 người (Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế 2007).

3.6.3. Bắc Trung Bộ

Diện tích 51 ngàn km² chiếm 1/6 diện tích cả nước với 10.042.000 người. Có hơn 70 km và 1300 km đường biên giới quốc tế. Tỷ suất sinh thô năm 1994 là 29,6‰, năm 2007 giảm xuống còn 15,69‰. Năm 2007, dân số vùng này là 10.722.700 người.

3.6.4. Duyên hải miền Trung

Diện tích hơn 45 ngàn km² với 7.822.500 người (1996). Đây là vùng duyên hải rộng lớn, nhiều đầu mối giao thông quan trọng, nhiều tài nguyên, khoáng sản. Các chỉ số về văn hóa, xã hội, giáo dục tương đối cao. Tỷ suất thô năm 1994 là 26,3‰.

3.6.5. Tây Nguyên

Diện tích hơn 55 ngàn km², chiếm 17% diện tích cả nước nhưng dân số chỉ bằng 4 % dân số cả nước (3.209.600 người năm 1996), dân số năm 2007 đã tăng lên 4.935.200 người (Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế 2007). Diện tích rừng còn rất lớn (chiếm 2/5 diện tích tự nhiên). Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội chưa phát triển. Có 1/4 dân số vùng này thuộc nhóm các dân số ít người. Tỷ suất sinh thô năm 1994 là 35,9‰, năm 2007 giảm xuống còn 21,52‰. Tỷ suất dân số mù chữ ở vùng này còn rất cao.

3.6.6. Đông Nam Bộ

Diện tích 23 ngàn km² với 9.563.800 người sinh sống. Đây là vùng có thành phố Hồ Chí Minh với dân số gần 5 triệu người đã làm cho tỷ lệ dân cư đô thị vùng này cao nhất trong cả nước. Đây cũng là vùng có các điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội phát triển nhất. Tỷ suất sinh thô năm 1994 là 21,8‰. Năm 2007, diện tích của vùng Đông Nam Bộ là gần 35 ngàn km², dân số tăng lên 14.193.200 người, tỷ suất sinh thô là 16,28‰ (Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế 2007).

3.6.7. Đồng bằng sông Cửu Long

Diện tích gần 40 ngàn km² bằng 12% diện tích cả nước. Hiện nay có hơn 17.524.000 người đang sinh sống tại vùng này; tỷ suất sinh thô là 16,29 ‰ (Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế 2007). Đây là vùng đồng bằng rộng lớn và sản xuất nhiều lúa gạo nhất cả nước. Tuy nhiên đây cũng là nơi cơ sở hạ tầng chưa phát triển, điều kiện kinh tế, văn hóa xã hội của nhân dân, nhất là nông dân vùng sâu, vùng xa còn nhiều khó khăn. Tỷ suất sinh thô ở mức trung bình so với các nước vùng khác.

Chương trình Hội nghị Dân số và phát triển ở Cairo, Ai Cập năm 1994 đã đề ra chiến lược mới cho 20 năm, nhấn mạnh mối liên hệ tổng thể giữa dân số và phát triển, đặt ra mục tiêu đáp ứng các nhu cầu của cá nhân phụ nữ và

130/100.000 trẻ đẻ ra sống năm 2005, tỷ số này là 80/100.000. Như vậy, để đạt mục tiêu thiên niên kỷ vào năm 2015 là 32,5/100.000, cần phải có sự phấn đấu vượt bậc và đây thực sự là một thách thức lớn đối với ngành y tế.

Các mục tiêu khác về suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi, lao, sốt rét rất có thể đạt được mục tiêu thiên niên kỷ. Riêng HIV/AIDS mặc dù đã có những tiến bộ nhưng sẽ còn rất nhiều việc phải làm để có thể đạt được mục tiêu đã đề ra vào năm 2015.

Nhìn chung, so với mục tiêu quốc gia trong giai đoạn 2001–2005, hầu hết các chỉ tiêu sức khỏe cơ bản đã đạt và vượt như: tuổi thọ trung bình, chết trẻ em dưới 1 tuổi, chết trẻ em dưới 5 tuổi, suy dinh dưỡng trẻ em, thiếu vi chất.v.v... Với sự phát triển mạnh mẽ của đất nước về các mặt kinh tế – xã hội, trong đó có công tác y tế trong những năm sắp tới, sức khỏe nhân dân ta có khả năng sẽ được cải thiện nhanh chóng hơn. Tuy nhiên, để đạt được các mục tiêu MDGs thì tiến độ hoàn thành các chỉ tiêu y tế cần phải được thúc đẩy và các chỉ tiêu đề ra trong chiến lược chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2010 cần được điều chỉnh cho phù hợp.

Tình trạng sức khỏe giữa các vùng, miền và các nhóm dân cư có sự khác biệt đáng kể

So sánh giữa Việt Nam với các quốc gia có cùng trình độ phát triển kinh tế-xã hội cho thấy tình trạng sức khỏe nhân dân Việt Nam được coi là khá tốt trong khi mức GDP bình quân đầu người còn thấp, tuy nhiên sự khác biệt về tình trạng sức khỏe giữa các vùng, miền trong nước, giữa các nhóm thu nhập vẫn còn là vấn đề lớn.

Năm 2001, suy dinh dưỡng ở trẻ em từ 5 tuổi trở xuống của nhóm nghèo còn cao gấp 4 lần so với nhóm giàu (khoảng 40% của nhóm nghèo so với khoảng 10% của nhóm giàu), tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi của nhóm nghèo cao gấp gần 2 lần nhóm giàu, và gần như ít thay đổi qua các năm. Năm 2004, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi ở vùng Tây Bắc, Đông Bắc, Tây Nguyên cao hơn khoảng 3 lần so với vùng Đông Nam Bộ; ở nông thôn cao hơn thành thị 2 lần, dân tộc H'mông và Gia Rai cao hơn dân tộc Kinh khoảng 3 lần.

Tuổi thọ trung bình ở các vùng, các dân tộc cũng khác nhau, dân tộc Kinh, Hoa có tuổi thọ cao hơn so với các dân tộc thiểu số, dân ở vùng Đồng bằng Sông Hồng và Đông Nam Bộ có tuổi thọ cao hơn so với các vùng khác (chênh nhau 4 tuổi).

Mặc dù trong thời kỳ 2001–2005 Nhà nước đã có nhiều chính sách ưu tiên cải thiện sức khỏe cho các vùng nghèo, dân tộc thiểu số như các chương trình xóa đói giảm nghèo, trong đó có chăm sóc sức khỏe, các chương trình y tế đầu tư đặc biệt cho vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, hỗ trợ cho người nghèo, người dân tộc thiểu số trong khám chữa bệnh..., nhưng mới chỉ đem lại kết quả bước đầu. Sự khác biệt về tình trạng sức khỏe, chăm sóc y tế giữa các vùng và các nhóm dân cư trong cả nước vẫn tồn tại như một thực tế khách quan.

Chuyển đổi dân số và mô hình dịch tễ

Cơ cấu dân số từ nay đến năm 2015 cũng sẽ thay đổi theo hướng già hóa, dân số Việt Nam sẽ đạt tiêu chuẩn là dân số già theo định nghĩa của WHO vào năm 2015. Dân số già hóa với mô hình bệnh tật và tử vong mới sẽ đặt ra nhiều yêu cầu đối với việc cung cấp dịch vụ và đầu tư cho y tế nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng lớn.

Mô hình bệnh tật, tử vong đã và đang thay đổi nhanh, sự chuyển đổi dịch tễ học đang diễn ra một cách rõ rệt. Các bệnh tật điển hình của nước nghèo như suy dinh dưỡng, bệnh lây nhiễm và ký sinh trùng đã và đang giảm đi rất nhanh, nhiều bệnh đã được thanh toán và loại trừ. Ngược lại, tỷ lệ mắc và chết do các bệnh không lây nhiễm đang gia tăng, như bệnh tim mạch, tiểu đường, ung thư, tai nạn thương tích, ngộ độc, tâm thần, suy thận, bệnh cơ xương khớp, hen suyễn, bệnh mắt, bệnh răng v.v... Đây thực sự là một thách thức lớn đối với hệ thống y tế Việt Nam được xây dựng để đáp ứng với mô hình bệnh tật và tử vong của các nước nghèo (tỷ lệ mắc và chết các bệnh lây nhiễm cao).

Phát triển kinh tế tạo điều kiện thuận lợi cho đầu tư cho y tế, cải thiện sức khỏe người dân, đồng thời tạo ra những thách thức mới cho chăm sóc sức khỏe nhân dân

Sự phát triển về kinh tế trong 5 năm qua ở nước ta đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe nhân dân, GDP tăng liên tục hàng năm ở mức khá cao, năm 2005 đạt 640 USD/người/năm (cao hơn mức trung bình của các nước thuộc nhóm thu nhập thấp- 530 USD), dự kiến đến năm 2010 có thể đạt tới 1.100 USD/người/năm. Nhưng quan trọng nhất là thành tựu của công cuộc xóa đói giảm nghèo do việc thực hiện các chính sách hỗ trợ người nghèo, tạo công ăn việc làm, giảm tỷ lệ thất nghiệp hàng năm. Tuy nhiên, vẫn có sự chênh lệch về thu nhập bình quân/người ở thành thị và nông thôn và khoảng cách về thu nhập giữa các nhóm dân cư cũng tăng lên đáng kể trong những năm vừa qua. Khoảng cách giàu nghèo giữa 20% hộ giàu nhất và 20% hộ nghèo nhất đã tăng từ 12 lần năm 1990 lên 14,4 lần năm 2004. Như vậy, sự phân hóa giàu nghèo đang tăng mạnh, đặt ra cho các nhà hoạch định chính sách y tế những vấn đề cần xem xét về tài chính trong y tế như mức và cơ chế thu viện phí, mức và cơ chế miễn giảm cho người nghèo, cận nghèo, v.v.

Lao động và việc làm là yếu tố ngày càng tác động mạnh mẽ đến sức khỏe. Do thúc đẩy của cơ chế thị trường, số người tham gia lao động, cường độ và thời gian lao động đã và đang tăng nhiều so với những năm trước đây. Những căng thẳng về tâm lý, bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động đòi hỏi có những chính sách, biện pháp hiệu quả để bảo vệ sức khỏe người lao động trong tình hình mới.

Sự di cư từ nông thôn ra thành thị, từ vùng này sang vùng khác, đô thị hóa nông thôn, thất nghiệp ở cả thành thị và nông thôn là một trong những nguyên nhân cơ bản của việc bùng phát ma túy, bạo lực, HIV/AIDS, mại dâm, các bệnh lây lan qua đường tình dục.

Giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng trẻ em và béo phì, đảm bảo vệ sinh an toàn lương thực và thực phẩm

Trong những năm vừa qua, vấn đề dinh dưỡng ở Việt Nam đã đạt được những tiến bộ đáng kể do mức sống của người dân được nâng cao, khẩu phần ăn được cải thiện. Việc sử dụng chất bột trong khẩu phần ăn đã có xu hướng giảm đi rõ rệt, từ 13,5 kg gạo/người/tháng năm 1999 giảm xuống còn 11,9 kg năm 2004, đặc biệt là ở thành thị chỉ còn 9 kg. Khẩu phần ăn hợp lý hơn, lượng thịt, dầu, mỡ ăn, trứng, rau, hoa quả đã tăng lên đáng kể. Tình trạng thiếu vitamin A và vi chất như sắt, iod gây ra các bệnh thiếu máu, bệnh khô mắt, bướu cổ, đần độn đã giảm nhờ hiệu quả của các chương trình phòng chống các bệnh này. Tuy vậy, các chương trình này vẫn còn phải tiếp tục thực hiện trong những năm tới để tránh sự trở lại của bệnh. Để giải quyết suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi, vấn đề cơ bản hiện nay là nâng cao kiến thức, kỹ năng nuôi trẻ hợp lý và vệ sinh phòng bệnh, chú trọng suy dinh dưỡng của trẻ em tầng lớp nghèo, vùng nghèo. Ngoài ra, cần có những giải pháp cho xu hướng béo phì đang phát triển ở vùng có thu nhập cao và thành thị.

Hơn một thập kỷ qua, vấn đề vệ sinh an toàn lương thực và thực phẩm đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Tình trạng lạm dụng thuốc bảo vệ thực vật, sử dụng các thuốc bổ trợ có chứa kháng sinh hoặc hóa chất có hại cho sức khỏe con người trong chăn nuôi, việc chế biến kinh doanh thực phẩm và thức ăn đường phố không bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm là những nguyên nhân của nhiều vụ ngộ độc xảy ra trong những năm qua. Việc thực hiện Pháp lệnh về vệ sinh an toàn thực phẩm đã đem lại kết quả bước đầu trong công tác kiểm soát vệ sinh an toàn thực phẩm, tuy nhiên vẫn còn nhiều khó khăn trong khâu tổ chức, phối hợp thực hiện giữa các ban ngành liên quan nhằm quản lý toàn diện vấn đề này.

Việc khống chế thành công các dịch bệnh nguy hiểm như SARS và cúm gia cầm typ A (H5N1) trong giai đoạn qua, là những kinh nghiệm tốt của Việt Nam về sự chỉ đạo sát sao, sự hợp tác liên ngành và nâng cao ý thức của người dân trong công tác vệ sinh an toàn thực phẩm.

Nước sạch và vệ sinh môi trường chưa được đảm bảo, phát sinh một số vấn đề môi trường do công nghiệp hóa

Vấn đề nước sạch và vệ sinh môi trường ở Việt Nam đã có những tiến bộ đáng kể trong 5 năm qua. Tỷ lệ dân được dùng nước sạch thay đổi tùy theo định nghĩa của từng cuộc điều tra, theo Điều tra y tế quốc gia (2001–2002), tỷ lệ dân tiếp cận nguồn nước có khả năng sạch là 81%, theo Báo cáo của Bộ Nông nghiệp Phát triển Nông thôn, tính đến năm 2005, tỷ lệ được cấp nước

sạch ở vùng nông thôn là 62% (mục tiêu đặt ra là 60%), thực tế đến năm 2005, có khoảng 40 triệu dân nông thôn được dùng nước sạch, tăng 23 triệu người so với năm 1998, ở thành thị chỉ có 54% dân được sử dụng nước máy, còn lại vẫn sử dụng nước giếng khoan hoặc giếng đào, đó là chưa kể đến vấn đề chất lượng nước chưa bảo đảm do bị ô nhiễm trong quá trình sản xuất, vận chuyển và sử dụng.

Như vậy, vấn đề cung cấp nước sạch ở cả thành thị và nông thôn vẫn còn là một thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng, trong thời gian sắp tới cần phải đẩy mạnh hơn nữa công tác này, đặc biệt là trong tình hình nguồn nước bề mặt bị ô nhiễm hóa chất ngày càng nhiều.

Xử lý phân bằng cách xây dựng hố xí hợp vệ sinh trong các hộ gia đình được thực hiện ở Việt Nam khoảng 50 năm trước đây nhằm giải quyết vấn đề ô nhiễm vi sinh vật, phòng ngừa các bệnh lây nhiễm và ký sinh trùng. Đến năm 2005, có khoảng 6,4 triệu hộ nông thôn có hố xí hợp vệ sinh theo tiêu chuẩn quy định của Bộ Y tế, tăng 3,7 triệu hộ so với năm 1999, chiếm khoảng 50% số hộ nông thôn. Vấn đề xử lý phân vẫn còn những khó khăn khác như việc quản lý, sử dụng hố xí để đảm bảo vệ sinh thường xuyên. Xử lý rác thải sinh hoạt hiện tại chủ yếu là bằng phương pháp thu gom, đổ ra bãi đổ rác, hoặc chôn, đốt chứ chưa có những biện pháp tiến bộ hơn.

Công tác xử lý chất thải y tế đã được chú ý đầu tư bằng cách xây dựng các lò đốt rác hiện đại và xử lý nước thải bệnh viện, nhưng chủ yếu mới ở các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, tuyến trung ương. Xử lý rác thải y tế cần được mở rộng trong những năm sắp tới. Chất thải công nghiệp đang trở thành nguồn ô nhiễm nước nghiêm trọng vì nước thải của các nhà máy đều đổ ra sông rạch mà không được xử lý. Các làng nghề đang phát triển nhanh một mặt gây ô nhiễm nặng nề cho nguồn nước mặt và nước ngầm, mặt khác thải khói bụi, khí độc ra môi trường mà không có biện pháp gì bảo vệ. Bên cạnh đó, các nhà máy, xí nghiệp, các phương tiện giao thông cũng là nguồn gây ô nhiễm không khí đáng kể.

Những vấn đề quan trọng nhất cần quan tâm trong những năm sắp tới là: (1) Nâng cao tỷ lệ sử dụng nước máy của dân đô thị và sử dụng nguồn nước sạch ở nông thôn gắn liền với các hoạt động vệ sinh môi trường (xử lý phân, chất thải sinh hoạt, chất thải y tế và chất thải công nghiệp). (2) Kịp thời xử lý các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng bằng đổi mới công nghệ, xây dựng công trình xử lý chất thải, xử lý môi trường bị ô nhiễm. (3) Thiết lập các thể chế và hệ thống bảo vệ môi trường thường xuyên, đặc biệt là ở cấp cơ sở.

Phòng chống tai nạn thương tích là vấn đề cấp bách, phòng chống, khắc phục hậu quả thiên tai cần tiếp tục tăng cường

An toàn trong cuộc sống hàng ngày và trong lao động, đặc biệt là trong giao thông, tránh gây thương tích và tử vong đang là vấn đề bức xúc nhất hiện nay. Mặc dù, chương trình phòng chống tai nạn thương tích đã được thực hiện một cách tương đối toàn diện, nhưng hiệu quả chưa khả quan vì tỷ lệ thương

vong do tai nạn vẫn còn tiếp tục tăng, đặc biệt là tại cộng đồng. Trong tai nạn giao thông, nổi bật là tai nạn giao thông đường bộ, trong đó, nhiều nhất là do xe máy, ô tô. Một trong những nguyên nhân quan trọng gây ra tai nạn giao thông là người điều khiển phương tiện uống rượu bia, có nơi chiếm tới 24,5% số vụ tai nạn. Tuy nhiên, tai nạn cũng xuất hiện ở đường thủy và đường sắt, ngoài ra, tai nạn lao động, chết đuối, ngộ độc, điện giật, người già bị ngã cũng khá phổ biến; tai nạn lao động có chiều hướng tăng. Trong nông nghiệp, tai nạn phổ biến nhất là ngộ độc hóa chất bảo vệ thực vật.

Thiên tai cũng là một trong những nguyên nhân gây ra nhiều thương tích và tử vong hàng năm. Trong mấy năm vừa qua, bão lụt lớn thường xảy ra ở miền Trung và Đông Nam Bộ; tai nạn do lũ, sạt lở, lốc xoáy thường xảy ra ở miền núi, nhất là ở các tỉnh miền Tây Bắc và Đông Bắc. Ngành y tế có vai trò quan trọng trong phòng chống, giảm nhẹ và khắc phục hậu quả thiên tai, đặc biệt là tổ chức cấp cứu kịp thời và không để dịch bệnh xảy ra trong và sau khi bão lụt. Do có sự chỉ đạo chặt chẽ của Chính phủ, sự phối hợp chặt chẽ của các ban ngành, đoàn thể thiệt hại về người và của do bão lụt gây ra đã giảm đáng kể so với những năm 90, thế kỷ trước.

Lối sống ở Việt Nam đang thay đổi nhanh chóng với nhiều yếu tố có hại cho sức khỏe

Từ 1998 đến 2002 tỷ lệ hút thuốc lá đã giảm đi, song còn ở mức cao. Nhận thức của nhân dân về tác hại của thuốc lá đã được nâng cao hơn. Từ năm 2000, Việt Nam đã có Chính sách quốc gia về phòng chống tác hại của thuốc lá. Trong đó, những biện pháp có tác dụng mạnh là thông tin giáo dục truyền thông với vai trò đặc biệt của các phương tiện thông tin đại chúng, biện pháp tăng thuế, cấm quảng cáo và ngăn ngừa thanh thiếu niên tiếp cận dễ dàng với thuốc lá.

Tình trạng lạm dụng và tác hại của việc lạm dụng rượu bia về các mặt sức khỏe và xã hội đang là một vấn đề bức xúc, là nguyên nhân của tai nạn thương tích, bạo lực gia đình và xã hội, rối loạn tâm thần và các bệnh gan, tim mạch. Tuy nhiên, xu hướng sử dụng rượu bia đang tăng lên do thay đổi lối sống, đặc biệt là ở thành thị, và do mức sống được nâng cao. Sự bùng nổ về sản xuất và kinh doanh rượu bia ở Việt Nam đặc biệt là rượu bia tự sản xuất tại gia đình, việc kiểm soát nhập lậu chưa thật tốt làm cho cung ứng rượu tăng cũng làm gia tăng tệ nạn lạm dụng rượu. Việc thực hiện các chính sách, quy định của Chính phủ liên quan đến quảng cáo, tiêu thụ và sử dụng rượu bia chưa đạt hiệu quả cao cũng góp phần làm cho vấn đề lạm dụng rượu bia ở Việt Nam ngày càng trở nên nghiêm trọng. Vì vậy, cần xây dựng và thực hiện tốt chính sách quốc gia về phòng chống tác hại của rượu bia làm cơ sở chính sách cho các hoạt động can thiệp nhằm chống lạm dụng và giảm tác hại của rượu bia.

Sử dụng ma túy gắn liền với những vấn đề sức khỏe như tâm thần, HIV/AIDS, các bệnh lây lan qua đường tình dục, bạo lực gia đình và xã hội. Số người sử dụng ma túy ở Việt Nam tăng nhanh, đặc biệt là ở nhóm trẻ tuổi. Sử

dùng ma túy có nguồn gốc thuốc phiện đang chuyển từ người lớn tuổi, chủ yếu ở miền núi sang tầng lớp thanh niên ở thành phố đồng bằng. Người sử dụng ma túy từ hút thuốc phiện chuyển sang sử dụng Heroin, gần đây phát triển sử dụng chất *Amphetamin*. Việc sử dụng ma túy theo đường tiêm chích, quan hệ tình dục không an toàn, dùng chung bơm kim tiêm, hiểu biết về cách phòng lây truyền HIV còn nhiều hạn chế là nguy cơ lớn lây truyền bệnh này. Chiến lược phòng chống ma túy đã được tiến hành với những biện pháp nghiêm ngặt, với sự tham gia của nhiều ngành, đặc biệt là ngành công an. Ngành y tế tham gia chủ yếu vào việc tổ chức cai nghiện ma túy tại các trung tâm chữa bệnh, giáo dục và lao động xã hội và trong các bệnh viện tâm thần, ngăn chặn việc lây lan HIV/AIDS và các bệnh lây lan qua đường tình dục của người nghiện ma túy và gái mại dâm thông qua tuyên truyền giáo dục về dùng bơm kim tiêm một lần và dùng bao cao su khi quan hệ tình dục.

Quan hệ tình dục có hại cho sức khỏe đã và đang thay đổi theo chiều gia tăng. Tuổi dậy thì của lớp trẻ sớm hơn trước đây, xu hướng kết hôn muộn hơn các thế hệ trước và tác động của văn hóa phẩm không lành mạnh dẫn đến sự gia tăng tình trạng quan hệ tình dục trước hôn nhân, quan hệ tình dục ngoài giá thú. Các quan hệ tình dục nói trên thường là quan hệ tình dục không an toàn như không dùng bao cao su, là yếu tố nguy cơ cao phát triển HIV/AIDS, các bệnh lây qua đường tình dục và nạo phá thai. Để phòng chống nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS, công tác giáo dục về tình dục an toàn cần được tiến hành rộng rãi, hiệu quả hơn và cần đặc biệt chú trọng các nhóm đối tượng trên.

Y tế cơ sở đã và đang được củng cố, thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân

Hệ thống y tế Việt Nam là một hệ thống công tư kết hợp, bao gồm 4 tuyến: trung ương, tỉnh, huyện, xã. Củng cố và phát triển y tế cơ sở để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu có cả công và tư là một chiến lược quan trọng để thực hiện mục tiêu công bằng và hiệu quả trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Trong những năm vừa qua, căn cứ Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị và Kế hoạch hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, Bộ Y tế đã có nhiều chính sách biện pháp cụ thể để củng cố y tế xã/phường, thôn bản như xây dựng “chuẩn quốc gia về trạm y tế xã/phường giai đoạn 2001 - 2010”, và chính sách đầu tư cho y tế cơ sở, đặc biệt là những vùng khó khăn, vùng núi như Tây nguyên, các tỉnh miền núi phía Bắc, miền Tây của các tỉnh Trung Bộ, vùng sâu, xa của Đồng bằng sông Cửu Long. Ngoài ra, Pháp lệnh hành nghề y dược tư nhân sửa đổi (2003) của ủy ban Thường vụ Quốc hội đã tạo điều kiện cho y tế tư nhân phát triển hơn, tham gia tốt hơn vào chăm sóc sức khỏe nhân dân tại cộng đồng.

Đến năm 2005, 98% xã (10.679 xã) có cơ sở trạm y tế với số giường bình quân là 4 giường/cơ sở. Nhân lực được tăng cường, bình quân mỗi xã có 4,6 cán

bộ y tế xã, ngoài số biên chế chính thức còn có 5% cán bộ y tế xã là cán bộ hợp đồng. Tổng số bác sĩ ở tuyến xã là 6.333 người, tỷ lệ xã có bác sĩ là 80% ở đồng bằng, 60% ở miền núi, số bác sĩ tuyến xã đang tăng lên hàng năm, tuy nhiên mức tăng ở vùng sâu, xa còn thấp. Về chuyên môn, nhân lực y tế ở trạm y tế có xu hướng tăng tỷ lệ cán bộ đại học, cao đẳng và trung học, giảm sơ cấp; chất lượng chuyên môn tuyến y tế cơ sở đã được cải thiện. Nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi giữ vai trò quan trọng trong việc thực hiện dịch vụ sức khỏe sinh sản, 93,5% các trạm đều có nữ hộ sinh hoặc y sĩ Sản-Nhi, đa số có trình độ chuyên môn trung học và cao đẳng. Hiện nay, 87,4% thôn bản trong toàn quốc có nhân viên y tế hoạt động, tuy nhiên tính bền vững chưa cao vì chưa có chế độ phụ cấp ổn định.

Chính sách đối với cán bộ y tế xã đã từng bước cải tiến, có quyền lợi giống như cán bộ y tế trong biên chế Nhà nước, kể cả chế độ phụ cấp độc hại, có chế độ bảo hiểm y tế và xã hội trong đó có chế độ lương hưu. Tuy nhiên, việc thực hiện còn những khó khăn khi quy định nguồn ngân sách chi trả lấy từ nguồn ngân sách xã. Về kinh phí hoạt động của trạm y tế xã, đến nay có 80% số xã được UBND xã đầu tư, 72% trạm y tế có thu phí dịch vụ. Những năm gần đây với chính sách đưa một phần quỹ BHYT về xã, kể cả quỹ khám chữa bệnh người nghèo để phục vụ tại xã, dịch vụ khám chữa bệnh và ngân sách hoạt động y tế xã đã có chuyển biến tích cực hơn. Những xã nghèo còn được đầu tư từ quỹ của chương trình xóa đói giảm nghèo.

Về trang thiết bị (TTB), năm 2002, 97% trạm y tế xã có đủ trang thiết bị thông thường, 86% có đủ trang thiết bị chăm sóc trẻ em và 24,7% đủ trang thiết bị chăm sóc sức khỏe sinh sản, chỉ có 10,6 % có thiết bị khám chữa bệnh (KCB) bằng y học cổ truyền, 51% có đủ thiết bị khử trùng, như vậy, trong thời gian tới cần chú ý đầu tư TTB phục vụ công tác KCB bằng y học cổ truyền và chống nhiễm khuẩn ở tuyến xã.

Về hoạt động, trạm y tế chủ yếu thực hiện công tác phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, thực hiện các chương trình y tế công cộng như tiêm chủng mở rộng (TCMR), lao, phong, sốt rét, tâm thần, bướu cổ, suy dinh dưỡng (SDD), vitamin A, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình... Về khám chữa bệnh, hiện nay y tế tư nhân phát triển (cả Đông và Tây y) nên số lượng bệnh nhân đến trạm y tế có thể giảm ở vùng đồng bằng và thành phố. Nhưng ở miền núi, vùng xa, vùng sâu người bệnh vẫn đến khám chữa bệnh ở trạm y tế xã là chủ yếu. Phần lớn người hành nghề y tế tư nhân ở xã phường là những người hành nghề cá thể, cơ sở vật chất không đầy đủ, chất lượng điều trị còn hạn chế. Nếu chất lượng khám chữa bệnh ở trạm y tế được nâng lên, có thuốc men đầy đủ thì số bệnh nhân sẽ tăng lên. Sự tham gia của y tế tư nhân vào công tác phòng bệnh tại cộng đồng vẫn còn yếu, chưa có sự liên kết chặt chẽ với trạm y tế xã như quy định của Nhà nước.

Phát triển mạng lưới bệnh viện

Tuy hiện nay về tổ chức của hệ thống y tế Việt Nam vẫn giữ nguyên tác 4 tuyến theo tổ chức hành chính quốc gia (4 cấp): trung ương, tỉnh/thành phố,

quận/huyện, xã/phường, nhưng xu hướng hình thành các khu vực y tế miền, vùng ngày càng rõ, với những Trung tâm y tế chuyên sâu như Hà Nội, Huế, TP.HCM. Theo quy hoạch, hiện nay đang hình thành các trung tâm vùng như Tây Bắc, Đông Bắc, Tây Nguyên, Nam Trung Bộ, Đồng bằng sông Cửu Long.v.v. nhằm tạo điều kiện cho nhân dân các vùng có thể tiếp cận được các dịch vụ có chất lượng cao, đồng thời giảm sự quá tải của tuyến trung ương.

Hệ thống bệnh viện công đang được triển khai theo quy hoạch phát triển đến năm 2010 trên nguyên tắc tính hệ thống của bậc thang điều trị từ thấp đến cao, phát triển hợp lý cơ cấu giữa bệnh viện đa khoa và chuyên khoa. Số lượng bệnh viện công lập đã tăng từ 783 (năm 2000) lên 910 bệnh viện (năm 2005), số Trại phong và Viện điều dưỡng có xu hướng giảm dần. Tổng số giường tăng từ khoảng 12.000 (năm 2000) lên 13.000 giường (năm 2005). Bình quân cả nước có 16 giường bệnh/vạn dân, mỗi giường bệnh bình quân có 2 bác sĩ và 3 y tá. Cán bộ giỏi có trình độ sau đại học tập trung chủ yếu ở các thành phố lớn, các trung tâm quốc gia. Trang thiết bị và cơ sở hạ tầng của các bệnh viện huyện, tỉnh và trung ương trong những năm qua đã được nâng cấp đầu tư nhiều hơn so với những năm 90.

Công suất sử dụng giường bệnh trên cả nước rất cao (114,2%), đặc biệt là tuyến trung ương (130%) và tuyến tỉnh (114%). Ngày điều trị trung bình nội trú hiện nay là 7 - 7,5 ngày có xu hướng giảm dần phản ánh chất lượng bệnh viện tăng lên.

Trong chính sách thu viện phí, đang xuất hiện một số vấn đề cần giải quyết, như lạm dụng dịch vụ chẩn đoán và sử dụng thuốc, chất lượng chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân có bảo hiểm, vấn đề phục hồi chi phí. Mặc dù đã tiến hành thí điểm chính sách tự chủ của bệnh viện ở một số bệnh viện tuyến tỉnh trước khi triển khai rộng, nhưng việc thực hiện chính sách này đang gặp một số khó khăn, cần có chính sách cụ thể và đồng bộ hơn nữa.

Trước đây và hiện nay, có sự quá tải của các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là tuyến trung ương và tỉnh/thành phố do tình trạng vượt tuyến không cần thiết (ví dụ: bệnh nhẹ có thể chữa ở xã, huyện), gần đây do chất lượng dịch vụ y tế ở tuyến xã, huyện được cải thiện với mức viện phí thấp, tình trạng này đã giảm dần. Ngoài ra, các bệnh viện tư nhân có trang thiết bị tốt, đội ngũ cán bộ có chất lượng chuyên môn cao đã được xây dựng ở nhiều địa phương trên cả nước đặc biệt ở các tỉnh và thành phố lớn, thu hút một lượng đáng kể bệnh nhân, giảm gánh nặng cho hệ thống y tế công.

Củng cố và phát triển hệ thống y tế dự phòng có đủ năng lực để phòng chống dịch bệnh, các bệnh không lây nhiễm, bệnh mới phát sinh

Về y tế dự phòng, một số vấn đề sức khỏe quan trọng đã được tách ra khỏi Cục Y tế Dự phòng để thành lập đơn vị mới ở Bộ Y tế như Cục Vệ sinh an toàn thực phẩm, Cục Phòng chống HIV/AIDS. Ở cấp tỉnh, ngoài Trung tâm y tế dự phòng, hiện nay có cả Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS, Trung tâm Phòng chống Sốt rét và Trung tâm Phòng chống các bệnh xã hội và ở tuyến

huyện có Trung tâm y tế dự phòng huyện tách ra từ Trung tâm y tế huyện, thực hiện các hoạt động của y tế dự phòng. Ở xã, trạm y tế xã là cơ sở hoạt động lồng ghép các hoạt động phòng bệnh và chữa bệnh tại cộng đồng.

Ngoài các hoạt động thường xuyên về truyền thông giáo dục sức khỏe, phòng bệnh, phòng chống dịch, hệ thống y tế dự phòng còn thực hiện các chương trình y tế với các chuyên đề khác nhau. Theo điều tra, bình quân có từ 12 đến 15 chương trình thường xuyên thực hiện tại cộng đồng. Hiệu quả của các chương trình y tế như HIV/AIDS, cúm gia cầm, TCMR, sốt rét, sốt xuất huyết, tai nạn thương tích, thuốc lá, ung thư, tim mạch, tâm thần, dinh dưỡng, tiểu đường..., đã góp phần quan trọng vào việc cải thiện các chỉ tiêu sức khỏe ở Việt Nam hiện nay và trong tương lai.

Chính sách "xã hội hóa" và "đa dạng hóa" các dịch vụ y tế với sự chỉ đạo chặt chẽ của Đảng và Chính quyền địa phương, sự tham gia của các ngành và nhân dân vào công tác y tế, đã tăng thêm nguồn lực và hiệu quả cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Phát huy vai trò và tiềm năng của y tế tư nhân

Y tế tư nhân trong 5 năm qua đã phát triển khá nhanh ở tất cả các loại hình y dược, y học cổ truyền, trang thiết bị y tế. Đặc biệt là số lượng các bệnh viện tư ở các đô thị có xu hướng tăng nhanh. Năm 2000 chỉ có 12 bệnh viện, đến năm 2005 tăng lên 43, trong đó có 29 bệnh viện đa khoa và 14 bệnh viện chuyên khoa, với số giường từ 21 đến 500 giường. Cán bộ bệnh viện tư nhân làm việc thường xuyên chiếm 95%, giám đốc, trưởng khoa các bệnh viện tư đa số là cán bộ làm trong các bệnh viện công về hưu, có nhiều kinh nghiệm. Y tế tư nhân chịu sự giám sát và thanh tra của Bộ Y tế, Sở Y tế với sự theo dõi, giúp đỡ của y tế huyện và xã.

Y tế tư nhân hiện nay chủ yếu là cá nhân hành nghề tại cộng đồng. Toàn bộ y tế tư cung cấp khoảng 60% dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú, 4% dịch vụ nội trú, 11% dịch vụ phòng bệnh (VNHS 2001 – 2002).

Cùng với việc gia nhập WTO, với sự phát triển kinh tế-xã hội của đất nước, đời sống nhân dân được nâng lên, nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng, chắc chắn trong tương lai gần y tế tư nhân sẽ phát triển nhanh chóng, là một bộ phận không thể tách rời của hệ thống y tế quốc gia đóng vai trò quan trọng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Trình độ nhân lực y tế tiếp tục được nâng cao, tuy nhiên vẫn còn thiếu cân đối về một số chuyên khoa và tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng

Đối với hệ thống y tế, yếu tố nhân lực là quan trọng nhất, chất lượng của đội ngũ cán bộ nhân viên quyết định chất lượng và hiệu quả của cả hệ thống. Đội ngũ cán bộ này bao gồm cả cán bộ quản lý, cán bộ chuyên môn y dược và ngoài y dược như kinh tế, tài chính, công nghệ thông tin,...

Nguồn nhân lực y tế ở Việt Nam tăng nhanh trong những năm gần đây và khá đông về số lượng, tỷ lệ cán bộ y tế một vạn dân là 31 người. So sánh với các quốc gia trong khu vực giai đoạn 2000 - 2003, tỷ lệ bác sĩ/vạn dân ở Việt Nam là 5,3, cao hơn hẳn một số nước ở Đông Nam Á như Thái Lan, Indonesia. Số y bác sĩ cho một vạn dân là 12, số y tá/vạn dân là 6.27 (không tính nhân lực y tế tự nhân), về mặt chất lượng của đội ngũ cán bộ y tế cũng có những bước tiến đáng kể, có thể sử dụng tốt khoa học công nghệ mới trong điều trị cũng như phòng bệnh, có khả năng giải quyết những vấn đề sức khỏe đang có và mới nảy sinh ở trong nước, công tác quản lý được cải tiến để phù hợp với nền kinh tế thị trường, đảm bảo thực hiện công bằng, hiệu quả, và phát triển của toàn hệ thống. Tuy nhiên vẫn còn những bất cập trong nguồn nhân lực: (a) Chất lượng đào tạo lúc ra trường còn thấp, chưa đáp ứng nhu cầu, (b) Sự phân bố cán bộ đại học không đồng đều giữa các vùng sinh thái, tập trung nhiều ở các vùng đô thị lớn (cả công và tư), (c) Không cân đối giữa các loại cán bộ. Ví dụ: tỷ lệ giữa bác sĩ/y tá = 1/1; giữa y bác sĩ/y tá = 2/1, (d) Thiếu đào tạo lại y được tự nhân.

Nguyên nhân của tình trạng trên là chính sách đầu tư, chương trình đào tạo, chính sách đào tạo, phân bổ và sử dụng cán bộ có những điểm chưa thích hợp. Như vậy, muốn thực hiện tốt mục tiêu công bằng và hiệu quả việc chăm sóc sức khỏe cần có sự quy hoạch lại đội ngũ cán bộ y tế, trong đó có quy hoạch nâng cao chất lượng đào tạo và chính sách ảnh hưởng tới phân bổ sử dụng thích hợp hơn.

Tài chính y tế đã được đổi mới, nhưng cần tiếp được đầu tư, sử dụng nguồn lực hợp lý đảm bảo công bằng, hiệu quả

Với chủ trương "xã hội hóa" hiện nay, tài chính y tế ở Việt Nam có nhiều nguồn từ Ngân sách Nhà nước, bảo hiểm y tế, tiền túi (chi trả trực tiếp của người dân), viện trợ. Tổng nguồn tài chính cho y tế trên phạm vi toàn xã hội tăng liên tục hàng năm trong những năm qua, năm sau cao hơn năm trước từ 10 - 16%. Năm 2003, tổng nguồn tài chính cho y tế chiếm khoảng 5,1% GDP, tổng chi tiêu y tế bình quân đầu người ở Việt Nam đạt khoảng 27 USD/người/năm tương đương Indonesia và Philippin, trong đó từ ngân sách nhà nước chiếm 29%. Năm 2005 tỷ lệ ngân sách y tế so với tổng chi ngân sách là 8,66% đáp ứng khoảng 50% nhu cầu tối thiểu chi thường xuyên, so với những năm trước đây tuy đã tăng nhưng vẫn còn rất thấp so với các nước trong khu vực và khuyến nghị của WHO.

Đến năm 2005, trong phạm vi y tế công, số người tham gia bảo hiểm y tế công khoảng 18 triệu người, chiếm 22% dân số, bao gồm bảo hiểm y tế bắt buộc, tự nguyện và người nghèo. Năm 2005, nguồn từ BHYT chiếm khoảng 22,2% (năm 2001 là 17,7%), nguồn từ viện phí chiếm 31,2% (năm 2001 là 27,1%), từ ngân sách nhà nước và viện trợ quốc tế là 46,6% (năm 2001 là 55,2%), trong đó viện trợ quốc tế chiếm một tỷ lệ thấp, khoảng 2%. Tuy nhiên, nguồn tài chính của hệ thống y tế công chủ yếu vẫn là Ngân sách Nhà nước và

BHYT. Để đảm bảo thực hiện mục tiêu công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe nhân dân cần nâng tỷ lệ đầu tư cho y tế từ Ngân sách Nhà nước và đẩy mạnh phát triển BHYT.

Sử dụng ngân sách y tế hiện nay chủ yếu là phòng bệnh và khám chữa bệnh (93 - 98%), trong đó chi cho khám chữa bệnh chiếm 84 - 86%, phòng bệnh 14 - 16%, chi cho đào tạo và nghiên cứu khoa học thấp, không đáng kể (chưa đến 2%). Mặc dù, phòng bệnh là vấn đề cần ưu tiên đầu tư, tỷ lệ giữa phòng bệnh và chữa bệnh như vậy có thể là hợp lý, bởi lẽ chi phí cho khám chữa bệnh bao giờ cũng tốn kém, hơn nữa đối chiếu với nhu cầu của phòng bệnh qua các chương trình mục tiêu thì các chương trình này về cơ bản vẫn đạt kết quả theo kế hoạch đề ra.

Đầu tư cho chăm sóc sức khỏe ban đầu là một hướng quan trọng để nâng cao khả năng thực hiện tốt mục tiêu công bằng và hiệu quả, trong những năm qua đã chú trọng củng cố y tế xã, huyện. Về mặt tài chính, 71% nguồn thu của y tế xã (VNHS 2001 - 2002) là từ ngân sách của cấp trên, 8% từ ngân sách của xã, còn lại là từ các nguồn khác. Những nơi khó khăn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, nguồn tài chính của y tế xã chủ yếu là từ cấp trên đưa xuống (trên 80%). Tuy nhiên, việc đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung vẫn còn thấp so với nhu cầu.

Việc đầu tư cho chăm sóc sức khỏe, ngoài đầu tư trực tiếp cho hệ thống cung cấp dịch vụ, ngân sách nhà nước còn đầu tư tài chính trực tiếp cho những đối tượng sử dụng dịch vụ như xây dựng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo và dân tộc thiểu số, cấp kinh phí khám chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi tại cơ sở y tế công.

Định mức phân bổ ngân sách chi thường xuyên cho y tế địa phương thực hiện theo đầu dân và hệ số vùng, đã có ưu tiên cho những vùng khó khăn, nhưng hệ số còn thấp so với yêu cầu thực tế.

Mức viện phí hiện nay đang được nghiên cứu lại để cải tiến cho phù hợp với thực tế chi phí. Khuyến khích y tế tư nhân phát triển để góp phần giảm gánh nặng chi phí và dịch vụ khám chữa bệnh cho y tế công, tăng cường hợp tác quốc tế, sử dụng tốt nguồn viện trợ là những định hướng cần được thực hiện trong những năm sắp tới.

CÂU HỎI THẢO LUẬN VÀ BÀI TẬP

1. Phân biệt các khái niệm dân cư, dân số và dân tộc. Hãy trình bày tình hình dân số ở một địa phương hoặc một nước mà anh (chị) biết rõ nhất.

2. Hãy sưu tầm ít nhất 3 định nghĩa khác nhau về phát triển. Phân tích so sánh các định nghĩa này.

3. Hãy mô tả tình hình kinh tế - xã hội và dân số ở một nước nông nghiệp kém phát triển và một nước công nghiệp phát triển. Từ đó gợi cho anh (chị) suy nghĩ gì về mối quan hệ Dân số và Phát triển.

4. Hãy quan sát và mô tả sự biến đổi kinh tế - xã hội - môi trường và dân số ở địa phương anh (chị). Từ đó có thể rút ra những kết luận gì?

5. Hãy mô tả đặc điểm dân số của những gia đình nghèo nhất và những gia đình giàu nhất mà anh (chị) biết. Từ đó có thể gợi nên suy nghĩ gì về giải pháp cho xóa đói, giảm nghèo?

6. Hãy trình bày những vấn đề sức khỏe, y tế trong giai đoạn hiện nay và đề xuất một số giải pháp?

7. Sử dụng các phương pháp mà anh (chị) biết để phân tích mối quan hệ dân số và phát triển theo các số liệu sau:

Vùng	Thu nhập bình quân (1000 đồng)	Số con bình quân một phụ nữ	Vùng	Thu nhập bình quân (1000 đồng)	Số con bình quân một phụ nữ
1	3.957	1,99	5	3.075	2,93
2	2.394	2,65	6	2.803	4,05
3	1.882	2,80	7	8.491	1,84
4	2.452	2,62	8	3.985	1,95

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Weeks, J.R.** *POPULATION: An Introduction to Concepts and Issues*. 6th ed. Wadsworth Publishing Company 1996. Chương 1 trang 3-28 và chương 2 trang 29-58.

2. **Mosley, W.H.** *Introduction to Population Studies*. John Hopkins University 2001. Module 1.

QUY LUẬT PHÁT TRIỂN DÂN SỐ VÀ CÁC QUAN ĐIỂM VỀ DÂN SỐ

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được các quan điểm về dân số.
2. Trình bày được các quy luật phát triển dân số.

1. CÁC QUAN ĐIỂM VỀ DÂN SỐ

Dân số là cơ sở vật chất của xã hội, là đối tượng quản lý của Nhà nước, các sự kiện dân số như sinh, chết xảy ra với mọi người còn di cư cũng là hiện tượng phổ biến và mang lại những cảm xúc mạnh mẽ. Chính vì vậy, con người sớm quan sát, tư duy và hình thành các khái niệm về vấn đề này.

1.1. Quan niệm dân số thời cổ đại

Từ thời cổ đại các nhà tư tưởng đã nhìn nhận vai trò đặc biệt của dân số đối với sự phát triển của xã hội.

Ở Hy Lạp Aristotle (384-322 tr.CN) cho rằng sự phát triển mau chóng của dân số tất yếu dẫn đến nghèo đói, tội ác và sự oán giận trong dân chúng. Trong khi đó nếu quốc gia ít dân thì không những có khái niệm nâng cao mức sống mà còn tạo ra sự hài hòa về mặt xã hội. Bởi vì theo ông, dân số ít sẽ có khả năng “hiểu biết nhau tốt hơn, phân phối nghĩa vụ một cách chính xác hơn” mà quốc gia đông dân thì hoàn toàn không thể thực hiện được điều này.

Ở Trung Quốc, theo Hàn Phi Tử (280-233 tr.CN) do áp lực của gia tăng dân số mà loài người đã chuyển từ khai thác tự nhiên kiểu “săn bắn hái lượm” đến việc tự trồng trọt, chăn nuôi để đảm bảo cuộc sống, đồng thời một bộ phận dân cư trở nên nghèo đói và phiến loạn là điều không tránh khỏi. Rõ ràng vai trò của dân số trong quá trình phát triển xã hội và tư tưởng “quyết định luận dân số” đã có mầm mống từ thời cổ đại.

Mối quan hệ giữa số lượng và chất lượng dân số, giữa số dân và nguồn lực tự nhiên cũng được các nhà tư tưởng đề cập, Aristotle viết: “*Sức mạnh của*

quốc gia đo bằng dân cư, nhưng cái chính không phải bằng số lượng mà bằng chất lượng”.

Không Tử (551-479 tr.CN) cho rằng vi phạm dù là nhỏ nhất “quan hệ lý tưởng” giữa dân số và diện tích đất đai đều có hại. Do đó, ông và những người kế tục ông cố gắng tìm “quan hệ lý tưởng” này. Như vậy các nhà tư tưởng cổ đại đã khởi xướng lý thuyết “dân số tối ưu”.

Tư tưởng nhà nước phải can thiệp vào các quy trình dân số tức là xây dựng và thực hiện chính sách dân số quốc gia cũng đã có ngay từ thời kỳ này. Cả Platon (428-347 tr.CN) và Aristotle đều nêu mục tiêu hạn chế dân số, thậm chí Platon còn tính toán rằng trong một “quốc gia lý tưởng” thì số gia đình không nên vượt quá 5040(?). Aristotle chỉ ra mục đích cuối cùng của việc hạn chế dân số là để ổn định xã hội và trẻ em được nuôi dưỡng tốt để đạt được một cơ thể khỏe mạnh”. Platon đề nghị nhà nước xây dựng luật kết hôn mà trên cơ sở đó có thể biết trước được số kết hôn còn Aristotle đã nêu lên cả những biện pháp tàn bạo để hạn chế số dân như giết trẻ em ốm yếu, trẻ sơ sinh “thừa” và cưỡng bức di cư.

Như vậy nhiều vấn đề lý luận dân số được thảo luận và phát triển trong thời đại ngày nay đã được khởi xướng từ thời cổ đại.

1.2. Quan điểm dân số thời trung đại

Nếu thời cổ đại vấn đề dân số thường được nhìn nhận gắn liền với sự ổn định chính trị và xã hội thì thời trung đại, với sự thống trị của chế độ phong kiến, các nhà tư tưởng thường đánh giá hậu quả tích cực của gia tăng tích cực của gia tăng dân số đối với sự phát triển của kinh tế. Nhà tư tưởng Hồi giáo Ibn Khaldun (1332-1406) cho rằng mật độ dân số cao sẽ khai thác nhanh và sử dụng tốt tài nguyên, có lợi trong phòng thủ đất nước. Ông gắn sự gia tăng dân số với sự phát triển khung cảnh chung của quốc gia và cho rằng sự phát triển này có tính tuần hoàn: thịnh suy – suy thịnh. Ở thời kỳ xã hội hưng thịnh dân số phát triển nhanh, giai đoạn suy thoái mức sinh giảm sút, dân số tăng chậm. Một trong các nhà sáng lập chủ nghĩa xã hội không tưởng người Anh Thomas More (1478-1535) trong tác phẩm “không tưởng” năm 1516 đã xét một loạt các vấn đề dân số. Ông cũng có quan điểm rằng dân cư là một bộ phận cấu thành đời sống vật chất của xã hội, là người tiêu dùng đồng thời là người tạo ra mọi của cải. Vì vậy, cần phải bằng mọi cách khuyến khích tăng dân và bất luận trong trường hợp nào cũng không cho phép dân số giảm sút.

Trong thời đại phong kiến, gia đình người nông dân lĩnh canh, nộp tô nhưng đã trở thành một đơn vị sản xuất, một đơn vị kinh tế “tự cung, tự cấp” nên cần nhiều con để có nhiều lao động và sử dụng được cả lao động của trẻ em. Đối với Nhà nước phong kiến, dân đông là nguồn lợi lớn để thu thuế và bắt lính. Vì cả gia đình và nhà nước đều thấy có lợi khi dân số tăng nhanh, đó là các cơ sở vật chất hình thành quan điểm nói trên.

Quan điểm của các tôn giáo cũng bổ sung vào kho tàng tư tưởng dân số thời trung đại và có nhiều điểm tương đồng như khuyến khích sinh đẻ, không tán thành sự can thiệp nhằm hạn chế mức sinh.

1.3. Quan điểm dân số cận hiện đại

Sự nảy sinh và phát triển của chủ nghĩa tư bản, cuộc cách mạng công nghiệp diễn ra vào nửa cuối thế kỷ XVII ở châu Âu, dân số tăng nhanh, năm 1830 đã đạt đến 1 tỉ người, nạn thất nghiệp, tình cảnh cơ cực của những người vô sản, dòng di cư của hàng chục triệu người xuất phát từ châu Âu sang châu Mỹ và các nơi khác... Tất cả hiện thực sôi động đó đã lôi cuốn mạnh mẽ của các nhà khoa học thuộc những lĩnh vực khác nhau chú ý đến vấn đề dân số.

Họ tư duy sâu về bản chất của quá trình gia tăng dân số, ảnh hưởng của nó đối với sự phát triển của xã hội và giải pháp cho vấn đề này. Những người coi trọng thương mại cho rằng phải trải phát triển dân số để thúc đẩy kinh tế còn trường phái coi trọng nông nghiệp lại chủ trương phát triển kinh tế trước mà chủ yếu là phát triển nông nghiệp để cho phép tăng dân số.

Nhà kinh tế chính trị học tư sản cổ điển Adam Smith (1723-1790) đã kết luận rằng nhu cầu về người cũng giống như nhu cầu về tất cả các loại hàng hóa khác và cần phải điều chỉnh việc tái sản xuất con người.

Nhiều nhà kinh tế, triết học, thống kê, toán học... đã giành nhiều công sức nghiên cứu dân số. Nhưng học thuyết về dân số có tiếng vang lớn vào cuối thế kỷ XVII và cho đến tận ngày nay là của T.R.Malthus. Ông là giáo sư sử học, kinh tế chính trị ở nước Anh, học thuyết của ông trình bày cơ bản trong cuốn sách *"Những hiểu biết về quy luật dân số và tác động của nó đến việc nâng cao đời sống xã hội"* để trả lời những nhận xét của ngài Godwin N. Condoree và các tác giả khác được xuất bản năm 1788, tại London. Nội dung chủ yếu của lý thuyết Malthus như sau: bản chất của các quá trình dân số là sinh học, các quy luật dân số mang tính tự nhiên và tồn tại vĩnh viễn. Vì động lực sinh sản là "sự đam mê giới tính", là nhu cầu tự nhiên cơ bản của con người. Do đó, ông khẳng định: *"Nếu không có gì cản trở và buộc phải dừng lại thì dân số cứ 25 năm sẽ tăng gấp đôi và tăng lên như vậy từ thời kỳ này sang thời kỳ khác, theo cấp số nhân"*.

Trong khi đó, dựa vào "quy luật màu mỡ đất đai giảm dần" ông cho rằng tư liệu sinh hoạt chỉ tăng theo cấp số cộng. Malthus viết: *"Tình hình ở Trung Quốc và Nhật Bản cho phép chúng ta nghĩ rằng những cố gắng về nông nghiệp của loài người chưa bao giờ lại tăng được gấp đôi sản phẩm của đất, dù người ta có bỏ thêm thời gian vào canh tác"*. Ông viết tiếp: *"Cho rằng trái đất hiện nay có 1000 triệu dân, loài người sẽ tăng theo cấp số nhân: 1; 2; 4; 8; 16; 32; 64; 128; 256... Trong khi lương thực, thực phẩm tăng theo cấp số cộng: 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9... Sau hai thế kỷ, dân số và lương thực, thực phẩm sẽ có mối tương quan 256 và 9; và sau 3 thế kỷ, 4096 và 13; sau hai ngàn năm sự chênh lệch sẽ vô cùng lớn và không tính được"*.

Từ đó, các hậu quả sau là logic tất yếu của sự phân tích Malthus:

- Đói nghèo là do dân số tăng nhanh, không liên hệ gì hoặc liên hệ rất ít tới cách quản lý xã hội và sự phân phối của cải.
- Nạn nhân khẩu thừa là tự nhiên, vĩnh cửu, không thể bị xóa bỏ.

Về các yếu tố kìm hãm sự gia tăng dân số Malthus chia làm hai loại:

- Những yếu tố có tính chất phá hoại: đói nghèo, dịch bệnh và chiến tranh.
- Những yếu tố có tính chất phòng ngừa: kết hôn muộn và tiết dục.

Lý luận dân số của Malthus ngay từ khi ra đời đã được thảo luận sôi nổi và bị phê phán kịch liệt từ nhiều góc độ. Song nó cũng được phát triển cho đến tận ngày nay dưới nhiều dạng biến tướng khác nhau trong các nghiên cứu sự gia tăng dân số và mối quan hệ dân số - phát triển trên thế giới nói chung, đặc biệt là ở các nước đang phát triển nói riêng.

1.4. Quan điểm của chủ nghĩa Mác-Lênin về dân số

Chủ nghĩa Mác-Lênin với 3 bộ phận cấu thành: Triết học; Kinh tế chính trị và Chủ nghĩa xã hội khoa học chẳng những đã tạo thành một cơ sở phương pháp luận cho việc nghiên cứu dân số mà còn phát hiện quy luật trong những hình thái kinh tế-xã hội cụ thể và góp phần phê phán đồng tư tưởng phản động về dân số. Theo quan điểm của Mác: *"Dân số là cơ sở và chủ thể của nền sản xuất xã hội"* (Mác-Ăngghen: Tuyển tập, tập 12, tr.726. Tiếng Nga) và cùng với phương thức sản xuất, hoàn cảnh địa lý tạo nên *"tồn tại xã hội"*. Lênin cũng viết rằng: *"Lực lượng sản xuất hàng đầu của toàn thể nhân loại là công nhân, là người lao động"* (Lênin toàn tập, NXBST, 1968, T.29, tr.478).

Chính vì vậy, quá trình tái sản xuất dân số có vị trí đặc biệt quan trọng trong quá trình phát triển xã hội. "Theo quan điểm duy vật, nhân tố quyết định trong lịch sử, quy cho đến cùng là sản xuất và tái sản xuất ra đời sống trực tiếp. Nhưng bản thân sự sản xuất đó lại có hai loại, một mặt là sản xuất ra tư liệu sinh hoạt, ra thức ăn, quần áo và nhà ở và những công cụ cần thiết để sản xuất ra những thứ đó; mặt khác là sự sản xuất ra bản thân con người, là sự truyền nòi giống. Những thiết chế xã hội, trong đó những con người, của một thời đại lịch sử nhất định và của một nước nhất định đang sống là do hai loại sản xuất đó quyết định: một mặt là do trình độ phát triển của lao động và mặt khác là do trình độ phát triển của gia đình" (Nguồn gốc của gia đình. C.Mác-P.Ăngghen Tuyển tập).

Chủ nghĩa Mác-Lênin cho rằng tái sản xuất dân số có bản chất kinh tế-xã hội chứ không phải là sinh học như quan điểm của Malthus. Do vậy, mỗi hình thái kinh tế-xã hội có quy luật dân số riêng. C.Mác viết: *"Mỗi phương thức sản xuất xã hội đều có quy luật dân số riêng của nó. Quy luật chỉ áp dụng riêng cho phương thức đó, cùng chất với phương thức đó và vì vậy chỉ có một giá trị lịch sử mà thôi"* (C.Mác. Tư bản. NXBST.1960).

Xuất phát từ chỗ “không phải là tư liệu sinh hoạt mà là điều kiện sản xuất ra những tư liệu này là điều kiện sản xuất ra con người” Mác đã phân tích và khái quát quy luật kinh tế của dân số dưới chủ nghĩa tư bản. Chủ nghĩa Mác-Lênin xác định thất nghiệp, sự nghèo khổ của quần chúng lao động do phương thức sản xuất xã hội quyết định. Tuy nhiên, những người Macxít không gạt bỏ sự không thích ứng giữa quy mô và tốc độ tăng dân số với trình độ phát triển kinh tế-xã hội và do đó có ý tưởng về sự điều chỉnh dân số. Chính Ăngghen viết: *“Xã hội nào làm được việc điều chỉnh sự sinh sản ra con người như điều chỉnh kinh tế thì mới lãnh đạo chủ động xã hội”*.

2. QUY LUẬT PHÁT TRIỂN DÂN SỐ

Các quá trình dân số phụ thuộc chặt chẽ vào khung của kinh tế-xã hội, đặc biệt là vào trình độ phát triển của lực lượng sản xuất. Vì vậy, sự phát triển dân số và các thành phần của nó là mức sinh và mức chết biến đổi theo sự tiến bộ của lực lượng sản xuất và sự thay đổi của khung cảnh kinh tế-xã hội.

2.1. Quy luật dân số trước chủ nghĩa tư bản

Thời đồ đá cũ của công xã nguyên thủy, công cụ lao động còn hết sức thô sơ, người nguyên thủy “săn bắn, hái lượm” nguồn thức ăn có sẵn trong tự nhiên và sống nhờ trong hang động. Phải đối mặt với thú dữ, gió bão, ngập lụt, bệnh dịch, nạn đói và xung đột, khả năng bị chết của người nguyên thủy, đặc biệt là trẻ em và phụ nữ rất cao. Tỷ suất chết thô được ước tính từ 50-80%, tuổi thọ trung bình chỉ khoảng 20 năm. Để loài người tồn tại được tất yếu tỷ suất sinh phải cao hơn tỷ suất chết nên tỷ suất sinh cũng rất cao. Điều này thực hiện được là do phụ nữ sớm bước vào hôn nhân và quan hệ này lại diễn ra dưới hình thức quần hôn. Tuy nhiên do tuổi thọ của cả nam và nữ đều thấp nên tỷ suất sinh thô thì cao nhưng tổng tỷ suất sinh chưa đạt đến mức cực đại (phụ nữ chết trước tuổi hết khả năng sinh đẻ từ 20-30 năm). Như vậy dân số tăng lên rất chậm, chỉ vào khoảng vài phần trăm trong 100 năm.

Trong thời kỳ đồ đá mới, loài người đã chuyển từ nền kinh tế “săn bắt, hái lượm” sang nền kinh tế trồng trọt và chăn nuôi, từ cuộc sống du cư sang cuộc sống định cư. Nhờ vậy, nguồn lương thực, thực phẩm tăng lên và ổn định hơn. Điều này làm giảm số chết vì đói, và làm tăng mức sinh. Tỷ lệ gia tăng dân số cao hơn đáng kể so với thời kỳ đồ đá cũ.

Chế độ nô lệ là hình thái kinh tế-xã hội có giai cấp đầu tiên trong lịch sử. Xã hội bao gồm hai giai cấp cơ bản: chủ nô và nô lệ.

Nô lệ được coi là “vật sở hữu”, “công cụ biết nói” của chủ nô. Sử dụng, bóc lột tối đa sức lao động của họ là mục tiêu của các chủ nô. Làm việc kiệt sức, ăn uống thiếu thốn, hình phạt nghiêm khắc đã dẫn đến mức chết của dân nô lệ rất cao. Chủ nô không quan tâm đến việc tái sản xuất tự nhiên của nô lệ, không cho phép nô lệ xây dựng gia đình, bởi vì chi phí cho kết hôn, sinh đẻ, nuôi con của nô lệ không được bù đắp ngay, hơn nữa lại lớn hơn giá mua nô lệ

trên thị trường (những nô lệ này là tù binh, người bị gán nợ). Do vậy, tái sản xuất tự nhiên nô lệ có tính chất “thu hẹp”, nguồn bổ sung lại dựa vào dân tự do bị “nô lệ hóa”. Quá trình sản xuất dân tự do vẫn còn in đậm dấu ấn của thời nguyên thủy. Mức chết tuy có giảm mạnh nhưng vẫn còn cao, tuổi thọ bình quân chỉ độ khoảng 25 năm. Bệnh dịch, chiến tranh là những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong. Để bảo đảm nòi giống, mức sinh cao như một phản ứng hợp quy luật đối phó lại với mức chết cao, tuổi thọ dài hơn đã tạo điều kiện cho phản ứng này.

Ở thời đại nô lệ cũng đã xuất hiện yếu tố làm giảm mức sinh: sự ra đời của các tôn giáo, dư luận xã hội phê phán tái giá, một bộ phận dân cư muốn hạn chế mức sinh để nâng cao chất lượng con người, đáp ứng yêu cầu phân công lao động, phân loại nghề nghiệp trong thời kỳ này.

Xã hội phong kiến với hai giai cấp đối kháng là địa chủ và nông dân. Địa chủ “phát canh, thu tô” còn nông dân “lĩnh canh, nộp tô”, tuy vẫn còn là lao động cưỡng bức nhưng người nông dân đã từng bước được tự do hơn về kinh tế qua tô công, tô hiện vật, tô tiền. Lao động nông nghiệp nặng nhọc, thủ công và khép kín trong phạm vi hộ gia đình, nảy sinh nhu cầu cần nhiều lao động và vì thế cần nhiều con. Hơn nữa, đặc trưng của nông nghiệp phong kiến là quần canh, nên có nhiều lao động sẽ lĩnh canh được nhiều hơn và gia đình sẽ có thu nhập khá hơn. Các yếu tố trên tác động và đẩy mức sinh lên cao. Nhà nước phong kiến cũng khuyến khích sinh đẻ để thu được nhiều thuế và có người bổ sung cho quân đội. Tuổi thọ của dân cư được nâng cao dần. Đối với phụ nữ điều đó cũng chính là thời kỳ kéo dài khả năng sinh sản, cho phép mức sinh được cao hơn. Mức chết trong chế độ phong kiến vẫn cao vì dịch bệnh: thế kỷ XIV dịch hạch bao trùm khắp châu Âu làm cho khoảng 20-25% số dân của châu lục này bị chết. Chiến tranh liên miên cũng gây nhiều thiệt hại về người. Nền nông nghiệp phụ thuộc chặt chẽ vào tự nhiên và sự thay đổi thất thường của thời tiết, khí hậu, lại phải nộp tô, nộp sưu, nộp thuế, chắt chắt nạn đói và chết đói liên tiếp xảy ra đối với nông dân. Do đó dân số tăng chậm, mức tăng thất thường thậm chí có giai đoạn dân số giảm đi.

Như vậy, kiểu tái sản xuất đặc trưng của 3 phương thức sản xuất nguyên thủy, nô lệ và phong kiến là cả mức sinh và mức chết đều rất cao, dân số tăng chậm và không đều giữa các khu vực, các thời kỳ.

2.2. Quy luật phát triển dân số hiện đại

Với cuộc cách mạng công nghiệp cuối thế kỷ XVII đầu thế kỷ XIX, lực lượng sản xuất phát triển, sản xuất lớn thay thế sản xuất nhỏ, quá trình đô thị hóa diễn ra mau chóng, sự phân hóa xã hội ngày càng sâu sắc, rõ ràng nhất là sự tương phản và mâu thuẫn đối kháng giữa giai cấp tư sản và giai cấp vô sản.

Sức lao động dưới chủ nghĩa tư bản là hàng hóa. Do vậy khối lượng mua bán cũng được xác định thông qua quan hệ cung cầu. Cung được hình thành

trên cơ sở quy mô dân số và sự biến động của nó thông qua mức sinh, mức chết. Còn cấu lại được quy định bởi mức lợi nhuận, mức tích lũy và cấu tạo hữu cơ của tư bản, yếu tố cuối cùng có xu hướng cao dần là nhu cầu về lao động sống giảm đi tương đối. Nhiều lĩnh vực kinh tế cần thiết cho đời sống xã hội nhưng không mang lại lợi nhuận mong muốn, nhà tư sản cũng sẽ không đầu tư như vậy cầu về lao động dưới chủ nghĩa tư bản có bị nhiều yếu tố hạn chế.

Trong khi đó, cùng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, mức chết bắt đầu giảm rõ rệt từ thế kỷ XVIII và giảm nhanh trong thế kỷ XIX. Đó là mức tăng chưa từng có trong lịch sử. Kết quả của những xu hướng biến động cung cầu nói trên dẫn đến tình trạng những người vô sản làm thuê, trong khi tạo ra tích lũy cơ bản đồng thời cũng tạo ra những công cụ để sa thải mình, biến mình thành nhân khẩu thừa tương đối. Sự tồn tại đội ngũ hậu bị công nghiệp là nét mới nổi bật trong thời đại chủ nghĩa tư bản. Điều kiện này là điều kiện cần thiết cho nền sản xuất tư bản chủ nghĩa. Là điều kiện để nhà tư bản tăng cường bóc lột lao động làm thuê. C.Mác cho rằng nạn nhân khẩu thừa tương đối là quy luật dân số dưới chủ nghĩa tư bản.

Sang thế kỷ XX, ở các nước tư bản phát triển mức sinh tiếp tục giảm, chẳng hạn ở Anh, giai đoạn 1910-1914 tỷ suất sinh thô là 24,3‰ đến 1933-1938 giảm xuống 14,9‰ và năm 1980 còn khoảng 13‰, gần tương đương với mức chết nên dân số ổn định. Các nước phát triển khác có sự biến đổi tương tự.

Dựa trên thực tế tái sản xuất dân số ở các nước châu Âu, nhà dân số học Pháp Landry năm 1934 đã viết cuốn "Cách mạng dân số" và 1945 nhà dân số học Mỹ Frank Notestein sử dụng thuật ngữ "quá độ dân số" để mô tả diễn biến của mức sinh và mức chết như sau:

- Giai đoạn 1. Trong thời kỳ trước và đầu chủ nghĩa tư bản, cả tỷ suất sinh và tỷ suất chết đều cao, khoảng 50‰ và gần như cân bằng, dân số phát triển rất chậm, thậm chí ổn định.
- Giai đoạn 2. Mức chết và mức sinh đều giảm nhưng mức chết giảm nhanh hơn, dân số tăng lên nhanh chóng và thường được gọi là bùng nổ dân số.
- Giai đoạn 3. Mức sinh giảm nhanh hơn mức chết, dân số tăng nhưng tỉ lệ gia tăng dân số thấp dần.
- Giai đoạn 4. Mức sinh và mức chết đều giảm thấp và mức gần cân bằng, khoảng 10‰. Dân số ổn định.

Như vậy dân số các nước phát triển đã đi từ trạng thái cân bằng này sang trạng thái cân bằng khác. Giữa hai trạng thái này là một thời kỳ quá độ ở châu Âu kéo dài 150 năm.

Áp dụng mô hình này vào các nước đang phát triển, cần chú ý rằng sau chiến tranh thế giới thứ 2, các nước này tiếp thu thành tựu y tế từ các nước đã phát triển: vaccin phòng bệnh, các loại kháng sinh, vừa rẻ tiền vừa hữu hiệu,

thêm nữa nhiều nước giành được độc lập ra sức cải thiện đời sống nhân dân nên mức chết giảm xuống vô cùng nhanh chóng. Trong khi đó, mức sinh hầu như không thay đổi cho đến những năm 60. Tình hình đó đã dẫn đến dân số tăng lên một cách đột biến ở tất cả các nước nghèo của thế giới. Đó là một trong những đặc điểm nổi bật của thế giới nửa sau thế kỷ XX. Ý thức được hậu quả nghiêm trọng của bùng nổ dân số, chính phủ nhiều nước thuộc thế giới thứ 3 đã ra sức điều chỉnh nhằm giảm mức sinh thông qua kế hoạch hóa gia đình. Do đó mức sinh giảm nhanh hơn so với trình độ phát triển. Như vậy, mặc dù tuân theo một sơ đồ tổng quát nhưng biến đổi mức sinh và mức chết ở các nước nghèo diễn ra nhanh hơn, quá độ dân số rút ngắn lại. Động lực và các hậu quả của quá độ dân số cũng có nhiều điểm khác với quá độ dân số ở châu Âu.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Trình bày, phân tích những quan điểm nổi bật về dân số trước chủ nghĩa tư bản.
2. Trình bày, phân tích và phê phán học thuyết dân số của T.R Malthus về dân số.
3. So sánh, phân tích quá độ dân số ở châu Âu và các nước đang phát triển. Từ đó rút ra kết luận gì.
4. Căn cứ vào lịch sử phát triển dân số, trình bày và phân tích thuyết quá độ dân số. Nêu ý nghĩa của nó.

CÁC NGUỒN SỐ LIỆU DÂN SỐ, QUY MÔ VÀ CƠ CẤU DÂN SỐ

BÀI 3.1. CÁC NGUỒN SỐ LIỆU DÂN SỐ

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

1. *Trình bày được định nghĩa, đặc điểm và nội dung cơ bản của tổng điều tra dân số.*
2. *Trình bày được sự cần thiết, nội dung, các bước tiến hành điều tra chọn mẫu dân số học.*
3. *Phân tích được các đặc điểm của thống kê hộ tịch.*
4. *Trình bày được những đặc điểm, nội dung chủ yếu của điều tra dân số ở Việt Nam và các nguồn số liệu bổ sung khác.*

1. Ý NGHĨA CỦA SỐ LIỆU DÂN SỐ

Số liệu dân số bao gồm những thông tin được lượng hoá bằng những con số tuyệt đối hoặc tương đối (%) về sinh, tử vong, chuyển cư, tuổi đời, giới tính v.v... của một cộng đồng dân cư trong thời gian nhất định nào đó trên một lãnh thổ cụ thể. Số liệu dân số được sử dụng rất đa dạng, phục vụ cho nhiều nhu cầu khác nhau trong nhiều lĩnh vực của đời sống xã hội:

Quy mô dân số là một trong những căn cứ không thể thiếu được trong việc phân chia địa giới hành chính (tỉnh, huyện, xã) của một quốc gia. Quy mô dân số còn được dùng để tính nhiều chỉ số kinh tế, xã hội, y tế, văn hoá v.v...

Vai trò của số liệu dân số ngày càng được coi trọng và sử dụng rộng rãi, vì nó là cơ sở khoa học quan trọng cho việc lập kế hoạch phát triển kinh tế – xã hội của nhà nước, xây dựng các dự án về nhà ở, giáo dục, y tế, giao thông, bảo trợ xã hội, an ninh quốc phòng v.v...

Số liệu phục vụ cho công tác nghiên cứu dân số chủ yếu được thu thập từ ba nguồn:

- Các cuộc tổng điều tra dân số toàn diện trong toàn bộ một quốc gia.

- Các cuộc điều tra theo phương pháp chọn mẫu.
- Đăng ký hộ tịch, sinh, chết, kết hôn và ly hôn: các số liệu được bổ sung thường xuyên.

2. CÁC NGUỒN SỐ LIỆU DÂN SỐ

2.1. Tổng điều tra dân số (TĐTDS)

2.1.1. Lịch sử Tổng điều tra dân số

TĐTDS đã xuất hiện rất lâu. Cùng với văn minh của nhân loại, có những ghi chép về các hoạt động TĐTDS ở Babilon (4000 năm trước Công nguyên); Trung quốc (3000 năm trước Công nguyên) và Ai Cập (2500 năm trước Công nguyên). Các hoạt động TĐTDS ở Roma đã được ghi trong Kinh thánh. Phần lớn những cuộc kiểm kê dân số là không đầy đủ vì mục đích sử dụng hạn chế, chủ yếu phục vụ cho huy động nghĩa vụ quân sự, lao động và đánh thuế. Rất ít kết quả điều tra còn lưu lại đến ngày nay.

Cuộc điều tra theo nghĩa hiện đại đầu tiên thực hiện vào thế kỷ XVII ở Italia và Sicile. Mỹ bắt đầu TĐTDS năm 1790, Anh và Pháp năm 1801. Cho đến đầu thế kỷ XX, chưa đến 20% dân số thế giới đã được điều tra. Ngày nay chỉ còn một số ít nước chậm phát triển là chưa tiến hành TĐTDS.

Với sự giúp đỡ của chương trình TĐTDS thế giới của Liên Hợp quốc, hầu hết các nước đã tiến hành TĐTDS trong thời kỳ 1965-1974 và các thời kỳ 1975-1984 -1985-1994.

Liên Hợp quốc đã đưa ra thống kê mới nhất về các cuộc TĐTDS và nhà ở cho thời kỳ 1975-1984 theo lục địa hoặc khu vực (Bảng 3.1.1).

Bảng 3.1.1. Các cuộc điều tra dân số và nhà ở được tiến hành từ 1975 -1984 theo lục địa hoặc khu vực

Lục địa hoặc khu vực	Tổng số nước (vùng)	Số nước (vùng) điều tra
Châu Phi	55	50
Châu Á	43	36
Châu Âu và Liên Xô cũ	38	33
Bắc Mỹ	35	31
Châu Đại Dương	28	28
Nam Mỹ	14	13
Tổng số	213	191

Nguồn: Hội nghị dân số quốc tế Montreal 1993. Tập III

2.1.2. Định nghĩa, các đặc điểm và nội dung của Tổng điều tra dân số

2.1.2.1. Định nghĩa: TĐTDS là toàn bộ quá trình thu thập, xử lý, đánh giá, phân tích và xuất bản các số liệu dân số học, kinh tế và xã hội tại một thời điểm xác định đối với toàn bộ dân số của một nước hoặc một vùng xác định của một nước. Nói khác đi đó là cuộc điều tra toàn bộ dân số của một nước hay một vùng ở một thời điểm xác định là một cuộc TĐTDS.

2.1.2.2. Đặc điểm: TĐTDS có 4 đặc điểm cơ bản sau:

a. Điều tra từng người: nguyên tắc điều tra là phải liệt kê từng người một, cùng với các đặc điểm xác định của họ. Như vậy việc thu thập đầy đủ các đặc điểm của từng người là vô cùng quan trọng.

b. Tính toàn thể trong một vùng lãnh thổ: cuộc điều tra dân số ngày nay là điều tra toàn bộ dân số ở một nước hay một vùng lãnh thổ nhất định của một nước. Trong trường hợp tính toàn thể bị vi phạm, ví dụ trong một số vùng nào đó bị kẻ thù xâm chiếm không điều tra được thì phải đề cập đầy đủ trong báo cáo kết quả điều tra.

c. Tính đồng thời: số lượng và những đặc điểm dân số ở một nước hay một vùng luôn luôn thay đổi theo thời gian. Vì vậy để xác định chính xác số lượng dân số và đặc điểm của từng người, điều tra dân số phải lấy theo một mốc thời gian nhất định được gọi là thời điểm điều tra và thường được chọn vào nửa đêm (0 giờ) của ngày điều tra.

d. Tính chu kỳ xác định: để có thể so sánh các thông tin, chỉ tiêu văn hoá, kinh tế xã hội v.v... cần tổ chức cuộc TĐTDS cách đều nhau. Nếu các cuộc TĐTDS cách nhau 5 hoặc 10 năm thì việc phân tích theo thể hệ được dễ dàng và kết quả điều tra được trình bày dưới dạng tiện dùng nhất.

Ngoài ra, để đảm bảo cho việc so sánh quốc tế, Liên Hợp quốc khuyến nghị các quốc gia nên tiến hành cuộc TĐTDS vào những năm có số tận cùng là số 0.

2.1.2.3. Nội dung Tổng điều tra dân số

Nội dung trong tổng điều tra dân số sẽ phụ thuộc vào mục đích của các cuộc tổng điều tra và nguồn lực có thể dành cho cuộc điều tra.

Các chỉ tiêu quy định cho một cuộc tổng điều tra dân số phải được thiết kế một cách cân đối giữa nhu cầu số liệu và nguồn lực dành cho TĐTDS.

Nhu cầu số liệu của cả nước và các địa phương là quan trọng nhất nhưng cũng phải tính đến yêu cầu so sánh quốc tế.

Việc lựa chọn các chỉ tiêu một cuộc điều tra phải dựa vào nội dung đã thu thập trong các cuộc điều tra trước. Nói chung càng nhiều thông tin chung càng tốt để đảm bảo tính so sánh theo thời gian. Tuy nhiên cũng cần có một số thay đổi để đáp ứng nhu cầu thông tin mới. Những thông tin được đưa ra trong một cuộc tổng điều tra thường là:

- Thông tin về dân số (quy mô, giới tính, lứa tuổi, tình trạng hôn nhân v.v...)
- Thông tin về xã hội và văn hoá (quốc tịch, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn v.v...)
- Thông tin về kinh tế (nghề nghiệp, chuyên môn, việc làm v.v...)

Liên Hợp quốc đã đưa ra danh sách chỉ tiêu đề nghị các nước lựa chọn đưa vào các cuộc điều tra dân số của nước mình cho thích hợp. Theo yêu cầu của Liên Hợp quốc, một cuộc TĐTDS phải đảm bảo những thông tin chủ yếu sau:

- Tổng số dân
- Giới tính, tuổi đời, tình trạng hôn nhân
- Nơi sinh, quốc tịch
- Tiếng mẹ đẻ, trình độ học vấn.
- Tình trạng kinh tế.
- Nơi cư trú (thành thị, nông thôn)
- Quy mô và cấu trúc gia đình
- Tình hình sinh đẻ

Khi xem xét để lựa chọn nội dung cuộc TĐTDS cũng cần chú ý đến khả năng đáp ứng của nhân dân với những thông tin cần thu thập: thông tin có quá phức tạp không? có phù hợp với phong tục tập quán của nhân dân không? Có phù hợp với dự kiến tổng hợp thông tin không?

Kế hoạch tổng hợp và lựa chọn các chỉ tiêu nên lấy ý kiến đóng góp của các đơn vị sẽ sử dụng số liệu TĐTDS.

2.1.3. Điều tra thử

Thử nghiệm nội dung và phương pháp TĐTDS để lập kế hoạch cho cuộc tổng điều tra dân số tốt, tránh lúng túng, lãng phí. Tuy nhiên phạm vi thử nghiệm rất khác nhau. Người ta có thể giới hạn việc thử nghiệm ở một vài câu hỏi sau đó mới đưa thêm, sửa đổi câu hỏi, thử nghiệm các loại phiếu điều tra khác nhau hoặc thử nghiệm một số phương pháp điều tra. Hầu hết các cuộc điều tra có bước tiến hành một cuộc điều tra thử toàn diện, bao gồm việc thử nghiệm toàn bộ những câu hỏi được hỏi trong các cuộc tổng điều tra và một phần trong bước xử lý số liệu. Đối với các chỉ tiêu mới, chưa có cuộc điều tra trước, cần chọn một phạm vi để thử nghiệm hẹp hơn, chỉ cần một vài địa bàn điều tra là đủ.

Với những nước có hệ thống điều tra mẫu hàng năm thì có thể chọn cuộc điều tra trong một năm nào đó làm thử nghiệm cho cuộc TĐTDS sắp tới.

2.1.4. Thu thập số liệu

2.1.4.1. Dân số đăng ký trong Tổng điều tra dân số

- Trong TĐTDS người ta có thể đăng ký nhân khẩu theo nơi mà họ có mặt trong cuộc điều tra gọi là "dân số có mặt" hoặc theo nơi ở thường trú của họ gọi là "dân số thường trú".

Điều tra "dân số có mặt": liệt kê tất cả những người có mặt trong hộ vào nửa đêm của ngày điều tra hoặc tất cả những người ngủ qua đêm.

Nhược điểm: với loại điều tra này, vấn đề khó khăn là liệt kê những người có sự di chuyển trong ngày điều tra.

Ưu điểm: ít trùng và bỏ sót.

Đối với điều tra "dân số thường trú": tất cả những người thường xuyên sống trong hộ đều được kê khai vào phiếu, bất kể họ có mặt hay không.

Ưu điểm: cung cấp cho ta dân số thường trú tại các địa phương.

Nhược điểm: cần chú ý đến những nhân khẩu tạm vắng mà không khẳng định được rằng họ có được điều tra ở nơi họ đang tạm trú hay không. Trường hợp này, cách giải quyết là đăng ký họ vào mẫu phiếu riêng rồi gửi tới cơ quan TĐTDS, nơi mà họ tạm trú để kiểm tra xem họ đã được điều tra hay chưa.

Thời điểm điều tra: nên chọn vào lúc mà dân số ít biến động nhất, thuận tiện cho việc tổ chức và thực hiện cuộc điều tra. Với yêu cầu trên không nên tổ chức điều tra dân số vào mùa mưa bão gây khó khăn cho việc đi lại. Ngoài ra, thời điểm thích hợp cho việc tính toán dân số là vào đầu năm hay cuối năm, vậy nên chọn thời điểm càng gần đầu năm hay cuối năm là tốt nhất.

2.1.4.2. Phương pháp điều tra

Có hai phương pháp chính được sử dụng trong TĐTDS là phương pháp phỏng vấn và phương pháp tự ghi.

Trong phương pháp phỏng vấn: điều tra viên phải đến từng hộ gia đình để hỏi và ghi vào phiếu điều tra.

Ưu điểm: của phương pháp này là điều tra viên được tập huấn về nghiệp vụ điều tra nên nắm vững nội dung câu hỏi và có tinh thần trách nhiệm cao.

Nhược điểm: các vùng nhân khẩu có trình độ văn hoá thấp, phương pháp này bị hạn chế bởi nhiều sai sót.

Phương pháp tự ghi: thì phiếu điều tra được phát đến từng hộ gia đình để họ tự ghi các câu hỏi trả lời vào phiếu. Điều tra viên trực tiếp phát và thu lại phiếu điều tra hoặc có thể gửi bằng thư qua bưu điện. Đây là phương pháp thuận lợi đảm bảo tính tức thời của cuộc điều tra vì có thể yêu cầu tất cả mọi người được điều tra ghi phiếu của họ trong ngày điều tra. Phương pháp này có

thể hạn chế đến mức thấp nhất những sai sót của điều tra viên, do cách đặt câu hỏi không rõ ràng.

Phương pháp tự ghi sẽ thích hợp với các cuộc điều tra dân số có mặt.

2.1.4.3. Các loại phiếu điều tra

Có thể chia phiếu điều tra thành 3 loại chính:

- Phiếu cá nhân dùng để ghi thông tin cho một người.
- Phiếu hộ dùng để ghi thông tin cho tất cả mọi người trong cùng một hộ.
- Phiếu tập thể có thể ghi được cho nhiều người của một số hộ khác nhau.

2.1.4.4. Xử lý số liệu

Việc xử lý và tổng hợp số liệu bao gồm tất cả các hoạt động được thực hiện bằng tay hay bằng máy để từ các số liệu ban đầu tạo ra các báo cáo chính thức về số lượng và các đặc trưng của dân số.

2.1.5. Đánh giá kết quả và những sai số trong Tổng điều tra dân số

2.1.5.1. Sai số

Có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của bước điều tra và xử lý số liệu điều tra. Các sai số có thể do đăng ký trùng, sót nhân khẩu, hoặc đăng ký sai một số đặc điểm nào đó của nhân khẩu. Có thể có ước lượng mức độ sai sót trong điều tra, so sánh với các nguồn số liệu khác và phân tích dân số học.

2.1.5.2. Phúc tra

Phúc tra là một cuộc điều tra độc lập sau TĐTDS dựa trên mẫu dân số nhỏ, được chọn một cách khoa học. Điều tra viên tham gia phúc tra phải được đào tạo một cách đặc biệt cẩn thận.

Phúc tra nhằm xác định mức độ trùng, sót hay sai số do đăng ký sai chỉ tiêu hoặc cả hai loại sai số. Phúc tra phải được tổ chức ngay sau khi kết thúc điều tra ở địa bàn, nhằm hạn chế đến mức thấp nhất ảnh hưởng của các biến động dân số, nhất là biến động cơ học.

2.1.5.3. Phân tích dân số học

Tài liệu TĐTDS có thể được kiểm tra gián tiếp thông qua một số kỹ thuật phân tích dân số học. Các kỹ thuật phân tích dùng cho đánh giá chất lượng tài liệu TĐTDS gồm phân tích theo thể hệ, tính toán các chỉ tiêu tương đối như tỷ suất, tỷ lệ và kết hợp tài liệu thống kê khác như sinh, chết, di chuyển dân số.

Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2009:

TĐTDS và nhà ở năm 2009 được tiến hành vào 0 giờ ngày 1 tháng 4 năm 2009. Ngân sách Trung ương đã đảm bảo 500 tỷ đồng và hơn 300.000 điều tra

viên được huy động để tiến hành cuộc điều tra quy mô lớn nhất từ trước đến nay. Trên 5.000 lớp huấn luyện nghiệp vụ cho cán bộ cấp huyện, xã, tổ chức bộ máy điều tra, in ấn tài liệu nghiệp vụ... đã được Tổng cục Thống kê (Bộ Kế hoạch-Đầu tư) chuẩn bị sẵn sàng. 300.000 điều tra viên được tập huấn (thời gian 8 ngày/lớp để phục vụ yêu cầu điều tra về dân số và nhà ở trên toàn quốc làm cơ sở để xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội giai đoạn 2010-2020. Cuộc điều tra cũng nhằm cung cấp các thông tin giám sát việc thực hiện mục tiêu phát triển thiên niên kỷ của Liên Hợp quốc mà Việt Nam đã cam kết. Cuộc tổng điều tra lần này bổ sung thêm nhiều tiêu chí so với cuộc điều tra năm 1999 như nghiên cứu người khuyết tật, thị trường lao động, mức độ tử vong trong quá trình thai sản, thực trạng nhà ở của người dân, v.v...

Trong xử lý số liệu, tổng điều tra lần này ứng dụng công nghệ quét tài liệu để nhập tin kết quả điều tra.

2.2. Điều tra chọn mẫu dân số học (ĐTCMDSH)

2.2.1. Sự cần thiết điều tra chọn mẫu dân số học

- Trong điều kiện tổng điều tra dân số chưa tiến hành được
- Thu thập số liệu dân số những nơi mà hệ thống đăng ký hộ tịch không có hoặc không đầy đủ.
- Thu thập những số liệu dân số phụ thêm ở những nơi khó thu thập trong tổng điều tra dân số.
- Đánh giá độ chính xác của các nguồn dân số học truyền thống như TĐTDS và đăng ký hộ tịch.

2.2.2. Nội dung

Những chủ đề được quan tâm nhiều nhất trong ĐTCMDSH là các yếu tố xã hội, kinh tế, tâm lý và những yếu tố khác có ảnh hưởng đến sinh đẻ, đến nhận thức thái độ và hành vi đối với các phương pháp kế hoạch hoá gia đình. Một số chủ đề như tàn tật, lực lượng lao động, tử vong, ốm đau, di truyền, bệnh xã hội v.v ... cũng được nghiên cứu qua điều tra chọn mẫu.

Một số nước đang phát triển các cuộc ĐTCMDSH định kỳ được tổ chức để lấp những chỗ trống về thông tin thống kê qua khai thác từ các nguồn truyền thống về dân số học.

Các nước phát triển ĐTCMDSH được dùng để thu thập số liệu dân số học trong các thời kỳ giữa các cuộc TĐTDS.

2.2.3. Các bước tiến hành

2.2.3.1. Xác định mục tiêu và phạm vi

Khi xác định mục tiêu và phạm vi điều tra cần trả lời cho các câu hỏi:

- Tại sao phải tổ chức điều tra?
- Kết quả cuộc điều tra được sử dụng làm gì?
- Điều tra toàn bộ dân số hay chỉ điều tra một bộ phận?
- Điều tra mẫu một vòng hay nhiều vòng?
- Khả năng tài chính, thời gian, nhân lực và các phương tiện cho cuộc điều tra?

Ví dụ mục tiêu của cuộc điều tra dân số giữa kỳ ở nước ta năm 1994 là nhằm thu thập các thông tin về:

- Mức độ sinh và kế hoạch hoá gia đình (KHHGD).
- Nguyên vọng sinh và tình hình sử dụng các biện pháp KHHGD.
- Các yếu tố liên quan đến sức khoẻ bà mẹ trẻ em như tiêm phòng, cho con bú và khám thai.
- Tình hình kinh tế – xã hội của hộ gia đình.

Phạm vi của cuộc điều tra chỉ giới hạn ở khoảng 13.000 hộ được chọn ngẫu nhiên trong cả nước. Đối tượng phỏng vấn chủ yếu là phụ nữ 15-49 tuổi đã từng kết hôn.

2.2.3.2. Thiết kế các mẫu phiếu điều tra (bảng hỏi)

Yêu cầu:

- Câu hỏi phải được cả người nghiên cứu và đối tượng điều tra (ĐTĐT) hiểu thấu đáo, rõ ràng và đồng nhất về ngôn ngữ.
- Câu hỏi phải phù hợp với chủ đề điều tra.
- Có thể dùng để hỏi trực tiếp ĐTĐT.
- Có thể dùng câu hỏi đóng hoặc câu hỏi mở.
- Câu hỏi phải được bố trí theo một thứ tự hợp lý thoả mãn cho cả người trả lời, người phỏng vấn, người điều tra và nghiên cứu.
- Phiếu điều tra phải được thiết kế hợp lý, dễ cầm, dễ đọc.
- Các bảng hỏi phải được thử nghiệm chính lý trước khi tiến hành điều tra chính thức.

2.2.3.3. Thiết kế mẫu và xác định cỡ mẫu điều tra

(Học viên xem trong phần giảng thống kê)

2.2.3.4. Tổ chức điều tra ở cơ sở

- Tuyển chọn và tập huấn điều tra viên và tổ trưởng điều tra. Yêu cầu với điều tra viên: phải có các đặc điểm cá nhân: tính trung thực, nhiệt tình,

tính chính xác, khả năng thích hợp, có học vấn nhất định và sự tự nguyện thoải mái.

- Trong quá trình điều tra phải tiến hành kiểm tra giám sát thường xuyên.

2.2.3.5. Xử lý số liệu: có thể xử lý số liệu bằng các phương tiện phù hợp.

2.2.3.6. Báo cáo kết quả cuộc điều tra: gồm các báo cáo sơ bộ (từng phần) và báo cáo đầy đủ.

2.3. Thống kê hộ tịch

Thống kê hộ tịch dựa vào nguồn tài liệu đăng ký hộ tịch để thu thập số liệu biến động tự nhiên của dân số theo từng thời kỳ xác định. Thu thập số liệu dân số từ tài liệu đăng ký hộ tịch có một số ưu điểm và nhược điểm:

Ưu điểm: nếu các sự kiện hộ tịch (sinh, chết, kết hôn và ly hôn) được đăng ký ngay sau khi xảy ra thì mức độ đầy đủ và chính xác của thông tin thu được cao hơn rất nhiều so với điều tra phỏng vấn. Đồng thời, việc cập nhật thường xuyên số liệu sẽ rất có ích cho cả mục đích luật pháp và mục đích thống kê.

Nhược điểm: quy định sổ sách hộ tịch thuộc loại tài liệu pháp lý đã hạn chế số lượng các loại thông tin không mang tính pháp lý. Phương pháp thu thập cũng bị ảnh hưởng bởi số lượng và chất lượng cán bộ làm nhiệm vụ đăng ký các sự kiện hộ tịch.

Đặc điểm của hệ thống đăng ký hộ tịch:

2.3.1. Đăng ký bắt buộc

Quy định nghĩa vụ pháp lý phải đăng ký hộ tịch được coi là điều kiện cơ bản của hệ thống thống kê hộ tịch đầy đủ. Việc đăng ký hộ tịch còn mang tính tự nguyện hơn là bắt buộc thì không thể có được nguồn tài liệu thống kê hộ tịch đầy đủ và chính xác.

2.3.2. Tổ chức thuộc chính phủ

Hệ thống đăng ký có thể được phân thành hai loại là quản lý tập trung (tổ chức theo ngành dọc) và quản lý không tập trung (phân tán). Trong thời gian từ 1976 – 1979 cơ quan thống kê Liên Hợp quốc đã tiến hành cuộc điều tra chọn mẫu về các phương pháp thống kê hộ tịch ở 105 nước và khu vực trên thế giới. Trong số 103 nước có gửi kết quả điều tra về Liên hợp quốc thì 88 nước có hệ thống đăng ký tập trung. Chỉ có 15 nước tổ chức theo kiểu phân tán. Mặc dù tổ chức theo hình thức nào, mỗi nước có một cơ quan quốc gia chịu trách nhiệm đăng ký và báo cáo thống kê hộ tịch cho cả nước. Hầu hết các nước trên thế giới đều thành lập cơ quan đăng ký quốc gia. Ở một số nước đó là cơ quan đăng ký dân cư, ở một số nước khác là cơ quan y tế, ở một số nước khác nữa là cơ quan thống kê.

2.3.3. Người thông báo và người khai báo

- Khai sinh và chết lưu: cha, mẹ và nhân viên y tế hoặc nữ hộ sinh thực hiện việc đỡ đẻ có trách nhiệm khai báo sự kiện đó cùng với những thông tin y tế liên quan.
- Khai tử: người thân gần gũi nhất hoặc bác sĩ hay nhân viên y tế theo dõi người chết cũng có trách nhiệm khai báo trường hợp tử đó cùng với một số thông tin về nguyên nhân chết.
- Kết hôn: quy định cô dâu chú rể có trách nhiệm khai báo.
- Khai báo ly hôn: toà án có trách nhiệm khai báo.

2.3.4. Nơi đăng ký

Việc đăng ký hộ tịch được quy định thực hiện tại văn phòng ở đơn vị cơ sở. Sự kiện hộ tịch có thể được đăng ký tại nơi có sự kiện xảy ra hoặc theo nơi thường trú: trừ một số trường hợp ngoại lệ còn hầu hết các nước trên thế giới đều quy định đăng ký tại nơi sự kiện hộ tịch xảy ra.

Tài liệu thống kê hộ tịch phần lớn được tổng hợp theo nơi thường trú của mẹ, của người chết ... Như vậy có ý nghĩa thống kê hơn so với quy trình tổng hợp theo nơi xảy ra sự kiện.

2.3.5. Quy định thời hạn đăng ký

Hồ sơ hộ tịch cần cả ngày đăng ký và ngày sự kiện xảy ra. Theo điều tra của Liên Hợp quốc ở 65 nước, thời hạn quy định việc đăng ký sinh thay đổi từ 1 - 90 ngày. Đối với tử vong thì thời gian quy định ngắn hơn. Thực tế hiện tượng đăng ký trễ vẫn còn phổ biến, có khi trễ đến hàng năm. Vì vậy, một số nước tổng hợp số liệu thống kê hộ tịch theo năm đăng ký chứ không theo năm xảy ra sự kiện. Số liệu thống kê thường thiếu số lượng sự kiện hộ tịch.

2.3.6. Tài liệu hộ tịch và báo cáo thống kê

Có hai dạng tài liệu đăng ký hộ tịch:

- Dạng thứ nhất: hồ sơ cá nhân, tờ rơi, đăng ký từng sự kiện được đóng thành tập và có thể lấy ra từng tờ khi cần.
- Dạng thứ hai: sổ đăng ký, trong đó mỗi trang có thể ghi được nhiều sự kiện và không thể tách rời từng trang.

Báo cáo thống kê hộ tịch ở một số nước có cùng nội dung với hồ sơ đăng ký hộ tịch.

Liên Hợp quốc đã đưa ra danh mục các chỉ tiêu thống kê sinh, chết lưu, chết, kết hôn và ly hôn và đề nghị các nước cần phải đưa vào hệ thống báo cáo thống kê hộ tịch của nước mình. Các chỉ tiêu đó gồm:

Sinh	Chết	Chết lưu	Kết hôn	Ly hôn
- Ngày sinh	- Ngày chết	- Ngày sinh	- Ngày kết hôn	- Ngày ly hôn
- Ngày đăng ký	- Ngày đăng ký	- Ngày đăng ký	- Nơi kết hôn	- Nơi ly hôn
- Nơi sinh	- Nơi chết	- Nơi sinh	- Nơi thường trú của cô dâu, chú rể	- Nơi thường trú của những người ly hôn
- Nơi thường trú của người mẹ	- Nơi chết	- Nơi thường trú của người mẹ	- Ngày sinh	- Ngày sinh
- Giới tính	- Nơi đăng ký	- Giới tính	- Tình trạng hôn nhân trước khi kết hôn	- Ngày kết hôn
- Tính pháp lý	- Giới tính	- Tính pháp lý		- Số con còn sống phụ thuộc
- Kiểu sinh	- Nguyên nhân	- Kiểu sinh		
- Ngày sinh của người mẹ	- Người xác thực	- Ngày sinh của người mẹ		
- Số con đã sinh của người mẹ	- Ngày sinh	- Số con đã sinh của người mẹ		
- Người chứng sinh		- Thời gian có thai		

3. NGUỒN SỐ LIỆU DÂN SỐ VIỆT NAM

3.1. Điều tra dân số Việt Nam

Cuộc điều tra dân số lần thứ nhất lấy thời điểm điều tra là 0 giờ ngày 1 tháng 3 năm 1960. Bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đã tiến hành đăng ký toàn bộ số dân thường trú trên lãnh thổ nước Việt Nam dân chủ cộng hoà.

Cuộc điều tra dân số toàn miền Bắc lần thứ hai lấy thời điểm 0 giờ ngày 1 tháng 4 năm 1974. Cũng bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đã đăng ký vào phiếu điều tra toàn bộ số nhân khẩu thường trú thuộc lãnh thổ nước Việt Nam dân chủ cộng hoà.

Ngay sau khi miền Nam được giải phóng, ngày 5 tháng 2 năm 1976 đã tiến hành điều tra dân số trên toàn phần đất miền Nam nhằm cung cấp số liệu dân số phục vụ cho Tổng tuyển cử bầu Quốc hội và lập các kế hoạch phát triển kinh tế – xã hội.

Cuộc tổng điều tra dân số cả nước lần thứ nhất đã được tiến hành vào thời điểm 0 giờ ngày 1/10/1979. Loại nhân khẩu được chọn đăng ký trong bước điều tra là nhân khẩu thường trú. Cuộc TĐTDS này sử dụng hai loại phiếu điều tra: phiếu cá nhân dùng để đăng ký các chỉ tiêu riêng cho từng nhân khẩu và phiếu hộ (phong bì) dùng để ghi những chỉ tiêu chung cho cả hộ.

Cuộc tổng điều tra dân số cả nước lần thứ hai đã được tiến hành vào thời điểm 0 giờ ngày 1/4/1989. Trong cuộc điều tra này đã kết hợp điều tra toàn diện và điều tra chọn mẫu, đồng thời còn kết hợp điều tra dân số với điều tra nhà ở. Việc thu thập thông tin được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn và nhân khẩu đăng ký trong cuộc điều tra là nhân khẩu thường trú.

Cuộc tổng điều tra dân số cả nước lần thứ ba (gần đây nhất) đã được tiến hành vào thời điểm 0 giờ ngày 1/4/1999. Trong cuộc điều tra này đã kết hợp điều tra toàn diện và điều tra chọn mẫu, đồng thời còn kết hợp điều tra dân số

với điều tra nhà ở. Việc thu thập thông tin được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn và nhân khẩu đăng ký trong cuộc điều tra là nhân khẩu thường xuyên cư trú trên lãnh thổ Việt Nam, đồng thời điều tra cả cán bộ Nhà nước, bao gồm cả cán bộ ngoại giao và gia đình ở nước ngoài, cũng như sinh viên và học sinh đang học ở nước ngoài. Phiếu điều tra gồm hai loại: một phiếu thu thập các đặc trưng về dân số và nhà ở của tất cả các hộ, và một phiếu thu thập thông tin về các phương tiện sản xuất chủ yếu ở các địa bàn điều tra thuộc khu vực nông thôn. Phiếu điều tra hộ có hai dạng: phiếu ngắn và phiếu dài. phiếu ngắn dùng để điều tra 97% số hộ. Phiếu gồm 18 câu hỏi về dân số và 11 câu hỏi về nhà ở. Phiếu dài dùng để điều tra các hộ thuộc mẫu 3 % các địa bàn điều tra. Các câu hỏi ở phiếu dài giống như ở phiếu ngắn, nhưng có thêm ba câu hỏi điều tra về sinh và chết.

Bảng 3.1.2. So sánh nội dung của ba cuộc tổng điều tra dân số Việt Nam

Chỉ tiêu	TĐTDS 1/10/1979	TĐTDS 1/4/1989	TĐTDS 1/4/1999
1. Họ và tên	X	X	X
2. Quan hệ với chủ hộ		X	X
3. Giới tính	X	X	X
4. Tháng và năm sinh	X	X	X
5. Dân tộc	X	X	X
6. Tôn giáo		X	X
7. Nơi có mặt vào đêm 31 tháng 3 năm 1999			X
8. Nơi thường trú cách đây 5 năm			X
9. Nơi thường trú cách đây 5 năm lúc đó thuộc thành thị hay nông thôn			X
10. Tình hình đi học			X
11. Trình độ học vấn cao nhất đang học hay đã học xong	X	X	X
12. Biết đọc, biết viết			X
13. Trình độ chuyên môn kỹ thuật	X	X	X
14. Ngành nghề đào tạo			X
15. Tình trạng hôn nhân		X	X
16. Hoạt động kinh tế chính trong 12 tháng qua			X
17. Nghề nghiệp chính trong 12 tháng qua	X	X	X
18. Thành phần kinh tế và ngành kinh tế quốc dân	X	X	X
19. Số con đã sinh; số con hiện còn sống và số con chết			
20. Lần sinh cuối: ngày sinh, giới tính và tình trạng sống sót của đứa trẻ	X	X	X
21. Thông tin về những người chết của hộ gia đình	X	X	X
22. Nhân khẩu nông nghiệp hay phi nông nghiệp	X		
23. Hoạt động thường xuyên	X	X	X

3.2. Thống kê hộ tịch (xem phần 2.3)

3.3. Thống kê, báo cáo y tế (liên quan đến dân số)

Thống kê báo cáo y tế ở Việt Nam cũng có thể nói là một nguồn số liệu dân số bổ sung thường xuyên quan trọng. Thống kê báo cáo y tế được tiến hành trong tất cả các cơ sở y tế. Việc đăng ký, thu thập thông tin, tổng hợp báo cáo được tiến hành tại các cơ sở y tế và tuân tự báo cáo từ thấp lên cao theo bậc thang của các tuyến y tế.

3.3.1. Hệ thống tổ chức thống kê báo cáo y tế (Xem sơ đồ hệ thống thống kê, báo cáo y tế Việt Nam)

- Bộ Y tế: Vụ Kế hoạch, trong đó có Phòng Thống kê tin học
- Sở y tế: Phòng Kế hoạch, trong đó có cán bộ chuyên trách về thống kê báo cáo.
- Trung tâm y tế huyện: Phòng Kế hoạch nghiệp vụ, trong đó có cán bộ chuyên trách về thống kê, báo cáo.
- Trạm y tế xã, phường: Trưởng Trạm y tế xã chịu trách nhiệm. Không có cán bộ làm thống kê báo cáo chuyên trách.

3.3.2. Các đặc điểm thống kê báo cáo và chỉ tiêu dân số được lấy ra từ hệ thống sổ sách thống kê báo cáo y tế

- Đăng ký, báo cáo như báo cáo thống kê hộ tịch.
- Cung cấp các chỉ tiêu về chất lượng (sức khỏe, bệnh tật) của dân số.
- Chỉ cung cấp thông tin ở một số đối tượng dân số, chủ yếu bà mẹ, trẻ em.

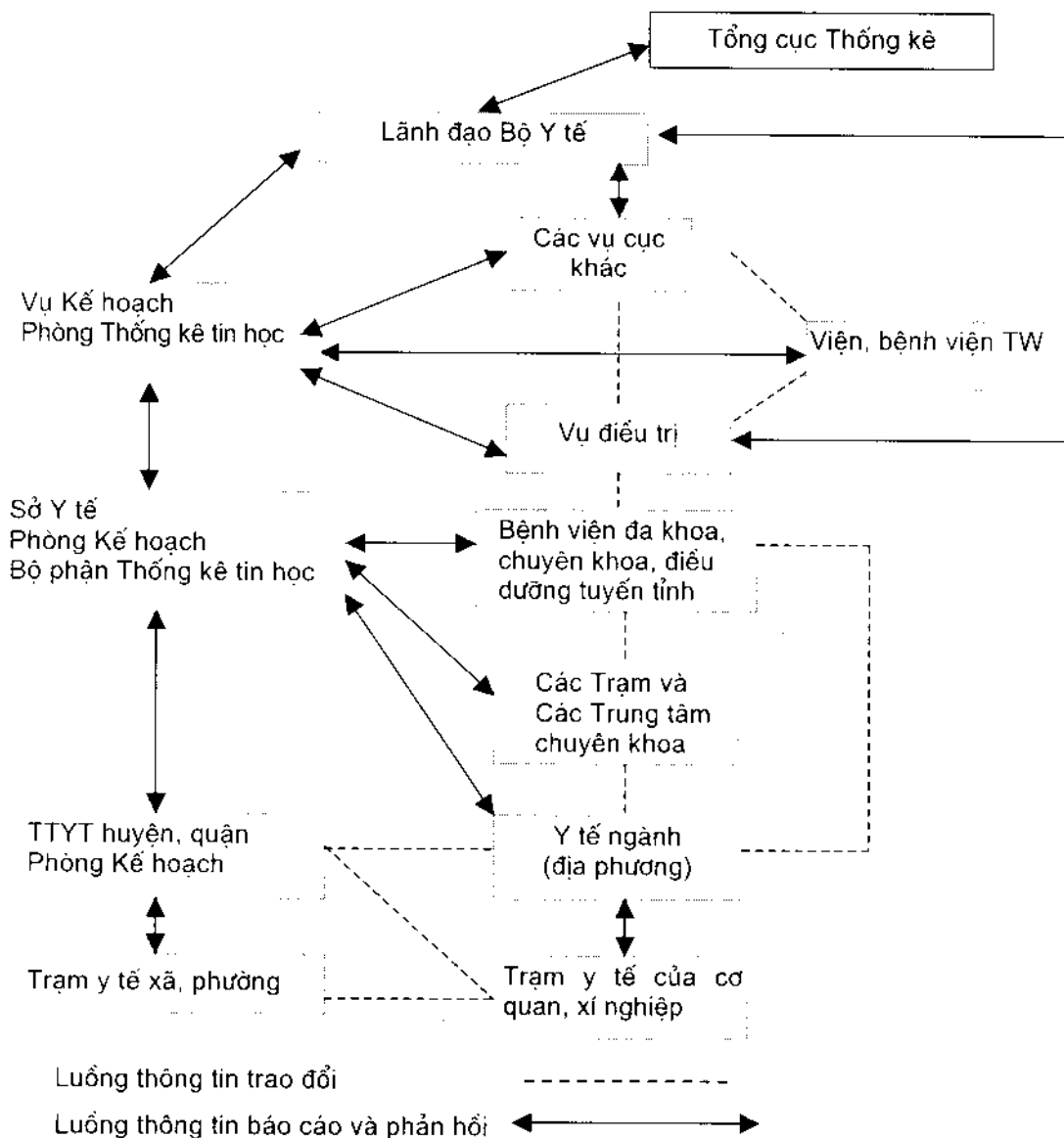
Các loại sổ thu thập thông tin ban đầu về y tế:

- A1/YTCS: sổ khám bệnh. Có 16 cột
- A2/YTCS: sổ tiêm chủng vaccin trẻ em. Có 19 cột

Sổ tiêm chủng vaccin trẻ em có thể thống kê được đầy đủ số trẻ em đẻ ra trong năm được tiêm chủng sáu loại vaccin phòng ngừa sáu bệnh nguy hiểm cho trẻ em (lao, bại liệt, uốn ván, bạch hầu, ho gà và sởi, kể cả tiêm chủng phòng uốn ván cho bà mẹ có thai).

- A3/YTCS: sổ khám thai. Có 26 cột

Sổ khám thai có thể thống kê được số bà mẹ đến khám thai theo tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, tiền sử sức khỏe và sinh sản, số lần có thai, tuổi thai, số lần khám thai, tình trạng sức khỏe của mẹ và thai nhi, tiêm chủng AT cho mẹ, dự kiến ngày sinh và tiền lượng cuộc đẻ. Qua đó có thể đánh giá được sức khỏe của các bà mẹ có thai, thai nhi và hoạt động chăm sóc thai phụ của các cơ sở y tế.



Sơ đồ 3.1.1. Hệ thống thống kê, báo cáo y tế Việt Nam

- A4 / YTCS: sổ đẻ. Có 29 cột

Sổ đẻ có thể thống kê được tất cả các trường hợp đẻ thuộc dân số do địa phương quản lý.

- A5/YTCS: sổ theo dõi các biện pháp kế hoạch hoá gia đình. Có 30 cột.
- A6/YTCS: sổ theo dõi nguyên nhân tử vong. Có 14 cột.

Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong có thể thống kê được đầy đủ các trường hợp chết theo tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, thời gian chết, nơi chết và các nguyên nhân chết khác nhau thuộc dân số do địa phương quản lý.

- Sổ theo dõi các bệnh xã hội (có 6 sổ từ A7/YTCS đến A12/YTCS)

Các chỉ tiêu lấy ra được từ các sổ sách thống kê báo cáo y tế là:

Từ biểu 1/BCX: dân số và sinh tử:

1/ Dân số trung bình, dân số nữ; dân tộc thiểu số; số nữ 15-49 tuổi; số nữ 15-49 tuổi có chồng; số trẻ em dưới 1 tuổi; số trẻ em từ 1-5 tuổi; tổng số người đẻ, số đẻ con thứ 3; số trẻ đẻ ra sống; tổng số đẻ ra chết: chết trong khi đẻ, chết bào thai.

2/ Tổng số chết, trong đó chết ở cơ sở y tế, chết ở nhà, chết ở nơi khác; tổng số chết trẻ em, trong đó chết dưới 7 ngày, chết dưới 28 ngày, chết dưới 12 tháng, chết từ 0-60 tháng; số bà mẹ chết do nguyên nhân chữa đẻ.

BÀI 3.2. QUY MÔ VÀ CƠ CẤU DÂN SỐ

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

- 1. Nêu và phân tích đặc trưng tổng quát về quy mô, phân bố và cơ cấu dân số.*
- 2. Đặc điểm về quy mô, phân bố và cơ cấu dân số Việt Nam và một số quốc gia.*
- 3. Phân tích được cơ cấu dân số và xu hướng thay đổi cơ cấu dân số trong tương lai dựa vào tháp dân số.*

1. QUY MÔ VÀ PHÂN BỐ DÂN CƯ

1.1. Quy mô và gia tăng dân số

1.1.1. Quy mô dân số

Quy mô dân số của thế giới, mỗi quốc gia hay mỗi vùng là một trong những chỉ tiêu định lượng quan trọng trong nghiên cứu dân số. *Quy mô dân số là tổng số dân sinh sống tại một vùng lãnh thổ nhất định, tại một thời điểm xác định.*

Quy mô dân số ở mỗi lãnh thổ, mỗi quốc gia và mỗi vùng rất khác nhau do nhiều nguyên nhân.

Quy mô dân số được xác định thông qua tổng điều tra dân số hoặc thống kê hộ tịch thường xuyên, được tính toán dựa vào số lượng dân cư (*dân số tổng cộng*). Tuy nhiên, cách tính toán tổng số dân trong mỗi cuộc điều tra dân số được quy định rõ ràng về số người hiện diện (số người thực có), số người hợp pháp (số dân cư trú thường xuyên theo hộ khẩu), số người tạm vắng, tạm trú và khách vắng lại...

Quy mô dân số trong một năm thường được tính theo dân số trung bình trong năm, theo công thức:

$$P = \frac{P_0 + P_1}{2}$$

Trong đó:

P: dân số trung bình năm

P_0 : dân số đầu năm

P_1 : dân số cuối năm

Dân số đầu năm và cuối năm có thể quy định là ngày 1/1 của hai năm liên tiếp, hoặc dân số trung bình có thể tính theo dân số của ngày giữa năm, là ngày 1/07.

Quy mô dân số là một chỉ tiêu dân số cơ bản giúp cho việc tính toán các chỉ tiêu dân số khác, ví dụ như mức sinh và mức tử vong. Ngoài ra, quy mô dân số còn là một thước đo quan trọng cho việc hoạch định phát triển kinh tế, giáo dục và y tế.

1.1.2. Gia tăng dân số

Là sự biến động dân số ở đầu và cuối một thời kỳ

Quy mô dân số thay đổi không ngừng theo thời gian, từ mốc thời gian trước đến mốc thời gian sau được gọi là sự gia tăng dân số. Quy mô dân số thay đổi qua các thời điểm khác nhau do sự biến động dân số về mặt sinh học (sinh và chết) và về mặt cơ học (xuất cư và nhập cư). Đây là sự thay đổi theo động thái của dân số. Sự thay đổi dân số trong một khoảng thời gian nhất định có thể được đo bằng con số tuyệt đối, bằng cách lấy dân số tại thời điểm cuối kỳ trừ đi dân số thời điểm đầu kỳ. Sau đây là phương trình cân bằng dân số biểu thị số thay đổi tuyệt đối của dân số trong một thời điểm nhất định:

Phương trình cân bằng dân số:

$$Px = Pn - P1 = (S - C) + (N - X)$$

Trong đó:

Px : dân số gia tăng từ đầu kỳ đến cuối kỳ

$P1$: dân số đầu kỳ

Pn : dân số cuối kỳ

S: số sinh

C: số chết

N: số nhập cư

X: số xuất cư

Ví dụ: gia tăng dân số Việt Nam từ năm 1979 đến năm 1989 (tính theo triệu dân).

$$64,4 - 52,7 = (16,3 - 4,3) + (0,1 - 0,4) = 11,7 \text{ (triệu dân)}$$

Sự gia tăng dân số (thay đổi của dân số theo thời gian) còn được đo theo bằng tỷ lệ tăng dân số hàng năm, thông qua dân số ở đầu và cuối của một thời kỳ xác định, được tính bằng phần trăm so với dân số ở đầu thời kỳ, và thường được quy về một năm.

Công thức tính tỷ lệ tăng dân số trung bình năm trong một thời kỳ:

$$r_p = \frac{P_n - P_1}{(t_n - t_1) P_1} \times 100 \%$$

Trong đó:

r_p : tỷ lệ tăng dân số trung bình hàng năm

P_1, P_n : dân số trung bình ở năm đầu và cuối thời kỳ

t_1, t_n : mốc thời gian năm đầu và năm cuối của thời kỳ

Ví dụ:
$$r_p = \frac{64,4 - 52,7}{(1989 - 1979) 52,7} \times 100\% = 2,2$$

Bảng 3.2.1. Quy mô dân số Việt Nam và tỷ lệ tăng dân số trung bình hàng năm qua các thời kỳ

Năm	Tổng số (1000 người)	r_p
1926	17100	1,86
1931	17702	0,69
1936	18972	1,39
1939	19600	1,09
1943	22150	3,06
1951	23061	0,50
1954	23835	1,10
1960	30172	3,93
1970	41036	3,24
1976	49160	3,00
1979	52742	2,16
1989	64412	2,10
1994"	71509	2,39
1999""	76325	1,35

2000 ^{****}	77635	1,36
2001 ^{****}	78686	1,35
2002 ^{****}	79727	1,32
2003 ^{****}	80902	1,47
2004 ^{****}	82069	1,47
2005 ^{****}	83119	1,33
2006 ^{****}	84156	1,26
2007 ^{****}	85154	1,19

Nguồn:

^{*} Phân tích kết quả điều tra mẫu, TCTK, Hà Nội. 1991, tr 2.

^{**} Báo cáo phân tích. NXB Thống kê. Hà Nội. 1996, tr 9.

^{****} Thông báo TĐTDS 1/4/1999

^{*****} Niên giám thống kê y tế 2005, 2006, 2007, Bộ Y tế, Hà Nội.

Bảng 3.2.2. Bảng số liệu về quy mô dân số của một số quốc gia năm 2006

Nước	Tổng số người (Triệu người)	Tỷ lệ tăng dân số (%)
Lào	6,1	2,3
Cam pu chia	14,1	2,1
Thái Lan	65,2	0,7
Trung Quốc	1311,4	0,6
Ấn Độ	1121,8	1,7
Bangladesh	146,6	1,9
Hàn Quốc	48,5	0,4
Nhật Bản	127,8	0,0
Mỹ	299,1	0,6
Anh	60,5	0,2
Hà Lan	16,4	0,3
Nam Phi	47,3	0,5
Uganda	27,7	3,1
Việt Nam	84,2	1,3

Nguồn: World Population Data Sheet 2006 of Population Reference Bureau of United States.

1.2. Phân bố dân cư

Trên mỗi một lãnh thổ hay trong mỗi quốc gia, sự phân bố dân cư tại mỗi vùng không giống nhau được hình thành mang tính chất lịch sử và chịu nhiều tác động của các yếu tố kinh tế-xã hội. Có rất nhiều nguyên nhân tạo ra sự phân bố dân cư không đều, đầu tiên kể đến vị trí địa lý. Ở đâu điều kiện địa lý tốt, giao thông đi lại dễ dàng, đất đai màu mỡ, khí hậu ôn hòa thì nơi đó tập trung đông dân cư. Điều kiện kinh tế-xã hội cũng là một lý do quan trọng, ở nơi nào là nơi tập trung trao đổi kinh tế, phát triển thương mại thì ở nơi đó sẽ đông dân cư. Yếu tố kinh tế và địa lý vừa là nhân vừa là quả đối với các yếu tố xã hội khác như giáo dục, y tế... trong việc quyết định dân cư có tập trung nhiều ở một vùng nào đó hay không.

Sự phân bố dân cư là sự phân chia tổng dân số theo các địa bàn hành chính hoặc các khu vực đại lý và kinh tế. Sự phân bố này được xem xét dựa vào mật độ dân số của mỗi vùng. Mật độ dân số (MDDS) được tính theo số người trên một đơn vị diện tích, thường tính theo số người/km².

$$MDDS (PD) = \frac{P}{S}$$

P: tổng số dân

S: tổng diện tích

Mỗi vùng để tính mật độ dân số được hình thành dựa vào điều kiện địa lý hoặc được chia theo đơn vị hành chính.

Việt Nam được chia thành các đơn vị hành chính phổ biến nhất là các tỉnh, thành phố, sau đó là đến các huyện, thị, nhỏ hơn là xã, phường và đơn vị hành chính nhỏ nhất là thôn, bản. Hiện tại Việt Nam được chia thành 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (Hà Tây sát nhập vào Hà Nội). Mỗi đơn vị hành chính này có điều kiện địa lý, kinh tế - xã hội khác nhau và sự phân bố dân cư cũng khác nhau giữa các đơn vị hành chính và trong một đơn vị hành chính.

Ví dụ: điều kiện địa lý và phân bố dân cư của tỉnh Nghệ An khác với tỉnh Bắc Ninh. Nhưng trong tỉnh Nghệ An, điều kiện địa lý, kinh tế xã hội và phân bố dân cư cũng khác nhau đối với mỗi huyện, ví dụ như huyện ven biển như Quỳnh Lưu so với huyện miền núi như Tương Dương...

Dân cư Việt Nam phân bố không đều giữa các vùng địa lý kinh tế và giữa các tỉnh, thành phố. Đơn vị hành chính có số dân lớn nhất nước ta là thành phố Hồ Chí Minh, sau đó là tỉnh Thanh Hóa. Các tỉnh có số dân thấp nhất là Kon Tum và Ninh Thuận.

Bảng 3.2.3. Dân số và mật độ dân số của một số tỉnh, thành phố năm 2007

Tỉnh/Thành phố	Dân số (nghìn người)	Mật độ dân số (người/km ²)
Hà Nội	3289,3	3568
Hà Tây (cũ)	2561,2	1165
Thái Bình	1868,8	1208
Hà Giang	694,0	87
Bắc Kạn	306,0	63
Lai Châu	330,5	36
Thanh Hóa	3697,2	332
Nghệ An	3103,4	188
Quảng Nam	1484,3	142
Bình Định	1578,9	261
Kon Tum	389,9	40
Lâm Đồng	1198,8	123
Bình Dương	1022,7	379
TP. Hồ Chí Minh	6347,0	3024
An Giang	2231,0	631
Cần Thơ	1154	824
Cà Mau	1241,0	233

Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2007, Bộ Y tế, trang 22-23.

Việc xác định mật độ phân bố dân cư và số dân cho mỗi vùng hay mỗi đơn vị hành chính rất quan trọng để Nhà nước có kế hoạch phân bố lại dân cư, lực lượng lao động và sản xuất thông qua các chính sách di dân và ưu tiên phân công nguồn lực. Thực tế trong nhiều năm qua Nhà nước đã có các chính sách di dân, điển hình là các chính sách di dân đến các “vùng kinh tế mới”. Theo chính sách này, nhiều cá nhân và gia đình ở các vùng đông dân như đồng bằng châu thổ sông Hồng (tỉnh Thái Bình), đã chuyển đến sinh sống và lập nghiệp tại các vùng kinh tế mới tại Tây Nguyên (Ví dụ như tỉnh Kon Tum, Lâm Đồng...). Bảng số liệu dưới đây cho thấy sự thay đổi đáng kể về phân bố dân cư trong hơn 20 năm qua, mặc dù sự thay đổi này cũng một phần do biến động dân số tự nhiên, chứ không chỉ do biến động cơ học và sự điều tiết của Nhà nước.

Bảng 3.2.4. Thay đổi phân bố dân cư trong các vùng chủ yếu 1989-1999 và 2007

Vùng	Tỷ lệ % đất đai	Tỉ lệ % dân số			Mật độ DS (người/km ²) [*]		
		1989	1999	2007	1989	1999	2007
Cả nước Trong đó	100	100	100	100	195	231	257
1. Vùng núi trung du Bắc Bộ	16,4	15,9	17,15	14,32	103	126	110
2. Đồng bằng sông Hồng	8,6	21,4	19,39	21,61	784	898	1238
3. Bắc Trung Bộ	11,3	13,5	13,11	12,59	167	195	208
4. Duyên hải miền Trung	9,4	10,5	11,17	8,44	148	179	217
5. Tây Nguyên	13,9	3,9	4,02	5,80	45	73	90
6. Đông Nam Bộ	10,8	12,3	16,65	16,67	333	434	408
7. Đồng bằng sông Cửu Long	29,6	22,4	21,14	20,58	259	408	432

Nguồn: (Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở Trung ương) 1989, 1999 (Niên giám thống kê 2005), (Niên giám thống kê y tế 2007-Bộ Y tế).

Một trong những tiêu thức phân bố dân cư theo vùng đó là sự phân bố theo khu vực thành thị và nông thôn. Trong hơn 20 năm qua, việc phân bố dân cư giữa thành thị và nông thôn đã có sự thay đổi rõ rệt, đó là dân số thành thị tăng lên, và dân số nông thôn giảm đi, đặc biệt là trong 10 năm gần đây, do sự phát triển kinh tế, xã hội và phát triển các khu thành thị, đô thị mới.

Bảng 3.2.5. Tỷ lệ dân số thành thị và nông thôn

Năm	Thành thị	Nông thôn
1976	20,6	79,4
1979	19,2	80,8
1985	19,0	81,0
1989	20,3	79,7
1994	19,9	80,1
1999	23,4	76,5
2004 ^{''}	26,50	73,50
2005 ^{''}	26,88	73,12
2006 ^{''}	27,12	72,88
2007 ^a	27,44	72,56

Nguồn: Niên giám thống kê 1994. NXB Thống kê. 1995, tr 23.

* Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở 1999 (mẫu 3%). NXB Thống kê, Hà Nội, 2000.

** Tổng cục thống kê, năm 2006.

" Niên giám thống kê y tế 2007., Bộ Y tế, tr 14.

Dân số thành thị tăng cả về mặt quy mô và phân bố dân số, mặc dù tỷ lệ dân thành thị so với nông thôn của Việt Nam còn rất thấp so với các nước khác.

Bảng 3.2.6. Tỷ lệ dân số thành thị và nông thôn của một số nước năm 2005

Nước	Dân số (triệu người)	Tỷ lệ phần trăm (%)	
		Thành thị	Nông thôn
Toàn thế giới	6477	47	53
Châu Âu	732*	74	26
Anh	60,1	89	11
Pháp	60,7	76	24
Nga	143,0	73	27
Châu Mỹ	898,1*		
Mỹ	296,5	79	21
Braxin	184,2	81	29
Argentina	38,6	89	11
Bolivia	8,9	63	37
Châu Phi	906	36	64
Angeri	32,8	49	51
Etiopia	77,4	15	85
Uganda	26,9	12	88
Nam Phi	46,9	53	47
Nigeria	131,5	44	56
Châu Đại Dương	33	72	28
Australia	20,4	91	9
Châu Á	3969,0*	38	62
Nhật Bản	127,7	79	21
Hàn Quốc	48,3	80	20
Thái Lan	65,0	31	69
Indonesia	221,9	42	58
Trung Quốc	1303,7	37	63
Việt Nam	83,1	27	73

Nguồn: World Population Data Sheet 2005 of Population Reference Bureau of United States.

2. CƠ CẤU DÂN SỐ

Cơ cấu dân số là sự phân chia tổng dân số của một nước hay một khu vực thành các nhóm, hay các bộ phận theo một hay nhiều tiêu thức đặc trưng nào đó. Các tiêu thức đặc trưng chủ yếu được dùng để phân chia là: giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, dân tộc, tôn giáo, trình độ văn hóa, nghề nghiệp... Trong các tiêu thức này, **cơ cấu theo độ tuổi và theo giới** là hai đặc trưng cơ bản của dân số và hay được dùng nhất trong việc tính toán các chỉ số dân số khác và phân tích các vấn đề liên quan đến kinh tế, xã hội, chính trị.

2.1. Cơ cấu dân số theo giới tính

Cơ cấu dân số theo giới tính chỉ đơn giản là chúng ta chia tổng số dân thành hai nhóm dân số nam và nữ. Đặc trưng về giới tính có vị trí quan trọng trong nhiều lĩnh vực. Cơ cấu giới tính quyết định trong vấn đề sinh sản (số phụ nữ và phần trăm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản của dân số), trong phân công lao động, trong dịch vụ y tế, trong huy động nghĩa vụ quân sự. Việc theo dõi cơ cấu giới tính của trẻ mới sinh có ý nghĩa quan trọng trong việc theo dõi và điều tiết cân bằng giới tính tự nhiên khi sinh.

Có nhiều cách để đo lường cơ cấu giới tính trong dân số.

- *Tỷ lệ giới tính*: dân số nam hoặc nữ chiếm bao nhiêu phần trăm trong tổng dân số. Chỉ số này được tính bằng dân số nam hoặc nữ chia cho tổng dân số, nhân với 100. Đơn vị tính là phần trăm.

$$SR_m = \frac{P_m}{P} \times 100 \%$$

$$SR_f = \frac{P_f}{P} \times 100 \%$$

Trong đó: P_m , P_f : là dân số nam hoặc dân số nữ trong một thời điểm nhất định.

P : tổng số dân trung bình cùng thời điểm

- *Tỷ số giới tính* của dân số là số lượng nam tính cho 100 nữ trong toàn bộ dân số. Tỷ số này thường dao động trong khoảng 95 - 105. Đây là một chỉ số quan trọng mang tính nguyên tắc của cơ cấu giới tính, được sử dụng rộng rãi để tính toán các chỉ số dân số khác và để phân tích các chỉ tiêu kinh tế, xã hội.

$$SR = \frac{P_m}{P_f} \times 100 \%$$

Trong đó: SR (sex ratio): tỷ số giới tính

P_m : tổng số nam giới trong dân số

P_f : tổng số nữ giới trong dân số

Trong hai chỉ số trên, thì **tỷ số giới tính** là chỉ báo cơ cấu giới tính nhạy cảm hơn.

– Sự chênh lệch giới tính:

Số tuyệt đối: bằng dân số nam trừ đi dân số nữ.

Tỷ lệ chênh lệch giới tính: được xác định bằng số chênh lệch giới tính tuyệt đối so với tổng dân số:

$$\frac{P_m - P_f}{P_t} \times 100$$

Ví dụ: tính toán tỷ lệ giới tính, chỉ số chênh lệch giới tính năm 2005 (theo số liệu của Niên giám thống kê 2005)

$$\text{Tỷ số giới tính } SR = \frac{40846200}{42260100} \times 100 = 96,65$$

$$\text{Tỷ lệ nam trong tổng dân số } SR = \frac{40846200}{83106300} \times 100 = 49,15\%$$

$$\text{Tỷ lệ chênh lệch giới tính } \frac{40846200 - 42260100}{83106300} \times 100 = 1,7\%$$

Nghĩa là, trong dân số Việt Nam năm 2005, trung bình cứ 100 nữ có 96,65 nam, dân số nam ít hơn dân số nữ, chiếm 49,15% so với tổng.

Những chỉ tiêu trên có thể được vận dụng để tính cho các vùng khác nhau trong nước, hoặc cho các bộ phận dân số khác nhau, chẳng hạn như tỷ số giới tính của trẻ sơ sinh, hoặc tỷ số giới tính của số dân chết trong một thời kỳ nhất định.

Áp dụng công thức để tính tỷ số giới tính và sự chênh lệch giới tính qua các thời kỳ khác nhau của Việt Nam.

Bảng 3.2.7. Chỉ số giới tính qua các thời kỳ

Năm	Tổng dân số (1000)	Cơ cấu giới		Tỷ lệ giới tính	Tỷ số giới tính	Chênh lệch giới tính	
		Nam (1000)	Nữ (1000)			Chênh lệch tuyệt đối (1000)	Tỷ lệ chênh lệch (%)
1979	52.742	25.880	27.161	49,1	95,3	- 1581	1,86
1989	64.405	31.333	33.072	48,6	94,7	- 1739	2,70
1999	76.328	37.519	38.809	49,2	96,7	- 1290	1,69
2005	83.106	40.846	42.260	49,1	96,6	- 1414	1,70
2007	85.154	41.855	43.299	49,2	96,7	- 1444	1,60

Nguồn: Phân tích kết quả điều tra mẫu. TCTK. Hà Nội, 1991.; Kết quả Tổng Điều tra Dân số 1999. Niên giám thống kê y tế 2005, 2007.

Sự thay đổi về cơ cấu giới tính do các yếu tố chính sau đây quyết định:

- Tỷ số giới tính khi sinh (năm 2007 là 111 nam/100 nữ).
- Sự khác biệt về mức chết theo giới tính.
- Sự khác biệt giới tính khi di cư.

Tỷ số giới tính khi sinh đối với hầu hết các nước thường xấp xỉ 1,05 nghĩa là cứ 100 bé gái được sinh ra thì có 105 nam tương ứng cũng được sinh ra. Thường tỷ số này giao động trong khoảng 101 – 105. Tỷ số này có sự khác biệt mang tính chất tự nhiên đối với một số sắc tộc, ví dụ tỷ số giới tính khi sinh của người da trắng cao hơn người da đen. Tỷ số giới tính khi sinh có thể thay đổi khác với mức tự nhiên do nguyên nhân lựa chọn giới tính – một vấn đề mà một số các quốc gia châu Á như Trung Quốc và Việt Nam đang gặp phải, do sự phát triển của các kỹ thuật hiện đại sàng lọc trước khi sinh, như việc xét nghiệm nước ối hay siêu âm chẩn đoán giới tính thai nhi, hay phân tách tinh trùng, tính ngày rụng trứng để thụ tinh được giới tính theo ý muốn. Theo số liệu từ Tổng điều tra Dân số năm 1999 đến những năm gần đây, tỷ số giới tính khi sinh của nhiều tỉnh nước ta tăng một cách bất thường, ví dụ như tỉnh Kiên Giang, tỷ số giới tính 125 nam/100 nữ, An Giang: (128 nam/100 nữ) (Tổng điều tra Dân số năm 1999).

Cơ cấu nam và nữ trong dân số không giống tỷ số giới tính khi sinh do nhiều nguyên nhân khác nhau. Ở độ tuổi càng cao, càng có sự chênh lệch đáng kể do tác động chính của sự tử vong và hiện tượng di cư. Mức chết khác nhau giữa nam và nữ ở mọi lứa tuổi cũng là một yếu tố quan trọng làm thay đổi tỷ số giới tính, thường mức chết của nam giới cao hơn nữ. Do trẻ em trai có mức chết cao nên tỷ số giữa hai giới xấp xỉ cân bằng vào độ tuổi 20, sau đó tỷ lệ giới tính có xu hướng thấp đi do số lượng nữ giới ngày càng nhiều hơn khi ở độ tuổi cao hơn. Như vậy, tỷ số giới tính giảm dần khi độ tuổi tăng lên. Sự di dân liên quan đến giới tính, ví dụ nam giới thường di cư đến những khu vực kinh tế phát triển nhiều hơn nữ giới, nam giới di cư đến các vùng có chiến sự nhiều hơn nữ giới...

2.2. Cơ cấu dân số theo độ tuổi

Các chỉ số về tuổi là một tiêu chí quan trọng nhất trong việc phân tích dân số. Cơ cấu tuổi của dân số có thể được phân chia theo nhiều cách khác nhau phụ thuộc vào mục đích của nhà nghiên cứu và mục đích phân tích.

Cách tính tuổi cũng khác nhau giữa một số quốc gia, ví dụ như các nước châu Á tính tuổi theo lịch âm, và có thể tính cả tuổi từ lúc bào thai (tuổi mẹ), trong khi đó các nước phương Tây tính tuổi theo lịch dương, và tính tuổi tròn. Theo hai cách tính này, tuổi của một người có thể bị chênh nhau 1-2 tuổi nếu được tính theo các cách khác nhau. Thông nhất điều này, Liên Hợp quốc đã thống nhất tính tuổi theo dương lịch (lịch mặt trời) để tính tuổi trong các tổng điều tra dân số của các quốc gia.

Khái niệm về tuổi: tuổi của một người được tính bằng khoảng thời gian từ thời điểm sinh ra cho đến thời điểm tính tuổi.

Trong dân số học, tuổi được tính bằng số tuổi tròn hay số lần sinh nhật đã qua. Ví dụ:

- Trẻ mới sinh đến chưa tròn 12 tháng tuổi: 0 tuổi
- Trẻ từ tròn 12 tháng tuổi đến chưa tròn 24 tháng tuổi là: 1 tuổi
- Một người sinh 15 tháng 1 năm 1980, thì đến ngày 14 tháng 1 năm 2005 được tính là 19 tuổi, đến ngày 16 tháng 1 năm 2005 được tính là 20 tuổi.

Trong dân số học, phân chia tuổi có thể theo từng độ tuổi (một năm), hoặc nhóm tuổi, thông thường là 5 năm, 10 năm. Cơ cấu tuổi có thể được chia theo nhóm lớn hơn để xem xét dân số già hay trẻ đối với mỗi quốc gia, ví dụ dân số của trẻ em dưới 15 tuổi và dân số của người già trên 65 tuổi. Một nhóm tuổi khá rộng cũng được đề cập đến đó là nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15 – 49 tuổi).

Trong dân số học, khi chia nhóm tuổi có thể có hai cách:

- Theo thời điểm đầu và cuối của độ tuổi (hay khoảng tuổi). Trường hợp này biểu diễn tuổi theo trục thời gian một cách liên tục. Ví dụ 0 là thời điểm sinh, tính tròn 1 tuổi là sinh nhật lần thứ nhất. Như vậy dân số ở tuổi 0 (năm đầu tiên của cuộc sống được ký hiệu là $P_{0,1}$). Dân số từ khi sinh đến năm thứ năm là $P_{0,5}$.
- Ký hiệu theo số năm tuổi được tính: ví dụ tuổi được tính từ khi sinh cho đến sinh nhật lần thứ nhất gọi là năm 0 (0 tuổi), từ sinh nhật lần thứ nhất đến sinh nhật lần thứ hai là năm 1. Như vậy ký hiệu tuổi của khoảng thời gian trong vòng 5 năm tính từ khi sinh (dân số thuộc nhóm tuổi 5 năm) sẽ là $P_{0,4}$. Tương tự như vậy, tính phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là P_{w15-49} , bao gồm 35 độ tuổi.

Một trong những phân tích cơ cấu theo độ tuổi là tính tỷ trọng của từng nhóm tuổi so với tổng dân số. Chúng ta có thể so sánh cơ cấu theo nhóm tuổi của dân số mỗi quốc gia bằng việc so sánh tỷ trọng của từng nhóm tuổi tương ứng. Việc này có ý nghĩa rất quan trọng.

Ý nghĩa của nghiên cứu có tỷ lệ phần trăm từng nhóm tuổi trong dân số:

- Là chỉ tiêu quan trọng trong cơ cấu dân số, sử dụng để nghiên cứu tỷ lệ phân bố tuổi trong dân số.
- Dựa vào các tỷ lệ này để vẽ tháp dân số.
- Đây là các chỉ số cơ bản dùng để tính các chỉ tiêu khác của dân số: sinh, chết và di dân.

Dân số già và dân số trẻ:

Dân số của một quốc gia hay một vùng được đánh giá là “già” hay “trẻ”, phụ thuộc vào tỷ trọng (tỷ lệ) dân số của lứa tuổi dưới 15 tuổi (0-14) và trên 60 tuổi (60+).

Dân số trẻ: tỷ lệ trẻ em 0-14 tuổi trên 35%
 tỷ lệ người trên 60 tuổi ít hơn 10%

Dân số già: tỷ lệ trẻ em 0-14 tuổi ít hơn 20%
 tỷ lệ người trên 60 lớn hơn 10%

Yếu tố dân số trẻ và sự già hóa dân số là hai hiện tượng được quan tâm đặc biệt khi xem xét cơ cấu dân số của mỗi quốc gia. Mức sinh cao duy trì trong thời gian dài sẽ có nhiều người trẻ, kết quả dẫn đến dân số trẻ.

Sự già hóa dân số là xu hướng biến động dân số của các nước phát triển (Châu Âu và châu Mỹ). Trong tương lai, xu hướng dân số toàn cầu sẽ càng già đi. Nguyên nhân đầu tiên là do giảm mức sinh, sau đó là sự tiến bộ trong chăm sóc y tế, làm cho tỷ lệ chết trẻ em giảm đi, người già sống lâu hơn. Hiện tượng này đang xảy ra tại các nước phát triển với tuổi trung vị tăng từ 29 (năm 1950) cho đến 38 tuổi hiện nay, và dự báo sẽ tăng lên 46 tuổi vào năm 2050. Tại các nước đang phát triển, quá trình này đang bắt đầu với tuổi trung vị dao động trong khoảng 19-24 tuổi.

Bảng 3.2.8. Cơ cấu tuổi của Việt Nam và một số nước

	Nhóm tuổi				
	0-4	5-14	15-59	60-64	65+
Các nước phát triển (2005)	66	597	3212	59	98
Các nước đang phát triển (2005)	10%	20%	61%	3%	5%

Nguồn: United Nations, World Population Prospects: The 2004 Revision, 2005.

Kết quả Tổng điều tra Dân số và nhà ở 1999. NXB Thống kê. Hà Nội. 2001

Việt Nam là một nước nghèo và dân số đông. Cơ cấu tuổi của dân số Việt Nam trẻ hơn so với nhóm của các nước phát triển và đang phát triển. Tỷ lệ dân số khá cao ở nhóm trẻ 0-14 tuổi.

Bảng 3.2.9. Thay đổi dân số Việt Nam theo nhóm tuổi từ 1979 – 1999

Nhóm tuổi	Dân số (nghìn người)		Sự thay đổi	
	1979 (1)	1999(2)	(2) – (1) = (3)	(3) : (1) x 100% = (4) %
0-4	7713	7172	-541	-7,01
5-9	7690	9033	1343	17,46
10-14	7039	9067	2028	28,81
15-19	6015	8222	2207	36,69
20-24	4882	6925	2043	41,85
25-29	3718	6568	2850	76,65
30-34	2492	6034	3542	142,13
35-44	4075	10137	6062	148,76
45-54	3836	5242	1406	36,65
55-64	2757	3534	777	28,18
65+	2523	4389	1866	73,96
Tổng số	52742	76323	23581	44,71

Nguồn: Tổng điều tra dân số Việt Nam 1/10/1979, Tổng điều tra dân số và Nhà ở năm 1999.

Ngoài ra, còn dùng tỷ số giữa người già trên 65 tuổi và người trẻ dưới 15 tuổi để xem dân số có khuynh hướng lão hóa hay không.

Công thức: $\frac{P_{65+}}{P_{0-14}} \times 100\%$

Nếu tỷ số này lớn hơn 15 thì dân số có xu hướng già đi (lão hóa).

Một trong các chỉ tiêu khác để so sánh dân số “già” hay “trẻ” đó là *tính tuổi trung vị*. Đó là độ tuổi chia toàn bộ dân số thành hai phần bằng nhau. Dân số nào có tuổi trung vị cao hơn thì dân số đó “già” hơn và ngược lại. Với các nhóm tuổi có trên 1 độ tuổi, thì trung vị được tính theo công thức sau:

$$M_d = L_d + \left(\frac{\frac{P}{2} - \sum P_i}{P_d} \right)_i$$

Trong đó: M_d - Độ tuổi trung vị của dân số;

P - Tổng số dân;

$\sum P_i$ - Số dân của nửa tổng dưới nhóm chứa tuổi trung vị;

P_d - Số dân trong nhóm tuổi chứa tuổi trung vị;

L_d - Giới hạn dưới của nhóm tuổi trung vị;

i - Số năm trong nhóm tuổi.

Áp dụng tính cho công thức trên cho dân số Việt Nam qua các năm 1979, 1989, 1999 theo bảng dưới đây.

Bảng 3.2.10. Dân số Việt nam theo giới và độ tuổi 1979, 1989, 1999

Năm	1979		1989		1999	
Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
0-4	3946	3766	4646	4364	3786	3480
5-9	3929	3762	4404	4177	4747	4480
10-14	3632	3407	3876	3651	4724	4404
15-19	2954	3061	3337	3444	4121	4091
20-24	2281	2601	1880	3123	3282	3480
25-29	1742	1976	2696	2971	3228	3251
30-34	1177	1315	2264	2469	2977	3015
35-39	967	1104	1551	1774	2702	2839
40-44	919	1085	1039	1196	2145	2389
45-49	995	1114	882	1083	1450	1618
50-54	825	902	865	1077	962	1168
55-59	681	873	922	1045	794	1007
60-64	541	663	714	861	771	992
65-69	419	560	537	701	748	924
70-74	284	434	326	481	504	702
75-79	183	313	211	354	313	519
80+	104	227	143	305	229	473
Tổng	25579	27163	31333	33072	37482	38833
Tuổi Trung vị	17,2	19,3	19,1	21,4	22,1	24,3

Nguồn: Dân số Việt Nam 1-10-1979, TĐTDS, Hà Nội, 1983. Dân số Việt Nam 1-4-1989, Tổng điều tra dân số toàn diện 1992. Tổng điều tra dân số Dân số 1999.

Qua bảng này chúng ta thấy, nhóm tuổi 20-24 của dân số nam năm 1999 chứa trung vị vì nhóm tuổi này chia dân số nam năm 1999 thành hai phần tương đương. Phần dưới nhóm tuổi trung vị bằng 17379 (ΣP_i). Tổng dân số nam năm 1999 là 37519. Giới hạn của nhóm tuổi chứa trung vị là 20 (L_d); $i=5$ thay vào công thức trên ta có:

$$M_d = 20 + \left(\frac{37519 - 17379}{3282} \right) \times 5 = 22,1$$

Tỷ số phụ thuộc trong dân số:

Là tỷ số giữa những người ở độ tuổi không làm việc trong dân số, thường là độ tuổi 0-14 và từ trên 65 tuổi (có nơi tính trên 60 tuổi).

- Tỷ số phụ thuộc dân số trẻ 0-14:

$$DR_{0-14} = \frac{P_{0-14}}{P_{15-64}} \times 100 \%$$

- Tỷ số phụ thuộc dân số già 60+:

$$DR_{65+} = \frac{P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100 \%$$

- Tỷ số phụ thuộc chung DR:

$$DR = \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100 \%$$

Ý nghĩa của tỷ số phụ thuộc: biết được trung bình cứ 100 người trong độ tuổi lao động phải nuôi bao nhiêu người ở các nhóm tuổi dưới và trên độ tuổi lao động.

Ví dụ: theo kết quả điều tra dân số và nhà ở năm 1999 ta có thể tính các tỷ số phụ thuộc:

$$DR_{0-14} = \frac{P_{0-14}}{P_{15-64}} \times 100 \% = \frac{25271966}{46662116} \times 100 \% = 54,16\%$$

$$DR_{65+} = \frac{P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100 \% = \frac{4389091}{46662116} \times 100 \% = 9,41\%$$

$$DR = \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100\% = \frac{25271966 + 4389091}{46662116} \times 100\% = 63,57\%$$

Nhận xét:

Như vậy, trong dân số Việt Nam trung bình cứ 100 người trong độ tuổi lao động phải đảm nhiệm 55 trẻ em dưới 15 tuổi và 10 người già trên 65 tuổi.

Tỷ lệ dân số ở độ tuổi làm việc: là tỷ số giữa dân số làm việc và tổng số dân.

Các nhân tố quyết định cấu trúc tuổi của một dân số bao gồm các yếu tố sinh, chết và di dân.

Nếu một nước duy trì tình trạng mức sinh cao trong một thời gian dài thì cơ cấu tuổi của dân số đó sẽ thuộc mô hình trẻ. Đây là mô hình dân số đặc trưng của Việt Nam và các nước đang phát triển. Ngược lại, nếu mức sinh thấp liên tục trong nhiều năm thì dân số sẽ bị “già hóa”.

Quá trình chết sẽ ảnh hưởng đến cơ cấu nhiều nhất ở lứa tuổi già, sau đó là các năm đầu tiên của cuộc đời con người.

Một trong những yếu tố ảnh hưởng đến cơ cấu tuổi là sự di cư, mặc dù yếu tố này không lâu dài. Di dân chủ yếu ảnh hưởng đến cơ cấu dân số cục bộ trong các vùng, các địa phương là ảnh hưởng đến dân số của cả một quốc gia.

2.3. Cơ cấu dân số theo một số tiêu chí khác

2.3.1. Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân

Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân bao gồm hai chỉ số chính, đó là tình trạng hôn nhân và tuổi kết hôn trung bình lần đầu.

Theo tình trạng hôn nhân, được tính đối với dân số trên 13 tuổi. Đối với dân số này, được chia làm 2 nhóm:

Nhóm 1. Chưa có vợ hoặc chồng: dân số chưa bao giờ lấy vợ hoặc lấy chồng

Nhóm 2. Có vợ hoặc có chồng: tính những người đã đã được luật pháp hoặc phong tục văn hóa chấp nhận là đã có vợ hoặc chồng. Ngoài ra còn tính cả người đang sống với người khác giới như vợ chồng tại thời điểm điều tra.

Tuổi kết hôn trung bình cũng là một trong những chỉ tiêu quan trọng. Đặc điểm này của dân số được xác định theo công thức:

$$Ma = \frac{\sum Am \times Pm}{\sum Pm}$$

Trong đó:

- Ma: tuổi kết hôn trung bình lần đầu;
- Am: độ tuổi trung bình của nhóm tuổi có người kết hôn lần đầu
- Pm: số người kết hôn trong nhóm tuổi;
- n: số nhóm tuổi trong dân số.

Theo kết quả Tổng điều tra Dân số năm 1989, tuổi kết hôn trung bình lần đầu của dân số là 24,5 đối với nam và 23,2 đối với nữ. Ở thành thị chỉ tiêu đó tương ứng là 26,5 tuổi đối với nam và 24,7 tuổi đối với nữ. Trong cuộc Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 1999 các giá trị tương ứng của chỉ tiêu này là 25,3 và 23,5.

Trong phân chia dân số theo tình trạng hôn nhân thường có một số đặc điểm chung, chẳng hạn, như đã thấy ở trên: tuổi kết hôn trung bình lần đầu của nam cao hơn nữ, ở thành thị cao hơn nông thôn; nữ kết hôn sớm hơn nam; dưới 30 tuổi số nam độc thân nhiều hơn và trên 30 tuổi thì tình hình ngược lại; tuổi càng cao thì tỉ lệ góa của nữ cao hơn nam; nam tái kết hôn nhiều hơn nữ.

2.3.2. Cơ cấu dân số theo trình độ giáo dục

Dân số trong độ tuổi giáo dục được xem xét đối với dân số trên 5 tuổi. Xét cơ cấu dân số theo trình độ giáo dục có thể nhiều mức độ và tiêu chí khác nhau, ví dụ:

- Mù chữ hay không mù chữ (biết đọc biết viết hoặc không)
- Số đang đi học, số người đã thôi học và số người chưa bao giờ đi học.
- Số người đang học hoặc đã hoàn thành học các cấp phổ thông và cao hơn.
- Tất cả các chỉ tiêu trên có thể được phân biệt theo cơ cấu giới và tuổi. Ví dụ luôn luôn phân biệt các chỉ số đối với nam và nữ, các chỉ số trong các độ tuổi khác nhau. Ví dụ, người ta có thể tính trong độ tuổi 6-18, có bao nhiêu trẻ đang học phổ thông, và tỷ lệ của mỗi cấp, phân biệt giữa nam và nữ.

Tỷ lệ biết chữ của Việt Nam là khá cao so với các nước ngang bằng về thu nhập bình quân đầu người. tỷ lệ này tăng lên rõ rệt qua 3 lần tổng điều tra dân số: năm 1979: 85% dân số từ 10 tuổi trở lên biết chữ; 1989: 88%; 1999: 92%. Năm 2002: 92,1%; năm 2004: 93%.

Một đặc điểm chung về trình độ giáo dục là tỷ lệ nam biết chữ cao hơn tỷ lệ nữ, thành thị cao hơn nông thôn. Số năm đi học của nam dài hơn của nữ, trình độ học vấn chung của thành thị cao hơn nông thôn, tỷ lệ trẻ em đã thôi học ở khu vực nông thôn cao hơn thành thị.

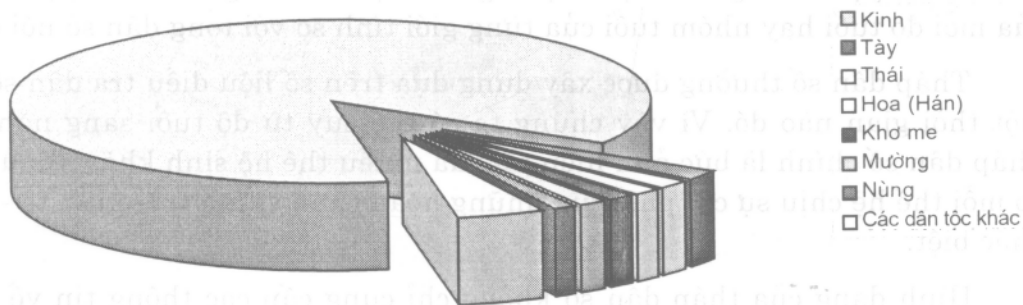
Bảng 3.2.11. Tỷ lệ dân số từ 10 tuổi trở lên biết chữ chia theo giới tính, thành thị, nông thôn, 5 nhóm thu nhập, vùng và nhóm tuổi

	2001-2002			2003-2004		
	Chung	Giới tính		Chung	Giới tính	
		Nam	Nữ		Nam	Nữ
Giới tính	92,1	95,1	89,3	93,0	95,9	90,2
<i>Khu vực</i>						
Thành thị	96,0	97,7	94,3	96,3	98,1	94,7
Nông thôn	90,9	94,3	87,7	91,9	95,2	88,7
<i>Nhóm mức sống</i>						
Nghèo	83,9	89,0	79,6	84,7	89,7	80,2
Cận nghèo	90,3	94,0	86,9	91,4	94,9	88,1
Trung bình	93,2	95,9	90,6	94,3	96,9	91,8
Khá	95,2	97,1	93,3	96,0	96,0	94,1
Giàu	97,0	98,3	95,7	97,6	98,9	96,4
<i>Vùng</i>						
Đồng bằng sông Hồng	95,8	98,3	93,4	96,2	98,6	93,9
Đồng Bắc	90,8	94,2	87,4	93,1	96,2	90,1
Tây Bắc	79,9	88,8	71,3	80,0	89,0	71,3
Bắc Trung Bộ	94,2	97,1	91,5	94,1	97,1	91,3
Nam Trung Bộ	93,1	96,1	90,4	93,4	96,5	90,4
Tây Nguyên	86,0	90,4	81,6	87,7	91,4	84,0
Đông Nam Bộ	94,0	96,0	92,1	94,5	96,4	92,8
Đồng bằng sông Cửu Long	89,2	92,0	86,5	90,6	93,6	87,8

Nguồn: VHLSS 2002 và 2004.

2.3.3. Theo các nhóm dân tộc

Việt Nam là một nước có đa dạng các dân tộc, nên số liệu dân số còn có chỉ tiêu về tỷ lệ phần trăm các dân tộc. Dân tộc kinh bao giờ cũng chiếm tỷ lệ cao nhất.



Biểu đồ 3.2.1. Cơ cấu dân số theo các nhóm dân tộc

Nguồn: Tổng điều tra Dân số 1999.

2.3.4. Cơ cấu dân số theo các đặc trưng kinh tế

Cơ cấu dân số theo đặc trưng kinh tế được chia làm hai loại chính: liên quan đến nguồn nhân lực và phân bố làm việc trong đối với các thành phần kinh tế.

Liên quan đến nguồn nhân lực, trước hết là tiêu chí về cơ cấu hoạt động kinh tế: tất cả những người trên 13 tuổi được chia ra thành: người đang làm việc, nội trợ, đi học, không có việc làm và mất khả năng lao động.

Những người đang làm việc lại được chia ra thành các thành phần kinh tế, bao gồm: Nhà nước, tập thể, tư nhân, hỗn hợp, liên doanh, nước ngoài.

Các chỉ tiêu trên bao giờ cũng được phân tích kết hợp với cơ cấu giới tính, tuổi, thành thị và nông thôn.

2.4. Tháp dân số

Tháp dân số là sự biểu thị kết hợp cơ cấu tuổi và giới tính của dân số dưới dạng hình học (hình tháp là đặc trưng). Tháp dân số là một phương diện quan trọng, phân tích cơ cấu tuổi và giới tính dân số.

Tháp dân số được chia thành hai phần bởi đường cao từ đáy tháp, trong đó phần phía bên phải biểu thị dân số nữ và phía bên trái biểu thị dân số nam. Từ gốc tọa độ đường thẳng đứng cho biết độ tuổi hoặc nhóm tuổi, thông thường là nhóm tuổi 5 năm và phía trên đỉnh tháp là nhóm tuổi mở biểu thị số dân từ độ tuổi nào đó trở lên, còn gọi là khoảng tuổi mở. Lý do là vì trong các nhóm tuổi cao này, về nguyên tắc, dân số còn lại không nhiều. Đáy tháp biểu diễn quy mô dân số của độ tuổi hoặc nhóm tuổi tương ứng, đối với dân số nam từ gốc tọa độ sang bên trái và dân số nữ từ gốc tọa độ sang bên phải. Đơn vị đo có

thể là số tuyệt đối, nghìn hoặc triệu người hoặc số tương đối là tỉ lệ phần trăm của mỗi độ tuổi hay nhóm tuổi của từng giới tính so với tổng dân số nói chung.

Tháp dân số thường được xây dựng dựa trên số liệu điều tra dân số ở vào một thời gian nào đó. Vì vậy chúng ta có thể suy từ độ tuổi sang năm sinh. Tháp dân số chính là bức ảnh hiện tại của nhiều thế hệ sinh khác nhau, trong đó mỗi thế hệ chịu sự chi phối của những hoàn cảnh chính trị - kinh tế - xã hội khác biệt.

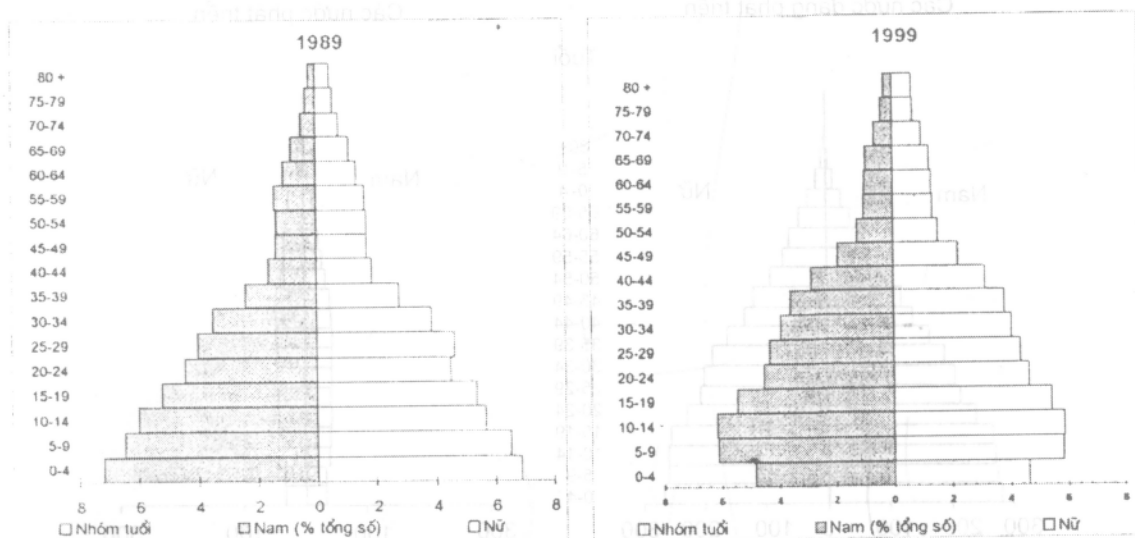
Hình dạng của tháp dân số không chỉ cung cấp các thông tin về cơ cấu tuổi và giới tính của dân số vào thời điểm xác định mà còn có thể cho phép phân tích các yếu tố tác động làm thay đổi quy mô và cơ cấu dân số trong những thời gian trước đó, đặc biệt các yếu tố như chiến tranh, di dân hàng loạt, nạn đói, bệnh dịch làm chết nhiều người... Các biến động lớn, bất bình thường luôn để lại những hậu quả lâu dài đến phát triển dân số.

Qua hình dạng của tháp dân số của một vùng hay một nước, chúng ta có thể biết được đặc trưng tổng quát về quy mô và cơ cấu cũng như tiềm năng hay xu hướng phát triển, thay đổi trong tương lai của khu vực hay quốc gia đó. Chúng ta có thể dựa vào tháp tuổi để phân biệt ba mô hình dân số cơ bản sau đây.

Một là **mô hình dân số mở rộng** hay còn gọi là mô hình dân số có đáy tháp bè rộng, cho thấy số người ở các nhóm tuổi thấp (trẻ) rất lớn. Tỷ suất sinh thường cao trong những năm trước đó, dân số đang có xu hướng tăng lên. Dân số Việt Nam hiện nay thuộc loại mô hình này, biểu thị tiềm năng dân số tăng nhanh.

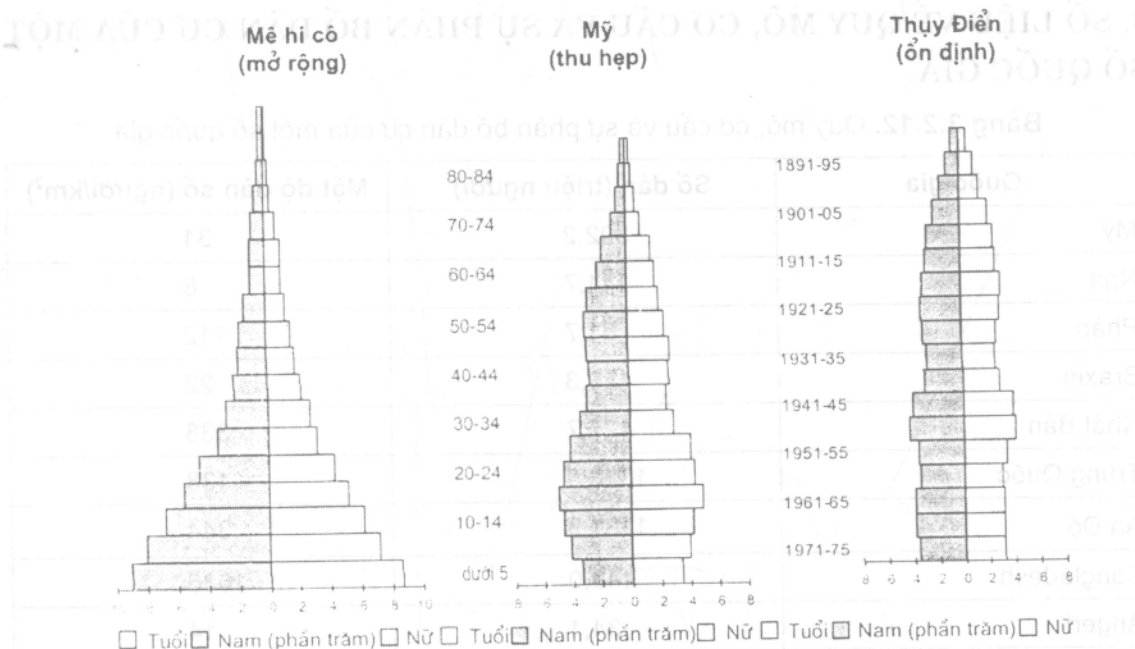
Hai là **mô hình dân số ổn định** thể hiện số người trong đa số các nhóm tuổi là tương đối đều nhau, có thể cho biết tỷ suất sinh trong nhiều năm không thay đổi lớn, dân số đang có xu hướng ổn định về quy mô cơ và cơ cấu.

Ba là **mô hình dân số thu hẹp** hay còn gọi là mô hình dân số già, trong đó người già trong dân số chiếm tỷ lệ lớn, tỷ suất sinh thấp, dân số đang có xu hướng giảm (xem Biểu đồ 3.2.2; 3.2.3; 3.2.4).



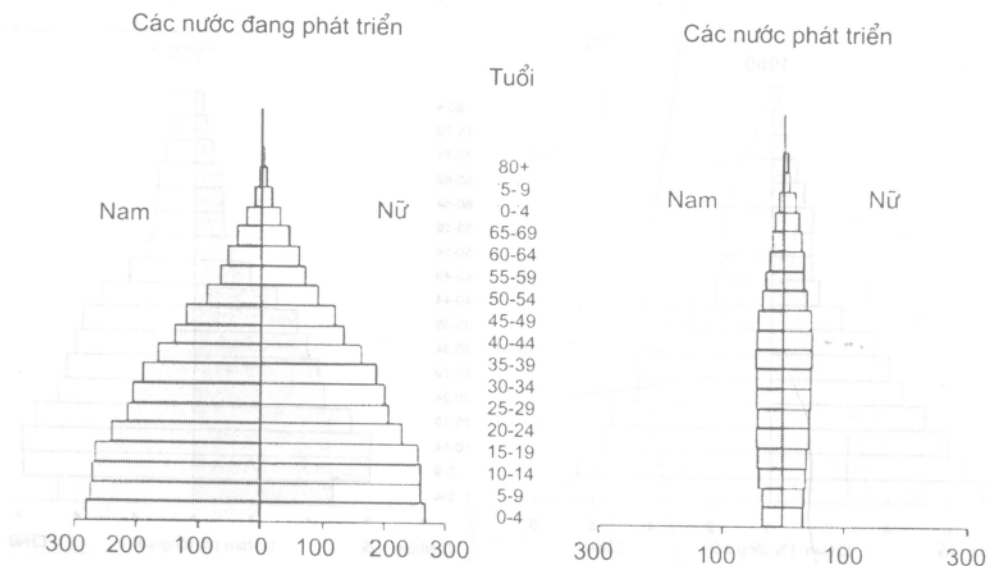
Biểu đồ 3.2.2. Tháp tuổi của dân số Việt Nam năm 1989 và 1999

Ví dụ về các tháp tuổi của các mô hình dân số.



Biểu đồ 3.2.3. Ví dụ về các tháp tuổi của các mô hình dân số

Tham khảo mô hình tháp dân số của các nước đang phát triển và các nước phát triển năm 2005.



Biểu đồ 3.2.4. Tháp tuổi dân số năm 2005

Đơn vị: Triệu người

Nguồn: *United Nations, World Population Prospects: The 2004 Revision, 2005.*

3. SỐ LIỆU VỀ QUY MÔ, CƠ CẤU VÀ SỰ PHÂN BỐ DÂN CƯ CỦA MỘT SỐ QUỐC GIA

Bảng 3.2.12. Quy mô, cơ cấu và sự phân bố dân cư của một số quốc gia

Quốc gia	Số dân (triệu người)	Mật độ dân số (người/km ²)
Mỹ	302,2	31
Nga	141,7	8
Pháp	61,7	112
Braxin	189,3	22
Nhật Bản	127,7	338
Trung Quốc	1318,0	138
Ấn Độ	1131,9	344
Bangladesh	149,0	1035
Angeri	34,1	14
Ai Cập	73,4	73
Thái Lan	65,7	128
Việt Nam (2007)*	85,15	257

Nguồn: *Population Reference Bureau. 2007 World Population Data Sheet.*

* Niên giám thống kê y tế, Bộ Y tế, 2007

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Niên giám thống kê y tế*. Nhà xuất bản Thống kê (2005).
2. Bộ Y tế. Báo cáo y tế Việt Nam 2006- Công bằng, hiệu quả, phát triển trong tình hình mới. Nhà xuất bản Y học (2007).
3. Trường Đại học Kinh tế quốc dân. *Giáo trình dân số học*. Hà Nội. Nhà xuất bản Thống kê (1995).
4. Misra, Baskar D. Nhập môn nghiên cứu dân số (sách dịch trong dự án VIE 88/R05). Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê (1991).
5. Nguyễn Thị Thiêng. *Ảnh hưởng của quy mô và cơ cấu đến chất lượng dân số*. Tạp chí dân số và phát triển, UBDSGD và TE, số 1/2004 (2004).
6. Population Reference Bureau. 2005, 2006, 2007 World Population Datasheet.

BIẾN ĐỘNG DÂN SỐ

BÀI 4.1. MỨC SINH VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa, phương pháp tính, ý nghĩa và hạn chế của các chỉ số cơ bản đo lường mức sinh theo thời kỳ.
2. Trình bày được định nghĩa, phương pháp tính và ý nghĩa của các chỉ số đo lường tái sinh sản.
3. Trình bày được các yếu tố tác động đến mức sinh.
4. Áp dụng công thức để tính toán các chỉ số đo lường mức sinh từ nguồn số liệu cho sẵn.

1. CÁC KHÁI NIỆM

Sinh sản - reproductive: là nói đến việc tái sinh sản của một dân số.

Khả năng sinh sản - fertility: là năng lực sinh sản thực tế của một cá nhân, một cặp, một nhóm hoặc một dân số.

Sự mắn đẻ (khả năng thụ thai) - fecundity: là khả năng sinh sản về sinh lý học của một cặp. Sự khác biệt về khả năng sinh sản và khả năng thụ thai là ở chỗ: nếu một người có khả năng sinh ra một đứa trẻ còn sống, người đó có khả năng sinh (fecund), nếu người này không có khả năng sinh (sterile hay infecund) Tuy nhiên, một phụ nữ có khả năng sinh có thể không sinh (infertile) nếu người này điều tiết việc sinh đẻ bằng hình thức kiêng sinh hoạt tình dục, hoặc sử dụng biện pháp tránh thai có hiệu quả (Bongaarts và Potter 1983: 3)

Sự vô sinh - infertility: là hiện tượng người đàn ông, đàn bà hay cặp vợ chồng thiếu khả năng sinh ra một đứa trẻ còn sống dù rất khó. Hay nói một cách ngắn gọn là sự mất khả năng mang thai ở người phụ nữ, hay mất khả năng gây mang thai ở nam giới.

Mức sinh sản - fertility level: biểu thị sự sinh đẻ của một phụ nữ, liên quan đến số trẻ sinh sống mà một người phụ nữ thực có trong suốt cuộc đời sinh sản của mình.

Số lần mang thai của một phụ nữ - gravidity: là số lần có thai bao gồm những thai sinh ra con sống, thai chết trong khi chuyển dạ, thai chết lưu, sảy thai, và thai nạo hút.

Số lần sinh con sống - parity: là số trẻ đẻ ra sống mà một người phụ nữ có được. Số lần mang thai và sinh con sống của một người phụ nữ có thể khác nhau và không nhất thiết số lần phải lớn hơn số lần sinh con sống vì có thể một lần mang thai nhưng lại sinh đôi, sinh ba.

Mức sinh phản ánh mức độ sinh sản của dân cư, nó biểu thị số trẻ em sinh sống mà một phụ nữ có được trong suốt cuộc đời sinh sản của mình. Mức sinh không chỉ phụ thuộc vào khả năng sinh sản của các cặp vợ chồng mà còn phụ thuộc vào hàng loạt các yếu tố khác như tuổi kết hôn, thời gian chung sống của các cặp vợ chồng, số con mong muốn, trình độ phát triển kinh tế văn hóa xã hội, địa vị của người phụ nữ, mức độ áp dụng các biện pháp tránh thai, v.v.

Việc nghiên cứu mức sinh có tầm quan trọng trong phạm vi vi mô lẫn vĩ mô. Mức sinh của một vùng, một quốc gia, khu vực, thế giới đều có ảnh hưởng lớn tới quy mô, cơ cấu, tốc độ gia tăng dân số cũng như quá trình phát triển kinh tế xã hội của nơi đó. Cho nên, cần phải nghiên cứu mức sinh để tìm cách điều tiết mức sinh, thông qua đó chúng ta có thể điều tiết quy mô cơ cấu, tốc độ tăng dân số để thích ứng giữa sự phát triển dân số với phát triển kinh tế xã hội.

2. CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG MỨC SINH THEO THỜI KỲ

2.1. Tỷ suất sinh thô (Crude Birth Rate): CBR

Tỷ suất sinh thô là số trẻ sinh ra sống được tính trên 1000 dân số trung bình trong năm.

Công thức:

$$CBR = \frac{B}{P} \times 1000$$

Trong đó:

B: số trẻ sinh sống trong năm của nơi nghiên cứu

P: dân số trung bình trong năm (dân số giữa năm) của nơi nghiên cứu.

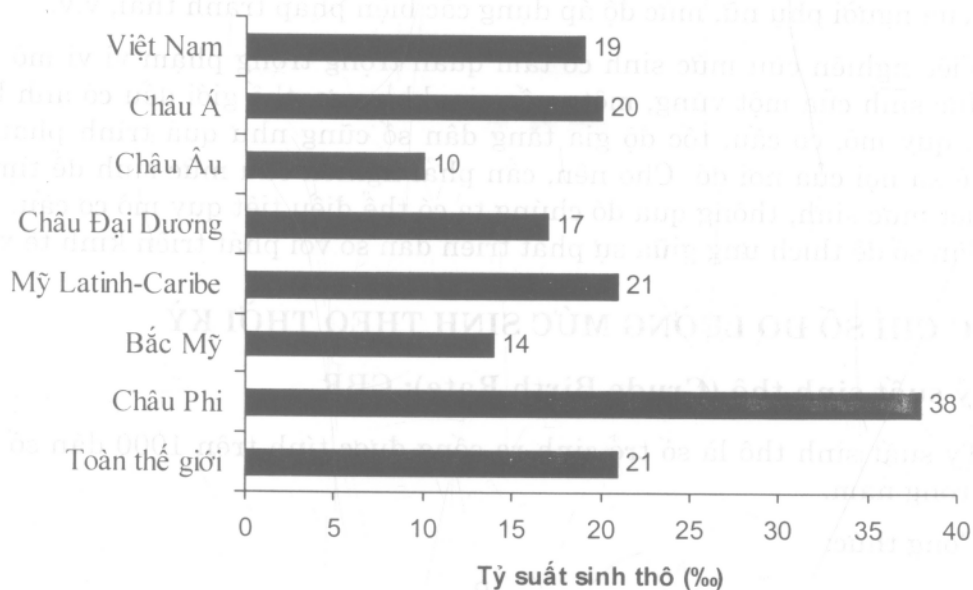
Trẻ sinh sống (live birth): trẻ sinh sống là trẻ sau khi sinh ra khỏi cơ thể người mẹ có biểu hiện sự sống, như đứa trẻ thở được, tim đập và các cơ co bóp tự ý.

Tỷ suất sinh thô khác nhau ở mỗi vùng, trong mỗi thời kỳ khác nhau, phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố. Đối với các vùng khác nhau, trong các thời kỳ

khác nhau, tỷ suất sinh thô là khác nhau. Ví dụ năm 2006 tỷ suất sinh thô bình quân trên thế giới là 21‰ trong đó đối với các nước phát triển là 11‰ còn các nước đang phát triển là 23‰. Ở Việt Nam năm 1976 khi đất nước mới được giải phóng thì CBR là 39,5 ‰, đến năm 1990 là 30 ‰, 1999 là 19,9 ‰, còn năm 2005 là 18,6 ‰.

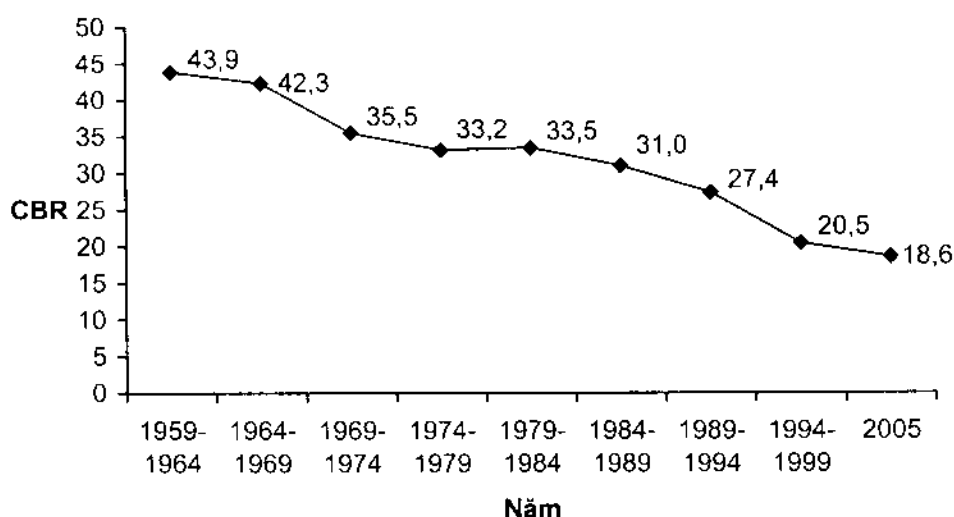
Chỉ số CBR là một chỉ tiêu quan trọng của mức sinh, nó được dùng trực tiếp để tính tỷ suất tăng dân số (tỷ suất sinh và tỷ suất tăng trưởng dân số) Với cách tính toán nhanh, đơn giản, cần ít số liệu, nên CBR thường được sử dụng khá rộng rãi.

Tuy vậy, chỉ số này có một số nhược điểm đó là: không nhạy cảm với những thay đổi nhỏ của mức sinh. Do tỷ suất sinh thô có mẫu số là toàn bộ dân số trong khi chỉ có một bộ phận dân số có khả năng sinh con vì vậy tỷ suất sinh thô chỉ ước tính sơ bộ được mức sinh trong một dân số. Thứ hai, CBR bị ảnh hưởng của cấu trúc dân số: theo giới, tuổi, phân bố mức sinh ở các lứa tuổi, tình trạng hôn nhân... đặc biệt là cơ cấu tuổi và giới của dân số.



Hình 4.1.1. Tỷ suất sinh thô của các khu vực trên thế giới và Việt Nam

Nguồn: Population Reference Bureau. The 2006 Data Sheet



Hình 4.1.2. Tỷ suất sinh thô của Việt Nam qua các năm

Nguồn: Niên giám Thống kê qua năm 2005

Việt Nam thuộc các nước đang phát triển. Vì vậy, sự biến động dân số cũng có đặc trưng của các nước đang phát triển. Mức sinh trong những năm gần đây có giảm nhưng tốc độ giảm còn chậm và vẫn còn ở mức cao. Những năm 60 mức sinh rất cao (46‰). Đến những năm 70 đã giảm nhưng còn chậm: 1976: 39,5‰, 1980: 31,7‰, 1989: 31‰, đến năm 1999 thì giảm đáng kể còn 20‰ và hiện tại duy trì 18‰.

2.2. Tỷ suất sinh chung (General Fertility Rate): GFR

Tỷ suất sinh chung biểu thị số trẻ em sinh ra sống trong năm tính trên 1000 phụ nữ trong độ tuổi có khả năng sinh đẻ.

$$GFR = \frac{B}{P_{15-49}} \times 1000$$

Trong đó:

B: tổng số trẻ em sinh ra sống trong năm

P_{15-49} : số phụ nữ trung bình từ 15 - 49 trong năm.

Tỷ suất sinh chung không chỉ phụ thuộc vào mức sinh của phụ nữ, mà còn phụ thuộc vào cơ cấu tuổi trong nhóm phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ. (Do số phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49 chiếm 1/5 – 1/3 dân số, nên GFR cũng bằng 3 – 5 lần CBR).

Chỉ số này có ưu điểm là đã loại bỏ một phần ảnh hưởng của cơ cấu tuổi và giới đối với mức sinh. Bên cạnh đó, chỉ số này còn phản ánh những biến đổi

về hành vi sinh sản tốt hơn tỷ suất sinh thô. Nó cho thấy mối quan hệ giữa những người có khả năng sinh đẻ (phụ nữ từ 15-49 tuổi) với số trẻ em sinh ra sống từ đó chỉ ra rõ hơn mức sinh của một dân số hay một quốc gia. Chỉ số này cũng có ưu điểm là dễ tính toán.

Tuy vậy, bên cạnh đó, chỉ số này vẫn còn chưa thật hoàn hảo để đo lường mức sinh. Xét trong điều kiện thực tế của các nước đang phát triển thì rất khó mà thống kê đủ và chính xác số trẻ đẻ ra sống. Ngoài ra, chỉ số này cũng không phản ánh được những mức độ sinh ở các nhóm tuổi khác nhau.

2.3. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi (Age Specific Fertility Rate): ASFR

Là tỷ số giữa số sinh bởi phụ nữ trong cùng một nhóm tuổi trên 1000 phụ nữ thuộc nhóm tuổi đó trong năm.

$$ASFR = \frac{B_{wx}}{P_{wx}} \times 1000$$

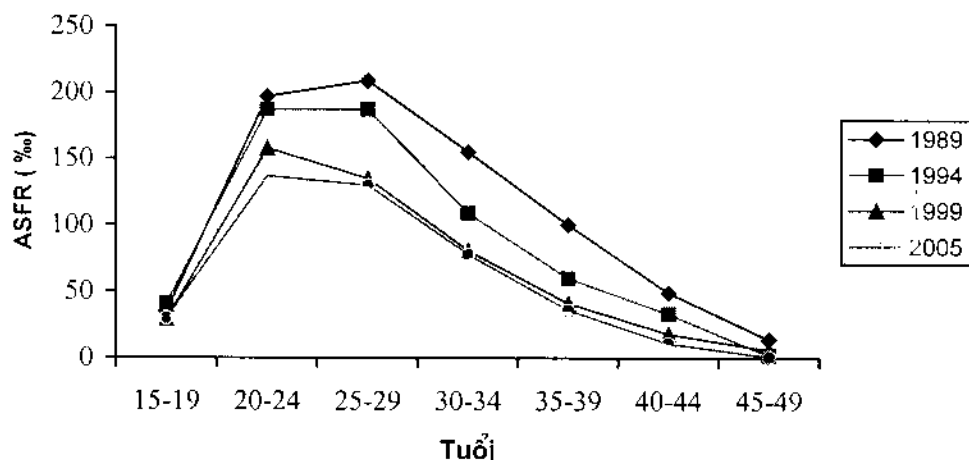
Trong đó:

ASFR_x: tỷ suất sinh đặc trưng của tuổi x

B_{wx}: số trẻ sinh ra sống trong năm của những phụ nữ ở tuổi x

P_{wx}: số phụ nữ trung bình của độ tuổi x trong năm

Chỉ số ASFR phản ánh mức độ sinh đẻ của từng độ tuổi của người phụ nữ. Ở mỗi độ tuổi khác nhau, mức sinh của phụ nữ cũng khác nhau, do vậy khi tính toán được chỉ số ASFR ta sẽ biết nó đạt cao nhất, thấp nhất ở độ tuổi nào để có hướng nghiên cứu và can thiệp hợp lý. Chẳng hạn, tỷ suất sinh đặc trưng cao nhất ở lứa tuổi 20-24 hoặc 25-29 tùy từng dân số và từng giai đoạn.



Hình 4.1.3. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của Việt Nam, 1989-2005

Nguồn: Niên giám Thống kê y tế 2005

Khi sử dụng chỉ số ASFR ta loại trừ được sự khác biệt về mức sinh của từng độ tuổi khác nhau từ đó đem lại nhiều thông tin về hành vi sinh sản hơn bất kỳ một chỉ tiêu đo lường nào khác. Chỉ số này phản ánh chính xác mức độ sinh đẻ của phụ nữ ở từng độ tuổi, có thể dùng để so sánh trực tiếp mức sinh của quốc gia (vùng) này với quốc gia (vùng) khác.

Tuy vậy nhược điểm của chỉ số này là việc tính toán tương đối phức tạp, đòi hỏi số liệu chi tiết trong khi hệ thống ghi chép ở các nước đang phát triển không phải lúc nào cũng có sẵn, đầy đủ và chính xác.

Bảng 4.1.1. Tỷ suất sinh thô và tổng tỷ suất sinh của một số nước trên thế giới

Tên nước	Tổng dân số (Tỷ)	Tỷ suất sinh thô (‰)	Tỷ suất chết thô (‰)	Tỷ suất tăng tự nhiên (%)	Tổng tỷ suất sinh
Thế giới	6,137	22	9	1,3	2,8
<i>Các nước phát triển mạnh</i>	<i>1,193</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>0,1</i>	<i>1,6</i>
Đan Mạch	5,4	13	11	0,2	1,7
Anh	60,0	12	11	0,1	1,7
Pháp	59,2	13	9	0,4	1,9
Mỹ	284,5	15	9	0,6	2,1
<i>Các nước kém phát triển hơn</i>	<i>4,944</i>	<i>25</i>	<i>8</i>	<i>1,6</i>	<i>3,2</i>
Nga	144,4	9	15	-0,7	1,2
Mexico	99,6	24	5	1,9	2,8
<i>Các nước đang phát triển</i>	<i>3,671</i>	<i>28</i>	<i>9</i>	<i>1,9</i>	<i>3,6</i>
Trung Quốc	1,273	15	6	0,9	1,8
Malawi	10,5	46	23	2,3	6,4
Somali	7,5	48	19	3,0	7,3
Uganda	24,0	48	19	2,9	6,9

Bảng 4.1.2. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi tại Việt Nam (tính trên 1000 phụ nữ)

Nhóm tuổi	Tỷ suất sinh đặc trưng theo nhóm tuổi		
	1979	1989	1999
15 – 19	24	26	29
20 – 24	184	192	158
25 – 29	246	221	135
30 – 34	216	167	73
35 – 39	162	110	41
40 – 44	98	57	18
45 – 49	40	19	6

2.4. Tổng tỷ suất sinh (Total Fertility Rate): TFR

Tổng tỷ suất sinh là tổng của tất cả các tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi đối với từng năm riêng lẻ trong thời kỳ sinh sản.

$$TFR = \sum_{x=15}^{49} ASFR_x = 5 \times \sum_{a=1}^7 ASFR_a$$

Trong đó:

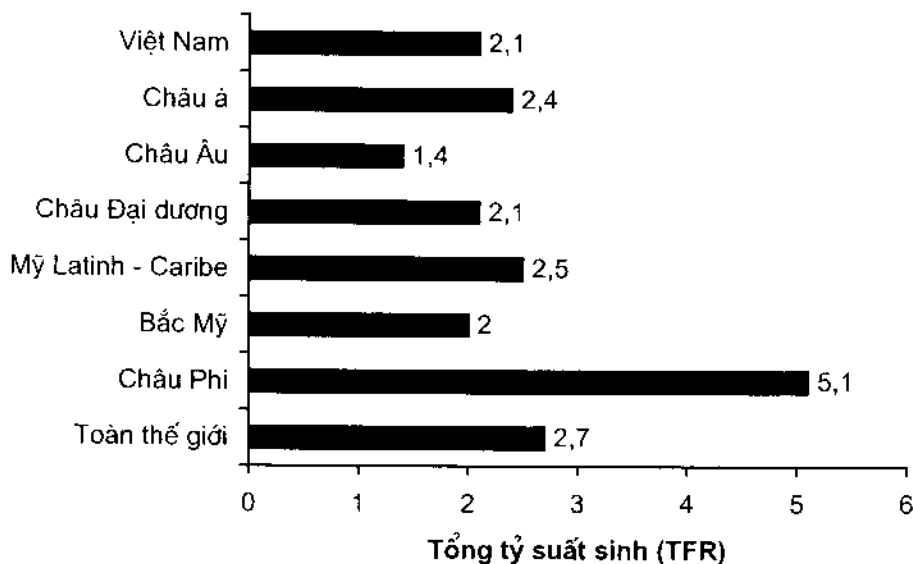
ASFR_x: tỷ suất sinh đặc trưng cho từng độ tuổi

ASFR_a: tỷ suất sinh đặc trưng cho từng nhóm tuổi

Về bản chất tổng tỷ suất sinh là tổng số con mà một phụ nữ có thể có nếu người này có cùng mức sinh ở mỗi độ tuổi như tất cả các phụ nữ khác ở các độ tuổi này cho đến 49 tuổi.

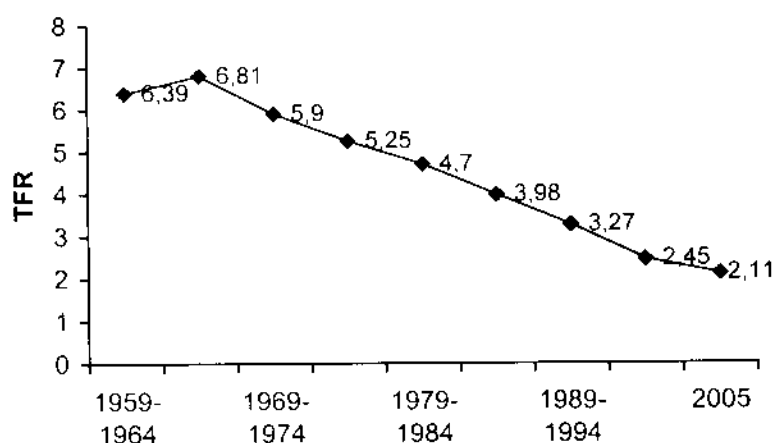
Đây chỉ là số trẻ em bình quân cho một thế hệ bà mẹ giả định, chứ không phải của một thế hệ bà mẹ thực tế.

Theo kết quả của cuộc Tổng điều tra Dân số năm 1989 là 3,8 con trên 1 phụ nữ và có xu hướng giảm: đến năm 1993 là 3,25 (theo Điều tra giữa kỳ 1994:1989-1993). Kết quả tổng điều tra dân số năm 1999 cho thấy tổng tỷ suất sinh đã giảm đáng kể (chỉ còn 2,3). Từ năm 1999-2003, mức sinh tiếp tục có chiều hướng giảm, Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế (2,1) vào năm 2003. Tuy nhiên, năm 2004, mức sinh lại ở mức cao 2,23 (Điều tra biến động dân số KHHGD của Tổng cục Thống kê năm 2004).



Hình 4.1.4. Tổng tỷ suất sinh của các khu vực trên thế giới và Việt Nam, 2006

Nguồn: Population Reference Bureau. The 2006 Data Sheet.



Hình 4.1.5. Tổng tỷ suất sinh (TFR), 1964 - 2005

Nguồn: Báo cáo y tế Việt Nam 2006

Qua hình này ta có thể thấy tổng tỷ suất sinh ở nước ta năm 1964-1969 là gần 7 con một phụ nữ nay đã giảm xuống năm 2005 còn 2,1 con, tương đương mức sinh thay thế.

Chỉ số này là thước đo mức sinh không phụ thuộc vào cấu trúc tuổi hơn nữa lại chỉ phản ánh bằng một con số tổng hợp, cho nên có khả năng dự tính tốt nhất hiện nay một phụ nữ trung bình có bao nhiêu con. Ta có thể dùng chỉ số này để so sánh giữa các quốc gia, các vùng khác nhau. Tuy vậy nhược điểm của chỉ số này cũng giống như chỉ số ASFR là cách tính toán tương đối phức tạp, cần số liệu chi tiết cụ thể và đầy đủ.

Bảng 4.1.3. Tổng tỷ suất sinh của một số nước

Tên nước	Tổng dân số (triệu)		Tỷ lệ tăng dân số hàng năm (%)		Tổng tỷ suất sinh (trên một phụ nữ)	
	1975	1999	1975-1999	1999-2015	1970-1975	1995-2000
1. Canada	23,1	30,5	1,1	0,8	2,0	1,6
2. Thụy Điển	8,2	8,9	0,3	-0,2	1,9	1,5
3. Mỹ	220,2	280,4	1,0	0,8	2,0	2,0
4. Đan Mạch	5,1	5,3	0,2	0,1	2,0	1,7
5. Nhật Bản	111,5	126,8	0,5	0,0	2,1	1,4
6. Mexico	59,1	97,4	2,1	1,3	6,5	2,8
7. Thái Lan	41,1	62,0	1,7	1,0	5,0	2,1
8. Malaysia	12,3	21,8	2,4	1,5	5,2	3,3

9. Trung Quốc	927,8	1.264,8	1,3	0,7	4,9	1,8
10. Cộng hoà Iran	33,5	69,2	3,0	1,4	6,4	3,2
11. Việt Nam	48,0	77,1	2,0	1,3	6,7	2,5
12. Lào	3,0	5,2	2,2	2,2	6,2	5,3
13. Bangladesh	75,6	134,6	2,4	1,9	6,4	3,8
14. Ughanda	10,8	22,6	3,1	3,4	7,1	7,1
15. Malaui	5,2	11,0	3,1	2,2	7,4	6,8

Nguồn: Giáo trình dân số học, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân, 1995

Nhìn vào bảng số liệu này ta có thể thấy các nước phát triển có tỷ lệ tăng dân số và tổng tỷ suất sinh trên một phụ nữ rất thấp (Canada, Thụy Điển) trong khi các nước đang phát triển thì ngược lại (Ughanda, Malaui).

2.5. Tỷ số trẻ em - phụ nữ (Children – Women Ratio): CWR

Tỷ số trẻ em - phụ nữ: tỷ số giữa số trẻ em dưới 5 tuổi và số phụ nữ trong độ tuổi có khả năng sinh đẻ (15-49).

$$CWR = \frac{P_{0-4}}{P_{W15-49}}$$

Trong đó:

P 0-4: số trẻ em từ 0 – 4 tuổi.

P W15-49: số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Đây là thước đo đơn giản, không cần nhiều số liệu chi tiết và cũng không cần phải theo dõi số sinh hằng năm mà chỉ cần dựa vào cơ cấu tuổi và giới tính của dân số qua tổng điều tra dân số. Từ số liệu này người ta có thể dựa vào bảng sống (tỷ số sống sót sau 5 năm đầu tiên) để tính toán ra số trẻ em sinh sống trong năm. Tuy vậy, hạn chế của chỉ số này là việc đo lường mức sinh một cách rất thô, mức độ chính xác không cao.

3. ĐO LƯỜNG MỨC TÁI SINH SẢN

Khái niệm *tái sinh sản*.

Tái sinh sản là quá trình thay thế thế hệ dân số này bằng thế hệ dân số khác nhờ quá trình sinh đẻ. Tái sinh sản là yếu tố chủ yếu của quá trình tái sản xuất dân số. Trong tái sản xuất dân số, phụ nữ đóng vai trò cực kỳ quan trọng. Do vậy, để có thể đánh giá quá trình tái sinh sản, không thể chỉ dựa vào các tỷ suất sinh mà còn phải tính đến cả mức tăng cũng như giảm của dân số nữ.

3.1. Tỷ suất tái sinh thô (Gross Reproduction Rate): GRR

Tỷ suất tái sinh thô là số con gái trung bình mà một phụ nữ (hoặc một nhóm phụ nữ) sẽ sinh ra trong suốt cuộc đời mình nếu người phụ nữ, trong những năm sinh đẻ, có các *tỷ suất sinh* đặc trưng theo tuổi của một năm nhất định.

Việc tính toán tỷ suất tái sinh thô tương tự như cách tính tổng tỷ suất sinh nhưng có điều khác là tỷ suất tái sinh thô chỉ xem xét số trẻ em sinh ra là nữ còn tổng tỷ suất là tổng số trẻ được sinh ra bởi một bà mẹ.

Có hai cách tính tỷ suất tái sinh thô:

Cách 1. Là dựa vào tổng tỷ suất sinh (số con bình quân một bà mẹ sinh ra trong suốt cuộc đời của mình) nhân với xác suất sinh con gái.

Cách 2. Tổng tất cả các tỷ suất sinh con gái của các bà mẹ ở các nhóm tuổi.

$$GRR = 0 \times TFR = 0 \sum_{x=15}^{49} ASFR_x$$

$$\text{Hoặc } GRR = \frac{\sum_{x=15}^{49} ASFR_x^f}{1000}$$

Trong đó:

TFR: tổng tỷ suất sinh

ASFR_x: tỷ suất sinh đặc trưng của tuổi x

ASFR_x^f: tỷ suất sinh con gái đặc trưng ở độ tuổi x của phụ nữ

0: Xác suất sinh con gái và được xác định bằng:

$$0 = \frac{\text{Số bé gái sinh ra trong năm}}{\text{Tổng số trẻ em sinh ra trong năm}}$$

Cùng giống như tổng tỷ suất sinh, tỷ suất tái sinh thô thường được xác định theo thời kỳ, nó phản ánh mức sinh của một (nhóm) Cohort giả thuyết, mà không phải của một thế hệ thực tế. Đây là một đặc trưng cơ bản của việc phân tích mức sinh theo đoàn hệ, hay nói cách khác là xem xét mức sinh của nhóm dân cư khi chuyển từ độ tuổi này qua độ tuổi khác trong các thời kỳ khác nhau. Điều này đã khắc phục được một số giả định khi xác định mức sinh theo thời kỳ.

Xác suất sinh con gái biểu thị mối tương quan giữa số bé gái được sinh ra so với tổng số trẻ em sinh ra trong năm. Trong phạm vi xã hội, xác suất sinh con gái thường dao động ở mức 0,488. Dựa vào số bé gái trung bình sinh ra từ

một bà mẹ có thể phản ánh được mức độ tái sản xuất dân số tuy nhiên nó vẫn còn phụ thuộc vào mức chết của dân cư nói chung, của thể hệ trẻ (từ khi sinh ra đến khi trưởng thành) nói riêng.

3.2. Tỷ suất tái sinh sản thực (tinh, thuần túy) (Net Reproductive Rate): NRR

Là số con gái trung bình mà một phụ nữ (hoặc một nhóm phụ nữ) sinh ra trong suốt cuộc đời mình nếu người phụ nữ này, trong những năm sinh đẻ có các tỷ suất sinh và tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi của một năm nhất định.

NRR biểu thị số bé gái trung bình được sinh ra bởi một bà mẹ, sống được đến tuổi bà mẹ sinh ra mình để có thể thay thế bà mẹ tiếp tục quá trình sinh đẻ, tái tạo ra thế hệ dân số mới.

Có hai cách tiếp cận để xác định tỷ suất tái sinh tinh.

Cách 1. Từ 1000 người con gái mới sinh, cần xác định có bao nhiêu người sống được đến tuổi bà mẹ và sẽ sinh ra được bao nhiêu người con gái.

$$NRR = 0 \sum_{x=15}^{49} ASFR_x \times L_w$$

NRR – Tỷ suất tái sinh tinh.

L_w : Hệ số sống của những người con gái từ khi sinh ra sống được (0 tuổi) cho đến tuổi bà mẹ sinh ra mình (tuổi sinh đẻ).

Như vậy NRR là số trẻ gái trung bình được sinh ra của mỗi bà mẹ, có tính đến hệ số sống của các bà mẹ tuổi x. Cách khác để tính NRR là tính số trẻ sơ sinh gái được sinh ra sống đến đúng tuổi của bà mẹ, người ta đã áp dụng đúng mức chết (hay khả năng sống sót) của thể hệ bà mẹ cho con cái của mình, và như vậy đây cũng là một số liệu giả định tương tự như tổng tỷ suất sinh (TFR).

Cách 2. Xuất phát từ những người con gái bình quân được sinh ra bởi các bà mẹ và sống được đến tuổi bà mẹ sinh ra mình.

$$NRR = GRR \times L_w = (0 \sum_{x=15}^{49} ASFR_x) \times L_w$$

Trong đó:

L_w : hệ số sống của những người con gái từ khi sinh ra sống được (0 tuổi) cho đến tuổi bà mẹ sinh ra mình (tuổi sinh đẻ).

Trong trường hợp này, tỷ suất tái sinh tinh là số lượng bé gái trung bình được sinh ra của một bà mẹ, sống được đến tuổi bà mẹ sinh ra mình. Số liệu NRR ở đây là số liệu có thực tuy nhiên việc theo dõi, điều tra số chết ở những

trẻ gái này cho đến đúng tuổi của bà mẹ đã sinh ra cũng không phải là một việc dễ dàng.

Dựa vào tỷ suất tái sinh tinh để đánh giá mức độ tái sản xuất.

Nếu $NRR = 1$ là tái sản xuất giản đơn, nghĩa là thế hệ này được thay thế bởi thế hệ tiếp theo với đúng số lượng hiện có, không nhiều hơn cũng không ít hơn.

Nếu $NRR > 1$ là tái sản xuất mở rộng, nghĩa là thế hệ tiếp theo có quy mô lớn hơn thế hệ sinh ra họ.

Nếu $NRR < 1$ là tái sản xuất thu hẹp, nghĩa là thế hệ tiếp theo có quy mô nhỏ hơn thế hệ sinh ra họ.

Nếu $NRR = 0$ thì có nghĩa là không có sự thay thế hệ này bằng thế hệ tiếp theo.

Kết luận này chỉ đúng khi mức sinh của thế hệ thực tế phải phù hợp với mức sinh theo thời kỳ và sau 1 thế hệ bà mẹ.

3.3. Mức sinh thay thế

Mức sinh thay thế là mức sinh mà một đoàn hệ phụ nữ trung bình có vừa đủ số con gái để "thay thế" mình trong dân số.

$$NRR = 1 = TFR \times \theta \times L_w$$

3.4. Độ dài thế hệ và thời gian gấp đôi dân số

Trong quá trình tái sản xuất dân số, tuân tự thế hệ dân số này được thay thế bằng thế hệ dân số khác. Khoảng cách từ một thế hệ này đến thế hệ tiếp theo gọi là độ dài thế hệ. Thời gian để dân số của một nước hay một khu vực tăng lên gấp đôi cũng là thước đo đánh giá mức độ tái sản xuất sinh sản, thời gian này được gọi là thời gian gấp đôi dân số. Nếu khoảng thời gian này càng ngắn, nghĩa là dân số tăng càng nhanh và ngược lại.

Với giả thuyết dân số tăng theo hàm cấp số nhân và với một tốc độ không đổi trong một khoảng thời gian nhất định, tính thời gian gấp đôi dân số như sau:

Tính dân số tại thời điểm nào đó người ta dùng công thức: $P_t = P_0 \cdot e^{rt}$

Trong đó:

P_0 : dân số gốc

P_t : dân số tại thời điểm cần xác định

r : tốc độ tăng dân số hàng năm

t : khoảng thời gian từ năm gốc đến năm xác định

e : cơ số logarit tự nhiên

Nếu gọi T là thời gian để dân số tăng gấp đôi, dựa vào công thức trên ta có

$$P_t = P_0 \cdot e^{rt} = 2 P_0$$

$$\text{Biến đổi ta được } T = \frac{\ln 2}{r} = \frac{0.693}{r}$$

Như vậy thời gian để dân số tăng gấp đôi chỉ phụ thuộc vào tốc độ tăng dân số hàng năm. Nếu tốc độ tăng dân số hàng năm (r) càng lớn thì thời gian để dân số tăng lên gấp đôi (T) sẽ càng ngắn và ngược lại.

4. CÁC CHỈ SỐ LIÊN QUAN ĐẾN NẠO PHÁ THAI

4.1. Tỷ số phá thai: chung, vị thành niên, tiền hôn nhân và hôn nhân

4.1.1. Tỷ lệ nạo hút thai

Khái niệm: là số lần hút điều hòa kinh nguyệt do có thai và số nạo thai của một khu vực trong thời kỳ báo cáo tính trên 100 trẻ đẻ ra sống. (Lưu ý: số hút điều hòa kinh nguyệt phải được xét nghiệm có thai, không tính những lần hút điều hòa kinh nguyệt do thay đổi sinh lý chậm kinh hoặc kinh nguyệt không đều.

Công thức:

Tổng số lần nạo, hút thai của
một khu vực trong kỳ báo cáo

$$\text{Tỷ lệ nạo, hút, phá thai} = \frac{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$$

4.1.2. Tỷ lệ sảy thai tự nhiên

Khái niệm: là số lần sảy thai tự nhiên của một khu vực trong thời kỳ báo cáo tính trên 100 trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ báo cáo.

Công thức:

Tổng số lần sảy thai tự nhiên của
một khu vực trong thời kỳ báo cáo

$$\text{Tỷ lệ sảy thai tự nhiên} = \frac{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$$

(Theo cuốn: Hướng dẫn tính toán chỉ tiêu cơ bản ngành y tế)

5. XU HƯỚNG BIẾN ĐỘNG MỨC SINH VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

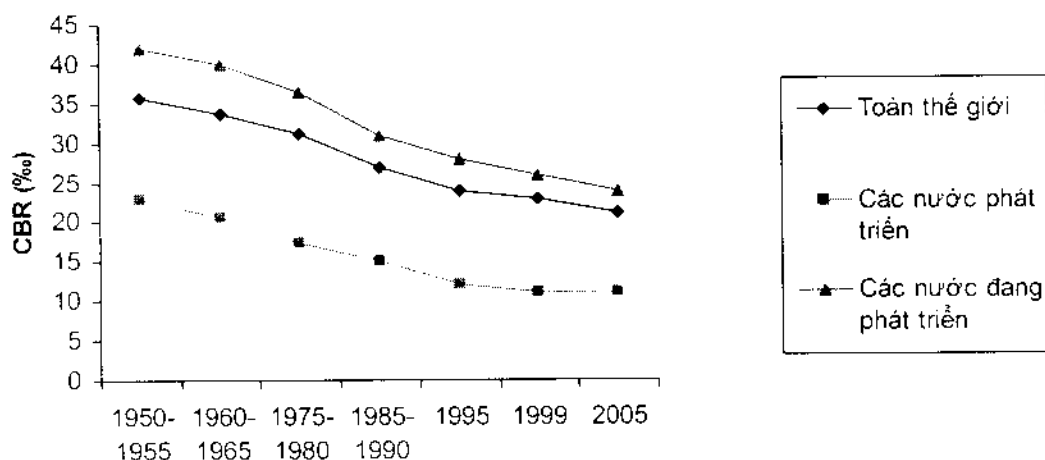
5.1. Xu hướng biến động

Dân số thường xuyên vận động và phát triển, trên phạm vi toàn thế giới hoặc trong từng nước, sự vận động đó do biến động tự nhiên (sinh và chết) tạo nên. Trong giai đoạn hiện nay nhìn chung mức chết biến đổi không nhiều mà sự tăng giảm dân số do mức sinh quyết định. Quá trình vận động dân số nói chung và mức sinh nói riêng chịu sự tác động của nhiều yếu tố khác nhau cho nên sự biến động dân số và biến động của mức sinh ở các thời kỳ khác nhau, các vùng khác nhau là khác nhau. Tuy vậy sự biến động mức sinh vẫn diễn ra theo một xu hướng nhất định và có tính quy luật.

Xu hướng biến động mức sinh trên thế giới (CBR)

Bảng 4.1.4. Biến động tỷ suất sinh thô trên thế giới (‰)

Các vùng	1950-1955	1960-1965	1975-1980	1985-1990	1995	1999	2005
Toàn thế giới	35,6	33,7	31,1	27	24	24	21
Trong đó:							
Các nước phát triển	22,9	20,5	17,4	15	12	12	11
Các nước đang phát triển	42,1	39,9	36,4	31	28	28	24



Hình 4.1.6. Biến động tỷ suất sinh thô trên thế giới

Căn cứ vào sự vận động của mức sinh, mức chết qua thời gian, nhà dân số học người Pháp A. Landri và nhiều nhà dân số học khác đã phân chia sự biến động dân số thành 4 giai đoạn khác nhau, tương ứng với các giai đoạn đó hình thành các kiểu tái sản xuất dân số khác nhau:

- Giai đoạn đầu: cả mức sinh và mức chết đều lớn, dân số tăng chậm. Đó là kiểu tái sản xuất dân số cổ truyền.
- Giai đoạn II: mức sinh còn cao và tiếp tục tăng, trong khi mức chết giảm nhanh, do đó dân số tăng rất nhanh, có thể gọi là thời kỳ bùng nổ dân số (baby boom). Giai đoạn này hình thành kiểu tái sản xuất dân số mở rộng.
- Giai đoạn III: mức sinh bắt đầu giảm xuống, có nơi giảm nhanh, mức chết chững lại không tiếp tục giảm nữa, khoảng cách giữa sinh và chết thu hẹp, dân số tăng chậm dần. Đó là kiểu tái sản xuất dân số tăng chậm.
- Giai đoạn IV: cả sinh và chết đều đạt mức thấp và ổn định, hình thành kiểu tái sản xuất dân số ổn định. Hình thức này đang tồn tại ở các nước có trình độ phát triển cao.

Chúng ta có thể thấy những biến đổi có tính quy luật về mức sinh cũng như sự tăng dân số khi xem xét quá trình phát triển của xã hội loài người

Trong giai đoạn đầu của sự phát triển xã hội loài người, chế độ công xã nguyên thủy, chế độ nô lệ do sản xuất chưa phát triển, đời sống người dân gặp nhiều khó khăn, nhiều nam nữ thanh niên không có điều kiện xây dựng hạnh phúc gia đình. Vì vậy mức sinh chưa cao, hoặc có những nơi mức sinh có cao, nhưng mức chết rất lớn, dân số tăng rất chậm. Hàng trăm năm dân số không tăng hoặc chỉ tăng một vài phần trăm sau hàng thế kỷ.

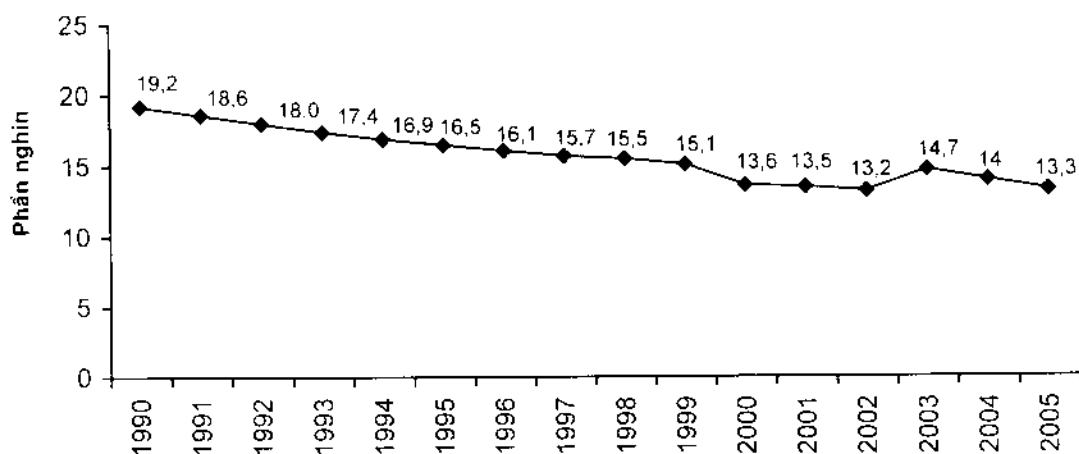
Đến xã hội phong kiến, do lực lượng sản xuất phát triển cao hơn, của cải vật chất tạo ra nhiều hơn, bên cạnh đó người dân có ý thức sinh đẻ nhiều, thích gia đình đông con. Lúc này, quan niệm xã hội cho rằng, mức sinh cao không chỉ là sự hợp lý về mặt kinh tế mà còn là điều kiện cần thiết để duy trì nòi giống, tăng sức mạnh của quốc gia. Thậm chí có người còn cho rằng nếu không có mức sinh cao thì tổ tiên chúng ta đã bị diệt vong từ lâu. Tất cả các yếu tố đó làm cho mức sinh tăng lên rất cao trong thời kỳ này và thậm chí ngay cả trong thời kỳ hiện đại, nhiều quốc gia cũng đã từng có quan điểm rằng tăng dân số là tăng nguồn của cải vật chất cho xã hội ví dụ Trung Quốc sau khi giành chính quyền (năm 1949) đã chủ trương khuyến khích tăng nhanh dân số.

Khi trình độ phát triển càng cao, đời sống vật chất và tinh thần càng được cải thiện, ý thức người dân đã thay đổi, chuyển từ gia đình đông con sang gia đình ít con. Mức chết thấp và ổn định, khắc phục được tình trạng sinh bù, sinh dự phòng... tất cả điều đó làm mức sinh giảm đi.

Khi nghiên cứu sự biến động của dân số, các nhà nghiên cứu của phương Tây cũng đưa ra lý thuyết quá độ dân số. Theo lý thuyết này, tiến trình phát triển dân số của mỗi nước đều trải qua 3 thời kỳ: Thời kỳ trước quá độ - được đặc trưng bằng mức sinh cao và ổn định còn mức chết cao và biến động tạo nên sự cân bằng dân số lãng phí.

Thời kỳ quá độ là thời kỳ có những biến động lớn cả về mức sinh và mức chết, tùy mức độ khác nhau đối với mỗi giai đoạn khác nhau. Thời kỳ sau quá độ được đặc trưng bởi mức sinh và mức chết đều thấp và ổn định. Như vậy quá độ dân số là giai đoạn nhất thiết phải trải qua, dù độ dài ngắn có thể khác nhau.

- Xu hướng biến động mức sinh tại Việt Nam: (CBR)



Hình 4.1.7. Tăng trưởng dân số tự nhiên 1990-2005

Nguồn: Báo cáo y tế Việt Nam 2006

Ở Việt Nam trong thời gian qua, mặc dù chịu sự tác động của chiến tranh và các biến động xã hội khác nhưng mức sinh vẫn diễn ra theo một xu hướng nhất định. Mức sinh đã giảm rõ rệt đặc biệt từ những năm 90 trở lại đây. Ở miền Bắc, khi được giải phóng, năm 1957 CBR là 46,7‰ đến 1970 là 34,6‰. Cả nước khi mới thống nhất, năm 1976 CBR là 39,5‰ 1990 là 28,5‰, 1996 là 22,8‰ đến 1999 là 19,9‰ và năm 2005 là 18,5‰.

Ngay trong cùng một thời kỳ nhưng ở các vùng khác nhau thì mức sinh cũng khác nhau do tác động của những điều kiện địa tự nhiên, văn hóa, kinh tế, xã hội khác nhau.

Bảng 4.1.5. Mức sinh của các vùng Việt Nam 2005

Các vùng	CBR (‰)	TFR
Toàn quốc	19,89	2,33
<i>Trong đó:</i>		
Đồng bằng sông Hồng	16,16	1,96
Đồng Bắc	19,29	2,32
Tây Bắc	28,91	3,57
Bắc Trung Bộ	21,40	2,84

Các vùng	CBR (‰)	TFR
Duyên hải Nam Trung Bộ	20,97	2,50
Tây Nguyên	29,82	3,93
Đông Nam Bộ	18,23	1,93
Đồng bằng sông Cửu Long	18,88	2,10

Nguồn: Niên giám Thống kê y tế, Bộ Y tế 2005

5.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh

Có nhiều quan điểm khác nhau về việc phân loại các yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh nhưng tất cả các quan điểm đều cho rằng các yếu tố này có sự tác động qua lại lẫn nhau và khó tách riêng ảnh hưởng của từng yếu tố.

Chẳng hạn theo Davis và Blake: phân loại các biến trung gian mà thông qua nó, các nhân tố xã hội ảnh hưởng đến tất cả các giai đoạn của quá trình sinh đẻ. Đó là:

Nhóm các yếu tố tác động lên sự giao hợp:

- Sự hình thành và tan vỡ của các cặp vợ chồng trong thời kỳ sinh đẻ, bao gồm:
 - + Tuổi bước vào quan hệ tình dục.
 - + Tỷ lệ phụ nữ không bao giờ tham gia hôn phối.
 - + Quý thời gian thực sự tham gia hôn phối.
- Sự kiêng giao hợp, bao gồm:
 - + Kiêng tự nguyện.
 - + Kiêng không tự nguyện do ốm đau, xa nhau tạm thời.
 - + Số lần giao hợp trong thời gian không kiêng.

Nhóm các yếu tố tác động lên sự thụ thai:

- Có khả năng sinh đẻ hoặc không có khả năng sinh đẻ.
- Sử dụng hoặc không sử dụng các biện pháp tránh thai:
 - + Bằng phương pháp cơ học hay hóa học.
 - + Bằng các biện pháp khác.

Nhóm các yếu tố tác động lên quá trình mang thai

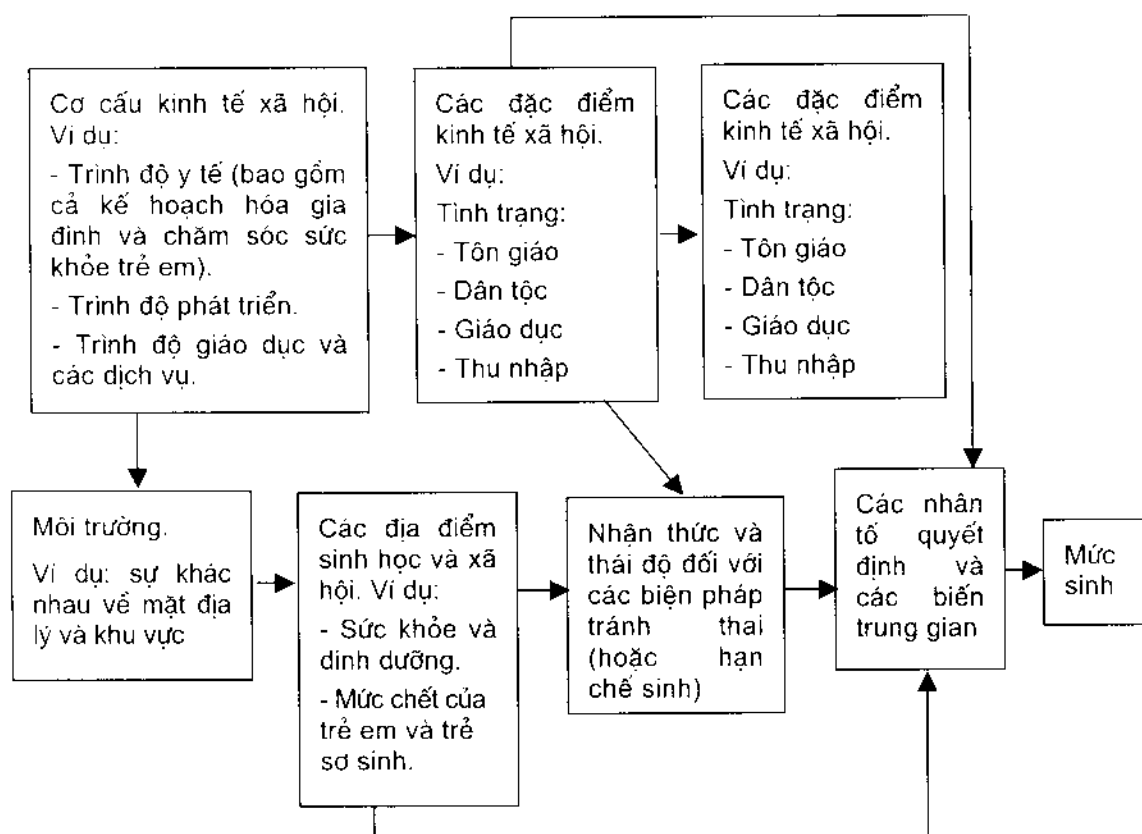
- Chết bào thai tự nhiên.
- Chết bào thai cố ý.

Theo Bongaarts: năm 1983 cho rằng chỉ có 7 biến số quan trọng nhất tác động lên quá trình tái sản xuất của dân số đó là:

- Kết hôn/ly hôn.

- Tỷ lệ và hiệu quả sử dụng các biện pháp tránh thai.
- Tỷ lệ phá thai.
- Không tạm thời sau khi sinh con.
- Tần suất sinh hoạt vợ chồng.
- Tần suất sảy thai.
- Vô sinh hoàn toàn.

Theo R.Freedman, mức sinh là kết quả của một loạt các yếu tố tác động phức tạp, nhiều chiều với cơ cấu kinh tế, xã hội, môi trường và các điều kiện tự nhiên khác, không chỉ chịu tác động trực tiếp mà còn gián tiếp qua các biến trung gian khác, có yếu tố tác động trực tiếp bao gồm các biện pháp phòng tránh thai và kiểm soát sinh, mức sinh tự nhiên và chế độ hôn nhân; các yếu tố trung gian là yếu tố tâm lý xã hội, chuẩn mực về quy mô gia đình, số con mong muốn và quan hệ hôn nhân. Ngoài ra các yếu tố hạ tầng như điều kiện kinh tế-xã hội, mức độ chết... không chỉ tác động trực tiếp đến mức sinh mà còn tác động đến các yếu tố trực tiếp và gián tiếp nói trên.



Hình 4.1.8. Sơ đồ đơn giản phân tích mức sinh

Nguồn: WFS 1977 và Freedman 1975 và những sơ đồ tương tự

Chúng ta có thể chia ra theo các yếu tố ảnh hưởng sau:

5.2.1. Những yếu tố tự nhiên sinh vật

Sinh đẻ trước hết là hiện tượng sinh học vì vậy nó phải chịu sự tác động của các yếu tố sinh học. Các yếu tố này bao gồm:

- Khả năng sinh sản chỉ có ở một nhóm tuổi nhất định.

Tuổi là một trong những biến số quan trọng nhất giải thích mức sinh của cá nhân trong phạm vi vĩ mô, trên phạm vi vĩ mô thì cơ cấu tuổi cũng là một trong những biến số quan trọng nhất giải thích mức sinh. Tại cả hai phạm vi, tuổi liên quan đến các biến số trung gian ví dụ kết hôn, ly hôn, góa, dục thì, bắt đầu có khả năng sinh đẻ, tần suất giao hợp, xác suất thụ thai và mãn kinh. Nghiên cứu các cộng đồng dân cư đã chỉ ra rằng nơi nào có số phụ nữ trong tuổi có khả năng sinh sản càng cao (đặc biệt độ tuổi từ 20 đến 30) thì mức sinh cao và ngược lại.

Theo Davis và Blake (1956), người phụ nữ cần phải trải qua 3 giai đoạn trước khi sinh: sinh hoạt tình dục; thụ thai; và mang thai. Khả năng sinh sản của người phụ nữ và nam giới chính là yếu tố thuộc về bản thân cá thể tác động đến cả 3 giai đoạn này, thông qua các chỉ số tỷ lệ quan hệ tình dục trước hôn nhân, tỷ lệ sảy thai, nạo hút thai, tỷ lệ vô sinh...

- Cơ cấu giới tính.

Cơ cấu giới tính càng phù hợp càng tạo điều kiện thuận lợi cho mức sinh.

- Điều kiện tự nhiên.

Nơi nào có điều kiện tự nhiên thuận lợi cho sự phát triển sinh sản thì nơi đó dân số tăng nhanh.

- Dân tộc, giống người.

Dân tộc cũng là yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh. Mức sinh khác nhau giữa các vùng và dân tộc. Năm 2004 theo Điều tra Biến động dân số và KHHGD, tổng tỷ suất sinh đã giảm xuống dưới mức thay thế ở vùng Đồng bằng sông Hồng, Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long. Tổng tỷ suất sinh cao nhất được thấy ở Tây Nguyên với mức là 3,07 con/phụ nữ. Thông tin về tỷ suất sinh giữa các nhóm dân tộc được tính từ Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 1999, trong đó mức sinh ở dân tộc H'mông rất cao (TFR là 7,06) Gia Rai (TFR là 5,32) và Dao (TFR là 3,62) các nhóm dân cư khác có TFR dưới 3.

5.2.2. Yếu tố xã hội (rất quan trọng)

- Phong tục tập quán và tâm lý xã hội.

Mỗi nước, mỗi thời kỳ, mỗi dân tộc, mỗi hình thái kinh tế - xã hội đều có các phong tục tập quán và tâm lý xã hội khác nhau. Những tập quán và tâm lý này xuất hiện và tồn tại trên những cơ sở thực tế khách quan của nó. Tập

quán và tâm lý xã hội có tác động lớn đến mức sinh đẻ chẳng hạn tập quán kết hôn sớm, muốn có nhiều con, thích con trai, có nếp có tẻ... là tập quán và tâm lý chung của xã hội cũ – những xã hội có trình độ kinh tế, văn hóa thấp kém. Theo quy luật phát triển hình thái kinh tế xã hội, khi cơ sở hạ tầng thay đổi thì sẽ kéo theo sự thay đổi về kiến trúc thượng tầng, vì vậy những phong tục tập quán cũ cũng thay đổi khi cơ sở kinh tế xã hội thay đổi, đồng hành với nó là sự xuất hiện của những phong tục tập quán mới như kết hôn muộn, gia đình nhỏ, nam nữ bình đẳng... kết quả là dẫn đến mức sinh giảm. Chính từ điều này mà chúng ta có thể thấy muốn thay đổi phong tục tập quán và tâm lý xã hội không chỉ chú trọng tuyên truyền giáo dục làm cho người dân tự nguyện tự giác thay đổi tập quán và tâm lý mà phải thúc đẩy kinh tế xã hội phát triển nâng cao mức sống của người dân vì tồn tại xã hội quyết định ý thức xã hội.

– Tôn giáo, tín ngưỡng.

Tôn giáo tín ngưỡng chắc chắn là nhân tố có ảnh hưởng đáng kể tới mức sinh. Theo thống kê trên thế giới người theo đạo Thiên chúa thường có mức sinh cao hơn so với người Do thái hay đạo Tin lành và hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy người theo đạo Hồi thường có mức sinh cao hơn so với những người không phải đạo Hồi. Tuy nhiên sự tác động của tôn giáo, tín ngưỡng ở các nước khác nhau, các vùng khác nhau, qua các giai đoạn khác nhau là không giống nhau bởi nó chịu sự tác động của các yếu tố khác như trình độ văn hóa, giáo dục đặc biệt là khi địa vị của người phụ nữ trong xã hội được cải thiện nhiều.

– Trình độ văn hoá.

Sự khác biệt mức sinh trong giữa các nước đang phát triển và các nước phát triển, và ngay cả những vùng khác nhau trong một nước đều thấy có mối quan hệ nghịch giữa trình độ học vấn của người mẹ và mức sinh. Quan hệ này mạnh nhất ở lứa tuổi trẻ. Khi tính đến cả những nhân tố khác, chẳng hạn trình độ học vấn của chồng, công việc phụ nữ, nơi ở thì quan hệ này ít chặt chẽ hơn. Trình độ học vấn thể hiện qua bậc học và loại giáo dục, ở càng những bậc cao thì mối quan hệ nghịch này càng thể hiện rõ hơn. Bên cạnh những tác động trực tiếp, trình độ học vấn còn ảnh hưởng gián tiếp tới mức sinh thông qua các biến số trung gian như: tuổi kết hôn và sử dụng biện pháp tránh thai. Ngoài ra, giáo dục còn có ảnh hưởng ngược lại đến khả năng sinh sản và cũng có thể tác động nghịch hay thuận tới mong muốn có con.

– Tuổi kết hôn lần đầu.

Thời gian kết hôn là một khía cạnh rất quan trọng trong việc phân tích các yếu tố tác động tới mức sinh. Thứ nhất, tuổi kết hôn ảnh hưởng đến số năm người phụ nữ có khả năng sinh con. Những phụ nữ kết hôn sớm có xu hướng sinh nhiều con hơn những phụ nữ kết hôn muộn. Thứ hai, tuổi kết hôn ảnh hưởng đến độ dài của các thế hệ kế tiếp nhau. Kết hôn sớm có thể làm

tăng đáng kể tỷ suất sinh do rút ngắn độ dài thế hệ (được tính bằng số năm trung bình giữa thế hệ bà mẹ và con cái của họ). Vì lý do này mà các nhà dân số học quan tâm đến việc đo lường sự phân bố tuổi bắt đầu có sinh hoạt tình dục hay trong phạm vi hôn nhân.

Ở nhiều nước trên thế giới đặc biệt ở châu Á trước đây hiện tượng tảo hôn (kết hôn ngay từ khi còn bé – child marriage) rất phổ biến và điều này chịu ảnh hưởng rất nhiều bởi các yếu tố đạo đức. Điều này gây ảnh hưởng không nhỏ tới mức sinh và công tác giảm mức sinh của nhiều quốc gia.

– Địa vị phụ nữ.

Theo nhiều nhà nghiên cứu là nhân tố quyết định chủ chốt ảnh hưởng đến mức sinh. Địa vị phụ nữ có thể ảnh hưởng đến mức sinh thông qua tuổi kết hôn, những lựa chọn sinh con trong hôn nhân và mức sinh tự nhiên. Trình độ học vấn, sự tham gia vào lực lượng lao động, khả năng quyết định trong gia đình và tình trạng sức khỏe là những nhân tố hay được nghiên cứu khi nói đến địa vị phụ nữ và mức sinh. Hai nhân tố quan trọng nhất là **trình độ học vấn và công việc**

– Sở thích.

Sở thích cũng ảnh hưởng đến mức sinh. Sở thích thường khác nhau giữa cá nhân này với cá nhân khác. Có người thích sống âm thầm với gia đình. Có người khác lại thích tự do giao du nhiều. Tuy nhiên để đo lường sở thích rất khó, khi nghiên cứu về sở thích các nhà nghiên cứu thường dùng biến có tôn giáo hay dân tộc để phản ánh sở thích.

5.2.3. Yếu tố kinh tế

Nhóm yếu tố này rất đa dạng và tác động theo nhiều hướng khác nhau. Có nhiều quan điểm khác nhau về ảnh hưởng của nó tới biến động mức sinh. Theo quan điểm của đa số các nhà nhân khẩu học và bằng thực tế người ta đã chứng minh được rằng, đời sống thấp thì mức sinh dễ cao và ngược lại.

Ảnh hưởng của trình độ phát triển kinh tế, mức sống tới mức sinh đã là đối tượng nghiên cứu của nhiều người. Theo Adam Smith “nghèo đói tạo khả năng cho sự sinh đẻ” còn theo Các Mác, sau khi đã nghiên cứu mối quan hệ giữa thu nhập và sinh đẻ đã rút ra kết luận rằng, dưới chủ nghĩa tư bản, số sinh đẻ tỷ lệ nghịch với quy mô của cải mà người công nhân có. Sau này, nhiều nhà khoa học cũng nghiên cứu về mối quan hệ này và cho rằng quy luật về sự phục thuộc nghịch giữa mức sống và sinh đẻ mà Các Mác đã nêu ra cũng đúng cả dưới chủ nghĩa xã hội và mối quan hệ giữa: trình độ phát triển kinh tế, mức sống và mức sinh trong các thời kỳ có khác nhau. Có thể là thuận hoặc nghịch.

– Mối quan hệ thuận giữa tình trạng kinh tế gia đình và mức sinh.

Khi mức sống còn rất thấp, thu nhập không đảm bảo những nhu cầu tối thiểu thì mối quan hệ đó là phụ thuộc thuận.

Hoặc khi đời sống đạt đến mức rất cao, có thể thỏa mãn đầy đủ mọi nhu cầu vật chất và tinh thần của người dân, mối quan hệ đó có thể là thuận. Tuy nhiên chỉ giới hạn ở mức độ nhất định.

- Mối quan hệ ngược giữa tình trạng kinh tế gia đình và mức sinh.

Khi đời sống đã nâng cao đến mức độ nhất định nhưng chưa thỏa mãn đầy đủ mọi nhu cầu cuộc sống thì mối quan hệ đó lại là nghịch.

- Sự tham gia hoạt động kinh tế của người vợ.

Lý thuyết kinh tế về mức sinh quan tâm nhiều đến mâu thuẫn có thể tồn tại giữa vai trò làm mẹ và vai trò làm việc của một phụ nữ. Trong tình trạng người phụ nữ có cơ hội làm việc, khi công việc đó không cho phép nuôi con đồng thời thì cặp vợ chồng thường chọn có ít con hơn. Ở các nước phát triển mối quan hệ nghịch giữa công việc phụ nữ và mức sinh rõ ràng hơn ở các nước đang phát triển.

Mối quan hệ giữa mức sinh với sự tham gia hoạt động kinh tế của người vợ cũng có thể nghịch hoặc thuận. Để giải thích tại sao quan hệ này không nghịch, một số nhà nghiên cứu giả thiết rằng chỉ trong trường hợp công việc phụ nữ không phù hợp với làm mẹ thì mới có quan hệ nghịch còn ngược lại nếu phù hợp thì vẫn có thể không nghịch: người phụ nữ tham gia vào lực lượng lao động lại có nhiều con hơn những phụ nữ không tham gia. Ví dụ, khi làm ruộng có thể nuôi con đồng thời, những khi đi làm trong nhà máy 7 tiếng một ngày, 6 ngày một tuần thì công việc và trách nhiệm làm mẹ không phù hợp. Quan điểm khác giả thiết rằng trong các nước đang phát triển, đơn vị gia đình thường là gia đình mở rộng có cả ông bà ở cùng nhà. Khi mẹ đi làm đã có người ở nhà chăm sóc con thì mâu thuẫn không mạnh lắm. Cũng có quan điểm lại cho rằng trong các nước đang phát triển nhiều người phụ nữ nghèo không có sự lựa chọn làm việc hoặc không làm việc thì họ nghèo quá, bắt buộc họ phải đi làm để sống sót được.

5.2.4. Chính sách dân số

Nhà nước có vai trò rất quan trọng trong việc điều tiết quá trình vận động và phát triển dân số cho phù hợp với nhu cầu và khả năng phát triển của đất nước trong mỗi thời kỳ. Nhà nước quản lý quá trình vận động này qua các chính sách dân số.

Chính sách dân số hiểu theo nghĩa rộng, đó là toàn bộ chủ trương, biện pháp của Nhà nước điều tiết quá trình phát triển dân số. Nó bao gồm các biện pháp tuyên truyền, giáo dục, biện pháp kinh tế, hành chính và những biện pháp về kỹ thuật chuyên môn.

Ở nhiều nước, chính sách dân số đã phát huy tác dụng to lớn trong việc điều tiết các quá trình vận động dân số theo hướng cần thiết. Ở nước ta, nhờ chính sách dân số, trong những năm gần đây tốc độ tăng dân số đã giảm đáng kể. Chẳng hạn các chương trình kế hoạch hóa gia đình, khuyến khích sử dụng biện pháp tránh thai, cho phép phá thai, quy định tuổi kết hôn quy định và các chính sách khác có ảnh hưởng trực tiếp tới mức sinh. Ngoài ra chính sách cũng tác động gián tiếp vào mức sinh chẳng hạn: chính sách cung cấp đất hoặc nhà ở cho các gia đình có ảnh hưởng đến tuổi kết hôn và số con đẻ ra. Chính sách giảm học phí cấp II, chính sách cung cấp cơ hội việc làm, chính sách cấp điện cho các địa phương xa giúp họ tìm hoạt động văn hóa phong phú hơn, chính sách nâng cao hiểu biết sức khỏe, biện pháp tránh thai, cải thiện lối sống....

5.2.5. Tỷ lệ chết trẻ em

(Tỷ lệ chết trẻ em càng cao, tỷ lệ sinh càng tăng)

Tỷ lệ chết trẻ em càng cao thường cho thấy chất lượng của dịch vụ y tế, chất lượng cuộc sống và điều kiện kinh tế xã hội kém phát triển, cho nên theo lý thuyết ở trên đã nói thì điều ấy tất yếu sẽ dẫn tới phải tăng mức sinh để đảm bảo mức sinh thay thế. Bên cạnh đó, do ý nghĩa và vai trò của đứa con nên khi tỷ lệ chết trẻ em càng cao thì cha mẹ càng cần nhiều con để đảm bảo rằng một số còn sống được đến tuổi trưởng thành.

(Mức chết ảnh hưởng tới mức sinh thông qua một số cơ chế: thứ nhất, ảnh hưởng đến số người sống trong tuổi sinh đẻ qua cơ cấu tuổi- giới tính. Tại phạm vi vi mô, số con một cặp vợ chồng đẻ ra có thể chịu ảnh hưởng bởi xác suất sống sót qua tuổi sinh đẻ, không có vợ hoặc chồng, chết sớm. Thứ 2, mức chết trẻ sơ sinh và trẻ em có thể ảnh hưởng đến **cơ chế sinh học** và **hành vi**. Ví dụ trong giai đoạn sau khi đẻ trong khi cho con bú, người mẹ có mấy tháng không rụng trứng, không có nguy cơ có thai. Nếu con chết trước khi cai sữa, mẹ bắt đầu rụng trứng sớm hơn, có khả năng có thai sớm hơn. Trong một số trường hợp, bố mẹ đã mất con muốn bù ngay bằng cách sinh con thay thế, điều này sẽ ảnh hưởng làm tăng mức sinh. Trong xã hội có mức chết trẻ em cao, thường bố mẹ đẻ nhiều để đảm bảo mặc dù con chết thì vẫn còn con chăm sóc bố mẹ khi tuổi già).

5.2.6. Các yếu tố kỹ thuật và khoa học

Chúng ta có thể thấy trình độ phát triển kỹ thuật càng cao, đặc biệt những thành tựu về y học, càng tạo điều kiện cho loài người chủ động điều tiết mức sinh. Tùy thuộc vào điều kiện cụ thể của từng nước trong từng thời kỳ hoặc là khuyến khích hay hạn chế sinh, Nhà nước áp dụng các biện pháp kỹ thuật khác nhau.

- Yếu tố kỹ thuật có tác dụng rất lớn trong việc cải thiện khả năng sinh sản.

Đối với các gia đình và những cặp vợ chồng không có khả năng sinh đẻ, nhờ có khoa học kỹ thuật mà y học có thể khắc phục được vô sinh. Bằng kỹ thuật chuyên môn của y học, nhiều cặp vợ chồng từ vô sinh trở nên sinh đẻ được. Chữa bằng biện pháp thụ tinh nhân tạo, thụ tinh từ ống nghiệm, các cặp vợ chồng không có khả năng sinh con đã có con, tạo điều kiện cho gia đình hạnh phúc.

- Yếu tố kỹ thuật có tác dụng trong việc kế hoạch hóa gia đình.

Cũng bằng biện pháp kỹ thuật chuyên môn (triệt sản, đặt vòng, tiêm và uống thuốc, bao cao su...) đã giúp các cặp vợ chồng sinh đẻ có kế hoạch (sinh muộn, sinh ít, giãn khoảng cách sinh, thôi sinh đẻ...) thực hiện việc sinh đẻ theo mong muốn.

Ngày nay nhờ có yếu tố kỹ thuật đã điều tiết trực tiếp mức sinh làm cho loài người chủ động sinh đẻ theo ý muốn của mình.

Bảng 4.1.6. Tỷ suất tái sinh thô và tái sinh tinh (thực)

Tên nước	GRR	NRR
Sierra Leon	3,2	2,02
Indonesia	1,70	1,44
Mỹ	0,94	0,92
Hà Lan	0,74	0,73
Việt Nam (2000)	1,22	1,05

BÀI TẬP LƯỢNG GIÁ

Bài tập 1:

Theo số liệu thống kê của tỉnh TV cho biết:

Dân số trung bình năm 1998 của tỉnh là 1.037.387 người, trong đó số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49) chiếm 25%, số trẻ em từ 0 - 4 tuổi là 119.398 người. Trong năm thống kê được 24.538 trường hợp sinh sống.

Hãy xác định:

- Tỷ số trẻ em và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.
- Tỷ suất sinh thô.
- Tỷ suất sinh chung

Bài tập 2:

Số liệu của một địa phương năm 1999 như sau:

Nhóm tuổi	Dân số trung bình (nghìn người)	Dân số nữ (nghìn người)	Trẻ em mới sinh (nghìn người)
0 -14	828	409,9	-
15-19	250	125,0	4,2
20-24	225	112,5	20,9
25-29	210	107,7	22,05
30-34	175	91,7	13,5
35-39	120	63,8	6,5
40-44	85	47,2	2,16
45-49	75	42,9	0,6
50+	332	195,3	-
Tổng số	2300	1196	69,91

a. Hãy tính tỷ suất đặc trưng theo tuổi.

b. Hãy tính tổng tỷ suất sinh.

Bài tập 3:

Dân số Việt Nam trung bình năm 2000 là 78 triệu người, trong đó số số phụ nữ ở độ tuổi có khả năng sinh đẻ và tỷ suất sinh đặc trưng của các bà mẹ như sau:

Nhóm tuổi bà mẹ	Số lượng phụ nữ (1000)	ASFRa (‰)	Số trẻ sinh sống (1000)
15-19	4.000	35	
20-24	3.500	160	
25-29	3.300	115	
30-34	3.000	90	
35-39	2.900	60	
40-44	2.400	40	
45-49	1.700	9	

Hãy xác định:

1. Tỷ suất sinh thô
2. Tỷ suất sinh chung
3. Tổng tỷ suất sinh

Bài tập 4:

Số liệu của một địa phương năm 1999 như sau:

Nhóm tuổi (a)	Dân số trung bình (1000)	Dân số nữ (nghìn người)	Trẻ em mới sinh sống (1000)
0 -14	828	409,9	-
15-19	250	125,0	4,2
20-24	225	112,5	20,9
25-29	210	107,7	22,05
30-34	175	91,7	13,5
35-39	120	63,8	6,5
40-44	85	47,2	2,16
45-49	75	42,9	0,6
50+	332	195,3	-
Tổng số	2300	1196	69,91

Hãy tính CBR, GFR, ASFRa, TFR!

a. Hãy tính tỷ suất tái sinh thô và tỷ suất tái sinh thực! Nhận xét về chế độ tái sản xuất dân số?

Cho biết: xác suất sinh con gái: 0,448

Hệ số sống trung bình của số con gái mới sinh trong năm sống được đến khi thay thế các bà mẹ là 0,9.

Bài tập 5:

Dân số Việt Nam trung bình năm 2000 là 78 triệu người, trong đó số số phụ nữ ở độ tuổi có khả năng sinh đẻ và tỷ suất sinh đặc trưng của các bà mẹ như sau:

Nhóm tuổi bà mẹ	Số lượng phụ nữ (1000)	ASFRa (‰)	Số trẻ sinh sống
15-19	4.000	35	140
20-24	3.500	160	560
25-29	3.300	115	379,5
30-34	3.000	90	270
35-39	2.900	60	174
40-44	2.400	40	96
45-49	1.700	9	15,3
Tổng	20.800		1.634,8

Hãy xác định:

Nếu biết xác suất sinh con gái là 0,48; hệ số sống của những người con gái từ khi mới sinh sống được đến tuổi bà mẹ là 0,86. Có nhận xét gì về chế độ tái sản xuất dân số ở Việt Nam?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Kinh tế quốc dân, Giáo trình dân số học. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê, 1995
2. Trường Đại học Y tế công cộng. Giáo trình Dân số và Phát triển. Nhà xuất bản Y học, 2004
3. Misra, Baskar D. Nhập môn nghiên cứu dân số (sách dịch trong dự án VIE 88/R05). Hà Nội: Nhà xuất bản thống kê: 1991
4. **Population Handbook** – Population Reference Bureau's, *3rd edition*

BÀI 4.2. MỨC TỬ VONG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

MỤC TIÊU

Sau buổi học, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được khái niệm tử vong (chết), sự cần thiết nghiên cứu mức tử vong.*
- 2. Trình bày được định nghĩa, phương pháp tính và ý nghĩa của các chỉ số cơ bản đo lường mức tử vong.*
- 3. Phân tích được các yếu tố ảnh hưởng đến mức tử vong.*

1. KHÁI NIỆM TỬ VONG VÀ SỰ CẦN THIẾT ĐO LƯỜNG MỨC TỬ VONG

Khái niệm tử vong (chết):

Tử vong là một hiện tượng tự nhiên không thể tránh khỏi đối với cơ thể sống. Sinh và chết là hai hiện tượng tự nhiên của con người. Sinh và chết là hai hiện tượng tự nhiên cần quan tâm nhất trong dân số học. Mặc dù tử vong là một hiện tượng tự nhiên, nhưng nó chịu tác động của các yếu tố tự nhiên xã hội cũng như các yếu tố liên quan đến khoa học kỹ thuật. Có những yếu tố làm con người tử vong sớm hơn, và có những yếu tố làm con người sống lâu hơn. Khái niệm tử vong (chết) có thể được định nghĩa:

Chết là sự mất đi vĩnh viễn tất cả những biểu hiện của sự sống ở một thời điểm nào đó, sau khi có sự kiện sống xảy ra (chết là sự chấm dứt tất cả những biểu hiện của sự sống mà không có một khả năng nào phục hồi lại được) (Theo Liên Hợp quốc và Tổ chức Y tế thế giới).

Hiện tượng chết của con người chính là chết gắn liền với sự kiện sinh sống. Khái niệm này phân biệt với chết bào thai, đó là hiện tượng chết trước khi được sinh ra, hay nói cách khác là chết trước khi có hiện tượng sống.

Độ dài cuộc sống (một đời người) là khoảng thời gian từ khi sinh ra đến khi chết.

1.1. Sự cần thiết nghiên cứu mức chết

Sinh và chết là hai yếu tố của quá trình tái sản xuất dân số, có tác động qua lại lẫn nhau. Việc nghiên cứu mức tử vong là tiền thân của nghiên cứu khoa học dân số.

Từ khi bắt đầu lịch sử dân số học, các nhà nghiên cứu dân số học đã nghiên cứu mức chết nhằm các mục đích chính là tìm hiểu mức chết trong dân cư và xu hướng mức chết, từ đó có thể đưa ra các chỉ số để so sánh mức chết giữa các dân số khác nhau, với mục đích trực tiếp hoặc gián tiếp đánh giá các khía cạnh khác của kinh tế, xã hội liên quan đến mức chết. Khi đó, người ta mong muốn thông kê mức chết để nhằm quản lý bệnh tật tại một khu vực nhất định. Các nghiên cứu về chết, sinh được quản lý bởi nhà thờ. Người ta cung cấp cho các nhà thờ về số người chết, số người chết do bệnh dịch và số trẻ sinh ra được đăng ký tại lễ đặt tên... Việc nhận biết mô hình và xu hướng các nguyên nhân chết để làm cơ sở xem xét các nguyên nhân chết với mức chết chung của dân số, mức chết ở mỗi độ tuổi khác nhau, mỗi thành phần dân số khác nhau. Các nhà nghiên cứu dân số cũng tìm hiểu các yếu tố kinh tế, xã hội và y học cũng như lối sống và yếu tố môi trường ảnh hưởng đến mức chết.

Nghiên cứu mức chết là một trong những yếu tố để dự báo dân số, theo phương trình cân bằng dân số:

$$P_t = P_0 + (B - D) + (I - E)$$

Nghiên cứu nguyên nhân chết là một trong những phương pháp nghiên cứu bệnh tật, trên cơ sở đó đề ra các biện pháp can thiệp, nhằm giảm bệnh tật, giảm mức chết do các nguyên nhân.

Mức chết có ảnh hưởng lớn nhất đến qui mô và cơ cấu dân số. Thông tin về tử vong có thể giúp tính toán tiềm năng dân số, xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế xã hội, y tế công cộng. Việc đánh giá mức tử vong trong dân cư hay theo độ tuổi, để đánh giá trình độ phát triển của kinh tế xã hội, phát triển của y học và chăm sóc y tế. Như vậy việc nghiên cứu mức chết không chỉ giúp cho nghiên cứu biến động dân số, mà còn liên quan nhiều đến việc ra chính sách và kế hoạch trong vấn đề kinh tế xã hội, cho việc phòng và điều trị bệnh để giảm tỷ lệ chết, tăng tuổi thọ bình quân của mỗi quần thể dân cư.

2. ĐO LƯỜNG MỨC TỬ VONG

Có nhiều chỉ tiêu đo lường mức chết phụ thuộc vào mục đích của người sử dụng chỉ số đó. Mỗi chỉ số đo lường mức chết có một ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong nghiên cứu dân số và cho các mục đích khác liên quan đến y tế, kinh tế, chính trị và xã hội.

Trong khuôn khổ bài học này, sẽ giới thiệu một số chỉ tiêu đo lường cơ bản của mức chết.

2.1. Tỷ suất chết thô (Crude Death Rate): CDR

Tỷ suất chết thô là số người chết tính trên 1000 dân số trung bình trong năm.

$$CDR = \frac{D}{P} \times 1000$$

Trong đó:

D: số người chết trong năm

P: dân số trung bình trong năm (dân số giữa năm).

Tỷ suất chết thô tính toán khá đơn giản, nhanh và không cần nhiều số liệu. Tỷ suất chết thô tuy nghèo nàn nhưng lại là một chỉ số hay dùng. Chỉ số này có thể dùng để đánh giá mức chết bao trùm của dân số. Người ta thường dùng chỉ số này để so sánh mức chết qua các thời kỳ của một vùng hay một quốc gia.

Ví dụ, tỷ suất chết của Việt Nam năm 2005 là 5,3‰.

Tỷ suất này của Thái Lan năm 2005 là 7,0‰; của Thụy Điển là 10,0 ‰

Một trong những ứng dụng khá phổ biến và quan trọng của chỉ số này đó là được tính toán cùng với tỷ suất sinh để tính tỷ suất tăng dân số trong một thời kỳ nhất định (hàng quý, hàng năm hoặc mỗi 5 năm, 10 năm). Người ta có thể so sánh tỷ suất chết thô của các vùng hay các quốc gia khác nhau, nhưng không có ý nghĩa để phản ánh mức chết thực sự của dân số.

Chỉ số CDR có nhược điểm là phụ thuộc vào cơ cấu dân số (đặc biệt là cơ cấu tuổi) do đó khi so sánh tỷ suất chết thô giữa các nước và các thời kỳ khác nhau có cơ cấu dân số khác nhau thì sẽ không phản ánh được đầy đủ, chính xác trình độ phát triển kinh tế – xã hội và ảnh hưởng của y học tới mức chết.

Chẳng hạn CDR của một số nước phát triển lại cao hơn một số nước đang phát triển. Lý do là những nước phát triển có dân số già, tỷ suất chết theo tuổi của nhóm người già cao sẽ ảnh hưởng tới tỷ suất chết thô. Còn đối với các quốc gia đang phát triển có dân số trẻ thì tỷ trọng dân số độ tuổi già thấp hơn nhiều so với các nước phát triển nên tỷ suất chết thô của họ sẽ thấp hơn.

Thí dụ Thụy Điển và Việt Nam: Thụy Điển có CDR năm 2006 là 10‰, Việt Nam là 5‰ nhưng tuổi thọ trung bình của Thụy Điển là 81 còn Việt Nam là 72. Nguyên nhân là do cơ cấu tuổi của dân số hai nước. Thụy Điển là nước thuộc loại dân số già với tỷ lệ dân số trên 65 tuổi là 17% và dưới 15 tuổi cũng là 17% trong khi Việt Nam thuộc loại dân số trẻ với tỷ lệ người trên 65 tuổi là 7% và tỷ lệ người dưới 15 tuổi tới 29%. Vì thế hàng năm Thụy Điển có tỷ lệ người chết cao hơn Việt Nam, trong khi Thụy Điển có điều kiện kinh tế tốt hơn và các tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi ở những nhóm đều thấp hơn. Rõ ràng là CDR trong trường hợp này chỉ phản ánh sự khác nhau về phản ánh mức chết bao trùm cả dân số chứ không phản ánh đầy đủ chính xác trình độ phát triển kinh tế-xã hội và ảnh hưởng của y học tới mức chết...

Chính vì vậy, để so sánh các giá trị của CDR giữa các dân số khác nhau phải dùng tới phương pháp chuẩn hóa được trình bày sau đây. Thực chất của phương pháp này là đưa các tỷ suất chết của các dân số có cấu trúc tuổi khác nhau vào các tỷ suất chết tương ứng với cùng một cơ cấu tuổi để so sánh.

Bảng 4.2.1. CDR Việt Nam qua các thời kỳ

Năm	1936	1975	1980	1990	1994	2001
CDR	26	5,5	7,0	8,0	7,0	6,0

2.2. Tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi (Age Specific Death Rate): ASDR

Là tỷ số giữa số chết của một độ tuổi (một nhóm tuổi) trên 1000 người thuộc độ tuổi (nhóm tuổi) đó trong năm.

$$ASDR_x = \frac{D_x}{P_x} \times 1000$$

Trong đó:

$ASDR_x$: tỷ suất chết đặc trưng của tuổi x

D_x : số người chết ở tuổi x trong năm.

P_x : dân số trung bình của độ tuổi x trong năm

Nếu tỷ suất chết đặc trưng tính theo từng nhóm tuổi thì ta có:

$$ASDR_{x,x+n} = \frac{D_{x,x+n}}{P_{x,x+n}} \times 1000$$

Trong đó:

$ASDR_{x,x+n}$: tỷ suất chết đặc trưng của nhóm tuổi x, x+n

$D_{x,x+n}$: số người chết ở nhóm tuổi x, x+n trong năm

$P_{x,x+n}$: dân số trung bình của nhóm tuổi x, x+n trong năm

Ví dụ: tính tỷ suất chết đặc trưng trong nhóm tuổi 15-49 năm 1999

$$ASDR_{15-49} = \frac{D_{15-49}}{P_{15-49}} \times 1000 = \frac{2.166}{1.525.000} \times 1000 = 1,42\%$$

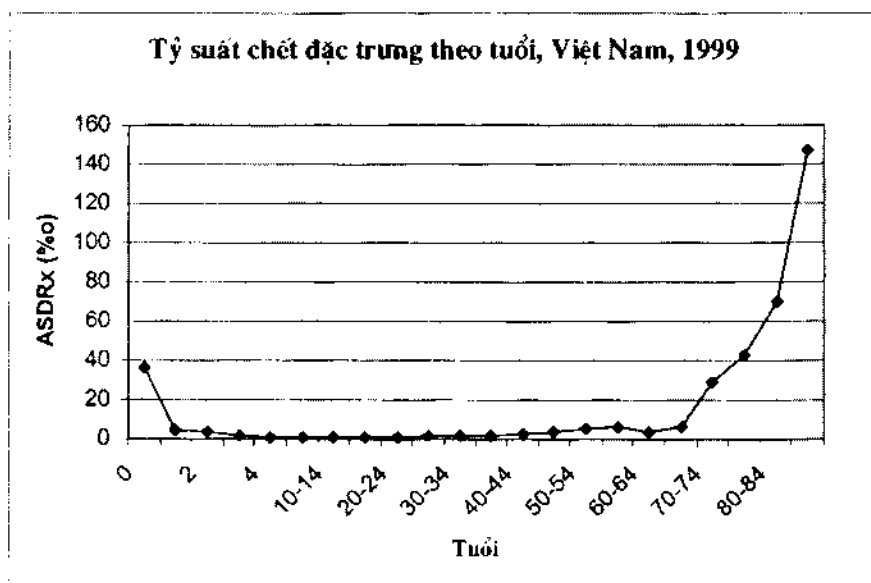
Ở ví dụ trên, tỷ suất chết trong độ tuổi 15-49 là 1,42% nghĩa là cứ 1000 người dân trong nhóm tuổi 15-49 thì có 1,42 người chết trong năm

Thông thường, người ta chia nhóm tuổi thành 5 năm một, ví dụ nhóm 10 đến dưới 15 tuổi (10-14), từ 15 đến dưới 20 (15-19) v.v. Tuy vậy, do tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi thường cao hơn hẳn các nhóm tuổi trẻ khác nên khi nghiên cứu mô hình tử vong theo tuổi, nhóm từ 0 đến dưới 5 tuổi lại được chia làm hai nhóm: nhóm dưới 1 tuổi và nhóm từ 1 đến dưới 5 tuổi.

Tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi có **ưu điểm** là đã loại trừ được sự khác biệt về mức chết của từng tuổi, phản ánh đúng bản chất mức chết của từng độ

tuổi và không bị ảnh hưởng bởi cơ cấu tuổi của dân số (hình 4.2.1). Chỉ số ASDR có thể dùng để đánh giá so sánh trình độ phát triển kinh tế - xã hội, y học, chăm sóc y tế của các nước (vùng) khác nhau, và so sánh sự biến đổi về tử vong ở cùng một độ tuổi qua thời gian. Chỉ số này cũng làm cơ sở để xây dựng bảng sống, tính tuổi thọ trung bình dân số. Trên thực tế người ta còn sử dụng nó để tính riêng cho nam và nữ hay các nhóm chủng tộc khác nhau (Age/sex specific death rate).

Tuy vậy **nhược điểm** của chỉ số này là cách tính toán tương đối phức tạp, đòi hỏi số liệu chi tiết về chết ở từng độ tuổi bên cạnh đó nó cũng không phản ánh mức chết bao trùm của cả dân số.



Hình 4.2.1. Tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi, Việt Nam, 1999

Nguồn: Tổng cục Thống kê. Tổng điều tra Dân số và Nhà ở, Việt Nam, 1999.

2.3. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (Infant Mortality Rate): IMR

Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi là số trẻ em chết dưới 1 tuổi trên 1000 trẻ sinh ra sống trong một năm nhất định.

$$IMR = \frac{D_0}{B_0} \times 1000$$

Trong đó:

D_0 : số trẻ em chết dưới 1 tuổi trong năm.

B_0 : số trẻ em được sinh ra sống trong năm.

Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi là một chỉ tiêu đặc biệt quan trọng trong nghiên cứu dân số, do mức chết của bộ phận dân cư có mức chết cao nhất. Mức chết của bộ phận này lại có ảnh hưởng đến mức chết chung của dân cư, đến độ dài cuộc sống, đến việc phân bố cơ cấu tuổi dân cư, nó tác động trực tiếp đến tuổi thọ trung bình của một dân cư.

Chỉ số IMR còn là một trong những chỉ số nhạy cảm nhất đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố môi trường, sinh học, chất lượng chăm sóc y tế, tiến bộ của y học, điều kiện kinh tế xã hội cho nên IMR là một chỉ tiêu cơ bản để so sánh và đánh giá các yếu tố này giữa các quốc gia (vùng) khác nhau. Ngoài ra, một số nghiên cứu trên thế giới còn chỉ ra rằng có mối quan hệ chặt chẽ giữa IMR và mức sinh. Do vậy, IMR trở thành một trong những chỉ tiêu dân số cơ bản để so sánh và đánh giá mức chết, phản ánh trình độ phát triển kinh tế – xã hội, thành tựu y học đạt được giữa các nước khác nhau trên thế giới.

Khác với tỷ suất chết thô, IMR có sự biến động rất lớn giữa các thời kỳ, giữa các nước. Chẳng hạn IMR bình quân trên thế giới thời kỳ 1985-1990 là 71‰, trong đó đối với các nước phát triển là 15‰, các nước đang phát triển là 79‰ thì đến năm 2005 tương ứng là 52‰, 6‰ và 57‰.

Chỉ số này có một hạn chế là chưa thật chính xác vì giữa tử và mẫu chưa đảm bảo tính chất đồng nhất để so sánh.

Theo công thức trên IMR không phải là một tỷ suất theo nguyên nghĩa chặt chẽ mà là một tỷ số bởi vì, D_0 không hoàn toàn cho B_0 tạo ra. Nghĩa là một số trường hợp chết dưới 1 tuổi trong năm từ số sinh năm trước và có thể số sinh trong năm đó nhưng lại chết năm sau trước khi tròn 1 tuổi.

Để xác định chính xác các IMR và đảm bảo nó là các tỷ suất đúng nghĩa, cần phải điều chỉnh thích ứng giữa tử số và mẫu số trong công thức tính IMR. Vì vậy, có nhiều phương pháp xác định IMR:

- *Phương pháp truyền thống*: đây là phương pháp xác định dựa vào tỷ suất chết 0 tuổi;

$$IMR = \frac{D_0}{B_0} \times 1000$$

- Phương pháp điều chỉnh:

+ Cách 1. Điều chỉnh tử số: người ta so sánh số trẻ em chết dưới 1 tuổi thuộc thể hệ sinh năm nghiên cứu với chính số sinh năm đó.

Trong cách tính này mẫu số giữ nguyên (số sinh trong năm nào đó) thì tử số (số chết) phải bao gồm những trẻ chết trong năm từ số sinh trong năm và chết năm sau dưới 1 tuổi từ số sinh năm trước.

$$IMR = \frac{D_{in} + D_{is}}{B_i} \times 1000$$

Trong đó: B_i : số trẻ em sinh ra trong năm i

D_m : số trẻ em chết trong cùng năm sinh

D_{is} : số trẻ em chết dưới 1 tuổi của năm sau nhưng sinh trong năm i

Đây là phương pháp điều chỉnh theo đoàn hệ sinh cùng năm. Công thức này cho phép ta đánh giá chính xác mức độ chết trung bình của trẻ em dưới 1 tuổi cho một thể hệ sinh thực tế. Như vậy, để có thể tính toán IMR theo công thức này thì ta cần phải thống kê được số chết trong 2 năm kế tiếp.

+ Cách 2. Điều chỉnh cả tử số và mẫu số:

Đây là phương pháp điều chỉnh đoàn hệ sinh trong 2 năm. Số trẻ chết dưới 1 tuổi mỗi năm bao gồm 2 bộ phận: số trẻ chết sinh trong năm đó và số trẻ chết sinh trong năm trước. Vì vậy tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi cũng bao gồm hai bộ phận tương ứng đó.

$$IMR_i = \left(\frac{D_{ii}}{B_i} + \frac{D_{im}}{B_i} \right) \times 1000 \text{ (‰)}$$

Trong đó:

D_{ii} : số trẻ chết dưới 1 tuổi năm i , nhưng sinh năm trước

B_i : số sinh của năm trước

+ Cách 3. Điều chỉnh mẫu số

$$IMR_i = \frac{D_i}{rB_i + (1-r)B_i} \times 1000 \text{ (‰)}$$

Trong đó: D_i : số trẻ chết dưới 1 tuổi trong năm i .

r : tỷ trọng chết của những trẻ chết cùng năm sinh với tổng số người chết dưới 1 tuổi của từng năm.

$$r = \frac{D_m}{D_i}$$

Các nghiên cứu thực tế cho thấy r phụ thuộc vào tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi. Nếu IMR lớn thì r nhỏ và ngược lại. Người ta xác định được giá trị r tương ứng với mức độ chết của trẻ em. Ví dụ ở Việt Nam và nhiều nước đang phát triển số liệu thống kê xác nhận được trong số trẻ em chết dưới 1 tuổi của một năm thì có 2/3 thuộc số sinh trong cùng năm, và 1/3 còn lại thuộc số sinh năm trước. Do đó công thức tính IMR sẽ là:

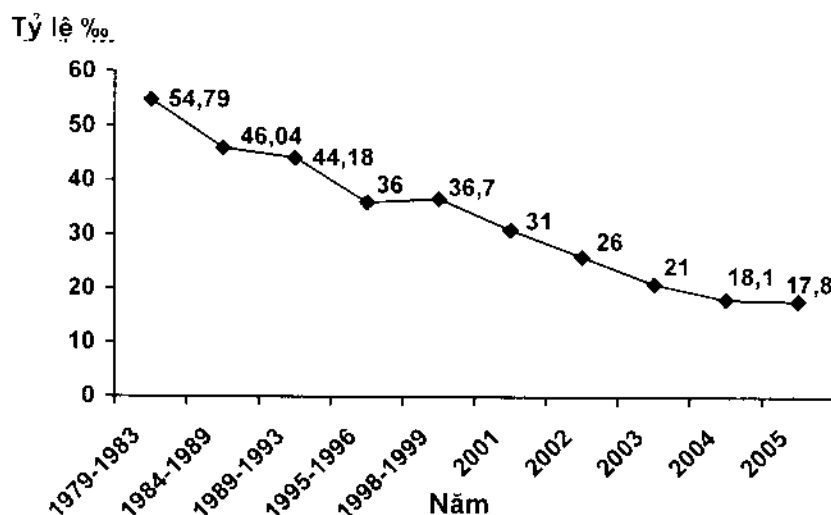
$$IMR_i = \frac{D_i}{\frac{2}{3} \cdot B_i + \frac{1}{3} \cdot B_i} \times 1000 \text{ (‰)}$$

Còn ở các nước công nghiệp phát triển, có mức chết trẻ em thấp, lại được tập trung vào những ngày mới sinh, tỷ lệ phân chia là 3/4 và 1/4 khi đó công thức sẽ là:

$$IMR_i = \frac{D_i}{\frac{3}{4}.B_i + \frac{1}{4}.B_{i+1}} \times 1000 \text{ (‰)}$$

Mức chết của trẻ em dưới 1 tuổi thường không đồng đều. Nó có khuynh hướng tập trung vào tuần đầu, tháng đầu sau khi sinh. Đồng thời, nguyên nhân gây ra chết trẻ sơ sinh trong thời gian đầu lúc mới sinh cũng khác các trường hợp chết muộn hơn vì vậy, ngoài việc xác định IMR chung thì còn xác định tỷ suất chết cho khoảng thời gian ngắn hơn (dưới 1 tuần tuổi, từ 1 tuần đến 1 tháng tuổi, từ 1 tháng đến 1 năm tuổi) và có tên gọi là tỷ suất chết *vừa mới đẻ sớm, vừa mới đẻ muộn và sau lúc vừa mới đẻ*.

Ở nước ta, trong những năm gần đây IMR đã giảm nhiều. So với các nước đang phát triển nói chung nó tương đối thấp nhưng vẫn còn cao hơn so với các nước phát triển. Điều này đòi hỏi chúng ta cần phải phấn đấu để nâng cao hơn nữa mức sống dân cư, mức sống của phụ nữ khi mang thai, của trẻ em mới sinh, cũng như các điều kiện phòng bệnh, chữa bệnh...



Hình 4.2.2. Tỷ lệ chết trẻ em Việt Nam qua các giai đoạn

Nguồn: Báo cáo kết quả điều tra biến động dân cư và KHHGD 1-10-1996. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội 1998.

2.4. Tỷ suất chết bà mẹ (Maternal Mortality Rate): MMR

Tỷ suất chết bà mẹ là số phụ nữ chết do sinh đẻ trong một năm tính trên 100.000 trẻ sinh ra sống trong năm đó.

$$MMR = \frac{D_w}{B_0} \times 100.000$$

Trong đó:

D_w : số bà mẹ chết do những biến chứng về *thai nghén và sinh đẻ* trong năm.

B_0 : số trẻ em được sinh ra sống trong năm.

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới thì chết mẹ là tất cả những tử vong của phụ nữ đang có thai hoặc trong vòng 42 ngày sau khi đình chỉ thai nghén, không phân biệt tuổi thai và vị trí có thai, do bất kỳ nguyên nhân nào gây ra hoặc nặng lên bởi tình trạng thai nghén hoặc do quản lý thai nghén, loại trừ nguyên nhân tai nạn.

Chỉ số này nói lên mức độ nguy hiểm của thai nghén đối với những tai biến sản khoa. Nó phản ánh chất lượng chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ trong thời kỳ thai nghén và sinh đẻ đồng thời phản ánh trình độ tổ chức và quản lý về lĩnh vực sản phụ khoa.

Ngoài ra người ta còn có thể tính chỉ số chết mẹ trung bình trên 1000 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trong năm:

$$MMR = \frac{D_w}{P_{15-49}^w} \times 1000$$

Trong đó: D_w : tổng số chết mẹ trong năm

P_{15-49}^w : dân số nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49) trung bình hoặc giữa kỳ.

Bảng 4.2.2. Mức sinh và chết của một số nước (2001)

Tên nước	Tổng dân số (triệu)	Tỷ suất sinh thô (‰)	Tỷ suất chết thô (‰)	Tỷ suất tăng tự nhiên (%)	Tổng tỉ suất sinh	Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (‰)
Thế giới	6.137	22	9	1,3	2,8	56,0
Các nước phát triển	1.193	11	10	0,1	1,6	8
Đan Mạch	5,4	13	11	0,2	1,7	4,2
Anh	60,0	12	11	0,1	1,7	5,7
Pháp	59,2	13	9	0,4	1,9	4,4
Mỹ	284,5	15	9	0,6	2,1	7,1
Singapore	4,1	14	5	0,9	1,6	2,5

Các nước đang phát triển	3,671	28	9	1,9	3,6	67,0
Trung Quốc	1,273	15	6	0,9	1,8	31,0
Malawi	10,5	46	23	2,3	6,4	104,0
Somali	7,5	48	19	3,0	7,3	126,0
Uganda	24,0	48	19	2,9	6,9	97,0
Lào	5,4	39	14	2,5	5,4	104,0
Việt Nam (2001)	78,7	20	6	1,4	2,3	37,0
Việt Nam (2007)*	85,2	-	-	1,2	-	16,0

Nguồn: World Data Sheet 2001, Niên giám Thống kê y tế, Bộ Y tế 2007.

2.4. Đo lường mức chết theo nguyên nhân

2.4.1. Tỷ suất chết đặc trưng theo nguyên nhân (Cause Specific Death Rate): CSDR

Biểu thị bằng số người chết của một nguyên nhân nào đó tính trên 100.000 người trong năm.

$$CSDR_i = \frac{D_i}{P} \times 100.000$$

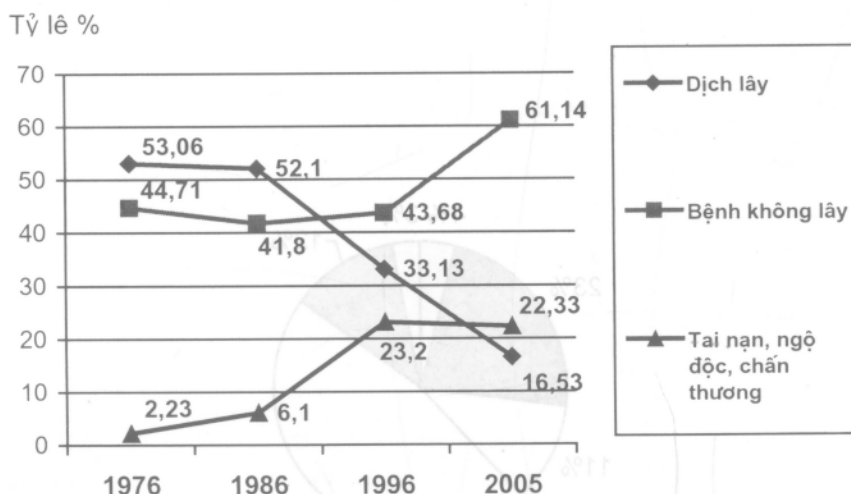
Trong đó:

CSDR_i: tỷ suất chết đặc trưng do một nguyên nhân.

D_i: số người chết do nguyên do.

P: dân số trung bình năm.

Tỷ suất chết đặc trưng theo nguyên nhân thay đổi theo thời gian khi mà các nguyên nhân gây chết thay đổi (đặc biệt là trong giai đoạn quá độ dịch tễ học) vì vậy theo dõi tỷ suất chết theo nguyên nhân sẽ giúp hiểu được cơ cấu tử vong theo từng bệnh theo thời gian, từ đó đưa ra được phương án phòng ngừa cũng như những ưu tiên trong việc giảm tử vong theo nguyên nhân.



Hình 4.2.3. Xu hướng tử vong của Việt Nam

Nguồn: Niên giám Thống kê y tế 2005, Nhà xuất bản Thống kê, 2006.

Theo đồ thị chúng ta có thể nhận thấy tử vong do nguyên nhân chấn thương và bệnh không nhiễm trùng đang gia tăng, đồng thời tử vong do các bệnh nhiễm trùng có xu hướng giảm. Điều này cho thấy sự thành công của các chương trình phòng chống bệnh lâu nhiễm như Chương trình Tiêm chủng mở rộng, đã góp phần giảm thiểu đáng kể tử vong trẻ em do các bệnh có thể phòng ngừa bằng vaccin.

2.4.2. Tỷ lệ chết theo một nguyên nhân đặc trưng (Proportion Dying of Specific Cause): PDSC

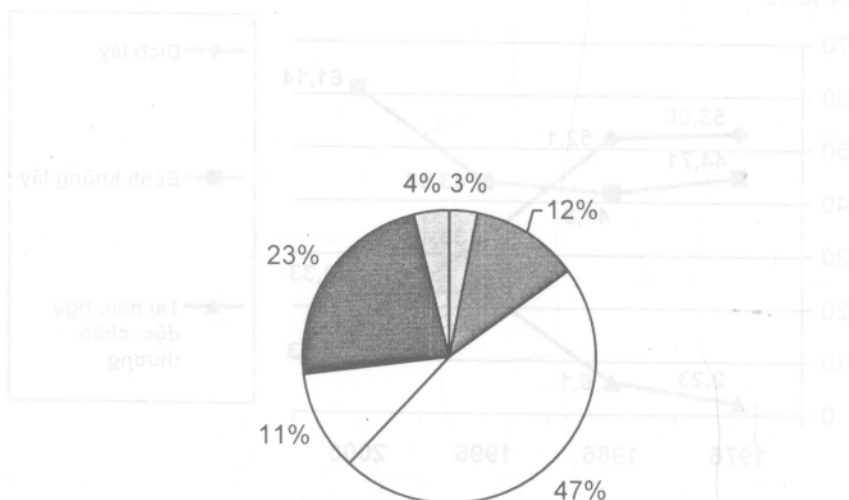
Là số người chết do một nguyên nhân đặc trưng được biểu thị bằng một con số phần trăm của tổng số người chết do tất cả các nguyên nhân.

$$PDSC_i = \frac{D_i}{\sum D} \times 100$$

Bảng 4.2.3. Nguyên nhân chết của một số nhóm bệnh

Nguyên nhân chết	Tỷ lệ phần trăm (%)		
	Chung	Nam	Nữ
Chết sơ sinh	2,8	2,6	3,1
Bệnh lây nhiễm	12,4	14,7	9,7
Bệnh không lây nhiễm	47,1	50,2	43,2
Tai nạn	10,8	13,7	7,1
Già trên 70 tuổi	23,3	15,2	32,9
Khác	3,8	3,6	4,1
Tổng	100	100	100

Nguồn: VNHS 2001-2002



Nguồn: VNHS 2001-2002

Hình 4.2.4. Các nguyên nhân tử vong 2002

2.4.3. Tỷ suất chết quy chuẩn (Standardized CDR)

Là một chỉ số dùng để so sánh mức chết của hai dân số khác nhau. Do chỉ số CDR chịu ảnh hưởng lớn của cấu trúc tuổi cho nên để so sánh các giá trị CDR giữa các dân số khác nhau, người ta phải dùng thủ pháp chuẩn hóa. Nguyên tắc của phương pháp này là biến các tỷ suất chết của các dân số có cấu trúc tuổi khác nhau thành các tỷ suất chết tương ứng với cùng một cơ cấu tuổi để so sánh. Ba phương pháp chính để thực hiện thủ pháp này là phương pháp trực tiếp, phương pháp gián tiếp và phương pháp ngược (ở đây, chỉ xin giới thiệu phương pháp trực tiếp là phương pháp đơn giản và phù hợp với nguồn số liệu nước ta).

Công thức:

$$SCDR = \frac{\sum_{x=0}^w ASDR_x \times \overline{P}_x^s}{\sum_{x=0}^w \overline{P}_x^s}$$

Trong đó:

$SCDR$: tỷ suất chết thô được quy chuẩn của dân số.

$ASDR_x$: tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi của dân số.

$\overline{P}_x^s$: số dân trung bình sống trong độ tuổi x của dân số được chọn làm chuẩn.

Thủ pháp chuẩn hóa chỉ dùng để so sánh mức chết của hai dân số khác nhau. Vì vậy để đơn giản việc tính toán, ta có thể chọn cấu trúc tuổi của một trong hai dân số cần so sánh làm chuẩn. Khi đó CDR của dân số còn lại sẽ được tính theo cấu trúc tuổi của dân số kia rồi so sánh kết quả của dân số được chọn làm chuẩn, ta sẽ có kết luận đúng về mức chết của hai địa phương.

Ví dụ: có số liệu về số dân và số chết trong năm 1998 của hai địa phương A và B được chia theo 3 nhóm tuổi như bảng sau:

Bảng 4.2.4. Số liệu số dân và số chết trong năm 1998 của 2 địa phương A và B

Nhóm tuổi	Địa phương A			Địa phương B			
	Số dân trung bình (người)	Số chết (người)	ASDR (‰)	Số dân trung bình (người)	Số chết (người)	ASDR (‰)	Tỷ trọng DS các nhóm tuổi
0-19	5.000	50	10	3.000	24	8	30
20-59	4.000	52	13	5.000	65	13	50
> 60	1.000	14	14	2.000	32	16	20
Tổng số	10.000	116	11,6	10.000	121	12,1	100

Từ bảng số liệu trên, nếu theo cách tính thông thường của CDR thì ta có

$$CDR_A = \frac{116}{10.000} = 0,0116$$

$$CDR_B = \frac{121}{10.000} = 0,0121$$

Theo kết quả này thì $CDR_A < CDR_B$. Tuy nhiên do cấu trúc dân số khác nhau, ta không thể so sánh trực tiếp và rút ra kết luận về mức chết của địa phương nào lớn hơn.

Nếu chọn dân số B làm chuẩn, ta tính lại CDR của dân số A theo cấu trúc tuổi của B thì ta thu được

$$SCDR_A = \frac{\sum ASDR_A^x \times \overline{P}_x^B}{\sum \overline{P}_x^B} = (0,01 \times 0,3) + (0,013 \times 0,5) + (0,014 \times 0,2) = 0,0123$$

(hay 12,3 ‰)

Như vậy, nếu dân số địa phương A có cấu trúc tuổi giống cấu trúc tuổi của dân số địa phương B thì mức chết của A lớn hơn mức chết của B. (Mặc dù $CDR_A < CDR_B$).

3. MỨC ĐỘ BỆNH TẬT

Bệnh tật bao gồm có bệnh (cấp tính và mạn tính), chấn thương và tàn tật. Trên thực tế chúng ta thường ít khi để ý đến những người tàn tật trong khi chính họ lại là người bị giảm khả năng lao động, mất năm sống khỏe nhiều nhất. Để đánh giá mức độ bệnh tật của một dân số, một quốc gia, người ta dựa vào một số chỉ số chính sau đây:

3.1. Tỷ suất hiện mắc (Prevalence Rate)

Là số bị bệnh trung bình trên 1000 người dân tại một thời điểm nhất định.

Tỷ suất hiện mắc nói lên mức độ nhiễm bệnh chung trong dân cư. Đối với nhiễm HIV/AIDS, tỷ suất hiện mắc được tính trên lứa tuổi trẻ do đây là lứa tuổi có nguy cơ cao và bị ảnh hưởng lớn bởi bệnh trên phương diện sức lao động cũng như khả năng sinh sản tái sản xuất dân số.

3.2. Tỷ suất mới mắc (Incidence Rate)

Là số mới mắc một bệnh nhất định trong một khoảng thời gian xác định (ngày, tháng, quý, năm...) trên 1000 dân có nguy cơ. Chỉ số này nói lên tốc độ nhiễm mới nhanh hay chậm,

3.3. Tỷ số chết nhiễm (Case Fatality Rate)

Là số chết trên tổng số nhiễm một bệnh nhất định. Chỉ số này nói lên mức độ nguy hiểm của một bệnh.

Với những bệnh phổ biến trong dân cư tốc độ nhiễm bệnh cao và khả năng sống sót thấp thì cả ba chỉ số này đều cao. Tuy nhiên đối với những vụ dịch thì tùy thời gian đo lường mà tỷ suất hiện mắc có thể cao hoặc thấp. Trong khi đó một số bệnh có thể có tỷ suất hiện mắc thấp nhưng tỷ suất mới mắc và tỷ suất chết bệnh đều cao do bệnh nhân chỉ sống sót thời gian ngắn sau khi mắc bệnh.

Bảng 4.2.5. Một số bệnh tật chết cao nhất ở Việt Nam (thống kê bệnh viện) 2007

Mã	Tên	Số chết (trên 100.000 dân)
278	Thương tổn do chấn thương trong sọ	3,37
039	Nhiễm HIV	1,86
169	Các bệnh viêm phổi	1,79

Mã	Tên	Số chết (trên 100.000 dân)
153	Chảy máu não	1,45
151	Suy tim	0,99
290	Tai nạn giao thông	0,96
147	Nhồi máu cơ tim	0,93
017	Nhiễm khuẩn huyết	0,71
155	Tai biến mạch máu não, không xác định rõ chảy máu hoặc do nhồi máu	0,71
007	Lao bộ máy hô hấp	0,69

Nguồn: Bộ Y tế, Niên giám Thống kê y tế 2007

4. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MỨC CHẾT

4.1. Xu hướng biến động mức chết

Mức chết bị tác động của nhiều yếu tố bao gồm cả yếu tố tự nhiên và cả yếu tố kinh tế, xã hội, trình độ phát triển khoa học kỹ thuật... tuy vậy, mức chết vẫn biến động theo một xu hướng nhất định: trong giai đoạn đầu của xã hội loài người, tỷ suất chết rất cao duy trì trong thời gian dài đặc biệt là chết trẻ em. Tỷ suất chết thô có lúc lên tới 80‰. Song, đến cuối thế kỷ XVIII, đầu thế kỷ XIX cách mạng công nghiệp ra đời đã dẫn đến những biến đổi sâu sắc trong mọi lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực nhân khẩu, tỷ suất chết giảm xuống tới mức thấp và đồng thời nguyên nhân chết cũng thay đổi. Điều đó cho thấy những biến chuyển về kinh tế xã hội không chỉ làm giảm mức chết mà cả nguyên nhân chết. Kể từ sau chiến tranh thế giới đến nay, mức chết trên thế giới vẫn tiếp tục giảm nhưng mức độ giảm đã chậm lại vì đã gần tới giới hạn sinh lý. Ở các nước phát triển, tỷ suất chết đã đạt mức chết thấp và ổn định còn các nước chậm phát triển tỷ suất chết cũng giảm hơn trước và đạt mức thấp.

Bảng 4.2.6. Biến động mức chết trên thế giới CDR (‰)

	1900-1910	1950-1960	1960-1965	1975-1980	1985-1991	1999	2005	2006
Trung trên thế giới	30	25	15	11	10	9	9	9
Trong đó:								
Các nước phát triển	21	15	9	9	10	10	10	10
Các nước đang phát triển	34	28	17	12	10	9	8	8

Nguồn: Số liệu của World Population Data Sheet các năm.

Nhìn vào bảng số liệu trên ta thấy từ 1960 trở lại đây, tỷ suất chết giảm rất nhanh, đặc biệt đối với các nước phát triển, mức chết đã thấp từ sau Chiến tranh thế giới thứ hai, đối với các nước đang phát triển mới giảm trong mấy thập kỷ qua và hiện nay tương đối ổn định ở mức thấp.

Đặc biệt mức chết của trẻ em giảm đi khá nhanh, rõ nét nhất là các năm cuối thế kỷ XX.

Bảng 4.2.7. Biến động mức chết của trẻ em trên thế giới (IMR) ‰

	1985-1990	1995	1999	2005	2006
Chung trên thế giới	71	62	57	54	52
Trong đó					
Các nước phát triển	15	10	8	6	6
Các nước đang phát triển	79	67	62	59	57

Nguồn: Số liệu của World Population Data Sheet các năm.

Chính vì vậy tuổi thọ trung bình của người dân ngày càng được nâng cao. Tuy nhiên vẫn còn có sự khác biệt giữa các nước phát triển và đang phát triển. Đối với các nước phát triển tuổi thọ trung bình đã đạt tương đối cao từ những năm 70 trong khi các nước đang phát triển vẫn chưa đạt mức đó đến cuối thế kỷ 20.

Bảng 4.2.8. Tuổi thọ trung bình (e_0) của các nước

	1985-1990	1995	1999	2005	2006
Chung trên toàn thế giới	61	65	66	67	67
Trong đó:					
Các nước phát triển	73	75	75	76	77
Các nước đang phát triển	60	63	64	65	65
Việt Nam*			68,3	71,3*	71,3*

*Nguồn: Số liệu của World Population Data Sheet các năm, * Niên giám Thống kê y tế, Bộ Y tế 2005, 2006.*

Ở Việt Nam, trong thời kỳ chống Pháp và những năm đầu sau ngày hòa bình lập lại do đời sống còn khó khăn, bệnh tật và chiến tranh, mức chết khá cao (từ 12 đến 15‰) nhưng từ những năm 70 với sự đầu tư của Nhà nước, những thành tựu y học và thành quả của sự phát triển kinh tế – xã hội, mức chết đã giảm thấp và ngày càng giảm. Sự khác biệt giữa các vùng không lớn.

Bảng 4.2.9. Mức chết của các vùng miền trong cả nước qua các năm (Đơn vị ‰)

	1991	1992	1993	1999	2005
Cả nước	7,5	7,06	6,7	5,56	5,3
<i>Trong đó:</i>					
Miền núi trung du Bắc Bộ	7,8	7,59	7,1	6,70	-
Đồng bằng sông Hồng	6,7	6,63	5,9	5,05	5,3
Bắc Trung Bộ	7,9	7,36	7,5	6,65	6,0
Duyên hải Miền Trung	7,6	7,00	7,1	6,36	5,7
Tây Nguyên	9,2	8,79	8,9	8,71	5,7
Đông Nam Bộ	7,0	6,42	5,5	4,45	4,4
Đồng bằng sông Cửu Long	7,7	7,10	6,8	4,98	5,1

Nguồn: Điều tra y tế 1995 và Điều tra y tế quốc gia 1999

Niên giám Thống kê y tế. Bộ Y tế.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng

4.2.1. Yếu tố tự nhiên

• Yếu tố tuổi

Tỷ suất chết cao ở 0 tuổi và tuổi già ở tất cả các nước, dù đó là nước có trình độ phát triển cao hay thấp. Tỷ suất chết ở tuổi 0 cao hơn rất nhiều so với các lứa tuổi khác, sau tuổi này tỷ suất chết đột ngột giảm xuống ở nhóm 1-4 tuổi. Nói chung ở mọi nước thì tỷ lệ chết ở nhóm tuổi này là thấp nhất sau đó tăng dần lên tới tuổi 50-55 và tăng nhanh ở tuổi cao hơn. Có thể thấy rõ qua đồ thị biểu diễn tỷ suất chết theo tuổi của dân số có dạng hình chữ U với những nước có tỷ suất chết cao ở tuổi trẻ nhỏ và tuổi già. Đường biểu thị có dạng hình chữ J ở những nước có tỷ suất trẻ em thấp. Khi đáy của hình chữ U rộng chứng tỏ tỷ suất thấp kéo dài trong một khoảng tuổi rộng.

• Giới tính

Có thể nhận thấy giới tính đóng một vai trò quan trọng ảnh hưởng đến mức chết, thể hiện qua sự chênh lệch về tuổi thọ trung bình (kỳ vọng sống trung bình) khi sinh giữa nam và nữ. Bên cạnh đó, người ta cũng nhận thấy rằng tỷ lệ chết của nam thường cao hơn nữ.

Hầu như ở tất cả các nước, kỳ vọng sống trung bình của nữ cao hơn nam giới.

Bảng 4.2.10. Kỳ vọng sống trung bình ở một số nước năm 2006

Nước	Kỳ vọng sống trung bình		
	Chung	Nam	Nữ
Nhật Bản	82	79	86
Mỹ	78	75	80
Pháp	80	77	84
Nga	65	59	72
Đan Mạch	78	76	80
Nigeria	44	43	44
Nam Phi	47	45	49
Srilanka	74	71	77
Ấn Độ	63	62	63
Bangladesh	61	61	62
Việt Nam	72	70	73

Nguồn: World Population Data 2006

Lý do có sự khác nhau kể trên vẫn còn là một câu hỏi với những nhà dân số học, y học, xã hội học... quan điểm chung cho rằng yếu tố thể chất của nữ thuận lợi hơn nam nên họ có sức đề kháng tốt hơn, quan điểm khác lại cho rằng yếu tố xã hội tác động lên bởi nam phải gánh vác trách nhiệm lớn trong gia đình và ngoài xã hội họ phải chịu sự căng thẳng đè nén hơn...

Sự chênh lệch này khác nhau nhiều theo tuổi. Ở các nước phát triển, mức chết nam nữ gần nhau ở độ tuổi mới sinh đến khoảng 4 tuổi và ở tuổi già, mức chết chênh lệch cao nhất ở độ tuổi thanh niên và giai đoạn sau tuổi sinh đẻ. Ở những nước có mức chết cao thì mức nam thấp hơn nữ độ tuổi trẻ em và độ tuổi sinh đẻ.

4.2.2. Điều kiện kinh tế và mức sống

Khi mức sống con người ngày càng nâng cao, thể lực ngày càng được tăng cường, con người sẽ có khả năng chống đỡ với các loại bệnh tật tốt hơn, mức chết sẽ càng thấp. Như thế điều kiện kinh tế và mức sống tỷ lệ nghịch với mức chết. Mức sống thì lại có liên quan chặt chẽ tới trình độ phát triển kinh tế-xã hội, đến mạng lưới phục vụ công cộng... Mức chết cũng có liên quan đến tầng lớp xã hội.

4.2.3. Trình độ phát triển y học, chăm sóc y tế và vệ sinh phòng bệnh

Ngày nay, y học phát triển có khả năng khống chế bệnh tật, giảm mức chết đặc biệt là đối với những bệnh nguy hiểm, gây chết người hàng loạt như

dịch tả, cúm, dịch hạch... Bên cạnh đó, còn có sự phổ biến, giúp đỡ, hợp tác về y học giữa các quốc gia, vùng lãnh thổ, đặc biệt là sự giúp đỡ của các nước phát triển đối với các nước kém phát triển. Cho nên trình độ y học đạt được ở một nước thì sẽ nhanh chóng được phổ biến trên phạm vi toàn thế giới, điều này giúp cho con người ngày càng nâng cao khả năng đối phó với bệnh tật. Cộng thêm vào đó việc vệ sinh phòng bệnh ngày càng được quan tâm và thực hiện tốt nên cũng làm khả năng khống chế dịch bệnh được tốt hơn.

4.2.4. Môi trường sống

Con người sống trong môi trường tự nhiên nên chắc chắn chịu sự tác động trực tiếp đến sức khỏe của họ. Môi trường trong sạch thì tuổi thọ ngày càng được nâng cao. Môi trường ô nhiễm thì sẽ gây ra nhiều bệnh tật, ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân và làm tăng mức chết.

Ngày nay, công nghiệp phát triển, đô thị được mở rộng, thì vấn đề ô nhiễm môi trường ngày càng trầm trọng do dân cư đông đúc và công nghiệp hóa, điều này sẽ làm ảnh hưởng đến tuổi thọ con người, sức khỏe của nhân dân.

4.2.5. Yếu tố nghề nghiệp và văn hoá

- Nghề nghiệp: sự khác nhau về nghề nghiệp dẫn tới sự khác nhau về thu nhập, điều kiện và môi trường sống từ đó tác động đến nguy cơ chết khác nhau. Chẳng hạn công nhân mỏ than có nguy cơ chết vì lao và ung thư phổi cao hơn những người làm việc bàn giấy.
- Văn hóa: có thể thấy nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng bố mẹ có trình độ giáo dục cao có liên quan chặt chẽ tới mức độ tử vong của con cái đặc biệt là trình độ học vấn của bà mẹ. Trình độ văn hóa cao của người mẹ thường dẫn đến việc làm giảm mức chết của trẻ em. Ví dụ ở những người mẹ không đi học thì mức tử vong của trẻ em là 95 % người mẹ có trình độ học vấn trung cấp trở lên thì tỷ lệ tử vong của trẻ em là 27%.
- Dân tộc và phong tục tập quán: dân tộc là nhóm người có đặc tính văn minh (tập quán ngôn ngữ văn hóa) giống nhau giống nhau. Khi phân biệt các dân tộc các nhà nghiên cứu thường phân biệt chủng tộc, nơi sinh, ngôn ngữ, quốc tịch. Khi so sánh 2 dân tộc sẽ thấy mức chết khác nhau. Nghiên cứu sâu hơn về nguyên nhân ảnh hưởng có thể thấy: ví dụ dân tộc Thái hay chết vì ỉa chảy, viêm phổi, lao, v.v. Người Kinh ở miền núi có thể hay chết vì sốt rét trong khi người Thái có kháng thể chống sốt rét nên tử vong ít hơn... Khi giải thích cũng phải tính đến yếu tố kinh tế xã hội, ví dụ người Kinh giàu hơn, có nước sạch, đủ ăn, hay đi khám bệnh; trong khi người dân tộc ở vùng địa phương không có điều kiện như thế sẽ dễ bị chết hơn.
- Tình trạng hôn nhân: người ta nhận thấy rằng, những người kết hôn có tỷ lệ chết luôn thấp hơn những người không kết hôn. Điều này có thể do hôn

nhân là một sự lựa chọn hướng theo tình trạng sức khỏe con người. Những người khỏe mạnh có xu hướng thích kết hôn hơn. Bên cạnh đó có xu hướng sống cẩn thận và điều độ hơn, do đó nguy cơ tử vong thấp hơn. Người bị góa bụa phải chịu tai biến trong cuộc đời nên có thể chết sớm hơn.

4.2.6. Nơi cư trú

- Nông thôn và thành thị: giữa nông thôn và thành thị thì mức chết ở thành thị thấp hơn ở nông thôn vì thành thị có mức sống cao hơn, có dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn.
- Giữa các vùng địa lý: vùng đồng bằng có mức chết thấp hơn vùng núi do ảnh hưởng của môi trường khí hậu và một số bệnh tật như sốt rét v.v ví dụ: vùng Đồng bằng sông Hồng có CDR là 5,3‰, IMR là 11,5‰ trong khi ở vùng Tây Bắc các chỉ số này tương ứng là 6,4‰ và 33,9‰.

4.2.7. Đại dịch HIV/AIDS, chiến tranh, thiên tai

- Hiện nay, HIV/AIDS đang là đại dịch trên thế giới, ở nhiều nước nó là nguyên nhân gây tử vong rất cao đối với các nước ở châu Phi, Nam Á và Đông Nam Á cao nhất ở vùng sa mạc Sahara. Tính đến cuối năm 2006 thì trên thế giới có 39,5 triệu người nhiễm HIV trong đó có 37,2 triệu là người trưởng thành, phụ nữ chiếm 17,7 triệu và trẻ em là 2,3 triệu. Số ca mới mắc năm 2006 là 4,3 triệu số người bị chết do AIDS là 2,9 triệu (theo UNAIDS tháng 12, 2006). Ở Mozambique, theo đợt tổng điều tra về miễn dịch quốc gia lần cuối năm 2004 cho thấy có 16,2 % dân số Mozambique trong độ tuổi từ 15 đến 49 nhiễm HIV dương tính. Còn ở Ruanda thì có khoảng 3,5 % dân số bị nhiễm HIV năm 2007.
- Chiến tranh cũng là một yếu tố quan trọng tác động tới mức chết và sức khỏe của nhân dân vì nó có tác động lên mọi mặt của đời sống văn hóa, kinh tế, xã hội, chính trị... Ví dụ chiến tranh thế giới thứ hai diễn ra từ năm 1939 tới 1945 đã làm hơn 60 triệu người chết.
- Thiên tai cũng gây ra những thiệt hại về người và của vô cùng lớn, ví dụ thảm họa sóng thần ở Ấn Độ Dương năm 2004 làm thiệt mạng tới gần 283.000 người là một trong những vụ thiên tai gây thiệt mạng nhiều nhất trong lịch sử.

4.2.8. Yếu tố chính sách

Chính sách y tế cũng là một bộ phận quan trọng trong việc tăng cường sức khỏe cho người dân. Với bảo hiểm y tế, chính sách giảm viện phí hoặc miễn phí khám chữa bệnh cho người nghèo đã làm tăng số người được khám chữa bệnh, từ đó làm giảm được mức chết và giảm được số ca bệnh nặng. Công tác phòng bệnh, chống dịch góp phần giảm đáng kể các bệnh lây nhiễm trong cộng đồng, giảm tải bệnh nhân khám chữa bệnh tuyến sau. Ngoài ra các

phương tiện truyền thông đại chúng, sự kết hợp nhiều cơ quan liên quan (y tế, giáo dục phòng chống tệ nạn xã hội) cũng là một trong những nỗ lực đáng ghi nhận trong việc phòng chống bệnh tật ban đầu.

BÀI TẬP LƯỢNG GIÁ

Bài tập 1:

Dân số đầu năm 1996 của huyện Đoan Hùng là 97.427 người, cuối năm là 98.748. Tổng số người chết trong năm là 422. Hãy tính tỷ suất chết thô của huyện Đoan Hùng năm 1996.

Bài tập 2:

Dân số trung bình huyện Chí Linh năm 1997 là 151.117 người. Tổng số người chết là 474 người, trong đó số trẻ em dưới 1 tuổi chết là 19, số trẻ đẻ ra sống là 1972.

Hãy tính tỷ suất tử vong thô và tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi năm 1997.

Bài tập 3:

Theo điều tra dân số giữa kỳ năm 1994 của Việt Nam, tỷ suất chết mẹ là 1,1‰. Dựa vào cách tính tỷ suất chết mẹ, hãy xác định số trường hợp mẹ chết năm 1994.

Biết: dân số trung bình năm 1994 là 72.509 người, CBR (1994) là 28,3‰.

Bài tập 4:

Dân số Việt Nam năm 1996 là 75, 260 triệu người. Số người chết vì sốt rét là 155. Hãy tính tỷ suất tử vong vì sốt rét của Việt Nam năm 1996.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo kết quả điều tra biến động dân cư và KHHGD 1-10-1996. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội 1998.
2. Bộ Y tế. Niên giám Thống kê y tế 2005. *Nhà xuất bản Thống kê (2006).*
3. Population Reference Bureau. World Population Data Sheet (2005,2006).
4. Tổng cục Thống kê. Điều tra biến động dân cư và KHHGD 1999. *Nhà xuất bản thống kê (2000).*
5. Việt Nam 20 năm đổi mới 1986-2005. Tổng cục Thống kê.

BÀI 4.3. BẢNG SỐNG (LIFE TABLE)

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

1. Nêu được các khái niệm bảng sống.
2. Trình bày được cấu tạo bảng sống và phương pháp tính các chỉ số cơ bản trong bảng sống.
3. Nêu được những ứng dụng của bảng sống.

1. KHÁI NIỆM VÀ PHÂN LOẠI

1.1. Khái niệm

Bảng sống (còn gọi là bảng chết) là bảng thống kê bao gồm các chỉ tiêu biểu thị mức độ chết của dân số ở những độ tuổi khác nhau và khả năng sống khi chuyển từ độ tuổi này sang độ tuổi khác.

1.2. Phân loại

Bảng sống có thể phân thành nhiều loại khác nhau. Nếu xét đoàn hệ, bảng sống có 2 loại:

- **Bảng sống hiện hành:** bảng sống này được xây dựng trên mức độ chết của dân số trong thời kỳ nhất định. Số liệu về người sống và chết ở các độ tuổi dựa vào kết quả điều tra dân số. Người ta sử dụng số liệu cắt ngang tại một thời điểm để thể hiện cho cả một thế hệ. Bảng sống được xây dựng theo phương pháp gián tiếp.
- **Bảng sống theo thế hệ:** bảng sống này được xây dựng trên cơ sở quan sát về mức chết của cả một thế hệ (đồng sinh) từ khi mới sinh đến khi chết hết không còn ai. Phương pháp này gọi là phương pháp trực tiếp.

Nếu phân loại độ dài khoảng tuổi, bảng sống được chia thành hai loại:

- + **Bảng sống đầy đủ:** chứa đựng mọi thông tin, số liệu theo từng năm tuổi từ khi sinh đến tuổi cuối cùng của tập hợp chết. Tính toán công phu phức tạp, ít sử dụng trong thực tế.
- + **Bảng sống rút gọn:** thông tin trong bảng sống này thường được xác định cho từng nhóm tuổi (nhóm 5 năm hoặc 10 năm tuổi).

Trong thực tế thường sử dụng bảng sống rút gọn với nhóm 5 năm tuổi.

- Bảng sống bắt đầu từ một tập hợp sinh chuẩn của một thời kỳ nhất định. Tập hợp này thường là 100 000. Nó được gọi là cơ sở của bảng sống. Trong phân tích dân số, cơ sở thường được giả thuyết là chỗ xuất phát từ một lần sinh.
- Tập hợp nghiên cứu không có chuyển cư có nghĩa số lượng dân số giảm từ độ tuổi này sang độ tuổi khác chỉ do yếu tố chết tạo lên.
- Ngoài mấy năm đầu của cuộc sống, số lượng chết ở mỗi lứa tuổi được phân bố đều đặn giữa hai khoảng tuổi kế tiếp nhau.

2. CẤU TẠO VÀ PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH CÁC CHỈ TIÊU TRONG BẢNG SỐNG

Bảng sống bao gồm các cột, mỗi cột biểu thị một chỉ tiêu cơ bản. Các chỉ tiêu có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Khi biết kết quả chỉ tiêu này có thể xác định chỉ tiêu khác.

Mỗi dòng bảng sống phản ánh các chỉ tiêu cơ bản của một độ tuổi.

Bảng 4.3.1. Bảng sống rút gọn của phụ nữ Anh năm 1985

x	nx _x	np _x	nl _x	nd _x	nL _x	T _x	ex
0-1	0,008252	0,991748	100 000	825	99 258	7 756 261	77,563
1- 5	0,001630	0,998370	99 175	162	396 311	7 657 003	77,207
5- 10	0,000905	0,999095	99 013	89	494 842	7 260 692	73,331
10- 15	0,000935	0,999065	98 924	93	494 388	6 765 850	68,394
15- 20	0,001409	0,998591	98 831	139	493 808	6 271 462	63,456
20- 25	0,001534	0,998466	98 692	152	493 080	5 777 654	58,542
25- 30	0,001818	0,998182	98 540	179	492 253	5 284 574	53,629
30- 35	0,002826	0,997174	98 361	278	491 110	4 792 321	48,772
35-40	0,004410	0,995590	98 083	432	498 335	4 301 211	43,853
40- 45	0,007199	0,992801	97 651	693	486 523	3 811 876	39,036
45- 50	0,012348	0,987652	96 958	1197	481 798	3 325 353	34,297
50- 55	0,020831	0,979169	95 761	2005	473 793	2 843 555	29,694
55- 60	0,035455	0,964545	93 756	3324	460 470	2 369 762	25,276
60- 65	0,058507	0,941493	90 432	5291	438 933	1 909 292	21,113
65- 70	0,087310	0,912690	85 141	7434	407 120	1 470 359	17,270
70- 75	0,138189	0,860811	77 707	10816	361 495	1 063 239	13,683
75-80	0,220993	0,779007	66 891	14782	297 500	701 744	10,492
80- 85	0,352367	0,647633	52 109	18362	214 640	404 244	7,758
≥ 85	1,000000	0,000000	33 747	33747	189 604	189 604	5,618

2.1. Tuổi, khoảng tuổi (x, x+n)

Bảng sống đầy đủ (xác định cho từng độ tuổi); bảng sống rút gọn (xác định cho nhóm tuổi (5 tuổi)).

Nhóm đầu: xác định cho từng độ tuổi.

Tuổi ghi bên trái (tuổi tròn).

Nhóm tuổi cuối cùng trong tuổi sống làm tuổi mở.

2.2. Xác suất chết q_x (nq_x)

Xác suất biểu thị mức độ chết của một tuổi (nhóm tuổi)

$$nq_x = \frac{nd_x}{nl_x} ; \quad q_x = \frac{d_x}{l_x} = \frac{825}{100000} = 0,008252$$

nq_x : xác suất chết của độ tuổi, hoặc nhóm tuổi (x, x+n)

nd_x : số người chết trong độ tuổi hoặc nhóm tuổi (x, x+n)

l_x : số người sống đến đúng tuổi x (tuổi tròn)

Trong thực tế ít xác định l_x , mà xác định dân số trung bình trong năm hoặc dân số ở thời điểm nào đó trong năm. Khi đó dân số trung bình và số người chết trong năm ở độ tuổi nào đó có thể xác định tỷ lệ chết theo từng nhóm tuổi (M_x)

$$M_x = \frac{d_x}{L_x} \times 1000 ; \quad L_x = \frac{l_x + l_{(x+n)}}{2}$$

Sự khác biệt giữa M_x và q_x là số đo ở mẫu số l_x luôn luôn lớn hơn L_x , do đó M_x luôn lớn hơn q_x .

2.3. Xác suất sống p_x (np_x)

Xác suất sống giữa tuổi x và x+n biểu thị khả năng những người đã đạt tuổi x sống đến x+n. Nó biểu thị bằng tỷ số người sống đến tuổi x+n và số người sống đến tuổi x

$$np_x = \frac{l_{x+n}}{l_x} = \frac{99\ 175}{100\ 000} = 0,991748$$

Xác suất sống là phân đối của xác suất chết.

Nghĩa là: $np_x = 1 - nq_x = 1 - 0,008252$

Vì vậy khi đã xác định nq_x dễ dàng xác định np_x .

2.4. Số người sống đến tuổi x (l_x)

l_x biểu thị số người sống đến tuổi x (nhóm tuổi x, x + n) từ tập hợp sinh ban đầu.

Ở bất kỳ nhóm tuổi nào, tập hợp l_x đều có một số người chết đi (d_x) với tỷ lệ nhất định (q_x) và một số người sống được đến độ tuổi tiếp theo (x+n) với tỷ lệ p_x .

$$\text{Vậy } l_{(x+n)} = l_x \cdot np_x \quad 99\,175 = 100\,000 \times 0,991748$$

$$l_x = l_{(x-n)} \cdot np_{(x-n)} \quad 99\,175 = 100\,000 \times 0,991748$$

2.5. Số người chết ở tuổi x: (d_x) là số trường hợp chết trong khoảng tuổi x đến tuổi x+1

$$d_x = l_x - l_{x+1} = l_x \cdot q_x$$

$$nd_x = l_x - l_{x+n} = l_x \cdot nq_x$$

$$825 = 100\,000 - 99\,175 = 100\,000 \times 0,008252$$

Đối với nhóm tuổi mở, số người chết bằng số người sống đến đầu nhóm tuổi đó.

$$\text{Nghĩa là } d_x = l_x = 33747$$

2.6. Số năm-người sống trong khoảng tuổi (nL_x)

Tổng số năm - người đã sống trong nhóm tuổi (x, x+n) của những người vẫn sống đến nhóm tuổi sau hoặc đã chết trong nhóm tuổi đó.

Ví dụ: trong bảng sống đến tuổi 20 có 98692 người sống, đến tuổi 25 còn 98540 người sống. Như vậy nhóm tuổi 20-25 có 98540 người sống trọn vẹn 5 năm và 152 người chết. Những người chết này có thể chết ở tuổi 20, 21, 22, 23, 24. Nếu chết phân bố đều giữa các năm thì bình quân trong nhóm tuổi đó, mỗi người chết, sống được 2,5 năm. Vậy tổng số những người sống trong nhóm tuổi là 493080 (năm-người): (98540 x 5 + 152 x 2,5).

$$\text{Ta có: } nL_x = n \cdot l_{(x+n)} + n/2 (l_x - l_{x+n})$$

$$493080 = 5 \cdot 98540 + 2,5 (98692 - 98540)$$

$$\text{Suy ra: } nL_x = n \times \frac{l_x + l_{x+n}}{2} \quad (3)$$

Công thức (3) chỉ dùng khi số trường hợp chết được phân bố đều.

Nếu số trường hợp chết phân bố không đều, ta có dạng tổng quát

$$nL_x = n \cdot L_{x+n} + n a_x \cdot nd_x \quad (4)$$

Theo kinh nghiệm người ta thấy: $L_0 = 0,3 l_0 + 0,7 l_1$

$$L_1 = 0,4 l_1 + 0,6 l_2$$

Đối với nhóm tuổi mở cuối cùng số năm người được xác định theo công thức:

$$L_{x+} = \frac{l_{x+}}{m_{x+}}$$

2.7. Tổng số năm- người còn sống của những người đạt tuổi x (T_x)

Thực chất là tích lũy của các giá trị nL_x từ bắt đầu nhóm tuổi x, x+n cho đến khi không còn người nào trong đoàn hệ sống nữa.

Ví dụ: trong bảng sống trên, tổng số năm còn sống được của những người đạt 20 tuổi là: $T_{20} = nL_{20} + nL_{25} + \dots L_{x+} = 5777645$ năm.

○

$$T_x = \sum_{i=x} L_i \text{ (Tổng số năm - người tính từ tuổi x trở đi)}$$

Trong bảng sống T_x và L_x có mối liên quan như sau:

$$T_{(x+n)} = T_x - L_x \rightarrow L_x = T_x - T_{(x+n)}$$

2.8. Triển vọng sống

- Triển vọng sống e_x : là số năm trung bình mà mỗi người ở tuổi đó còn sống được.

$$e_x = \frac{T_x}{l_x} \Rightarrow \frac{7756261}{100000} = 77,563 \text{ năm}$$

- Triển vọng sống trung bình:

Triển vọng sống trung bình hay độ dài trung bình của cuộc sống tương lai có liên quan chặt chẽ và phụ thuộc vào mức chết của dân cư.

Nếu mức chết, đặc biệt mức chết trẻ em càng cao thì triển vọng sống trung bình càng thấp và ngược lại. Vì vậy triển vọng sống trung bình là chỉ tiêu quan trọng của tái sản xuất dân số, một trong những chỉ tiêu quan trọng đánh giá mức chết của dân cư.

Triển vọng sống trung bình của tuổi x là số năm trung bình còn sống khi đã đạt đến tuổi đó và thường ký hiệu là e_x .

$$e_x = \frac{\sum_{i=x}^{\omega} L_i}{l_x} = \frac{T_x}{l_x}$$

Trong đó: ω là tuổi mà con người có thể sống được thường coi $\omega = 100$

l_x là số người sống đến tuổi x từ tập hợp sinh ban đầu nào đó.

L_i là số năm - người sống được từ tuổi $i+1$ hoặc $i+n$ nếu là nhóm tuổi n năm.

T_x : là tổng số năm người sống được từ tuổi x đến khi không còn người nào sống được nữa.

Trong triển vọng sống trung bình, đặc biệt quan tâm đến triển vọng sống trung bình từ khi mới sinh e_0 , ta có:

$$e_0 = \frac{\sum_{i=0}^{\omega} L_i}{l_0} = \frac{T_0}{l_0}$$

e_0 : tuổi thọ trung bình của người mới sinh

3. ỨNG DỤNG BẢNG SỐNG (Ý NGHĨA)

Bảng sống được sử dụng rộng rãi trong phân tích dân số và phân tích hoạt động y tế.

- Dựa vào các chỉ tiêu trong bảng sống, có thể phân tích được mức chết của dân cư nói chung và mức chết ở từng độ tuổi nói riêng.
- Trên cơ sở xây dựng bảng sống, có thể tính được triển vọng sống (tuổi thọ) trung bình. Triển vọng sống trung bình khi sinh (e_0) hay tuổi thọ trung bình là chỉ tiêu cơ bản phản ánh mức chết của dân số. Các chỉ tiêu này tổng hợp tất cả các tỷ suất chết của mọi lứa tuổi, đồng thời lại không chịu ảnh hưởng bởi cơ cấu dân số, nên có ý nghĩa so sánh mức chết giữa các thời kỳ, giữa các nước khác nhau.
- Bảng sống không chỉ cho biết xác suất sống trong độ tuổi hoặc nhóm tuổi nhất định mà còn cho biết xác suất sống từ khi sinh đến độ tuổi bất kỳ nào đó. Từ chỉ tiêu trong bảng sống có thể xác định được hệ số sống theo tuổi (nhóm tuổi) hệ số sống từ khi sinh ra đến độ tuổi nào đó, hệ số sống từ tuổi này (nhóm tuổi) đến tuổi (nhóm tuổi) khác. Dựa vào hệ số sống để phân tích mức sinh và các dự báo dân số khác.

- Trên nguyên lý của bảng sống, có thể nghiên cứu các hiện tượng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe như: cai sữa đối với trẻ em bú sữa mẹ; sự chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh tật như lao; tai nạn giao thông v.v....

BÀI TẬP LƯỢNG GIÁ

Bài tập 1:

Hãy tính các chỉ tiêu còn trống của bảng sống sau:

x	nqx	npx	nlx	ndx	nLx	Tx	ex
0-1	0,008252	-	100 000	825	99 258	7756 261	-
1- 5	0,001630	-	-	-	396 311	7657 003	-
5- 10	-	-	99 013	89	-	-	73,331
10- 15	0,000935	-	-	93	494 388	6765 850	-
15- 20	-	-	98 831	139	493 808	6271 462	63,456

Bài tập 2:

Từ một bảng sống biết:

1. Số sống đến tuổi 10 là 73 173 và xác suất sống đến tuổi 10 là 0,99586, đến tuổi 12 là 0,99672, đến tuổi 13 là 0,99662. Hãy tính số sống đến tuổi 14.
2. Số sống đến tuổi 7 là 69922 và số sống trong độ tuổi 7 là 69689. Hãy tính tất cả các chỉ tiêu có thể của bảng sống.
3. Số sống đến tuổi 21 là 66277, số chết ở độ tuổi 20 là 337. Hãy tính tất cả các chỉ tiêu có thể của bảng sống.
4. Xác suất sống đến tuổi 19 là 0,99460. Hãy tính xác suất chết ở độ tuổi 19.
5. Xác suất chết ở độ tuổi 25 là 0,006. Hãy tính xác suất sống đến tuổi 25.
6. Xác suất chết ở độ tuổi 45 là 0,01254, số sống đến tuổi 45 là 53 791. Hãy tính số chết ở độ tuổi 45.
7. Xác suất chết ở độ tuổi 15 là 0,00318, số chết ở độ tuổi 15 là 216. Hãy tính số sống ở độ tuổi 15.
8. Xác suất sống đến tuổi 12 là 0,99755, số sống đến tuổi 12 là 68 454. Hãy tính số chết ở độ tuổi 12.

Bài tập 3:

Hãy điền các số liệu phù hợp vào các ô trống trong bảng sau và giải thích cách tính:

x	nx	nlx	ndx	nLx	Tx	ex
0	-	100 000	1746	98 511	7465410	77,563
1	0,00116	-	-	98 196	7365899	-
2	0,00077	98 139	75	-	-	-
3	0,00060	-	-	98 034	7169601	68,394
4	-	98 005	50	97 981	-	-

BÀI 4.4. DI DÂN VÀ ĐÔ THỊ HOÁ

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

1. *Trình bày được khái niệm và cách phân loại di dân.*
2. *Nêu được các nguồn số liệu về di dân và chỉ số thường dùng.*
3. *Trình bày được xu hướng di dân và một số tác động của di dân.*
4. *Nêu được các khái niệm, đặc điểm của đô thị hoá trên thế giới và Việt Nam.*

1. KHÁI NIỆM VỀ DI DÂN

1.1. Định nghĩa di dân

Biến động dân số bao gồm 2 cấu thành cơ bản là biến động tự nhiên và biến động cơ học. Tăng trưởng tự nhiên của dân số gắn liền với quá trình sinh học, sinh ra, tồn tại và mất đi của con người theo thời gian. Quá trình này sinh ra các hiện tượng sinh và chết. Di biến động dân cư còn do tác động cơ học của quá trình di dân, đồng thời làm tăng giảm mật độ dân cư giữa các vùng miền địa lý. Di dân về bản chất không phải là hiện tượng sinh học như sinh, chết. Di dân có thể diễn ra nhiều lần, lặp đi lặp lại trong cuộc đời của một cá nhân trong khi sinh đẻ và tử vong chỉ diễn ra một lần.

Tại những nước đang phát triển, các đô thị lớn luôn luôn là điểm thu hút các luồng di chuyển. Ngược lại ở các nước phát triển người dân lại có xu hướng di chuyển đến các đô thị nhỏ vệ tinh xung quanh những đô thị lớn. Di dân sự tập trung dân số ở đô thị đặt ra những thách thức mới cho sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội bền vững, đặc biệt trong mối quan hệ với các nguồn lực tự nhiên, môi trường của các vùng miền đất nước. Về chính sách, di dân và đô thị hoá đã trở thành một trong những mối quan tâm chính của hầu hết các quốc gia như được thể hiện trong nội dung Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển tổ chức tại Cairo năm 1994.

Theo nghĩa rộng, di dân là sự chuyển dịch bất kỳ của con người trong một không gian và thời gian nhất định kèm theo sự thay đổi nơi cư trú tạm thời hay vĩnh viễn. Với khái niệm này di dân đồng nhất với sự di động dân cư.

Theo nghĩa hẹp, di dân là sự di chuyển dân cư từ một đơn vị lãnh thổ này đến một đơn vị lãnh thổ khác, nhằm thiết lập một nơi cư trú mới trong một

khoảng thời gian nhất định (Liên Hợp quốc). Khái niệm này khẳng định mối liên hệ giữa sự di chuyển với việc thiết lập nơi cư trú mới.

Theo Henry S. Shryock. Di dân là một hình thức di chuyển về địa lý hay không gian kèm theo sự thay đổi nơi ở thường xuyên giữa các đơn vị hành chính. Theo ông những thay đổi nơi ở tạm thời, không mang tính lâu dài như thăm viếng, du lịch, buôn bán làm ăn, kể cả qua lại biên giới, không nên phân loại là di dân. Theo tác giả, di dân còn phải gắn liền với sự thay đổi các quan hệ xã hội của người di chuyển (xem Henry S. Shryock: *The Method and Materials of Demography*, Washington, 1980, tr.579). Mặc dù có nhiều ý kiến khác nhau khi xem xét khái niệm di dân, có thể tóm tắt một số điểm chung được chấp nhận như sau:

- * Người di cư di chuyển ra khỏi một địa dư nào đó đến một nơi khác sinh sống. Nơi đi và nơi đến phải được xác định là một vùng lãnh thổ hay một đơn vị hành chính (khoảng cách giữa hai địa điểm là độ dài di chuyển).

- * Người di chuyển bao giờ cũng có những mục đích, họ đến một nơi nào đó và định cư tại đó và định cư tại đó trong một khoảng thời gian để thực hiện mục đích đó. Nơi xuất phát là đầu đi và nơi ở mới là đầu đến. Tính chất thay đổi nơi cư trú này chính là điều kiện cần để xác định di dân.

- * Khoảng thời gian ở lại trong bao lâu là một trong những tiêu chí quan trọng để xác định di dân. Thông thường, tùy theo mục đích nghiên cứu và loại hình di dân, thời gian đó có thể là một số năm, một số tháng, thậm chí là một số tuần.

- * Có thể đưa thêm một số đặc điểm khác nữa khi xem xét di cư như sự thay đổi các hoạt động sống thường ngày, thay đổi các quan hệ xã hội. Di cư gắn liền với sự thay đổi công việc, nơi làm việc, công việc nghề nghiệp...

Trong khái niệm về chuyển cư, người ta còn phân biệt hai yếu tố cấu thành quá trình này là xuất cư và nhập cư:

- * Xuất cư là việc di chuyển nơi cư trú từ nơi này sang nơi khác, quốc gia này sang quốc gia khác để sinh sống tạm thời hay vĩnh viễn, thời gian ngắn hoặc dài. Đây là hiện tượng phổ biến ở nhiều nước do tình trạng mức sống, thu nhập và lao động phân bố không đồng đều. Xuất cư có ảnh hưởng đến mọi mặt kinh tế, văn hoá xã hội, nhân khẩu của địa bàn nơi đến cũng như nơi đi.

- * Nhập cư là việc di chuyển đến một nơi khác, một quốc gia khác. Quá trình này thường xuyên bị chi phối bởi nhiều nhân tố như kinh tế, chính trị, xã hội, tôn giáo... Cũng như xuất cư, nhập cư có ảnh hưởng quan trọng đến địa bàn đầu đi và đầu đến. Đặc biệt nhập cư đóng vai trò quyết định trong việc hình thành dân cư ở một số quốc gia như Hoa Kỳ, Australia.

* Sự chênh lệch giữa nhập cư và xuất cư, gọi là di cư thuần túy, sự tương quan này sẽ làm cho trị số gia tăng cơ học của dân số là dương (nếu số người xuất cư ít hơn số nhập cư) hoặc là âm (khi số người xuất cư ít hơn số người nhập cư).

Có thể tham khảo sơ đồ khái niệm (Hình 4.4.1) dưới đây trong đó cả hai vế phải trái được coi là di dân theo nghĩa rộng hoặc di dân theo nghĩa hẹp, có nghĩa là tất cả những di chuyển theo lãnh thổ đều có tên gọi chung là di dân. Song nói chặt chẽ hơn, chỉ riêng kênh bên trái với nội dung di chuyển theo lãnh thổ, giữa các điểm cư trú cũ mới tạo nên sự di dân thực sự. Như vậy những người di chuyển có thay đổi nơi ở thường trú mới gọi là di dân (theo nghĩa chặt chẽ). Những người đi tìm việc làm tạm thời hay không nhằm các mục đích cư trú lâu dài, sẽ không quay trở về nơi cũ thì không phân loại là di dân.

1.2. Phân loại di dân

Có nhiều cách phân loại di dân theo các góc độ khác nhau, tùy vào mục đích nghiên cứu và thậm chí theo từng người làm nghiên cứu khác nhau. Do vậy cách phân loại chỉ có tính chất tương đối và không tách bạch với nhau.

Theo khoảng cách:

Đây là hình thức phân loại di dân quan trọng nhất. Người ta phân biệt di dân xa hay gần giữa nơi đi và nơi đến.

Theo địa bàn nơi đến:

* Di dân giữa các nước được gọi là di dân quốc tế.

Trong hình thức di dân này, người ta còn phân ra:

- Di dân hợp pháp.
- Di dân bất hợp pháp.
- Chảy máu chất xám.
- Cư trú tị nạn.
- Buôn bán người qua biên giới.

* Di dân giữa các vùng miền, các đơn vị hành chính trong một nước gọi là di dân nội địa.

Trong hình thức di dân này, thông thường người ta còn chia ra:

- Di dân nông thôn – đô thị.
- Di dân nông thôn – nông thôn.
- Di dân đô thị - nông thôn.

- Di dân đô thị - đô thị.

Theo độ dài thời gian cư trú

* Di chuyển lâu dài: bao gồm các hình thức thay đổi nơi cư trú thường xuyên và nơi làm việc, với mục đích định cư sống lâu dài tại nơi mới đến. Phần lớn người di cư là do điều động công tác, người tìm cơ hội việc làm mới và thoát ly gia đình. Những đối tượng này thường không quay trở về sống tại quê hương cũ.

* Di chuyển tạm thời: sự vắng mặt tại nơi ở gốc là không lâu, khả năng quay trở về là chắc chắn. Loại hình này bao gồm các hình thức di chuyển làm việc theo thời vụ, đi công tác dài ngày, hoặc như trường hợp ra nước ngoài học tập rồi quay về nước.

* Ngoài ra còn có loại hình di dân mùa vụ, di chuyển con lăc là dòng di chuyển của cư dân nông thôn vào thành phố trong thời kỳ những dịp nông nhàn, hoặc trong điều kiện thiếu việc làm thường xuyên, việc làm có thu nhập. Hình thái di cư này có xu hướng gia tăng trong thời kỳ đầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá ở các nước đang phát triển.

Ngoài những hình thái kể trên, các nhà nghiên cứu còn phân loại di dân của các nhân hay của nhóm (di dân phụ nữ, trẻ em, hộ gia đình, nhóm đồng hương)

Theo đặc trưng di dân

* Di dân có tổ chức: là hình thái di chuyển dân cư được thực hiện theo kế hoạch và các chương trình mục tiêu nhất định do nhà nước, chính quyền các cấp vạch ra và tổ chức, chỉ đạo thực hiện, với sự tham gia của các tổ chức đoàn thể xã hội.

Về nguyên tắc, người di chuyển có tổ chức được nhà nước và chính quyền địa phương nơi nhập cư giúp đỡ. Di dân có tổ chức có thể giảm bớt khó khăn cho những người nhập cư, tăng nguồn lực sức lao động địa phương, có thể tránh được việc khai thác tài nguyên thiên nhiên bừa bãi gây ảnh hưởng xấu tới môi trường sinh thái. Trong lịch sử di dân quốc tế, chính phủ và các tổ chức xã hội hoặc tổ chức phi chính phủ đóng vai trò quan trọng trong việc trợ giúp người di cư.

Ở Việt Nam, để thực hiện kế hoạch di dân, Chính phủ đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách dưới hình thức di dân kinh tế mới. Kết quả sau 35 năm từ 1960 đến 1996, Nhà nước đã thực hiện việc tái định cư cho khoảng 6 triệu người. Tây Nguyên, vùng núi phía bắc là địa bàn chủ yếu của di dân kinh tế mới. Từ Bảng 4.4.1 cho thấy, số dân di chuyển trong nội vùng thời kỳ 1976 đến 1995 chiếm 71,1% tổng số dân di cư; di chuyển nội vùng diễn ra ở tất cả các vùng trong cả nước.

Bảng 4.4.1. Số dân di cư theo kế hoạch nội vùng và giữa các vùng của Việt Nam thời kỳ 1976 – 1995

Vùng	Số dân di chuyển nội vùng (1000 người)	Số dân di chuyển giữa các vùng	
		Xuất cư	Nhập cư
Miền núi và trung du phía Bắc	375	26	222,0
Đồng bằng sông Hồng	168	689	-
Bắc Trung Bộ	522	247	-
Duyên hải miền Trung	432	210	33,5
Tây Nguyên	329	-	685,0
Đông Nam Bộ	666	198	175,0
Đồng Bằng Sông Cửu Long	878	-	244,5
Tổng cộng	3.370	1.370	1.370,0

Nguồn: Cục định canh định cư và vùng kinh tế mới, Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn, Hà Nội, 1995.

Điều đáng lưu ý là trong thời gian 35 năm qua, chiến lược di dân, phân bố lại lao động và dân cư, xây dựng và phát triển các vùng kinh tế mới chưa tính đến đặc thù về phong tục tập quán, truyền thống của dân cư cũng như tổ chức xã hội của đồng bào dân tộc. Đây là những nhân tố quan trọng trong quyết định di dân, xác định các loại hình di chuyển và định cư, tổ chức xã hội và đời sống ở vùng đó.

* Di dân tự phát: di dân không có tổ chức hoặc di dân tự phát đã trở thành một hiện tượng kinh tế – xã hội ở Việt Nam. Hình thái di dân này mang tính các nhân do bản thân người di chuyển hoặc gia đình quyết định, không phụ thuộc vào kế hoạch, sự hỗ trợ của nhà nước và các cấp chính quyền. Di dân tự phát phản ánh tính năng động, vai trò độc lập của cá nhân và gia đình trong việc giải quyết đời sống, tìm công ăn việc làm.

Xét trên một phương diện nào đó, di dân tự phát có mặt tích cực và tiêu cực. Vấn đề quan trọng là các chính sách vĩ mô cần phát huy được tính tích cực, hạn chế được tác động tiêu cực của di dân nói chung và di dân tự phát nói riêng. Mặt tích cực của di dân tự phát có thể ghi nhận như sau:

- Góp phần làm giảm sức ép về việc làm, nâng cao thu nhập, xoá đói giảm nghèo nơi xuất cư.
- Góp phần vào việc bổ sung nhanh chóng nguồn lao động, đáp ứng nhu cầu khai thác tài nguyên ở nơi mới định cư.
- Người di dân tự do thường khá vững vàng về tâm lý, sẵn sàng chịu đựng mọi khó khăn để phát triển sản xuất, ổn định đời sống, xây dựng quê hương mới.

Tuy nhiên xét trên một phương diện khác, di dân tự phát cũng đem lại một số tác động tiêu cực cho nơi định cư như khai thác nguồn tài nguyên bừa bãi, gây ô nhiễm môi trường, tạo ra áp lực về xã hội cho địa phương mới đến. Thời kỳ 1976-1995 số dân di cư tự do có 840.000 nhân khẩu, song tập trung chủ yếu từ năm 1990 đến năm 1995. Trong gần 10 năm qua, con số người di chuyển từ phát đã tăng lên với con số hàng triệu người.

Bảng 4.4.2. Số người nhập cư đến một số tỉnh ở Việt Nam thời kỳ 1976 – 1996

Địa bàn nhập cư	Số hộ	Số nhân khẩu
Tỉnh Đắk Lắk	33.682	166.612
Tỉnh Lâm Đồng	31.544	144.422
Tỉnh Gia Lai	4.096	17.846
Tỉnh Kon Tum	1.295	6.704
Tỉnh Sông Bé (cũ)	16.368	66.042
Tỉnh Đồng Nai	39.257	73.696
Tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu	14.831	193.896
Tỉnh Thuận Hải (cũ)	38.031	185.320
Tổng cộng	179.104	854.538

Nguồn: Báo cáo tình hình di dân tự do của Cục điều động lao động dân cư số 86, ngày 3-6-1993 và Tình hình di dân tự do đến Tây Nguyên và một số tỉnh khác của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, ngày 19-4-1997.

Số dân di cư tự do chủ yếu xuất cư từ các tỉnh thuộc miền núi và trung du Bắc Bộ, vùng đồng bằng sông Hồng, vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải. Các tỉnh thuộc miền Tây Nam Bộ trong những năm gần đây đã trở thành địa bàn xuất cư đến vùng Đông Nam Bộ và vượt biên giới ra nước ngoài. Các khu vực có số dân nhập cư lớn là hai thành phố lớn và các tỉnh Tây Nguyên, Đông Nam Bộ.

1.3. Nguyên nhân của di dân

Trên bình diện quốc tế, việc nghiên cứu di cư mới chỉ bắt đầu dưới thời kỳ chủ nghĩa tư bản với sự hợp tác của nhiều ngành khoa học (địa lý nhân văn, kinh tế, lịch sử, xã hội học, thống kê học, toán học...). Hầu hết các lý thuyết về di dân đều tập trung trả lời các câu hỏi là: tại sao người dân di chuyển? Các nhân tố nào dẫn đến quyết định di chuyển? Di dân có tính tuyến chọn như thế nào? Tại sao trong những hoàn cảnh khó khăn, gian khổ, người di cư vẫn tồn tại và vươn lên?

Lý thuyết quá độ về di cư đã chỉ ra tầm quan trọng tương đối của các hình thái di chuyển khác nhau tương ứng với trình độ phát triển của xã hội. Lý thuyết phân chia thành các giai đoạn cơ bản của di cư, giai đoạn đầu diễn ra trong các xã hội truyền thống trong đó quy mô di dân bị hạn chế. Sau đó

đến giai đoạn chuyển tiếp đặc trưng bởi sự ra tăng nhanh về mức độ di dân (đặc biệt là di dân nông thôn - đô thị) trong giai đoạn tiền công nghiệp hoá. Sau cùng, di dân ra đô thị đạt đến ngưỡng bão hoà ở các xã hội hiện đại, được thay thế bởi quá trình phi đô thị hoá với sự mở rộng các hình thái di chuyển quốc tế và đến các khu vực ngoại ô.

Sự di chuyển dân số thường được lý thuyết hoá từ nhiều khu vực truyền thống lan truyền sang khu vực hiện đại của nền kinh tế, nơi mức tiền lương cao hơn nhiều hơn. Trong giai đoạn kinh tế khủng hoảng và đình đốn, các dòng di dân lao động hướng vào khu vực kinh tế phi chính thức, điều này xảy ra ngay cả trong những quốc gia phát triển, ở đó các khu vực truyền thống và hiện đại vẫn đan xen với nhau, và cả hai đều xuất hiện ở trung tâm cũng như ngoại vi. Cũng từ các tiếp cận kinh tế, người ta đã xem xét quá trình di dân từ hai phía là cung và cầu. Sự tồn tại nhu cầu lao động dịch vụ ở khu vực đầu đến là nguyên nhân dẫn đến sự ra tăng khả năng cung cấp lao động và dịch vụ thông qua di cư. Trong bối cảnh toàn cầu hoá và xu hướng quốc tế hoá với mô hình đầu tư, quản lý tài chính, huy động vốn xuyên quốc gia, sức lao động và các dịch vụ mà người lao động di cư đem lại cùng vận hành theo xu hướng toàn cầu. Kết quả là di cư lao động quốc tế, vượt quá ranh giới và khuôn khổ của một quốc gia không còn là hiện tượng hy hữu trên thế giới hiện nay.

Động lực dẫn đến di dân bị chi phối chủ yếu bởi các yếu tố kinh tế, văn hoá, xã hội ở những cấp độ khác nhau. Sự chênh lệch về mức sống và cơ hội phát triển giữa các vùng miền là nguyên nhân dẫn đến quá trình di dân. Ở cấp độ vi mô, người di chuyển ra đi với hi vọng có được một cuộc sống tốt đẹp hơn tại nơi ở mới. Có 4 nhóm yếu tố cơ bản quyết định việc ra đi của người di cư: đó là những nhân tố cơ bản liên quan đến đầu đi, đầu đến, các trở lực trung gian ngăn cách giữa đầu đi và đầu đến, những yếu tố mang tính các nhân của người di chuyển:

Lực "hút - đẩy" tại đầu đi và đầu đến:

Các lực hút tại các vùng có dân chuyển đến bao gồm:

- Đất đai màu mỡ, tài nguyên phong phú, khí hậu ôn hoà, môi trường sống thuận lợi hơn.
- Cơ hội sống thuận tiện, dễ kiếm việc làm, thu nhập cao, điều kiện sinh hoạt ổn định, có triển vọng cải thiện đời sống hơn...
- Môi trường văn hoá - xã hội tốt hơn nơi ở cũ.

Các lực đẩy tại những vùng dân chuyển đi có thể là do:

- Điều kiện sống quá khó khăn, thu nhập thấp, khó kiếm việc làm.
- Đất canh tác ít, bạc màu, không có vốn và kỹ thuật để chuyển đổi ngành nghề, chuyển dịch cơ cấu kinh tế, cải thiện đời sống.

- Mong muốn tìm đến vùng đất “hứa” có khả năng kiếm việc làm, tăng thu nhập, học hành của con cái, muốn cải thiện đời sống.
- Do nơi ở cũ bị giải toả, di dời, xây dựng đường xá hay các công trình công cộng.

Ngoài ra còn có những nguyên nhân mang bản chất xã hội nhưng tồn tại ở cấp các nhân như:

- Muốn gần gũi, liên hệ với thân nhân, đoàn tụ gia đình.
- Bị mặc cảm, định kiến của xã hội không muốn ở lại cộng đồng nơi cư trú, mong muốn đến nơi ở mới nhằm thay đổi môi trường xã hội và xây dựng các mối quan hệ xã hội tốt đẹp hơn.

Tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, mức thu nhập... quyết định tính chất tuyển chọn của di dân.

2. NGUỒN SỐ LIỆU VÀ MỘT SỐ CHỈ TIÊU VỀ DI DÂN

2.1. Nguồn số liệu

So với các sự kiện sinh đẻ và tử vong, số liệu di dân không được thu nhập ngay khi hành vi di dân xảy ra. Mặc dù có một số quốc gia, việc đi lại nhập cư và xuất cư cần được đăng ký, báo cáo với chính quyền địa phương, phương thức này cần diện ra chậm chạp, không phản ánh và cập nhật đúng thực tế. Có 3 nguồn số liệu chính về di dân:

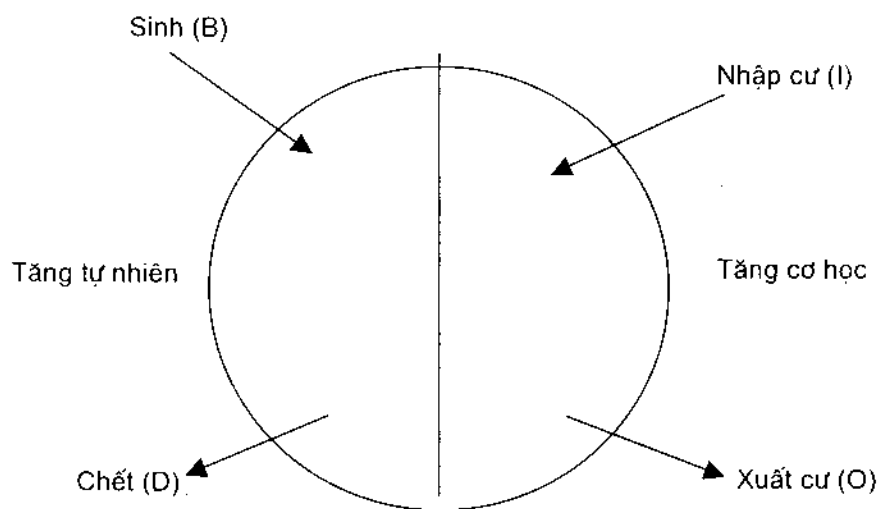
Các loại sổ sách liên quan đến sự di chuyển: di dân nội địa có thể nắm bắt qua hệ thống đăng ký hộ tịch, hộ khẩu các cấp, đặc biệt là cấp cơ sở. Độ chính xác của các con số thống kê tùy thuộc vào mức độ khai báo và cập nhật thực tế. Di dân quốc tế có thể ước tính được qua số lượng người xuất nhập cảnh chính thức tại các cửa khẩu biên giới. Tuy nhiên số người di chuyển không chính thức và bất hợp pháp lại thường không được phản ánh trong các báo cáo thống kê. Hai quốc gia khác nhau có thể có những số liệu khác nhau về con số và đặc điểm di chuyển của công dân đi lại và di chuyển giữa hai quốc gia. Đây là những nguyên nhân dẫn đến sự khó khăn trong nghiên cứu di dân, đặc biệt là di dân quốc tế.

Tổng Điều tra dân số: trong các cuộc TĐTDS thường có các câu hỏi để đo lường di dân như: nơi sinh, thời gian cư trú, nơi cư trú cuối cùng, nơi cư trú vào một thời điểm xác định trước đó, thời điểm di chuyển lần cuối. Nếu có thêm thông tin về không gian gắn liền với các mốc thời gian, người ta có thể xác định phân loại được người không di chuyển và người di chuyển theo vùng lãnh thổ và địa bàn khảo sát. Mỗi câu hỏi được sử dụng có những ưu nhược điểm khác nhau. Câu hỏi khác nhau quy định thể loại số liệu khác nhau sẽ thu được qua TĐTDS. Xu hướng hiện nay là kết hợp 2-3 câu hỏi khác nhau trong cùng phiếu điều tra để có thể thu được các thông tin cơ bản cần thiết cho việc phân tích.

Các cuộc khảo sát: thông thường đó là các khảo sát mẫu dân số – xã hội học có tác dụng cập nhật và bổ sung cho 2 nguồn số liệu trên. Khác với TĐTDS, thông tin thu được qua khảo sát mẫu chi tiết, ừ và sâu cho phép phân tích các tương quan thống kê. Việc chọn mẫu do một cuộc khảo sát thường bao gồm đối tượng chuyển cư và không chuyển cư nhằm so sánh sự khác biệt di cư và tác động của quá trình này. Tuy nhiên lựa chọn mẫu trong các khảo sát di dân là một vấn đề phức tạp do việc đảm bảo tính ngẫu nhiên, đại diện không dễ dàng đối với nhóm dân cư biến động. Vì lý do đó, tiến hành một cuộc khảo sát quốc gia về di dân đòi hỏi đầu tư lớn về chi phí và kỹ thuật. Giá trị của số liệu khảo sát mẫu là rất lớn, nhất là lý do di chuyển và lịch sử di chuyển của đối tượng.

2.2. Các chỉ tiêu về di dân

Các chỉ đo lường di dân khá đa dạng, từ đơn giản đến phức tạp với mức độ kỹ thuật tính toán khác nhau và tùy theo số liệu được sử dụng. Bài này giới thiệu một số chỉ tiêu cơ bản nhất được sử dụng rộng rãi và giải thích được ý nghĩa của từng loại chỉ tiêu, biết được nguồn số liệu nào cần được sử dụng để tính toán.



Hình 4.4.1. Các thành phần tăng trưởng dân số

Về số lượng, có thể tính được di dân thuần túy qua phương trình cân bằng dân số sau đây:

$$NM = (I - O) = (P_{t1} - P_{t0}) - (B - D)$$

NM (Net Migration) – Tăng cơ học hay còn gọi là di dân thuần túy được đo bằng sự chênh lệch giữa số người nhập cư và xuất cư giữa 2 thời điểm t_0 và t_1 .

Pt_0 và Pt_1 : tổng dân số ở các thời điểm t_0 và t_1 .

I và O: số lượng nhập cư và xuất cư giữa hai thời điểm; $(I - O)$ là tăng cơ học.

B và D: tổng số sinh và chết giữa hai thời điểm; $(B - D)$ là tăng tự nhiên.

Hình 4.4.1 phác hoạ bằng hình ảnh đặc tính dân số của phương trình trên, áp dụng cho mọi dân số nghiên cứu và loại hình dư cư (trong nước, quốc tế). Nếu số liệu về sinh và chết được thu thập không chính xác, ước tính di dân qua phương trình cân bằng dân số nói trên cũng sẽ không thể chính xác.

Các tỷ xuất di dân, bao gồm tỷ suất xuất cư và tỷ suất nhập cư, thường được ước tính qua các công thức dưới đây:

- Tỷ suất xuất cư:

$$OR = \frac{O}{P} \times 100 \text{‰}$$

O: Số người xuất cư khỏi địa bàn.

P: Dân số trung bình của địa bàn đó.

- Tỷ suất nhập cư:

$$IR = \frac{I}{P} \times 100 \text{‰}$$

Trong đó:

I: số người nhập cư vào địa bàn.

P: dân số trung bình của địa bàn đó.

Hiệu số giữa 2 tỷ suất trên là tỷ suất di dân thuần túy, đo lường sự tác động của di dân đến dân số. Sự tương quan giữa xuất cư và nhập cư tại một địa bàn (tỉnh, thành phố, quốc gia, khu vực) sẽ làm cho trị số của tỷ suất này âm (nếu số người xuất cư nhiều hơn số người nhập cư) hoặc dương (khi số người nhập cư nhiều hơn số người xuất cư).

- Tỷ suất di dân thuần túy:

$$NMR = \frac{I - O}{P} \times 100 \text{‰}$$

Ngoài ra, số lượng người di dân ra vào một địa bàn (không phân biệt theo xuất hay nhập) cũng có ý nghĩa quan trọng để đánh giá tình hình di cư của địa bàn. Trong trường hợp tỷ suất di cư thuần túy NMR quá nhỏ (do số người xuất cư xấp xỉ với số lượng người nhập cư), người ta thường sử dụng chỉ tiêu tổng tỷ xuất di chuyển để so sánh.

- Tỷ suất tổng di dân:

$$TR = \frac{I + O}{P} \times 100 \text{‰}$$

Số liệu TĐTDS thường được sử dụng để tính toán các tỷ suất nói trên (cho toàn quốc cũng như cho mỗi khu vực, tỉnh thành). Theo kết quả suy rộng mẫu 3% (Ban chỉ đạo TĐTDS và nhà ở, Hà Nội, năm 2000) tỷ xuất di cư giữa các tỉnh trong 5 năm trước thời điểm điều tra là: tỷ suất nhập cư là 28,98‰; tỷ suất xuất cư: 28,95‰; tỷ suất tổng di dân: 57,93‰, tỷ suất di dân thuần túy 0.03‰.

3. XU HƯỚNG VÀ NHỮNG ẢNH HƯỞNG CỦA DI DÂN ĐẾN CÁC QUÁ TRÌNH DÂN SỐ, KINH TẾ – XÃ HỘI

3.1. Xu hướng của di dân

Trên cấp độ vĩ mô, có thể nhận xét rằng xu hướng di dân trên thế giới trong những thập kỷ qua đã diễn ra chủ yếu theo chiều hướng từ khu vực kém phát triển đến khu vực phát triển hơn. Di dân quốc tế diễn ra với cường độ lớn hơn so với di dân trong nước. Theo thống kê mới đây của Liên Hợp quốc, hiện nay trên thế giới có khoảng 150 triệu người di chuyển xuyên quốc gia. Đương nhiên đây chỉ là con số chính thức và chắc chắn thấp hơn nhiều so với số thực tế. Xu hướng di chuyển vĩ mô diễn ra dưới nhiều hình thức khác nhau theo hướng từ châu Á và châu Mỹ Latinh lên Bắc Mỹ, từ châu Phi đến Tây Âu, từ châu Á sang khu vực Trung Đông với mức độ ngày càng gia tăng, từ Nam và Đông Âu sang Bắc và Tây Âu. Nếu như vào những năm 1960 mới chỉ có trên 3 triệu người từ các nước đang phát triển nhập cư vào các nước phát triển thì đến năm 1974, con số này là 10 triệu và đã lên tới trên 56 triệu người 20 năm sau đó (1995). Đương nhiên, con số này không bao gồm người di cư không chính thức, tạm thời hoặc bất hợp pháp. Những hình thái di cư này không mấy khi được phản ánh và thống kê.

Chịu ảnh hưởng bởi xu thế toàn cầu hoá và quốc tế, các yếu tố cơ bản của sản xuất như kỹ thuật, công nghệ, thông tin, vốn đầu tư đã có sự dịch chuyển lớn theo xu hướng xuyên quốc gia, đóng vai trò quyết định sự phát triển kinh tế. Di cư lao động trở thành nhân tố không thể thiếu được trong việc thúc đẩy sự tăng trưởng. Hình thái di chuyển lao động đã và đang diễn ra với xu hướng vượt quá khuôn khổ biên giới quốc gia, trở thành một ngành công nghiệp không khối lợi nhuận cao ở nhiều quốc gia (Philippines, Indonesia...). Xu hướng di cư giữa các nước trong nội tại một khu vực diễn ra mạnh hơn so với sự di chuyển giữa các châu lục. Song song với hình thái di cư chính thức, luôn luôn tồn tại những dòng di cư phi chính thức, bao gồm loại hình di cư ép buộc, bất hợp pháp hoặc không mang tính tự nguyện như người tỵ nạn do chiến tranh, xung đột chính trị, sắc tộc và tôn giáo... ước tính trên thế giới, số người di cư phi chính thức và bất hợp pháp đã lên đến hàng chục triệu. Do lợi nhuận khổng lồ và mức độ rủi ro thấp, các dòng di chuyển buôn bán người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, diễn ra ngày càng nhiều không loại trừ một quốc gia nào. Cũng theo thống kê không đầy đủ, trên thế giới hiện nay có 5 triệu người bị

buôn bán, chủ yếu là nạn nhân của tình trạng bóc lột sức lao động và nô lệ tình dục. Nạn buôn người đã trở thành một thách thức đối với toàn thể nhân loại trong thế kỷ 21 này. Ngoài ra, sự xuất hiện của chủ nghĩa khủng bố lại càng làm cho bức tranh và xu hướng di cư ngày càng trở nên phức tạp. Tác động của chủ nghĩa khủng bố quốc tế đối với di dân là xu hướng rất khó dự đoán trong những năm tới.

Bên cạnh các xu hướng di dân nói chung kể trên, còn diễn ra một số mô hình di chuyển đặc thù. Vào những năm đầu thập niên 90 xu hướng nối liền đô thị với dự di chuyển dân số từ khu vực trung tâm ra khu vực ngoại vi, từ những nơi tập trung dân cư sang những nơi ít tập trung dân cư đã diễn ra. Quá trình phi tập trung hoá dân số này thông qua di dân phổ biến hơn ở các nước phát triển và được thể hiện bằng hiện tượng dân số ở các trung tâm siêu đô thị tăng chậm hoặc suy giảm, trong khi dân số ở các thành phố nhỏ, các trung tâm đô thị nhỏ hoặc vùng nông thôn ngoại vi lại tăng nhanh. Xu hướng di chuyển này có liên quan đến việc phân bố lại lực lượng lao động, điều chỉnh cơ cấu kinh tế, quy hoạch đô thị. Quá trình này còn liên quan đến sự phát triển mạnh mẽ của hệ thống và các phương tiện giao thông hiện đại cho phép người lao động có thể sống xa nơi làm việc mà không phụ thuộc vào khoảng cách không gian. Điều này cho phép người dân sống cách xa thành phố và hạn chế được tác động của ô nhiễm môi trường. Tuy nhiên trong những năm cuối thập kỷ 90 và đầu thế kỷ 21, xu hướng nối liền đô thị thông qua các dòng di chuyển ngược lại có xu hướng giảm xuống và dòng di chuyển nông thôn - đô thị lại có phần gia tăng, đặc biệt ở các quốc gia đang trong quá trình hiện đại hoá nhanh chóng. Vào thời điểm hiện nay, khó có thể dự đoán được liệu quá trình nối liền đô thị ở các nước đang phát triển có thể trở thành xu hướng chính hay không?

Một trong những xu hướng di dân khác được ghi nhận ở các quốc gia đang phát triển là quá trình hồi cư của những người di cư ra thành phố hoặc đã thoát ly. Xu hướng này đã được Zelinsky (1971) đề cập trong mô hình lý thuyết về quá độ di dân. Theo lý thuyết này, mức độ hồi cư gia tăng cùng với quá trình đô thị hoá và hiện đại hoá nhưng sẽ giảm xuống theo thời gian khi con người trở nên ít lệ thuộc vào sự trợ giúp của quê hương và người dân nơi họ đã ra đi. Tuy nhiên xu hướng hồi cư hoặc duy trì mối liên hệ với làng quê vẫn còn tồn tại lâu hơn nhiều trên thực tế. Người di cư vẫn tiếp tục di chuyển giữa nông thôn và thành phố, thông qua đó họ không những không duy trì mối liên hệ với người thân, họ hàng mà còn đảm bảo quyền sở hữu đất đai, ruộng vườn, bất động sản. Ngay cả khi người di cư đã có cuộc sống ổn định hay làm ăn thành đạt ở thành phố, họ vẫn liên hệ thường xuyên với quê hương thông qua việc gửi tiền, quà cho người thân. Việc đoạn tuyệt hẳn trong các quan hệ kinh tế, xã hội với làng quê là rất hiếm. Nhiều người họ còn tuyên bố dứt khoát rằng cuối đời họ sẽ trở về quê hương để sinh sống. Trên thực tế việc có trở về hay không chưa xác định được chắc chắn, song rõ ràng đây là một động lực thúc đẩy quá trình di chuyển vốn đã phức tạp trong cuộc sống của mỗi con người. Xu hướng hồi cư cần được tìm hiểu sâu trong các xu hướng về di dân.

3.2. Ảnh hưởng của di dân đến quá trình dân số, kinh tế - xã hội

Di dân là một quá trình dẫn đến các tình huống rất đa dạng, phản ánh sự thay đổi trong xã hội. Theo thời gian, bản thân quá trình di dân sẽ làm thay đổi các điều kiện đã làm nảy sinh ra nó cũng như nhận thức, thái độ và ý định di chuyển của người di cư.

Di dân với dân số

Trên phạm vi toàn thế giới, di dân không làm ảnh hưởng đến số lượng dân số nói chung. Tuy nhiên, đối với từng địa bàn, từng nước, từng khu vực di dân có ý nghĩa hết sức quan trọng. Di dân có tác động trực tiếp đến quy mô dân số. Sự ra đi của một bộ phận dân cư sẽ làm cho quy mô dân số và sức ép dân số tại nơi đó giảm đi và ngược lại, số người nhập cư nhiều làm cho quy mô dân số tăng nhanh. Các cơ cấu tuổi và giới tính của dân số cũng chịu ảnh hưởng của di dân. Tỷ số giới tính có thể được biến đổi với sự có mặt của dân số nhập cư. Do tính chọn lọc của di cư nên trong nhiều trường hợp cơ cấu tuổi và giới tính có những thay đổi đáng kể do di cư.

Bên cạnh việc làm thay đổi quy mô và cơ cấu dân số, di dân còn gián tiếp tác động đến các quá trình sinh, chết và hôn nhân. Di dân từ nông thôn ra thành phố không nhất thiết làm tăng mức sinh, trong khi đó di dân từ nông thôn ra thành thị nói chung làm giảm mức sinh ở khu vực đầu đi.

Di dân với các vấn đề kinh tế - xã hội

Di dân có ảnh hưởng không nhỏ trong việc phân bố lại lực lượng sản xuất, nguồn lao động theo lãnh thổ và khu vực kinh tế. Bên cạnh đó, mỗi người dân hay một nhóm cư dân, một cộng đồng đều có phong cách sống chứa đựng những yếu tố văn hoá tinh thần, tôn giáo, dân tộc mà khi di chuyển họ sẽ mang theo. Sự thích ứng, hoà nhập cần có thời gian, nhanh hay chóng tùy thuộc vào sự khác biệt về văn hoá, kinh tế - xã hội, giữa nơi đi và nơi đến. Song về lâu dài các mối quan hệ xã hội sẽ dần dần tạo nên các giá trị mới, có thể phải trải qua hàng thế hệ.

Thái độ, hành vi, phong tục tập quán, thói quen của con người không thể thay đổi ngay mà được bảo lưu mang theo đến nơi cư trú mới, phát huy tác dụng trong một thời gian dài. Ngay cả khi số lượng di chuyển thuần tuý (số đi - số đến) có thể không lớn, sự hiện diện của những người mới đến sinh sống với nền văn hoá và đặc điểm sắc tộc khác nhau có thể gây nên sự xung đột, phân biệt đối xử trong cộng đồng nơi đến.

Các ảnh hưởng tích cực:

- Đóng góp tích cực vào tăng trưởng kinh tế, phát triển sản xuất.
- Góp phần vào sự phát triển đồng đều ra các vùng của một quốc gia.
- Tập trung nguồn lực phát triển tại một số vùng nhất định.
- Phát triển khai sáng nhiều vấn đề văn hoá xã hội.

- Góp phần tăng thu nhập, cải thiện cuộc sống, xoá đói giảm nghèo.

Các ảnh hưởng tiêu cực:

- Di dân nông thôn - đô thị có thể dẫn tới việc bỏ hoang đồng ruộng, bỏ phí nhiều tiềm năng nông nghiệp, thiếu vắng lực lượng sản xuất. Lực lượng lao động trẻ, khoẻ, trong độ tuổi xung mãn nhất đã thoát ly khỏi quê hương, để lại đằng sau người già, trẻ em. Trong khi đó, dòng di dân này lại góp phần tạo nên sự đô thị hoá quá mức cho phép dẫn tới sức ép cơ sở hạ tầng, vấn đề nhà ở, an ninh, tệ nạn xã hội, kinh tế, giáo dục và y tế.
- Di dân quốc tế không có tổ chức và bất hợp pháp đe dọa trật tự an ninh, kinh tế - xã hội và thậm chí thể chế chính trị của nhiều nước cũng như ảnh hưởng tới các mối quan hệ quốc tế, an ninh khu vực. Vấn đề người tỵ nạn, chảy máu chất xám đang là vấn đề làm đau đầu nhiều chính phủ và các nhà lãnh đạo, đặc biệt là những nước chậm và đang phát triển - những nước mà tiềm năng tri thức là vấn đề sống còn cho sự phát triển.

4. ĐÔ THỊ HOÁ

4.1. Khái niệm và phân loại

Đô thị hoá là sự tăng lên về tỷ lệ dân số sống tại các địa bàn thành thị. Đô thị hoá cũng phản ánh quá trình di chuyển của dân số đến địa bàn thành thị, và sự hình thành phát triển của các thành phố. Sự gia tăng về số lượng và quy mô dân số các thành phố sẽ làm thay đổi tỷ lệ đô thị hoá.

Do trình độ phát triển rất chênh lệch giữa các nước, tiêu thức định tính và định lượng về thành thị cũng rất khác nhau giữa các nước. Tại Nhật Bản, từ thành thị chỉ áp dụng với các thành phố có 50.000 người trở lên trong khi Mỹ, những nơi có 2500 người trở lên đã được coi là thành thị. Nhìn chung nhiều quốc gia quy định địa bàn dân số thành thị là những thành phố, thị xã có số dân số có quy mô từ vài nghìn người trở lên và phần lớn làm nghề phi nông nghiệp. Trên thực tế sự phân loại đô thị được dựa trên cơ sở quy mô dân số, nhiều khi kết hợp với các yếu tố khác.

Đối với Việt Nam, có sự phân loại chính thức trong số các khu vực đô thị với 5 mức độ đô thị. Năm tiêu chuẩn cơ bản về mặt lý thuyết được sử dụng để phân loại đô thị. Đó là quy mô dân số, tỷ lệ phần trăm lực lượng lao động phi nông nghiệp, mật độ dân số, mức độ cơ sở hạ tầng và vai trò hành chính cũng như vị trí là trung tâm tại các vùng. Trong cuộc TDTDS ngày 1/4/1989, quy định thành thị ở Việt Nam bao gồm các quận nội thành, các phường nội thị, các thị trấn có số dân từ 2000 người trở lên, dân số phi nông nghiệp chiếm trên 50% là trung tâm hành chính hay công nghiệp của huyện. Thủ phủ của tỉnh đương nhiên là khu vực thành thị.

Tiêu chí về phân loại đô thị ở Việt Nam hiện nay được quy định như sau:

(1) Là trung tâm tổng hợp, chuyên ngành, trung tâm hành chính có vai trò thúc đẩy sự phát triển kinh tế – xã hội của vùng lãnh thổ nhất định.

(2) Quy mô dân số thấp nhất là 4000 người (vùng núi có thể thấp hơn).

(3) Tỷ lệ lao động phi nông nghiệp từ 60% trở lên trong tổng số lao động, là nơi sản xuất và dịch vụ thương mại hàng hóa phát triển.

(4) Có cơ sở hạ tầng kỹ thuật và các công trình công cộng phục vụ dân cư đô thị.

(5) Mật độ dân cư được xác định theo từng loại đô thị phù hợp với đặc điểm của từng vùng.

Theo các tiêu chí này có 5 loại đô thị (từ loại 1 cho đến loại 5) ở nước ta. Cũng theo các tiêu chí này tỷ lệ đô thị hóa ở Việt Nam năm 1999 là 23,5%.

Việc đo lường mức độ đô thị hóa không có gì khó khăn, trừ vấn đề xác định được các địa bàn thành thị hay nông thôn. Chỉ số đô thị hóa là tỷ lệ phần trăm của dân số thành thị (U) so với tổng dân số:

- *Tỷ lệ đô thị hóa:*

$$UR = \frac{U}{P} \times 100$$

UR: tỷ lệ đô thị hóa.

U: dân thành thị.

P: dân số trung bình.

Điều đáng chú ý là sự phân chia thành thị – nông thôn nhiều khi gặp khó khăn do sự thay đổi vị trí, mở rộng ranh giới của các địa bàn dân cư. Sự thay đổi của dân số thành thị xuất phát từ 3 nhân tố: sự gia tăng tự nhiên trong dân số của nội tại khu vực thành thị; sự tăng trưởng do di dân đem lại (tăng cơ học); và sự tái phân loại địa bàn thông qua các biện pháp hành chính. Nhân tố thứ 3 không thể bỏ qua và trên thực tế đã có ảnh hưởng không nhỏ đến tình hình phát triển đô thị ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam.

4.2. Những đặc trưng chủ yếu của đô thị hóa trên thế giới và Việt Nam

Đô thị hóa là một hiện tượng có tính toàn cầu, các thành phố lớn tăng nhanh cả về số lượng lẫn quy mô. Sự tập trung dân số tại khu vực đô thị ở các quốc gia đang phát triển đã gây ra những vấn đề khó khăn chưa được giải quyết như thất nghiệp, nghèo đói, ô nhiễm môi trường, giao thông, nhà ở, tệ nạn xã hội. Quá trình tập trung dân số tại một số thành phố lớn trên thế giới đã dẫn đến khái niệm siêu đô thị (mega city) với dân số trên 10 triệu người. Ngay ở Đông Nam Á, Jakarta, Manila, Bangkok, đã gia nhập danh sách những siêu đô thị mới trong những năm gần đây.

Tính đến năm 2000 trên toàn thế giới khoảng 1/2 dân số đang sống ở khu vực thành thị.

Tỷ lệ đô thị hóa không giống nhau giữa các khu vực và các châu lục (Bảng 4.4.3). Châu Phi và châu Á vẫn là những khu vực có mức độ đô thị hóa thấp nhất. Châu Mỹ Latinh hiện có tỷ lệ đô thị hóa ngang bằng châu Âu. Theo dự báo của Liên Hợp quốc đến năm 2015 thế giới sẽ có 4,1 tỷ người sống tại đô thị trong đó ở các nước đang phát triển là 3,2 tỷ người.

Bảng 4.4.3. Tỷ lệ đô thị hóa theo khu vực trên thế giới các năm 1950, 1975, 2000

Khu vực	1950	1975	2000
Toàn thế giới	29,0	39,3	51,3
Các quốc gia phát triển	52,2	67,5	78,8
Các quốc gia đang phát triển	16,7	28,0	43,5
Bắc Mỹ	63,8	72,0	80,8
Châu Âu	53,7	66,4	77,1
Mỹ Latinh	41,2	61,2	75,2
Đông Á	16,7	30,7	45,4
Nam Á	15,6	22,0	36,1
Châu Phi	14,5	25,7	42,5

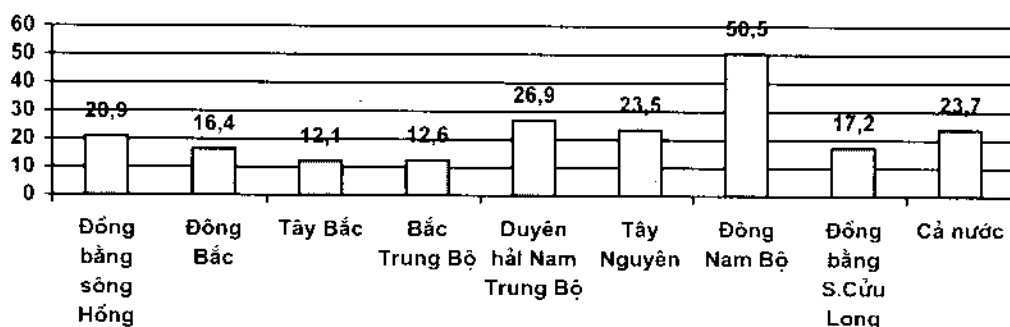
Nguồn: United Nations (1998)

Sự tách biệt 2 khu vực nông thôn và đô thị tuy có ý nghĩa phân tích nhưng cũng dẫn đến sự đầu tư và phát triển cục bộ ở cả hai khu vực này. Trong bối cảnh đô thị hóa, công nghiệp hóa, các luồng di chuyển dân số, lao động, hàng, tiền, vốn, thông tin, lối sống, đã và đang kết nối chặt chẽ nông thôn với thành thị. Sự tồn tại và phát triển của mỗi khu vực là không thể tách rời nhau, thậm chí đan xen, hỗ trợ lẫn nhau trong thực tế. Có thể dễ dàng nhận thấy rằng ngày càng có nhiều hộ gia đình nông dân tồn tại và phát triển từ các nguồn thu nhập phi nông nghiệp ngay tại địa bàn nông thôn. Ngược lại, các hoạt động sản xuất nông nghiệp, chăn nuôi vẫn đang diễn ra hàng ngày trong lòng đô thị. Nông thôn trở thành thị trường chủ yếu cung cấp sức lao động và tiêu thụ sản phẩm cho các cơ sở sản xuất, kinh doanh ở thành phố.

Ngày hôm nay các quá trình trên đang làm mờ đi ranh giới giữa nông thôn và thành thị và có tác động mạnh mẽ đến sự phát triển của hai khu vực ở các quốc gia trên thế giới. Những quan điểm như thành thị hóa nông thôn, nông thôn hóa thành thị trở nên phiến diện. Cần lưu ý rằng đô thị hóa ngày nay không chỉ đơn thuần là sự gia tăng tách biệt của khu vực thành thị mà là một quá trình liên kết với nông thôn, hỗ trợ lẫn nhau và thúc đẩy cùng nhau phát triển bền vững trước những cơn bão khủng hoảng kinh tế, chính trị hiện nay.

Tuy quá trình đô thị hóa ở Việt Nam diễn ra muộn nhưng đến nay, quy mô dân số đô thị đã tăng trưởng với tốc độ rất nhanh, phản ánh sự bùng phát trong nhu cầu lao động, dịch vụ ở đô thị thời kinh tế mở. Có thể rút ra một số nhận xét về quá trình đô thị hóa ở nước ta như sau:

a) Việt Nam hiện nay đang ở trình độ đô thị hóa thấp, phân bố không đồng đều giữa các khu vực cũng như trong nội tại một vùng lãnh thổ:



Hình 4.4.2. Dân số thành thị phân bố theo các vùng địa lý Việt Nam

Như đề cập ở phần trên, dân số thành thị nước ta chiếm 23,7% vào loại thấp nhất trên thế giới. Có thể nói Việt Nam vẫn đang ở giai đoạn đầu của quá trình đô thị hóa. Ngay cả so với các quốc gia khác trong khu vực, mức đô thị hóa ở nước ta cũng thấp hơn nhiều (Malaysia 56%, Thái Lan 34%, Myanmar 27%). Đến năm 2000, cả nước ta có 600 điểm đô thị trong đó có 4 thành phố trực thuộc trung ương, 83 thành phố, thị xã thuộc tỉnh và 500 thị trấn thuộc huyện. Phân bố đô thị rất khác nhau giữa các vùng lãnh thổ (xem hình 4.4.2). Dân số đô thị tập trung chủ yếu ở Đông Nam Bộ, nơi có tỷ trọng dân số thành thị chiếm trên 50% dân số. Đây cũng là vùng có tốc độ đô thị hóa nhanh nhất với sự có mặt của Vùng Tàu và thành phố Hồ Chí Minh. Tiếp đến là mức độ đô thị hóa ở các vùng duyên hải Nam Trung Bộ (27%), Tây Nguyên (23,5%) và Đồng bằng sông Hồng (21%).

Phân bố dân số trong nội tại địa bàn thành thị cũng rất khác nhau ở Việt Nam. Các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Đà Nẵng, là những trung tâm thu hút và tập trung dân cư từ nơi khác đến. Mặc dù tốc độ tăng trưởng dân số thành thị của các thành phố này có khác nhau (Bảng 4.4.4.) song dân số thành thị tập trung nhiều nhất ở 4 thành phố cấp trung ương này. Tuy nhiên về tổng thể, số lượng các thành phố trên 0,5 triệu dân ở nước ta chưa nhiều, chủ yếu tập trung ở đồng bằng châu thổ. Ngay ở đồng bằng sông Hồng, nơi có mạng lưới đô thị dày đặc nhất cả nước (2,7 đô thị/1000km²) cũng chỉ chủ yếu là các thị trấn nhỏ. Vùng Đồng bằng sông Cửu Long cũng chủ yếu là các thị xã, thị trấn nhỏ phân bố rải rác đều giữa các tỉnh. Duy chỉ ở Đông Nam Bộ, một số thành phố lớn như Biên Hòa, Vũng Tàu, thành phố Hồ Chí Minh mới thực sự là hình ảnh của các trung tâm đô thị phát triển.

**Bảng 4.4.4. Dân số thành thị của bốn thành phố lớn nhất Việt Nam
các năm 1979 và 1999**

Các thành phố	1979 (nghìn dân)	1999 (nghìn dân)	Tỷ suất tăng trưởng trung bình năm (%)
Hồ Chí Minh	2.700	4.205	7,8
Hà Nội	897	1.539	8,6
Hải Phòng	386	568	7,3
Đà Nẵng	374	538	7,2

Nguồn: TĐTDS 1979, 1999.

b) Quá trình đô thị hóa diễn ra chậm chạp, chịu ảnh hưởng nhiều của chiến tranh và cơ chế chính sách:

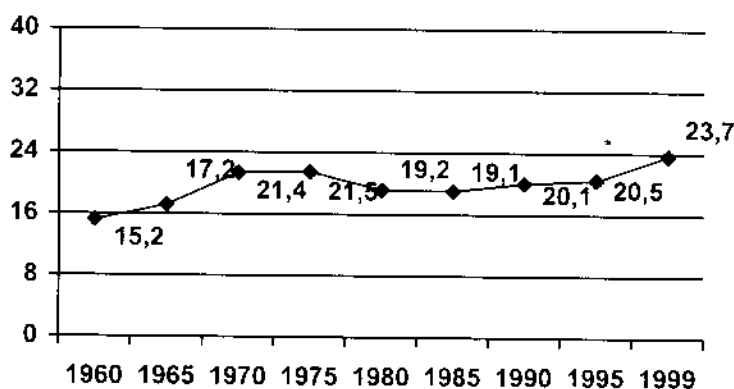
Có thể nói rằng trong một thời kỳ dài, tỷ lệ đô thị hóa thay đổi tương đối chậm ở Việt Nam. Trong thời gian đất nước bị chia cắt, quá trình đô thị hóa diễn ra theo nhịp độ và xu hướng rất khác nhau ở hai miền. Tại miền Bắc, trong những năm 60, công cuộc công nghiệp hóa xã hội chủ nghĩa đã thúc đẩy tốc độ đô thị hóa, với sự thu hút dân cư và lao động vào một số khu công nghiệp quan trọng như Hà Nội, Hải Phòng, Nam Định, Thái Nguyên, Việt Trì. Nhiều thị trấn mới được thành lập trong thời gian này. Song cuộc chiến tranh phá hoại đã gây thiệt hại nặng nề cho các cơ sở kinh tế, các xí nghiệp công nghiệp và dân cư thành thị phải sơ tán về nông thôn khiến cho quá trình đô thị hóa bị chững lại ở miền Bắc. Trong khi đó, ở miền Nam mạng lưới đô thị được phát triển rất nhanh do sự có mặt của quân đội viễn chinh và do nông thôn bị dồn vào các thành phố dẫn đến tốc độ đô thị hóa gia tăng ở miền Nam.

Sau ngày đất nước được thống nhất, dân cư từ thành phố hồi hương về nông thôn Nam Bộ cũng như phong trào di xây dựng các vùng kinh tế mới, đã làm cho tỷ lệ dân số đô thị của Việt Nam giảm. Trong một thời gian dài của thời kỳ bao cấp, các đô thị bị coi là những trung tâm công nghiệp đơn thuần, chức năng tổng hợp mà các đô thị phải có bị coi nhẹ. Do chủ trương hạn chế sự phát triển quy mô của các thành phố lớn thông qua kiểm soát nhập cư, tái phân loại đơn vị hành chính, tập trung phát triển nông thôn, lấy nông nghiệp làm trọng điểm, trong suốt hai thập niên 70 và 80, tỷ trọng dân số bị suy giảm đến mức thấp (19%). Chỉ cho đến sau năm 1985, dân số đô thị ở nước ta mới bắt đầu tăng. Đặc biệt là tỷ lệ 20,1% dân số đô thị năm 1990 đã tiếp tục gia tăng trong thập kỷ 90. Đến năm 1999, 23,7% dân số sống trong các thành phố, thị xã, thị trấn (Hình 4.4.3).

Chỉ riêng trong thời kỳ 1989 - 1999, dân số thành thị ở Việt Nam đã tăng lên với tỷ lệ bình quân hàng năm là 3,63%, với số tăng tuyệt đối là 0,5 triệu người mỗi năm. Trong khi đó, ở khu vực nông thôn tỷ lệ tăng dân số là 1,18%. Giữa hai cuộc tổng điều tra năm 1989 và 1999, dân số cả nước đã tăng lên

gần 12 triệu người, trong đó khoảng 5,5 triệu tăng lên ở khu vực thành thị và 6,5 triệu người tăng lên ở khu vực nông thôn.

c) *Hình thái phân bố dân cư theo hướng phân tách đô thị - nông thôn gây bất lợi cho phát triển vùng, miền lãnh thổ.*



Hình 4.4.3. Tỷ lệ dân số thành thị ở Việt Nam, 1960-1999 (đơn vị: %)

Đến năm 2000, hơn 76% dân số nông thôn vẫn sống trên 9.000 xã, với diện tích trên 90% diện tích cả nước. Từ ngàn năm nay ở nước ta, đô thị và nông thôn hầu như vẫn cách biệt do giao thông yếu kém và thiếu điều kiện gắn kết các mối quan hệ kinh tế, văn hóa, xã hội và thị trường dịch vụ. Các vùng chậm phát triển và chưa phát triển vẫn chiếm tỷ lệ cao (trên 80% diện tích cả nước). Sự chênh lệch quá lớn về mức sống tiếp tục tồn tại giữa các vùng miền. Gần 50% dân số đô thị vẫn tập trung ở hai thành phố lớn là Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Thế cân bằng chiến lược phát triển giữa 3 miền Bắc – Trung – Nam chưa được hình thành. Khu vực miền trung vẫn chưa có được các trung tâm kinh tế lớn, đối trọng với các vùng kinh tế lớn, trọng điểm của miền Bắc và miền Nam.

d) *Công tác quản lý đô thị còn nhiều bất cập, yếu kém và tạo nên những trở ngại lớn trong việc tạo nguồn lực phát triển đô thị:*

Hiện nay, quá trình đô thị hóa trên từng vùng lãnh thổ và cả nước đang đặt ra những nhiệm vụ cấp bách đối với công tác bảo vệ môi trường. Tại các vùng đô thị hóa nhanh, bộ khung bảo vệ thiên nhiên là những vành đai xanh, hệ thống công viên, vườn hoa, hồ chứa nước... không được quy hoạch và không có biện pháp bảo vệ, diện tích bị thu hẹp nghiêm trọng. Tình trạng ách tắc giao thông, ngập úng, thải rác, ô nhiễm môi trường và không khí ở một số đô thị lớn và các khu công nghiệp đã ở mức báo động. Công tác quy hoạch, sử dụng đất ở các thành phố lớn đều thiếu hợp lý, các thành phố này trước đây được phát triển trên cơ sở tiểu thủ công nghiệp nên đất sử dụng cho công nghiệp chiếm tỷ lệ rất lớn trong tổng số đất đai thành phố. Một số nhà máy trước đây được xây dựng ngay tại trung tâm thành phố nay rất khó giải tỏa.

Trong khi đó, công tác quản lý đô thị vẫn chưa làm chủ được tình hình. Nhận thức, quan niệm về quản lý đô thị của các cấp chính quyền còn chưa được đổi mới, chịu ảnh hưởng nhiều của cách làm đối với nông thôn, thậm chí tách biệt kế hoạch hóa phát triển giữa thành thị và nông thôn, bỏ qua sự liên kết quan trọng giữa hai khu vực này. Tình trạng phát triển đô thị lộn xộn không theo quy hoạch và pháp luật còn phổ biến, nhưng vẫn chưa có biện pháp hữu hiệu ngăn chặn. Sự gia tăng nhanh chóng của dân số ở các thành phố lớn đang bộc lộ nhiều vấn đề của sự quá tải, thách thức các giải pháp và khả năng quản lý, tạo nguồn lực phát triển đô thị.

Nhìn về tương lai, quá trình đô thị hóa ở nước ta sẽ tiếp tục diễn ra với xu thế như hiện nay, với sự phát triển chủ yếu theo chiều rộng. Việc nâng cao chất lượng của các đô thị chắc chắn sẽ chỉ có bước tiến rõ rệt khi đất nước hoàn thành được giai đoạn đầu của sự nghiệp công nghiệp hóa vào năm 2020. Đến thời điểm đó, theo dự báo dân số Việt Nam là 103 triệu người, trong đó dân số đô thị sẽ là 46 triệu người, đưa tỷ lệ dân số đô thị cả nước lên 45%. Sự gia tăng này có nhiều nguyên nhân khác nhau: bên cạnh vai trò chủ đạo của công cuộc công nghiệp hóa, hiện đại hóa nông thôn, di dân ra thành thị, đặc biệt đến các thành phố lớn sẽ có ảnh hưởng mạnh mẽ đến mô hình phân bố dân cư ở nước ta.

4.3. Một số định hướng chính sách về đô thị hóa di dân ở Việt Nam

Chính sách mở cửa và những thành tựu của sự nghiệp đổi mới trong những năm 90 đã khẳng định đường lối đúng đắn của Đảng và Nhà nước ta trong việc tháo gỡ những ách tắc về cơ chế, giải phóng và thu hút các nguồn lực thúc đẩy quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Đây là tiền đề quan trọng để đẩy mạnh quá trình phân bố dân cư, phát triển đô thị và di chuyển dân số trong những năm tới. Trên cơ sở những đánh giá, phân tích trên đây, một số quan điểm và định hướng chính sách mà công tác phân bố lại dân cư, đô thị hóa và di dân cần quán triệt trong những năm sắp tới:

* Phân bố dân cư là một bộ phận cấu thành quan trọng của chính sách dân số nhằm phân bố và sử dụng hợp lý nguồn lao động giữa các vùng miền lãnh thổ. Chính sách phân bố lại lao động và dân cư phải phù hợp với chính sách phát triển kinh tế – xã hội và xuất phát từ yêu cầu phát triển cùng lãnh thổ.

* Chính sách đô thị hóa phải nhằm mục tiêu phát triển nông thôn, giảm bớt sự cách biệt giữa nông thôn và thành thị. Các đô thị cần được quy hoạch chủ động nhằm tạo ra môi trường sống trong sạch và lành mạnh, đảm bảo nhu cầu thỏa mãn các nhu cầu cơ bản của nhân dân. Trong đó, một bộ phận không thể thiếu, nhằm giúp người dân thích nghi dần với điều kiện sống và môi trường mới là những dịch vụ về chăm sóc sức khỏe. Đảm bảo mọi người đều bình đẳng trong việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại địa phương họ di dân đến đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, xây dựng nếp sống lành mạnh có lợi cho sức khỏe.

* Từng bước đô thị hóa nông thôn và xây dựng nông thôn mới, giảm dần khoảng cách trong trình độ phát triển kinh tế - xã hội giữa hai khu vực, tiến tới phân bố lại dân cư một cách hợp lý giữa các vùng, thúc đẩy toàn bộ nền kinh tế tăng trưởng.

* Hạn chế tối đa việc sử dụng đất nông nghiệp vào mục đích phát triển đô thị và dịch vụ. Phát triển đô thị phải phù hợp với yêu cầu khai thác và sử dụng các dịch vụ và cơ sở hạ tầng tương ứng. Việc chống ô nhiễm môi trường, cải thiện điều kiện sống ở thành phố, giải quyết việc làm và nhà ở cho người dân đang là những vấn đề chính sách cấp bách.

* Tập trung nguồn lực thích đáng cho việc đầu tư nâng cấp, phát triển các đô thị hạt nhân, các đô thị mới, trước hết là các đô thị gắn với các công trình dầu mỏ, trục giao thông chính, các địa bàn kinh tế trọng điểm, vùng nông thôn chậm phát triển, tạo ra thế phát triển cân bằng trên ba miền Bắc, Trung, Nam.

* Xây dựng hợp lý các chuỗi đô thị nhằm điều chỉnh các dòng nhập cư, tránh tập trung dân số vào một số đô thị lớn. Phát triển hợp lý các đô thị trung bình, phát triển mạnh mẽ các đô thị nhỏ nhằm tạo thị trường lao động và dịch vụ ở nông thôn, khai thác được lợi thế và tiềm năng của mỗi vùng, trên cơ sở đó liên kết hỗ trợ làm cho các vùng đều phát triển.

* Khuyến khích các dịch vụ việc làm phi nông, coi đây là yếu tố không thể thiếu được để thu hút lao động dư thừa ở nông thôn; tăng cường hỗ trợ thông tin kỹ thuật, thị trường bao tiêu sản phẩm. Đây chính là những cơ hội mở đầu, là bước đột phá cho sự nghiệp phát triển nông thôn và phân bố lại lao động, dân cư.

* Cần tích hợp yếu tố di dân với kế hoạch phát triển các vùng kinh tế trọng điểm và quy hoạch phát triển đô thị, trước hết đưa công tác di dân vào kế hoạch hàng năm ở các cấp nhằm tạo ra sự thống nhất giữa mục tiêu phân bố dân cư với mục tiêu phát triển.

* Hòa nhập các dòng di dân tự phát vào các dự án phát triển và các vùng đã được quy hoạch. Đối với địa bàn có dân di cư đến, cần xây dựng kế hoạch tổng thể lâu dài, ổn định, bao gồm kế hoạch đầu tư, sử dụng đất, phân bố dân cư, kế hoạch phát triển sản xuất và xây dựng cơ sở hạ tầng, bảo vệ môi trường. Ở đây, sự phối hợp chặt chẽ giữa địa phương có dân đi với địa phương có dân đến là rất quan trọng.

* Các chương trình dự án di dân có tổ chức của nhà nước cần tập trung đầu tư nguồn lực ổn định đời sống của người di cư tại nơi đến là đầu tư cho sự di chuyển tái định cư. Các cơ quan chức năng cần giúp định hướng và lựa chọn vùng dự án thích hợp với nhu cầu người dân, đảm bảo mối quan hệ liên vùng trong phát triển kinh tế - xã hội.

DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

MỤC TIÊU

Sau bài học, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày và phân tích sơ bộ được các mối liên quan giữa dân số, kinh tế, an ninh lương thực, giáo dục và môi trường.*
- 2. Trình bày và phân tích được các mối liên quan giữa dân số và các vấn đề xã hội (đặc biệt là y tế) cũng như dân số với vấn đề giới và vai trò, địa vị của người phụ nữ.*

1. DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN KINH TẾ, NGUỒN LAO ĐỘNG

1.1. Khái niệm phát triển kinh tế

Phát triển kinh tế được hiểu một cách chung nhất là sự tăng thu nhập bình quân đầu người (theo Ngân hàng thế giới, 1991), chi tiết hơn đó là sự gia tăng thu nhập thực tế tăng khối lượng hàng hoá và dịch vụ mà mỗi người có thể mua. Một khái niệm rất gần là phát triển kinh tế xảy ra khi sản lượng bình quân của mỗi người công nhân gia tăng, bởi vì sản lượng tăng sẽ dẫn đến thu nhập tăng.

Một mặt rất quan trọng của phát triển là vấn đề phúc lợi xã hội. Như vậy phát triển không chỉ bao gồm tăng sản lượng, tăng sức sản xuất mà nó còn bao hàm cả khả năng tiêu thụ những sản phẩm cần thiết cho việc nâng cao đời sống. Như vậy, phát triển bao gồm những tiêu chí như tăng thu nhập, việc làm ổn định, phát triển giáo dục, có sức khoẻ tốt, tiêu thụ nhiều thực phẩm hơn và ở trong những căn nhà đầy đủ tiện nghi, được đáp ứng những dịch vụ công cộng như nước sạch, điện, giao thông, giải trí, phòng chống cháy nổ.

Tăng trưởng kinh tế đề cập đến việc tăng tổng sản lượng hay thu nhập quốc dân không kể đến tổng số dân số của quốc gia đó. Trong khi phát triển kinh tế liên quan đến cả tổng thu nhập và tổng số dân số. Như vậy thu nhập sẽ được đo thế nào? Một chỉ số hay được dùng nhất là GNP (tổng sản phẩm quốc dân) mà Ngân hàng thế giới định nghĩa là tổng số hàng hoá và dịch vụ cuối cùng cho sử dụng được tạo ra bởi dân số của quốc gia đó mà họ đang sống trong và ngoài lãnh thổ nước đó.

Năm 1992, tổng sản phẩm quốc dân của Mỹ là 5,9 triệu tỷ đô la (Ngân hàng thế giới, 1994), cho đến thời điểm đó thì đây là con số cao nhất trên thế giới. Thực tế, GNP của Mỹ năm 1992 còn cao hơn cả tổng số GNP của 88 nước có thu nhập thấp và trung bình trên thế giới cộng lại. Trong danh sách 10 quốc gia đứng đầu thế giới, sau Mỹ lần lượt là Nhật Bản, Đức, Pháp, Ý, Anh, Tây Ban Nha, Trung Quốc, Canada, và Nga. Tuy vậy khi chia GNP cho tổng dân số thì Mỹ lại tụt xuống hàng thứ 6, và vị trí thứ nhất thuộc về Thụy Sĩ. Chỉ có Nhật Bản, Mỹ, Đức, Pháp là còn trong danh sách 10 nước có GDP bình quân đầu người cao nhất thế giới.

1.2. Dân số và nguồn lao động

1.2.1. Các khái niệm

Dân số trong độ tuổi lao động: để có thể tồn tại và phát triển, mỗi con người đều phải sử dụng vô số những tư liệu sinh hoạt hàng ngày. Những tư liệu sinh hoạt này đều phải có sức lao động của con người mới tạo ra được. Song không phải toàn bộ dân số tham gia vào quá trình sản xuất mà chỉ là một bộ phận - bộ phận có đủ sức khỏe và trí tuệ mà thôi. Khả năng lao động sáng tạo do vậy chỉ gắn với một độ tuổi nhất định - gọi là “độ tuổi lao động”. Một số nước quy định độ tuổi này là từ 15 đến 64 tuổi đối với nam, một số nước khác từ 15 đến 59, thậm chí 10 đến 59; đối với nữ giới hạn trên thường thấp hơn khoảng 5 tuổi.

Cùng với xu hướng giảm sinh và tuổi thọ được kéo dài, tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động ngày càng tăng lên. Năm 1990 ở các nước phát triển, tỷ lệ này là 66,5%, các nước đang phát triển khoảng 60%.

Như vậy cả quy mô và cơ cấu dân số theo độ tuổi và giới tính có ảnh hưởng trực tiếp đến số lượng người “trong độ tuổi lao động”. Việc so sánh số người “ngoài độ tuổi lao động” và số người “trong độ tuổi lao động” cho ta *tỷ số dân số trong độ tuổi phụ thuộc* hay còn gọi *tỷ số phụ thuộc chung* (xem chương 2).

Tỷ số dân số trong độ tuổi phụ thuộc thường được dùng làm chỉ báo (indicator) về gánh nặng kinh tế mà bộ phận dân số sản xuất phải gánh vác – tuy có một bộ phận những người gọi là “phụ thuộc” lại là những người lao động và một số người ở độ tuổi “lao động” lại phụ thuộc về kinh tế. Những nước có mức sinh rất cao thường có tỷ số phụ thuộc cao nhất và một bộ phận lớn dân số là trẻ em (Ví dụ: tỷ số này của Pháp năm 1990 là 52, của Syrie năm 1988 là 116, của Nhật Bản năm 1989 là 43).

Dân số hoạt động kinh tế (Economically Active Population): trong nghiên cứu nguồn lao động, người ta thường sử dụng các thuật ngữ sao theo nghĩa tương tự: lực lượng lao động (*Labour Force*), dân số làm việc (*Working Population*) và dân số hoạt động kinh tế (*Economically Active Population*). Thông thường người ta phân chia toàn bộ dân số thành 2 khối lớn: một là những người tích cực đối với hoạt động kinh tế (*Economically Active*

Population) và khối kia là những người không tích cực đối với các hoạt động kinh tế (*Not Economically Active Population*). Khuyến nghị của Liên Hợp quốc đối với các cuộc điều tra dân số, hai bộ phận này phân biệt như sau: “*Dân số hoạt động kinh tế bao gồm tất cả những người, không phân biệt giới tính, có thể cung cấp sức lao động cho các hoạt động sản xuất ra các hàng hoá kinh tế hoặc các dịch vụ trong khoảng thời gian lựa chọn đối với cuộc điều tra, kể cả những người làm việc trong lĩnh vực dân sự và những người làm việc trong lực lượng vũ trang*”. Khi phân tích số liệu, nhóm người trong lực lượng vũ trang có thể tách riêng, không tính vào lực lượng lao động. Như vậy lực lượng lao động dân sự gồm:

Những người đang có việc làm (Employed): là những người làm việc trong khoảng thời gian xác định trong cuộc điều tra, kể cả lao động gia đình được trả công hoặc tạm thời nghỉ việc do ốm đau, tai nạn, tranh chấp công nghiệp, nghỉ lễ hoặc ngừng việc tạm thời do thời tiết xấu, trực trực dây chuyền sản xuất..., v.v.

Những người không có việc làm, thất nghiệp (Unemployed): gồm những người trong khoảng thời gian xác định của cuộc điều tra không có việc làm nhưng đang tìm việc làm có trả công, kể cả những người trước đó không hề làm việc, nó cũng bao hàm cả những người không tìm việc làm vì lý do ốm đau tạm thời, vì họ đã có thỏa thuận sẽ bắt đầu một công việc mới tiếp ngay sau khoảng thời gian xác định ở trên, hoặc vì họ tạm thời nghỉ, hoặc vì họ tạm thời nghỉ, hoặc nghỉ không có thời hạn mà không được trả công ở những nơi mà các cơ hội việc làm rất hạn hẹp. Khối thất nghiệp cũng bao gồm cả những người có khả năng lao động, mặc dù họ không tích cực tìm việc vì họ tin rằng không có cơ hội việc làm nào mở ra đối với họ.

Dân số không hoạt động kinh tế (*Not Economically Active Population*) bao gồm:

- *Người làm việc nhà (Home makers)*: tham gia vào các hoạt động chỉ trong phạm vi hộ gia đình của chính họ.

- *Học sinh, sinh viên*: đang học tập thường xuyên, không kể trường công, trường tư, hay các khóa huấn luyện có hệ thống ở bất kỳ cấp giáo dục nào.

- *Người hưởng lợi tức, hưởng thu nhập mà không phải làm việc (Income Recipients)*: không thuộc khối hoạt động kinh tế, nhưng nhận được thu nhập do đầu tư, do tài sản cho thuê, do tiền bản quyền phát minh, sáng chế, quyền tác giả, hay hưởng thụ do các năm làm việc trước đó...

- *Những người khác (Others)*: không thuộc khối hoạt động kinh tế, nhưng nhận được trợ cấp hoặc các hỗ trợ có tính chất tư nhân khác và những người không thuộc bất kỳ một lớp nào trong các lớp kể trên, chẳng hạn trẻ em.

Khi thu thập số liệu về dân số hoạt động kinh tế, điều cần thiết là phải xác định khoảng thời gian cụ thể nào đó để xếp một cá nhân thuộc vào khối dân số hoạt động kinh tế. Theo khuyến nghị của Liên Hợp quốc thì khoảng thời gian này nói chung không nên quá một tuần.

1.2.2. Một số thước đo cơ bản

Các thước đo thường dùng trong phân tích số liệu lực lượng lao động là *tỷ lệ tham gia lực lượng lao động* hoặc *tỷ lệ tham gia hoạt động kinh tế*. Cũng như các thước đo dân số học, ở đây có thể dùng tỷ suất thô hoặc tỷ lệ tính theo giới tính và tuổi, mặc dù các chỉ tiêu này có thể tính chung cho toàn bộ dân số, song thông thường người ta hay tính riêng cho nam và nữ và chúng thường khác nhau một cách đáng kể.

Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động thô (Crude Labour Force Participation Rate – CLFPR): tỷ lệ này tham gia lực lượng lao động thô là tỷ số giữa dân số hoạt động kinh tế và tổng dân số. Tỷ lệ này thường được qui ra đơn vị phần trăm (%). CLFPR dễ tính và cho biết bao nhiêu phần trăm dân số của mỗi giới tham gia vào lực lượng lao động, nhưng nó cũng giống như tỷ suất sinh thô, bị ảnh hưởng bởi cấu trúc dân số vì vậy cần khảo sát thêm các chỉ tiêu khác.

Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động chung (General Labour Force Participation Rate – GLFPR): đây là tỷ số giữa số người tham gia hoạt động kinh tế và số người ở trên một độ tuổi nào đó. Đôi khi người ta cũng giới hạn cả tuổi cận trên của những người được coi là có thể tham gia lực lượng lao động.

Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động đặc trưng theo giới và tuổi (Age, Sex Specific Labour Force Participation Rate – ASSLFPR): để phản ánh mức độ tham gia hoạt động kinh tế chi tiết hơn, chính xác hơn, người ta tính tỷ lệ tham gia lực lượng lao động đặc trưng theo giới và tuổi:

Số người tham gia hoạt động kinh tế ở một độ tuổi
(nhóm tuổi) của một giới nào đó

$$\text{ASSLFPR} = \frac{\text{Số dân tương ứng ở độ tuổi (nhóm tuổi) của giới đó}}{\text{Số dân tương ứng ở độ tuổi (nhóm tuổi) của giới đó}}$$

Các tỷ lệ này có thể sử dụng được để so sánh giữa các vùng hoặc giữa các quốc gia vì không bị ảnh hưởng bởi cơ cấu tuổi, giới.

Bảng 5.1. Các tỷ lệ tham gia lực lượng lao động theo TĐTDS 1/4/1989 ở Việt Nam

Tuổi	Nam	Nữ
Chung	77,5	71,3
10-14	10,1	38,0
15-19	67,7	73,0
20-24	94,4	88,8
25-29	97,4	89,3
30-34	97,3	88,1
35-39	95,7	86,9
40-44	91,8	83,9
45-49	86,9	78,7
50-54	81,2	69,4
55-59	70,9	54,2
60-64	53,1	50,6
65+	27,2	13,2

Nhìn chung, ở các nước công nghiệp phát triển, phụ nữ tham gia nhiều vào các hoạt động kinh tế hơn ở các nước đang phát triển. Các nhóm tuổi khác nhau cũng cho năng suất lao động khác nhau. Như vậy quy mô, cơ cấu dân số của một nước là yếu tố quan trọng xác định lực lượng lao động, năng suất lao động và do kết quả hoạt động kinh tế của nước đó. Nhóm dân cư từ 25 – 29 tuổi thường có tỷ lệ tham gia lực lượng lao động và năng suất lao động cao hơn nhiều so với các nhóm tuổi khác.

Bảng 5.2. Các tỷ lệ tham gia lực lượng lao động theo TĐTDS 1/4/1999 ở Việt Nam

Tuổi	Nam	Nữ
Chung	66,5	61,9
13-14	15,6	17,6
15-17	36,9	40,2
18-19	60,6	61,9
20-24	78,9	76,6
25-29	86,7	80,6
30-34	87,9	81,0
35-39	88,4	82,2
40-44	86,4	80,0
45-49	81,5	74,3
50-54	72,2	64,2
55-59	89,5	51,0
60+	26,5	20,2

Nguồn: Tổng cục Thống kê. Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam 1999. Kết quả điều tra toàn bộ.

1.3. Gia tăng dân số và tăng trưởng kinh tế

1.3.1. Ảnh hưởng của gia tăng dân số đến tăng trưởng kinh tế

Đối với nhiều nước chậm phát triển, trong khi mức bình quân GNP đầu người rất thấp thì tỷ lệ gia tăng dân số lại cao. Ngược lại các nước phát triển có tỷ lệ tăng dân số thấp, đặc biệt là tỷ lệ sinh song mức GNP đầu người lại rất cao:

Bảng 5.3. Mức độ phát triển kinh tế và tỷ lệ gia tăng dân số năm 1988 của một số nước

Nước	GNP/đầu người (USD)	Tỷ lệ gia tăng dân số (%)
Nhật Bản	21.060	0,3
Hoa Kỳ	19.870	0,9
Các nước có GNP/người TB	1.940	1,8
Các nước có GNP/người thấp	320	3,4

Trong đó, lưu ý rằng:

Tỷ lệ gia tăng GNP/bình quân đầu người $\approx$ Tỷ lệ gia tăng GNP – Tỷ lệ tăng dân số.

Như vậy để tăng được chỉ tiêu GNP tính trên đầu người (GNP per capita) thì tổng sản phẩm quốc dân phải tăng nhanh hơn tỷ lệ gia tăng dân số. Việc hạ thấp tốc độ gia tăng dân số cũng làm tăng GNP bình quân đầu người. Mặc dù vậy hiện nay vẫn còn nhiều tranh cãi trong các nhà kinh tế học rằng sự di dân cũng đem đến những ảnh hưởng tích cực đối với sự phát triển kinh tế thông qua việc điều tiết lại nguồn lực đến những nơi mà họ có thể hoạt động hữu ích nhất, đồng thời chuyển lực lượng lao động dư thừa khỏi vùng mà năng suất lao động thấp. Tuy nhiên cũng có những tác động tiêu cực của việc di dân (cả nội địa và quốc tế) là sự đô thị hoá nhanh dẫn đến nghèo đói do thiếu việc làm, tình trạng quá đông dân ở khu vực nội thành, ô nhiễm môi trường sống cũng như tệ nạn và tội phạm xã hội gia tăng. Hiện tượng chảy máu chất xám cũng là một vấn đề đáng quan tâm đặc biệt là hiện tượng chảy máu chất xám từ những nước đang và kém phát triển sang những nước đã phát triển làm cho khoảng cách giàu nghèo càng khó thu hẹp hơn.

Bảng 5.4. Mức tăng trưởng kinh tế và gia tăng dân số ở Việt Nam

Giai đoạn	Tăng trưởng kinh tế (%)	Gia tăng dân số (%)
Giai đoạn 1986 – 1990	3,9	2,3
Giai đoạn 1991 – 1995	8,3	2,0

Nguồn: Học viện Hành chính Quốc gia Hồ Chí Minh (2001). Dân số và phát triển: Một số vấn đề cơ bản.

Như vậy việc giảm sự gia tăng dân số tự nhiên cũng đóng góp đáng kể vào quá trình tăng trưởng của nền kinh tế nước ta, từ đó làm tăng trưởng thu nhập bình quân đầu người.

1.3.2. Ảnh hưởng của nền kinh tế đến gia tăng dân số

Theo trên chúng ta đã thấy rằng trên thực tế ở các nước phát triển tỷ lệ gia tăng dân số thấp hơn nhiều so với các nước chậm phát triển. Đó là kết quả đồng thời hạ thấp mức sinh và mức chết. Nền kinh tế phát triển sẽ tạo điều kiện vật chất để đẩy mạnh công tác giáo dục, y tế. Điều này dẫn tới nâng cao nhận thức của người dân cũng như hiểu biết về những kỹ thuật hạn chế sinh đẻ, thấy được những lợi ích từ việc giảm sinh như: có nhiều thời gian chăm sóc con cái, gia đình và bản thân hơn, giảm mắc bệnh. Bên cạnh đó những chi phí về chăm sóc sức khỏe, giáo dục, nuôi dưỡng cũng đòi hỏi những khoản chi tương đối lớn, điều này cũng góp phần hạn chế mức sinh của người dân. Nền kinh tế phát triển áp dụng công nghệ khoa học kỹ thuật hiện đại, buộc người lao động phải có trình độ. Khi đó cha mẹ sẽ phải chú ý đến việc nâng cao trình độ hay mặt “chất lượng” của con cái hơn là mặt “số lượng”. Ở các nước có nền

kinh tế phát triển có chế độ bảo hiểm xã hội và phúc lợi xã hội khá tốt nên cha mẹ thường không phải lo thiếu chỗ dựa khi về già. Do vậy nhu cầu cần nhiều con, đặc biệt là con trai, giảm thấp.

Những ảnh hưởng của thu nhập thấp đến mức sinh được thấy rõ hơn khi so sánh mức sinh ở thành thị và nông thôn. Mặc dù người dân thành thị có mức thu nhập cao hơn so với người dân nông thôn và cũng có những điều kiện chăm sóc con cái tốt hơn nhưng mức sinh của họ vẫn thấp hơn mức sinh ở nông thôn. Theo điều tra nhân khẩu học và sức khoẻ năm 1987 thì tổng tỷ suất sinh của những phụ nữ thành thị là 1,8 con; ở nông thôn là 2,9. Đến năm 2002, tổng tỷ suất sinh của phụ nữ thành thị là 1,4; trong khi của phụ nữ nông thôn là 2,0.

1.4. Dân số và đói nghèo

1.4.1. Một số khái niệm

Mức sống: mức sống của dân cư là một khái niệm rất rộng, bao gồm nhiều mặt của đời sống xã hội. Theo Các Mác: “Mức sống không chỉ là sự thoả mãn những nhu cầu của đời sống vật chất, mà còn là sự thoả mãn những nhu cầu nhất định được sản sinh ra bởi chính những điều kiện mà con người đang sống và trưởng thành” (Các Mác-Engelen toàn tập - Xuất bản lần thứ hai, trang 150, Nhà xuất bản Sự thật Hà Nội). Như vậy, có thể hiểu mức sống của dân cư là trình độ thoả mãn những nhu cầu về vật chất và tinh thần của mọi thành viên trong xã hội. Mức sống của dân cư cao hay thấp phụ thuộc vào hai điều kiện cơ bản là trình độ phát triển kinh tế kỹ thuật và chế độ chính trị của mỗi nước.

Nhu cầu: nhu cầu là sự cần thiết được bảo đảm bằng các điều kiện vật chất và tinh thần nào đó nhằm thoả mãn những đòi hỏi của con người để họ tồn tại và phát triển trong những điều kiện kinh tế xã hội nhất định. Theo khái niệm này, nhu cầu không tồn tại chung chung độc lập, trừu tượng và bất di bất dịch, mà nó xuất hiện, tồn tại và luôn luôn biến đổi trong điều kiện kinh tế - xã hội nhất định.

Nhu cầu và mức sống dân cư là hai mặt của một quá trình, chúng luôn luôn quan hệ gắn bó mật thiết với nhau. Nếu nhu cầu là khởi đầu của một quá trình, thì quá trình ấy được kết thúc bằng việc làm thoả mãn nhu cầu. Khi các nhu cầu được thoả mãn, đó chính là biểu hiện cụ thể của mức sống dân cư. Đến lượt mình, mức sống lại trở thành phương tiện, điều kiện và động lực kích thích nhu cầu mới nảy sinh. Nhu cầu của con người rất đa dạng và phong phú. Sản xuất càng phát triển, nhu cầu càng mở rộng, đổi mới và tăng lên. Điều đó có nghĩa là mức sống của dân cư ngày càng cao.

Như trên đã phân tích, mức sống của dân cư không những phụ thuộc vào trình độ phát triển kinh tế xã hội của một quốc gia mà còn phụ thuộc vào sự phân phối tổng sản phẩm quốc nội cho tích lũy và tiêu dùng, cũng như việc

phân phối và phân phối lại tổng sản phẩm quốc nội cho các tầng lớp dân cư. Thông qua quá trình phân phối này mà mỗi thành viên trong xã hội có một phần của cải vật chất được gọi là thu nhập của mỗi người. Như vậy *thu nhập* có thể hiểu là phần thu nhập quốc dân được phân phối cho mỗi người. Phần thu nhập này là cơ sở để giúp cho con người thoả mãn nhu cầu của chính bản thân và gia đình họ. Thu nhập của dân cư được hình thành từ nhiều nguồn khác nhau và dưới nhiều hình thức khác nhau. Những loại thu nhập chủ yếu bao gồm:

Thu lao lao động: đây là bộ phận thu nhập chủ yếu nhất do phân phối thu nhập quốc dân mang lại căn cứ vào số lượng và chất lượng của mỗi người.

Thu nhập từ kinh tế gia đình và thu nhập của những người làm ăn cá thể. Thu nhập này có thể tính bằng tiền hoặc hiện vật.

Thu nhập nhận được từ hệ thống tài chính, tín dụng (lãi gửi tiết kiệm, trúng xổ số).

Các thu nhập khác (quà biếu, tặng phẩm).

Tổng tất cả các khoản thu mà người dân có thể thu nhập được gọi là tổng thu nhập của người dân. Tuy nhiên để đánh giá chính xác mức độ thoả mãn nhu cầu của người dân, cần phải xác định thu nhập thực tế, đặc biệt là khi có biến động lớn về giá cả.

Thu nhập thực tế của dân cư là thu nhập cuối cùng được tính theo giá so sánh, hay là thu nhập cuối cùng sau khi đã được điều chỉnh giá. Thu nhập thực tế biểu thị giá trị những của cải vật chất mà người dân có thể mua sắm được để thoả mãn nhu cầu của mình nhờ vào thu nhập đó. Đây là chỉ tiêu quan trọng dùng để đánh giá mức sống của dân cư.

Trong toàn bộ thu nhập của dân cư không phải được tiêu dùng chỉ để thoả mãn những nhu cầu trước mắt, mà còn phần phải trích ra phần để tích lũy (tiết kiệm). Vì vậy mức độ thoả mãn nhu cầu, mức sống của người dân còn được biểu hiện, được đánh giá thông qua mức độ tiêu dùng của người dân.

Tiêu dùng: được hiểu là việc sử dụng sản phẩm xã hội vào mục đích tiêu dùng cá nhân. Như vậy có thể hiểu rằng có hai loại tiêu dùng: tiêu dùng cho cá nhân và tiêu dùng cho sản xuất xã hội. Tiêu dùng cho sản xuất xã hội sẽ được bù đắp nhờ giá trị những tư liệu sản xuất được sử dụng chuyển vào giá trị sản phẩm được sản xuất ra và giá trị văn hóa tinh thần cho xã hội. Tiêu dùng không sản xuất tham gia vào quá trình tái sản xuất ra sức lao động và tái sản xuất dân số, nó đáp ứng nhu cầu vật chất và tinh thần của người dân. Vì vậy tiêu dùng là một chỉ tiêu phản ánh rất rõ nét mức sống của dân cư.

Khối lượng tiêu dùng cho tập hợp dân cư cũng là một chỉ tiêu tổng hợp, nó được bao gồm: những của cải vật chất khác nhau được mua từ thị trường hay do gia đình tự cung tự cấp hoặc là quà biếu nhận, v.v..., khối lượng dịch vụ mà người dân đã mua hoặc đã nhận được không phải trả tiền. Khối lượng

của cải vật chất tiêu dùng của dân cư được tính bình quân đầu người riêng cho từng loại sản phẩm. Nghiên cứu biến động của các chỉ tiêu này so sánh chúng với nhau cho phép ta nghiên cứu đầy đủ mức sống của dân cư.

Tiêu dùng là một yếu tố thúc đẩy sản xuất phát triển, mở rộng thị trường... Trong số các yếu tố xác định khối lượng và cơ cấu vật phẩm tiêu dùng và các loại dịch vụ nhưng qui mô và cơ cấu dân số là những yếu tố quan trọng. Các đặc trưng dân số như qui mô, cơ cấu theo độ tuổi, giới tính là không thể thiếu được trong nghiên cứu thị trường, đặc biệt là nghiên cứu người tiêu dùng.

Một trong những phương pháp xác định ảnh hưởng của qui mô và cơ cấu dân số đến khối lượng tích lũy là tính toán thu nhập và tiêu dùng theo từng độ tuổi:

Tổng thu nhập của xã hội (Y) sẽ là:

$$Y = \sum P_x . a_x = \sum P \frac{P_x}{P} a_x = P \sum p_x . a_x$$

P: tổng số dân

P_x : số dân độ tuổi x

a_x : thu nhập mà mỗi năm mỗi người ở độ tuổi x tạo ra

c_x : chi phí mà mỗi năm mỗi người ở độ tuổi x tiêu dùng

Tập hợp các giá trị $\{p_x = \frac{P_x}{P}\}$ phản ánh cơ cấu của dân số theo độ tuổi.

Tổng chi phí tiêu dùng của xã hội, ký hiệu là C sẽ là:

$$C = \sum P_x . c_x = \sum P \frac{P_x}{P} c_x = P \sum p_x . c_x$$

Tổng lượng tích lũy sẽ là:

$$Y - C = P \sum p_x . a_x - P \sum p_x . c_x = P [\sum p_x (a_x - c_x)]$$

Như vậy cả thu nhập, tiêu dùng và tích lũy của xã hội đều phụ thuộc vào tổng số dân P, cơ cấu dân số theo tuổi $\{P_x\}$ và các mức tích lũy riêng lẻ của từng người ở từng độ tuổi.

1.4.2. Mối quan hệ dân số - đói nghèo

Đói nghèo, theo định nghĩa của Liên Hợp quốc, được chia làm hai loại: đói nghèo tuyệt đối và đói nghèo tương đối. Đói nghèo tuyệt đối là tình trạng một bộ phận dân cư không được hưởng những nhu cầu cơ bản tối thiểu nhằm duy trì cuộc sống. Trong khi đó, đói nghèo tương đối là tình trạng một bộ phận dân cư có mức sống dưới mức trung bình của cộng đồng.

Chỉ tiêu đói nghèo: Ngân hàng thế giới sử dụng mức chi tiêu 1USD/người/ngày hay 365USD/người/năm. Các nước phát triển như nước Mỹ quy

định những gia đình có mức thu nhập bình quân/năm dưới 13.680USD là nghèo đói. Đối với các nước đang phát triển lại tính theo calo/người/ngày.

Việt Nam có nhiều quan niệm về đói nghèo. Về cơ bản, đói nghèo được thống nhất theo cách chia ra đói và nghèo riêng biệt. Nghèo là tình trạng một bộ phận dân cư có điều kiện thoả mãn một phần nhu cầu tối thiểu của cuộc sống và có mức sống thấp hơn mức trung bình của cộng đồng xét trên mọi phương diện. Đói là tình trạng một bộ phận dân cư nghèo có mức sống dưới mức tối thiểu và thu nhập không đủ đảm bảo nhu cầu về vật chất để duy trì cuộc sống. Tuy vào khả năng duy trì cuộc sống (đảm bảo nhu cầu lương thực, thực phẩm) trong năm mà phân thành hộ đói (tạm thời) hay đói thường xuyên. Theo quyết định số 17/2005/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ban hành cho giai đoạn 2006 – 2010 đã áp dụng chuẩn nghèo mới; những hộ có thu nhập gấp 2 lần hộ nghèo hiện nay vẫn coi là hộ nghèo. Cụ thể là: ở khu vực nông thôn có mức thu nhập bình quân từ 200.000 đồng/người/tháng (2,4 triệu đồng/người/năm) trở xuống là hộ nghèo. Ở khu vực thành thị, những hộ có mức thu nhập bình quân 260.000 đồng/người/tháng (3,12 triệu đồng/người/năm) trở xuống là hộ nghèo. Theo mức này, ước tính từ đầu năm 2006, cả nước có khoảng 26-27% hộ nghèo, trong đó: thành thị 500.000 hộ; nông thôn 4,1 triệu hộ. Chuẩn nghèo giai đoạn 2001 – 2005: vùng nông thôn miền núi, hải đảo: 80.000 đồng/người/tháng; vùng nông thôn đồng bằng: 100.000 đồng/người/tháng; vùng thành thị: 150.000 đồng/người/tháng. Như vậy, so với chuẩn nghèo giai đoạn 2001-2005, tỷ lệ hộ nghèo cả nước giai đoạn sau 2005 tăng gấp 3 lần.

Như trên đã phân tích, phát triển kinh tế có ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến dân số cả về chất lượng và số lượng. Người ta nhận thấy có một sự tương quan nghịch giữa GDP và tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi cũng như những thay đổi của tỷ lệ tử vong này có liên quan đến thay đổi của GDP. Với những nước có nền kinh tế phát triển thì đầu tư ngân sách cho y tế sẽ cao hơn, có những tiến bộ về mặt khoa học kỹ thuật đáp ứng được những nhu cầu về chăm sóc sức khỏe, điều trị bệnh tật cũng như hạn chế sinh đẻ hoặc sinh đẻ với số con mong muốn đúng thời gian và khoảng cách. Bên cạnh đó, các hệ thống dịch vụ và điều kiện khác như giao thông, giáo dục, nhà ở, vui chơi giải trí, cũng góp phần đáng kể nâng cao chất lượng dân số. Con số thống kê tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi và GDP ở một số nước Đông Nam Á những năm 1970-1990 (theo báo cáo của Ngân hàng thế giới: phát triển y tế Việt Nam 2000) cho thấy tỷ suất chết sơ sinh cao ở những nước có GDP bình quân đầu người thấp, tuy nhiên Việt Nam là nước ngoại lệ, với tỷ suất tử vong sơ sinh thấp tương đối so với một số nước có cùng mức GDP bình quân đầu người như vậy thì tỷ suất chết sơ sinh vào khoảng gấp đôi thực có (xấp xỉ 40‰₀₀). Bên cạnh đó tốc độ giảm tử vong sơ sinh ở Việt Nam cũng cao nhất trong khu vực.

Bảng 5.5. Tỷ trọng chết trẻ em, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi và triển vọng sống trung bình lúc sinh chia theo dạng hoạt động kinh tế của người mẹ ở Việt Nam, 1999

Loại hoạt động kinh tế của người mẹ	Tỷ trọng TE chết (%)	Tỷ suất chết TE dưới 1 tuổi (‰)	Triển vọng sống TB lúc sinh
Lao động có trình độ chuyên môn-kỹ thuật trung bình trở lên	1,41	17	75,0
Nhân viên	1,34	18	74,8
Lao động nông nghiệp	1,92	19	74,5
Lao động phi nông nghiệp	0,76	17	75
Lao động giản đơn	2,19	29	69,8
Không làm việc	1,32	24	71,4

Nguồn: Tổng cục thống kê (2001). Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam 1999. Chuyên khảo về hôn nhân, sinh đẻ và tử vong ở Việt Nam: mức độ, xu hướng, và những khác biệt

Bảng 5.6. Tỷ trọng chết trẻ em, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi, và triển vọng sống trung bình lúc sinh chia theo điều kiện sống của hộ gia đình ở Việt Nam, 1999

	Tỷ trọng chết trẻ em (%)	Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (‰)	Triển vọng sống TB lúc sinh
Không có điện	2,58	36	67,9
Có điện, không có ti vi	1,80	23	72,8
Có cả điện và ti vi	1,34	20	74,0

Nguồn: Tổng cục thống kê (2001). Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam 1999. Chuyên khảo về hôn nhân, sinh đẻ và tử vong ở Việt Nam: mức độ, xu hướng, và những khác biệt

2.. DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN CON NGƯỜI

2.1. Khái niệm phát triển con người

Trong nhiều năm qua, những nước đang phát triển đã rất chú trọng đến phát triển kinh tế với một tốc độ tăng trưởng kinh tế cao để đạt mục tiêu là thoát nhanh cảnh nghèo đói và dần tiến kịp các nước phát triển trong một quãng thời gian ngắn nhất có thể. Tuy nhiên, phát triển con người chưa được quan tâm đúng mức cũng vì lý do này. Trên quan điểm mới về phát triển con người thì phát triển được coi là sự mở rộng phạm vi lựa chọn của con người để đạt đến một cuộc sống trường thọ, khoẻ mạnh, có ý nghĩa và xứng đáng với con người. Như vậy quan niệm này thể hiện hai khía cạnh chính là mở rộng các cơ hội lựa chọn và nâng cao năng lực lựa chọn con người nhằm hưởng thụ một cuộc sống hạnh phúc, bền vững. Nói rộng hơn, mục tiêu của sự phát triển là vì

con người. Việc phát triển kinh tế, gia tăng của cải vật chất đều định hướng cho mục tiêu chung là nâng cao chất lượng cuộc sống của con người về mọi mặt đời sống xã hội, văn hoá, chính trị. Chính phát triển kinh tế là yếu tố không thể thiếu được, là yếu tố cần của phát triển con người nhưng chưa phải là yếu tố cần và đủ.

Mở rộng cơ hội lựa chọn có nghĩa là người dân có những cơ hội tốt hơn để tiếp cận với các dịch vụ y tế chăm sóc sức khoẻ, giáo dục, việc làm, có chỗ ở tốt với các điều kiện sinh hoạt cơ bản được đáp ứng như điện; nước sạch; giao thông. Mặc dù khả năng tiếp cận của mỗi cá nhân là khác nhau, không đồng nhất nhưng mục tiêu là cố gắng tạo được sự công bằng và mở rộng cơ hội cho mọi người dân để họ có thể đạt được một cuộc sống thoải mái và có ý nghĩa nhất.

Nâng cao năng lực lựa chọn: ở đây năng lực thể hiện khả năng đạt được những mục tiêu đã được tiếp cận và lựa chọn. Nếu như người dân đã có cơ hội tiếp cận với những dịch vụ, với những nhu cầu cần thiết ở bước một thì nâng cao năng lực lựa chọn ở đây làm sao để họ có được những điều kiện cần thiết về mặt kiến thức, kỹ năng, tài chính, sức khoẻ.... để biến những cơ hội đó thành hiện thực. Năng lực được chia ra làm nhiều loại căn cứ vào từng loại công việc cụ thể như năng lực tham gia, năng lực tổ chức, năng lực thực hiện, năng lực hưởng thụ những thành quả thu được.

Trên quan niệm mới thì phát triển con người còn được thể hiện ở nhiều mặt khác. Thứ nhất, mục tiêu phát triển là vì con người vì mọi sự phát triển đều nhằm đến nâng cao chất lượng cuộc sống. Và vì vậy sự lựa chọn cách thức phát triển là làm sao phục vụ con người tốt nhất và bền vững. Thứ hai, phát triển con người là do chính con người thực hiện bởi vì chính họ mới là người hiểu rằng họ cần cái gì và ở mức độ nào. Tuy nhiên, mọi sự điều tiết đều phải do nhiều quốc gia phối hợp để làm sao mọi quá trình phát triển được đồng bộ và thông suốt. Cuối cùng, sự phát triển phải được diễn ra trên toàn bộ lãnh thổ, trên mọi lĩnh vực, và đối với mọi người dân không kể sắc tộc, màu da, tuổi tác.

2.2. Chỉ số đánh giá phát triển con người

Chương trình Phát triển Liên Hợp quốc (UNDP) đã đưa ra một chỉ số để đánh giá sự phát triển con người, đó là *Chỉ số phát triển con người HDI* (Human Development Index). Chỉ số này dựa trên một số tiêu chí về khả năng sống, trình độ học vấn và mức sống. Cụ thể:

- Khả năng sống: tuổi thọ trung bình từ khi sinh
- Trình độ học vấn: tỷ lệ biết chữ ở người lớn; tỷ lệ học sinh tiểu học, trung học, và đại học.
- Mức sống: giá trị GDP theo đầu người (tổng sản phẩm quốc dân theo đầu người).

HDI nhận giá trị trong khoảng từ 0 đến 1, giá trị này càng thấp có nghĩa là phát triển con người còn kém và ngược lại. Tuy nhiên, giá trị này phụ thuộc

vào 3 yếu tố (đã trình bày ở trên) vì vậy sai số có thể xảy ra nếu một hoặc cả ba yếu tố đó được đo lường thiếu chính xác. Năm 1999, UNDP đã cải thiện cách đo lường cũng như cách thu thập số liệu. Năm 2001, UNDP đã đưa ra bản Báo cáo Phát triển con người 2001, theo xếp hạng của 162 nước này thì Na Uy có chỉ số HDI cao nhất 0,939, còn nước có HDI thấp nhất là Sierra Leone 0,258. Việt Nam đứng thứ 101, thuộc hàng trung bình với HDI là 0,682.

Tuy vậy, HDI mới chỉ xem xét đến một số khía cạnh của sự phát triển con người mà chưa xem xét đến các khía cạnh văn hoá, chính trị, môi trường. Thêm vào đó, HDI cũng mới chỉ là một chỉ số đánh giá chung nhất của một quốc gia mà chưa phân tách được từng khu vực như nông thôn – thành thị, đồng bằng miền núi, giới tính, theo đó sự bất bình đẳng trong phân phối có thể sẽ bị che lấp mà một trong những tiêu chí của phát triển con người là tiếp cận đến toàn thể người dân.

Xét đến khía cạnh công bằng, người ta kết hợp HDI với một số chỉ số khác như *Chỉ số phát triển giới tính* (GDI) và *Số đo quyền lực theo giới tính* (GEM) (sẽ trình bày rõ trong phần Dân số và Bình đẳng giới).

Bên cạnh đó một mục tiêu quan trọng và là mục tiêu hàng đầu trong chiến lược phát triển con người là xoá đói giảm nghèo, đảm bảo nhu cầu cho tất cả con người. Đánh giá mục tiêu này, người ta căn cứ vào *Chỉ số nghèo khổ tổng hợp* HPI (Human Poverty Index).

Như vậy để đánh giá tổng hợp hơn phát triển con người, một sự đánh giá tổng hợp dựa vào nhiều chỉ số HDI, GDI, GEM, HPI sẽ khách quan và chính xác hơn.

2.3. Phát triển con người ở Việt Nam trong thời kỳ mới

Từ khi nước ta bước sang nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, những tiến bộ về kinh tế đã thể hiện rõ rệt ở GDP năm 2000 gấp đôi năm 1990, Việt Nam đã gia nhập và là thành viên của một số tổ chức quan trọng trên thế giới như ASEAN, AFTA (1995), APECT (1998), đã ký Hiệp định thương mại Việt - Mỹ năm 2000. Chúng ta có thể thấy tiến trình mở cửa, hội nhập quốc tế đang trên đà phát triển. Đây là một bước tiến quan trọng trong công cuộc đổi mới, phát triển nền kinh tế của nước ta. Tuy nhiên, chúng ta vẫn còn đang trên con đường phát triển, việc thoát khỏi nền kinh tế tự cung tự cấp, bất cân bằng và nhiều thiếu sót đòi hỏi nhiều thời gian và mở rộng các cơ hội tiếp cận hơn nữa trên thị trường quốc tế. Mà muốn tiếp cận được với công nghệ tiên tiến trên thế giới, dân chuyển giao công nghệ từ nước bạn sang nước mình, chúng ta cần phải có một đội ngũ thợ lành nghề, có đủ nhân lực có kinh nghiệm, kỹ năng và kiến thức để tiếp nhận.

Việt Nam đã đặt ra những mục tiêu cụ thể cho sự nghiệp phát triển đến năm 2010:

- GDP tăng ít nhất gấp đôi năm 2000.

- Nâng cao đáng kể chỉ số phát triển con người HDI.
- Hoàn thiện các mục tiêu xoá đói giảm nghèo.
- Thực hiện phổ cập phổ thông trung học cơ sở.
- Giảm tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng xuống 20%.

Từ đó chúng ta đã có chiến lược phát triển ưu tiên 4 mục tiêu trong 10 năm tới như sau:

(1) Thoát khỏi nghèo. Đây là điều kiện tiên quyết cho sự nghiệp phát triển bền vững, mang lại cho nhân dân một cuộc sống ấm no, đặc biệt là nhân dân nghèo có cơ hội tham gia vào công cuộc phát triển của đất nước.

(2) Tạo việc làm, tăng thu nhập cho người lao động. Tạo việc làm là tiền đề cho khả năng tăng thu nhập. Số người thất nghiệp ở nước ta hiện nay còn tập trung chủ yếu ở các vùng nông thôn, nơi mà thu nhập vốn đã thấp, lại cộng thêm trình độ chuyên môn, kiến thức còn chưa được nâng cao.

(3) Nâng cao dân trí và năng lực phát triển. Đây là một chiến lược mang tính lâu dài nhằm thoát khỏi cảnh tụt hậu so với các nước khác. Đầu tư cho giáo dục, phổ cập giáo dục, và đào tạo thợ lành nghề là một trong những hướng chính. Hiện nay nước ta còn có rất ít các cơ sở đào tạo thợ lành nghề, thợ có tay nghề cao vì trong nhiều năm qua chúng ta mới chỉ chú trọng đến đào tạo các loại hình khác mang tính chất lý thuyết hơn là thực hành.

(4) Bảo vệ môi trường. Mặc dù vấn đề môi trường ở Việt Nam hiện nay chưa đáng báo động như ở một số nước khác nhưng chúng ta cần có một chiến lược cụ thể mang tính lâu dài trước khi suy thoái và ô nhiễm môi trường xảy ra trầm trọng, dẫn đến những hậu quả rất xấu.

Hiện chúng ta đã có những điều kiện nhất định để có thể hy vọng vào sự thành công của việc đạt được những mục tiêu đó, đó là:

- Nước ta có một quyết tâm chung, một sức mạnh tổng hợp của toàn Đảng toàn dân, cùng đồng lòng tiếp tục đổi mới, đẩy mạnh công nghiệp hoá, hiện đại hoá, hướng tới hội nhập quốc tế.
- Chúng ta có được sự ủng hộ của nhiều nước, nhiều tổ chức trên trường quốc tế, tạo điều kiện thuận lợi cho sự hội nhập.
- Sau một quãng thời gian dài trên con đường đổi mới, chúng ta đã có được những kinh nghiệm quý báu và đã đạt được những thành quả nhất định. Điều này khẳng định hướng đi vững chắc và sáng suốt của Việt Nam.

Tuy nhiên, có rất nhiều khó khăn mà nước ta phải đương đầu trong giai đoạn tới:

Vẫn còn đói nghèo, và chênh lệch giàu nghèo có xu hướng gia tăng: Việt Nam là một trong những nước nghèo nhất trên thế giới với thu nhập thấp bình quân đầu người chỉ vào khoảng 4000 USD. Hơn thế nữa, xu hướng phân hoá

giàu nghèo ngày càng gia tăng giữa thành thị và nông thôn, giữa các khu vực trong cả nước. Thống kê cho thấy chênh lệch về thu nhập giữa nhóm 20% giàu nhất và nhóm 20% nghèo nhất ngày càng tăng, đặc biệt là Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, và các tỉnh Tây Nguyên và đồng bằng sông Cửu Long.

Chênh lệch về phát triển con người: không những có sự chênh lệch về thu nhập mà một lần nữa chỉ số phát triển con người HDI cũng nói lên sự phát triển không đồng đều giữa các vùng trong cả nước. Bà Rịa – Vũng Tàu và một số tỉnh thành phố như Hà Nội, Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai có mức thu nhập bình quân đầu người đứng ở vị trí đầu bảng thì cũng là những tỉnh có chỉ số phát triển con người cao nhất. Tuy nhiên cũng không hẳn có một sự tương thích giữa phát triển kinh tế với phát triển con người, có nghĩa là một số tỉnh tuy thu nhập bình quân vào loại tương đối nhưng chỉ số phát triển con người lại thấp, Gia Lai và Cao Bằng là ví dụ. Trong khi đó, Nam Định, Hà Tĩnh, Ninh Bình là những tỉnh có thu nhập thì chỉ số phát triển con người lại cao.

Chênh lệch phát triển về giới: xem xét đến 5 chỉ tiêu đánh giá chênh lệch giữa nam và nữ, cho thấy chỉ có tuổi thọ là nữ cao hơn nam còn tất cả 4 chỉ tiêu còn lại thì nam luôn cao hơn nữ.

Bảng 5.7. Chênh lệch về phát triển dưới góc độ giới giữa các vùng của Việt Nam

Vùng	Lao động có tay nghề	Việc làm	Giáo dục	Tuổi thọ	Phát triển con người nói chung
Đồng bằng sông Hồng	1,07	1,20	1,08	0,96	1,03
Đông Bắc	1,04	1,25	1,11	0,96	1,08
Tây Bắc	1,03	1,23	1,33	0,99	1,12
Bắc Trung Bộ	1,05	1,26	1,10	0,95	1,05
Duyên hải Nam Trung Bộ	1,08	1,23	1,08	0,98	1,07
Tây Nguyên	1,07	1,22	1,17	1,01	1,12
Đông Nam Bộ	1,06	1,28	1,06	0,97	1,02
Đồng Bằng sông Cửu Long	1,03	1,14	1,07	0,97	1,04
Toàn quốc	1,05	1,22	1,10	0,97	1,06

Nguồn: Trung tâm Khoa học Xã hội và Nhân văn quốc gia. Báo cáo phát triển con người Việt Nam 2001.

Một nhiệm vụ khá nặng nề mà Việt Nam đang phải đương đầu đó là tạo việc làm và giảm thất nghiệp. Mặc dù hàng năm lực lượng lao động của nước ta được bổ sung khá nhiều do tốc độ tăng dân số của những năm trước, nhưng lực lượng lao động này còn thiếu kinh nghiệm, lại tập trung chủ yếu ở vùng nông thôn, nơi mà việc làm ít, do đó năng suất lao động còn thấp. Việc phân công lại lực lượng lao động (cả chất lượng và số lượng) giữa những nơi dư thừa

và nơi thiếu còn chưa được quan tâm đồng bộ chính vì vậy tình trạng thiếu nhân công lành nghề ở một số nơi vẫn diễn ra trong khi tình trạng thất nghiệp cũng rất phổ biến. Theo con số thống kê của Thời báo Kinh tế Việt Nam (3/2000) thì chỉ có khoảng 18% trong tổng số 40 triệu lao động của nước ta là có kỹ năng chuyên môn.

Mặc dù đã có rất nhiều những cố gắng trong vấn đề hội nhập quốc tế nhưng chúng ta vẫn vấp phải những khó khăn mà không thể giải quyết một sớm một chiều. Với một môi trường kinh doanh còn nhiều bất hợp lý, chưa thông thoáng, sức cạnh tranh của nền kinh tế còn yếu kém, và với sự làm ăn kém hiệu quả của nhiều doanh nghiệp Nhà nước thì khả năng hội nhập quốc tế của nước ta còn rất chậm và không thể tránh khỏi những bất cập.

3. DÂN SỐ VÀ MÔI TRƯỜNG

3.1. Một số khái niệm

3.1.1. Môi trường

Theo UNESCO năm 1981, môi trường là toàn bộ hệ thống tự nhiên và các hệ thống do con người tạo ra xung quanh mình, trong đó con người sinh sống và bằng lao động của mình đã khai thác các tài nguyên thiên nhiên hoặc nhân tạo nhằm thoả mãn các nhu cầu của con người.

R.G Sharma 1988 đã đưa ra định nghĩa về môi trường như sau: môi trường là tất cả những gì xung quanh con người.

Trong bộ luật bảo vệ môi trường của Việt Nam (thông qua ngày 27/12/1993) môi trường được định nghĩa như sau: *môi trường bao gồm các yếu tố tự nhiên và yếu tố vật chất nhân tạo, quan hệ mật thiết với nhau, bao quanh con người, có ảnh hưởng tới đời sống, sản xuất sự tồn tại, phát triển của con người và thiên nhiên.*

Từ các khái niệm trên ta có thể phân môi trường thành các loại sau đây:

- + Môi trường sống là tổng hợp những điều kiện bên ngoài có ảnh hưởng tới sự sống và phát triển chung của các loài sinh vật.
- + Môi trường sống của con người là tổng hợp các điều kiện vật lý, hoá học, sinh vật, xã hội bao quanh con người và có ảnh hưởng tới sự sống và phát triển của từng cá nhân, từng cộng đồng và toàn bộ loài người trên hành tinh.
- + Hệ sinh thái là hệ thống các quần thể sinh vật cùng sống và cùng phát triển trong môi trường nhất định, có quan hệ tương tác với nhau và với môi trường đó.

Các định nghĩa trên đây tuy có khác nhau về quy mô, giới hạn và thành phần của môi trường, nhưng đều thống nhất ở bản chất hệ thống của môi trường và mối quan hệ giữa con người và tự nhiên. Các bản chất đó là:

+ Tính cấu trúc phức tạp. Hệ thống môi trường (gọi tắt là môi trường) bao gồm nhiều phần tử hợp thành. Các phần tử đó có bản chất khác nhau (tự nhiên, kinh tế, dân cư, xã hội) và bị chi phối bởi các quy luật khác nhau, đôi khi đối lập nhau. Cơ cấu của hệ môi trường có thể được thể hiện chủ yếu ở cơ cấu chức năng và cơ cấu bậc thang. Theo chức năng, người ta có thể phân hệ môi trường ra vô số phân hệ. Tương tự như vậy, theo thang cấp người ta có thể phân ra các phân hệ lớn nhỏ khác nhau. Các phần tử của hệ môi trường thường xuyên tác động, quy định và phụ thuộc lẫn nhau thông qua trao đổi chất – năng lượng và thông tin. Vì vậy một sự thay đổi dù là rất nhỏ của phần tử cơ cấu của hệ môi trường đều gây ra phản ứng dây chuyền trong toàn bộ hệ thống.

+ Tính động: hệ môi trường không phải là một hệ tĩnh mà luôn luôn thay đổi trong cấu trúc của nó. Vì vậy cân bằng động là đặc tính cơ bản của môi trường với tư cách là một hệ thống. Đặc tính đó cần được tính đến hoạt động tư duy và trong tổ chức thực hiện của con người.

+ Tính mở: môi trường dù quy mô nhỏ thế nào cũng là một hệ thống mở. Các dòng vật chất, năng lượng, thông tin luôn luôn chảy trong không gian và theo thời gian từ trạng thái này sang trạng thái khác. Vì vậy các vấn đề môi trường thường mang tính theo vùng, tính toàn cầu, tính lâu dài cần được giải quyết bằng nỗ lực của cộng đồng.

+ Khả năng tự tổ chức và điều chỉnh: trong hệ môi trường, có các phần tử cơ cấu là các vật thể sống (con người, sinh vật) hoặc các sản phẩm của chúng. Các phần tử này có khả năng tự tổ chức các hoạt động của mình và tự điều chỉnh để thích ứng với những thay đổi của bên ngoài.

3.1.2. Tài nguyên

Theo nghĩa rộng tài nguyên bao gồm tất cả nguồn nguyên liệu, nhiên liệu, năng lượng, thông tin có trên trái đất và trong không gian vũ trụ liên quan mà con người có thể sử dụng cho mục đích tồn tại và phát triển của mình.

Tài nguyên có thể được phân loại như sau:

- Theo bản chất có thể phân thành tài nguyên thiên nhiên và tài nguyên nhân văn: tài nguyên thiên nhiên gắn liền với các yếu tố tự nhiên. Còn tài nguyên nhân văn gắn liền với con người và các giá trị (vật chất và tinh thần) do con người sáng tạo ra trong quá trình phát triển lâu dài của mình.
- Theo mục đích sử dụng tài nguyên có thể phân thành: tài nguyên trong lòng đất: tài nguyên sinh vật, khí hậu, đất đai, nước; tài nguyên năng lượng (mặt trời, gió, thủy triều) hoặc đặc tính hoá học: tài nguyên hữu cơ và tài nguyên vô cơ.
- Theo khả năng tái tạo: tài nguyên hữu hạn có thể tái tạo (rừng), tài nguyên hữu hạn không thể tái tạo (khoáng sản) và tài nguyên vô hạn (không khí, nước).

Đối với tài nguyên không thể tái tạo được như các khoáng sản có ích mà hiện nay, mỗi năm loài người khai thác hàng tỷ tấn, người ta sử dụng còn có thể trong tương lai. Ký hiệu khối lượng sử dụng tài nguyên loại này là Q, số dân là P, mức sử dụng tài nguyên này bình quân mỗi người một năm là a, khoảng thời gian khai thác sử dụng là T, ta có:

$$Q = P.a.T$$

Khi cả 3 yếu tố P, a, T đều tăng lên, dẫn đến Q tăng nhanh chóng làm cạn kiệt tài nguyên. Riêng than và dầu mỏ, mỗi năm thế giới tiêu dùng 7 tỷ tấn, do vậy khoảng 200 năm nữa chúng ta sẽ hết nguồn than, 100 năm sau sẽ cạn dầu.

Đất, rừng, sinh vật thuộc loại tài nguyên có thể tái tạo được nhưng trên thực tế đang cạn kiệt dần. Đất nông nghiệp bị mất dần cho xây dựng nhà ở, nhà máy, xí nghiệp, công trình công cộng khác.... trong khi số dân không ngừng tăng nên diện tích đất trồng cây lương thực ở nước ta bình quân đầu người năm 1980 là 0,13 ha, năm 1990 chỉ còn 0,11 ha. Hiện tượng mất đất còn kéo theo sự phân bố lại lực lượng lao động ở các vùng này và di dân, ảnh hưởng đến cả quá trình đô thị hoá. Dân số nước ta tăng bao nhiêu lần thì diện tích rừng giảm đi bấy nhiêu lần trong giai đoạn 1943-1981. Mất rừng kéo theo cả sự suy giảm số lượng và chủng loại động vật, tính đa dạng sinh học và thế cũng giảm đi, cùng với sự biến đổi khí hậu và nạn xói mòn đất, sa mạc hoá diễn ra nghiêm trọng. Những nguồn tài nguyên được coi là vô tận thì nay đang bị đe dọa nghiêm trọng do ô nhiễm.

3.1.3. Ô nhiễm môi trường

Là sự làm thay đổi tính chất của môi trường bởi các chất gây ô nhiễm. Ô nhiễm môi trường được chia thành các loại nhỏ như ô nhiễm môi trường nước, môi trường khí, môi trường đất.

Chất gây ô nhiễm là những chất độc hại được thải ra trong sinh hoạt, trong sản xuất hay trong các hoạt động khác. Chất thải có thể ở dạng lỏng, rắn, khí. Các chất gây ô nhiễm này có thể gây ô nhiễm một hoặc nhiều loại môi trường cùng một lúc.

3.1.4. Suy thoái môi trường

Là sự làm thay đổi chất lượng và số lượng của các thành phần tạo ra môi trường, gây ảnh hưởng xấu cho đời sống của con người và thiên nhiên (thành phần môi trường bao gồm không khí, nước, đất, ánh sáng, âm thanh, lòng đất, núi rừng, sông, hồ biển, sinh vật, các hệ sinh thái, các khu dân cư, các khu sản xuất,...).

3.1.5. Sự cố môi trường

Là các tai biến hoặc rủi ro xảy ra trong quá trình hoạt động của con người hoặc biến đổi thất thường của thiên nhiên gây suy thoái môi trường nghiêm trọng. Sự cố môi trường có thể do:

- Bảo lụt, hạn hán, sụt lở đất.
- Hoả hoạn cháy rừng.
- Sự cố trong tìm kiếm thăm dò ví dụ như sập hầm lò.
- Sự cố trong lò phản ứng hạt nhân.

Dân số và môi trường luôn luôn có quan hệ mật thiết với môi trường. Với tư cách là một phần tử trong hệ thống môi trường dân số luôn luôn có những tác động tích cực và tiêu cực đến môi trường. Ngược lại khi môi trường bị ô nhiễm do bàn tay con người thì lại chính con người lại phải gánh chịu các hậu quả đó. Sau đây chúng ta sẽ phân tích mối quan hệ giữa dân số và môi trường một cách chi tiết.

3.2. Một số tư tưởng chính về quan hệ dân số và môi trường

Tư tưởng của Malthus: Malthus trong tác phẩm khái luận về nguyên tắc dân số 1798 đã phản ánh về mối quan hệ dân số và môi trường. Ông cho rằng dân số tăng theo cấp số nhân còn của cải vật chất tăng theo cấp số cộng. Vì vậy tăng dân số chính là nguyên nhân của nghèo đói, mức chết cao, và huỷ hoại môi trường. Học thuyết Malthus đã gây ra cuộc tranh luận rất lớn. Rất nhiều người ủng hộ ông và cũng không ít người phản bác. Sau đây là một số tư tưởng đồng tình và phản đối học thuyết của Malthus liên quan đến quan hệ dân số và môi trường.

Luồng tư tưởng Malthus mới: hiện nay có hai dòng tư tưởng Malthus mới về mối quan hệ dân số và môi trường, cả hai dòng tư tưởng này đều cho rằng gia tăng dân số là nhân tố chủ yếu làm huỷ hoại môi trường. Một dòng tư tưởng thì cho rằng mọi sự suy thoái của môi trường đều do dân số gây nên. Còn dòng tư tưởng thứ hai thì cho rằng trái đất chỉ có khả năng chịu đựng hạn chế và nếu vượt qua giới hạn cho phép thì môi trường sẽ quay lại huỷ hoại cuộc sống của mọi loài trên trái đất. Đối với cả hai dòng tư tưởng này thì biện pháp tốt nhất để giảm sự huỷ hoại môi trường là hạn chế sự gia tăng dân số.

Luồng tư tưởng chống Malthus: các luồng tư tưởng chống Malthus có thể kể tên các tác giả nổi tiếng sau: Julian Simon, Esther Boserup và tiệm cận chế độ (thể chế hoá) hoá do nhà kinh tế học Amartya Sen đưa ra. Hai tư tưởng đầu cho rằng con người có thể thích nghi với điều kiện bên ngoài do họ có khả năng thích nghi với thiên nhiên và khả năng sáng tạo. Đối lập với học thuyết của Malthus các nhà khuyến khích phát triển dân số rất tin tưởng vào sự phát triển của khoa học kỹ thuật có thể giải quyết được mâu thuẫn do Malthus đưa ra. Về mặt dài hạn mà nói thì dân số là một nhân tố thúc đẩy sự phát triển. Còn dòng tư tưởng thứ hai mặc dù vẫn cho rằng gia tăng dân số là một nhân tố làm tổn hại đến môi trường, nhưng lại đối lập với chủ nghĩa Malthus về quan điểm về mối quan hệ gia tăng dân số và cạn kiệt tài nguyên. Đối với A.Sen, do cơ cấu kinh tế xã hội làm cho dân số gia tăng và nghèo đói xảy ra làm cho môi trường bị tàn phá. Những quan điểm hiện đại về mối quan hệ

giữa dân số và môi trường đang phản ánh sự tiếp nối của quan điểm về mối quan hệ dân số và môi trường của Malthus. Một số các quan niệm về phát triển như phát triển có tổ chức, phát triển phương pháp luận, đều chưa đúng cả nhưng ý tưởng tiến bộ và lạc hậu về mối quan hệ giữa dân số và môi trường. Chúng ta phải xem xét một cách ngắn gọn tất cả những quan niệm này trước khi nghiên cứu một số khung lý thuyết quan trọng hiện hành trong việc giải quyết mối quan hệ nói trên. Sự tranh luận cơ bản của chúng tôi là dân số và nhiều yếu tố tạo ra môi trường khác đều mang những đặc trưng riêng. Đặc trưng này thúc đẩy việc phân tích chi tiết từng yếu tố song đồng thời nó cũng cản trở việc phân tích tác động qua lại giữa các yếu tố đó. Có một số mô hình được đưa ra để tính toán và giải thích mối quan hệ qua lại giữa dân số và môi trường.

Bongarts đưa ra các biến giải thích 5 yếu tố tác động đến lượng CO₂. Mô hình cơ bản thể hiện như sau:

$$T = P \times G \times E \times C + D$$

Trong đó:

P: quy mô dân số

G: GDP/người (hoặc là toàn bộ yếu tố kinh tế đầu ra)

E: lượng năng lượng sử dụng (toàn bộ năng lượng sử dụng TEC)

C: lượng carbon thải ra từ việc dung nhiên liệu hoá thạch (FFCE)

D: ảnh hưởng của việc phá rừng

T: tổng lượng carbon thải ra

Mô hình này chỉ thể hiện được một khía cạnh hạn chế của môi trường đó là lượng CO₂ thải ra và năng lượng tiêu thụ. Mô hình này đã chạy thử cho số liệu của các nước đang phát triển và các nước phát triển từ 1985 đến 2005 và 2100.

Bongarts đã tính toán thành phần dân số như việc giảm tỷ lệ CO₂ trung bình thải ra với điều kiện dân số giữ nguyên sau năm 85 (hoặc tăng dân số đúng theo các phương án dự báo của Liên Hợp quốc và nếu như các dự báo về xu hướng đầu tư về cơ bản là không đổi. Tổng lượng carbon thải ra được giả định là trong môi trường công nghệ và tổ chức không đổi chỉ có dân số thay đổi theo phương án dân số không tăng lên và có tăng lên. Điều này cho phép xác định mức tăng dân số ở các nước đang phát triển và phát triển ảnh hưởng như thế nào đến lượng các bon thải ra.

* Mô hình của Clark 1992: Clark dựa vào số liệu thực tế đã xảy ra chứ không phải là số liệu dự báo. Ông đã sử dụng mô hình của Paul Ehrlich như sau:

$$X/S = P/A \times \$/P \times X/\$$$

Trong đó:

X/S: ô nhiễm môi trường trên một km².

P/A: dân số trên một km².

\$/P: GDP/người.

X/\$: lượng ô nhiễm cho một đơn vị GDP.

Dựa vào chương trình trên ông đưa ra một phương trình thể hiện mối quan hệ giữa lượng carbon thải ra khi tiêu thụ nhiên liệu rắn với gia tăng dân số (P) và sản lượng sản xuất (\$) và lượng dioxid carbon trên một đơn vị sản phẩm.

$$C/A = P/A \times \$/P \times C/\$.$$

Bảng 5.8. Tỷ lệ tham gia của gia tăng dân số đến tăng lượng các bon thải ra

Thời kỳ	Các nước đang phát triển	Các nước phát triển	Tổng số
1985 – 2025	53%	42%	50%
2025 – 2100	39%	3%	22%
1985 - 2100	48%	16%	35%

Clark đã tiến hành phân tích biến động theo thời gian và không gian ảnh hưởng của việc gia tăng dân số, phát triển kinh tế và năng lượng tiêu thụ. Ông đã thấy rằng gia tăng dân số là yếu tố chủ yếu làm tăng lượng CO₂ thải ra ở các nước chậm phát triển (Kenya, Zaire); tăng trưởng kinh tế là nguyên nhân chủ yếu ở các nước như Nhật Bản và Trung Quốc; còn năng lượng tiêu thụ là nhân tố chủ yếu ở các nước Canada và Mỹ. Như vậy, để bảo vệ môi trường phải can thiệp vào tất cả ba yếu tố sản xuất, tiêu thụ và gia tăng dân số.

* Mô hình của Harrison 1992: Harrison và Commoner trước ông đã thể hiện ảnh hưởng của biến động dân số, lượng tiêu thụ và công nghệ sản xuất tới các thành phần của môi trường. Nhược điểm của mô hình này là khi xét tăng trưởng dân số mới chú trọng đến tăng tự nhiên mà chưa chú trọng đến tăng cơ học dân số.

* Mô hình IIASA: (International Institute of Applied Analysis, 1992). Mô hình của IIASA đưa ra ba phân tử tác động đến hệ thống của môi trường là: xã hội, hệ sinh thái và kinh tế. Mô hình bao gồm 40 biến khác nhau như quy mô, cơ cấu dân số, chất lượng cuộc sống, khối lượng vốn, ô nhiễm và chất lượng của môi trường tự nhiên. Trong đó chia ra các mối quan hệ trực tiếp và gián tiếp.

* Mô hình CEISIN: được dựa trên những nguyên lý cơ bản của lược đồ kết nối do Brethelon phát triển (Fisher, 1988). Lược đồ này miêu tả mối quan hệ tác động qua lại giữa hệ thống môi trường tự nhiên và các chu kỳ sinh-địa-hóa học. Nó được xây dựng nhằm nghiên cứu những nguyên nhân và hậu quả của xu thế nóng lên toàn cầu do sự thay đổi bầu khí quyển gây ra.

Kết luận:

Thứ nhất. Có hai khuynh hướng nghiên cứu chính. Loại thứ nhất xuất phát từ những nhà nghiên cứu khí quyển và khí hậu. Họ chú ý tới những hậu quả của xu hướng thay đổi bầu khí quyển. Khuynh hướng nghiên cứu thứ hai

là của các nhà khoa học môi trường. Họ chú ý nhiều hơn tới sự xuống cấp môi trường bao gồm sự phá rừng, sa mạc hóa, sự tuyệt chủng của nhiều loại sinh vật và việc thải các loại khí độc hại ra không khí, đất và nước. Tất cả những sự xuống cấp này sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới cuộc sống của con người. Chúng làm giảm khả năng cung cấp lương thực và nước sạch đồng thời cũng gây ra những mối nguy hiểm tiềm tàng cho sức khỏe.

Thứ hai. Về mối quan hệ động giữa dân số và môi trường, việc tập trung quá nhiều vào mất xích dân số trong mối quan hệ động giữa dân số môi trường đã gây ra nhiều tranh cãi. Có thể nói rằng, những biện pháp triệt để làm giảm mức sinh đã tỏ ra thiếu tính hiệu lực và hiệu quả trong việc giải quyết vấn đề môi trường. Ngay cả những biện pháp nâng cao sức khỏe bà mẹ trẻ em nhằm kiểm soát mức sinh cũng không thể đảm bảo mối quan hệ đồng hành giữa dân số và môi trường. Điều này cũng đúng đối với các nhà môi trường, những người dường như chỉ tập trung vào lĩnh vực môi trường thuần túy và quên đi mối quan hệ khăng khít của nó với dân số.

Những phân tích ở trên đây đã cho thấy rằng, việc chuyên môn hóa của các tổ chức hoặc vào vấn đề dân số hoặc vào vấn đề môi trường đơn lẻ đã tạo ra những rào cản vô hình cản trở việc giải quyết triệt để vấn đề môi trường.

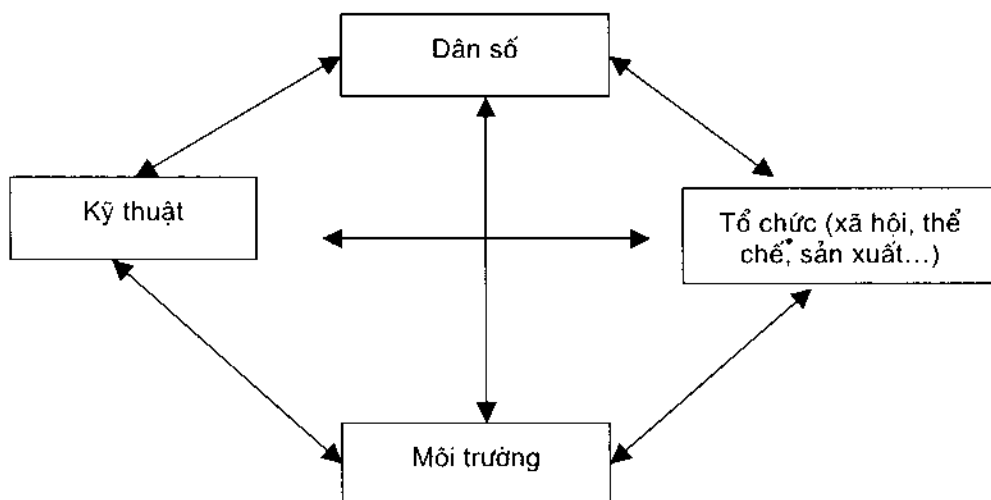
Việc làm giảm tốc độ tăng dân số không phải là liều thuốc có thể giải quyết được tận gốc vấn đề môi trường.

Tăng trưởng dân số cũng không phải là nguyên nhân duy nhất làm ảnh hưởng tới mối quan hệ dân số môi trường. Do vậy, tuy việc hạn chế tốc độ tăng dân số có thể đem lại một số kết quả khả quan, chẳng hạn như giúp nâng cao sức khỏe người dân và giảm bớt sức ép về môi trường, nhưng nó không thể giải quyết được triệt để những vấn đề về môi trường.

Bài học mà chúng ta rút ra được từ những phân tích ở trên là sự tăng trưởng dân số và những thay đổi toàn cầu là đồng sản phẩm của việc sử dụng các năng lượng dưới lòng đất (than đá, dầu mỏ). Một mặt, việc sử dụng này đã cải thiện mức sống cho rất nhiều cư dân trên trái đất và mang lại sự phát triển dân số kinh tế xã hội ở nhiều nơi. Mặt khác, cùng với những tiến bộ trong việc khai phá thiên nhiên, con người đã hủy hoại môi trường sống của mình và điều này có thể làm giảm khả năng cung cấp của hành tinh cho những thế hệ mai sau của chúng ta.

Tuy nhiên, có thể nói rằng quá trình tăng trưởng kinh tế và dân số là quá trình không thể đảo ngược và tất yếu. Con người với trí thông minh của mình và với khả năng khoa học công nghệ cao sẽ tạo ra những phương thức sản xuất và tiêu dùng mới dựa trên nền tảng của sự phát triển bền vững.

Qua nghiên cứu các mô hình lý thuyết về quan hệ dân số và môi trường chúng ta có thể biểu diễn cụ thể các mối quan hệ đó dựa theo sơ đồ sau (Hình 5.1).



Hình 5.1. Mô hình mối quan hệ dân số và môi trường

3.3. Mối quan hệ dân số - môi trường ở Việt Nam

Trong báo cáo của Việt Nam tại hội nghị của Liên Hợp quốc về môi trường và phát triển đã nêu ra 8 vấn đề cấp bách về môi trường như sau:

- Nguy cơ mất rừng và tài nguyên rừng đang đe dọa cả nước, trong khi tai họa mất rừng và cạn kiệt tài nguyên rừng đã xảy ra ở nhiều vùng.
- Sự suy giảm chất lượng đất và diện tích đất canh tác theo đầu người, việc sử dụng lãng phí tài nguyên đang tiếp diễn.
- Tài nguyên biển, đặc biệt là tài nguyên sinh vật ở vùng ven biển đã bị suy giảm đáng kể, môi trường biển bắt đầu bị ô nhiễm, trước hết do dầu mỏ.
- Tài nguyên khoáng sản, tài nguyên nước, tài nguyên sinh vật đang bị sử dụng không hợp lý dẫn đến cạn kiệt và sự nghèo đi của tài nguyên.
- Việc ô nhiễm môi trường trước hết là môi trường nước, không khí và đất đai đã xuất hiện, nhiều nơi nhiều lúc đã trầm trọng, nhiều vấn đề vệ sinh môi trường phức tạp đã phát sinh ở các khu vực thành thị và nông thôn.
- Tác hại của chiến tranh, đặc biệt là các hóa chất đã gây ra hậu quả cực kỳ nghiêm trọng về mặt môi trường đối với thiên nhiên và con người.
- Việc gia tăng dân số quá nhanh, việc phân bố không đều và không hợp lý giữa các vùng và các ngành khai thác tài nguyên là những vấn đề phức tạp nhất trong mối quan hệ dân số và môi trường.
- Thiếu nhiều cơ sở vật chất – kỹ thuật, cán bộ luật pháp để giải quyết các vấn đề môi trường trong khi nhu cầu về cải thiện môi trường và chống ô nhiễm môi trường ngày càng phức tạp.

Trong các vấn đề cấp bách trên về môi trường, thì dân số chỉ là một trong những nhân tố tác động. Tuy nhiên, dân số là nhân tố quan trọng nhất. Dân số vừa tác động trực tiếp đến môi trường vừa tác động gián tiếp thông qua nhân tố khác như: trình độ kỹ thuật, pháp luật và chính sách.

3.3.1. Mối quan hệ giữa dân số và sản xuất nông nghiệp, đất đai

Dân số tăng nhanh, đất đai canh tác bình quân đầu người giảm, sự thoái hóa đất đai diễn ra nhanh.

Dân số nước ta bắt đầu tăng nhanh vào giữa thế kỷ 20. Giai đoạn 1921-1955 (35 năm) dân số nước ta chỉ tăng có 9,5 triệu. Giai đoạn 1955-1995 (40 năm) dân số nước ta tăng lên 48 triệu. Như vậy nếu tính từ năm 1921 đến 1995 dân số nước ta tăng lên gấp 4,5 lần trong vòng 74 năm. Hiện nay dân số nước ta đứng thứ 13 trên thế giới, với dân số là 76,3 triệu người (TĐTDS 1999) với diện tích tự nhiên là 330.000 km². Hiện nay Việt Nam được coi là một nước có mật độ dân số cao (230 người/km²). Nước ta có khoảng 7 triệu ha đất đồng bằng, trong đó 3,84 triệu ha đất có vấn đề (đất phèn 1,82 triệu ha, đất mặn 0,96 triệu ha, đất gò gáy úng và than bùn 0,52 triệu ha, đất cát 0,54 triệu ha). Đất dốc khoảng 25 triệu ha, trong đó hơn 12,5 triệu ha đất xấu có độ phì nhiêu thấp (đất xói mòn trơ sỏi đá 0,50 triệu ha, đất xám bạc màu 2,06 triệu ha, đất bị thoái hóa phải đầu tư lớn mới có thể sản xuất có hiệu quả là 10 triệu ha). Tổng diện tích đất sử dụng năm 1998 chiếm 10,6% đất tự nhiên trong cả nước. Tính riêng đất canh tác nông nghiệp bình quân đầu người năm 1998 chỉ có 1000 m². (Xem Bảng 5.9)

Qua số liệu ở Bảng 5.9 chúng ta thấy rằng tài nguyên đất, nhất là đất canh tác nông nghiệp của Việt Nam có xu hướng giảm. Hiện nay có thể nói Việt Nam thuộc diện nghèo đất nhất trên thế giới.

Diện tích đất đai canh tác bình quân đầu người của nước ta thấp nhưng lại phân bố không đồng đều. Ở Đồng bằng sông Hồng đất đai chỉ chiếm có 3,8% nhưng dân số lại chiếm tới 19,4% (xem Bảng 5.9).

Bảng 5.9. Biến động về diện tích đất canh tác bình quân đầu người của nước ta

Năm	Số dân	Diện tích đất canh tác	Sản lượng lúa	DTCT/người	Lương thực/người
1940	20,2	5,20	20,2	0,26	297,0
1955	25,1	4,70	25,1	0,19	243,0
1975	47,6	5,60	47,6	0,12	243,6
1990	65,7	7,10	65,7	0,11	327,2
1995	74,0	8,00	74,0	0,10	371,6
1998	77,0	8,54		1300m ²	

Xu hướng giảm đất canh tác nông nghiệp ở nước ta có rất nhiều nguyên nhân như:

- Thoái hóa học đất: điều kiện tự nhiên nhiệt đới ẩm cùng với địa hình dốc và quá trình sử dụng đất không hợp lý, hậu quả của chiến tranh làm thoái hóa hóa học đất.
- Đất trượt sỏi lở bờ sông bờ biển.
- Mặn hóa và phèn hóa.
- Nhưng một nguyên nhân rất quan trọng đó là do gia tăng dân số. Nhân dân cần đất để xây dựng nhà ở. Chỉ tính riêng đất ở năm 1998 có tới 447.470 ha và chiếm 1,35% đất nông nghiệp đã phải sử dụng cho xây dựng nhà ở. So với 1995 diện tích đất ở đã tăng 7.100 ha/năm. Tuy nhiên diện tích ở bình quân đầu người tăng không đáng kể. Dân số tăng nhanh, do nhu cầu lương thực thực phẩm, nên con người phải áp dụng mọi biện pháp để nâng cao năng suất. Các biện pháp chủ yếu được áp dụng hiện nay là:
 - + Tăng cường sử dụng các chất hoá học trong nông nghiệp như: phân bón, thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ.
 - + Sử dụng các chất điều khiển sinh trưởng.
- Sự phát triển của đô thị hoá và công nghiệp hoá trong điều kiện đầu tư có hạn và thiếu quy hoạch quản lý môi trường đã gây ô nhiễm các vùng ven đô thị, nhà máy và khu công nghiệp. Tác nhân gây ô nhiễm là các chất thải nước rắn khí có nguồn gốc khác nhau.

Bảng 5.10. Phân bố đất đai và dân số của Việt Nam theo vùng

Vùng	Diện tích (%)	Dân số (%)	Mật độ (ng/km ²)
Đồng bằng sông Hồng	3,8	19,4	1180
Đông Bắc	20,3	14,2	162
Tây Bắc	10,9	2,9	62
Bắc Trung Bộ	15,5	13,1	196
Duyên hải Nam Trung Bộ	10,1	8,6	195
Tây Nguyên	13,9	4,0	67
Đông Nam Bộ	13,5	16,7	285
Đồng bằng sông Cửu Long	12,0	21,1	408

3.3.2. Gia tăng dân số một trong những nguyên nhân chủ yếu của sự giảm diện tích rừng

Năm 1945, nước ta có 14 triệu ha rừng (chiếm gần 48% diện tích đất tự nhiên). Năm 1980 theo số liệu của cục quản lý ruộng đất thì rừng cả nước còn

11,86 triệu ha chiếm khoảng 35% diện tích. Năm 1985 giảm xuống còn 9,6 triệu ha chiếm 29% diện tích và đến năm 1998 rừng nước ta chiếm 9,6 triệu ha trong đó có 8,2 triệu ha là rừng tự nhiên. Ngoài các yếu tố khác nhau như chiến tranh, thì trước năm 1975 gia tăng dân số là yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới việc làm mất diện tích rừng và làm tăng diện tích rừng thông qua hoạt động trồng rừng.

Bảng 5.11. Biến động diện tích rừng của nước ta

Toàn quốc/vùng	Diện tích (1000 ha)			Ảnh hưởng tới môi trường
	1990	1995	1998	
Đất rừng	9775,0	9032,2	9432,9	Những năm cuối của thập niên 90, độ che phủ của rừng có xu thế tăng lên do diện tích rừng trồng tăng, nhưng giá trị dự phòng còn thấp
Độ che phủ	27,7	28,1	28,8	
Rừng tự nhiên	8430,7	8252,5	8238,0	
Rừng trồng	744,9	1047,7	1194,9	
Độ che phủ ở lưu vực sông Đà	14,8	14,3	13,2	Giá tăng sỏi mòn, sụt lở đất và khô hạn cực đoan đe dọa tuổi thọ của lòng hồ Hoà Bình
Độ che phủ ở lưu vực sông Hồng, sông Gâm	23,3	24,2	25,7	Diện tích rừng trồng tăng, hiệu quả phòng hộ thấp
Độ che phủ ở vùng Bắc Trung Bộ	34,3	35,1	35,8	
Độ che phủ ở vùng Đông Nam Bộ	23,6	20,7	18,5	Rừng thu hẹp nhanh, đất bị bạc màu và tha hoá mạnh

Nguồn: Môi trường Việt Nam tổng quan và những vấn đề bức bách.

Mất rừng. Từ năm 1956 đến năm 1986 rừng tự nhiên của nước ta bị chặt phá liên tục phục vụ cho việc lấy gỗ, củi và làm đất nông nghiệp. Đặc biệt là phương thức khai hoang lấy đất nông nghiệp thiếu điều tra quy hoạch đất dẫn đến việc mất rừng nguyên sinh và làm nghề rừng, trong đó di dân tự do đóng góp một phần rất quan trọng. Ví dụ: từ năm 1980 đến 1993 có 10 vạn người di cư đến Đắc Lắc đã phá hàng chục ha rừng. Riêng năm 1992 Đắc Lắc mất 5862 ha rừng tự nhiên, 205 ha rừng trồng. Hai năm 1990-1991 có 3000 hộ di cư đến huyện Chư Rút đã phá 6000 ha rừng. Năm 1989-1991 hơn 6 vạn dân di cư tự do vào Sông Bé đã chặt 4,5 nghìn ha rừng để làm rẫy. Tháng 4/1991 có hơn 3040 hộ đến định cư tại Đông Bắc của Sông Bé đã phá 500 ha rừng (*Kỷ yếu hội nghị chính sách di dân tự phát tr.152*). Tổng quan về sự biến động diện tích rừng ở nước ta được trình bày qua Bảng 5.12.

Bảng 5.12. Biến động về diện tích rừng theo loại rừng

	1980	1990	1998	Hậu quả môi trường
1. Rừng lá trổng thường xanh trữ lượng giàu	617,2	384,2	221,4	Diện tích giảm nhanh, cấu trúc hệ sinh thái tối ưu bị phá vỡ
2. Rừng lá trổng thường xanh trữ lượng nghèo	1715,0	1382,4	1647,2	
3. Rừng lá kim	81,3	66,5	36,8	
4. Rừng rụng lá	81,3	66,5	36,8	
5. Rừng ngập mặn ven biển	34,2	9,8	2,3	

Nguồn: Môi trường Việt Nam: Tổng quan và những vấn đề bức bách.

Trồng rừng. Tăng nhanh dân số ở các tỉnh đồng bằng, nên chính phủ đã phải do dời dân đi khai hoang vùng kinh tế mới. Một trong những nhiệm vụ quan trọng của họ là trồng rừng (xem Bảng 5.13)

Bảng 5.13. Diện tích trồng rừng Việt Nam, 1976-1998

Năm	1976	1980	1985	1990	1995	1998
Diện tích rừng trồng tập trung theo kế hoạch	41,0	62,0	78,8	100,0	209,8	205,8
Diện tích rừng trồng phân tán	51,6	359,9	504,8	644,9	638,1	989,1
Tổng	92,6	422,3	583,6	744,9	1047,7	1194,9

Nguồn: Môi trường Việt Nam: Tổng quan và những bức bách.

Mặc dù diện tích rừng trồng không ngừng tăng lên, nhưng phần lớn rừng trồng phục vụ cho mục đích khai thác nhanh lâm nguyên liệu giấy và đồ dùng gia dụng. Rừng trồng ở khu vực bảo hộ chưa đạt yêu cầu bảo vệ môi trường. Rừng trồng chưa đủ để bù đắp diện tích rừng bị phá.

Ngoài ra còn phải kể đến nạn cháy rừng, từ năm 1965 đến 1988 theo con số thống kê chưa đầy đủ đã có tới 1 triệu ha rừng cây gỗ và các trảng cỏ tranh bị cháy. Nhiều nơi diện tích rừng bị cháy nhiều hơn trồng. Chỉ riêng 1992-1993 ở 13 tỉnh ven biển đã có tới 300 vụ cháy rừng. Nguyên nhân cháy rừng chủ yếu ở nước ta là do con người. Nó là giai đoạn tiếp theo của giai đoạn chặt phá rừng làm nương hoặc dọn bãi cỏ để chăn nuôi. Ngoài ra còn có hoạt động truyền thống như: hun khói để lấy mật ong và nhựa của một số loài cây cũng gây nên cháy rừng.

Bảng 5.14. Tình hình cháy rừng ở Việt Nam, 1990-1998

	1990	1995	1996	1997	1998
Diện tích rừng bị cháy kiểm soát được (ha)	20275	70429	4198	1750	17908
Diện tích rừng bị cháy không kiểm soát được so với rừng cháy thống kê được (%)	30 (chủ yếu ở Đông Nam Bộ, Tây Nguyên và đồng bằng sông Cửu Long)	12	9	4	25 (Tây Bắc, Tây Nguyên, Duyên hải Nam Trung Bộ)
Mức độ ảnh hưởng tới môi trường (%)					
- Tiêu diệt hoàn toàn hệ sinh thái, huỷ diệt rừng	20	3	4	2	17
- Làm thoái hoá đất	41	36	47	52	42
- Cạn kiệt nguồn nước	27	60	46	48	34
- Ô nhiễm bụi CO ₂ và tro bụi	2	1	3	2	7

Nguồn: Môi trường Việt Nam: Tổng quan và các vấn đề bức bách.

Hậu quả của việc phá rừng và cháy rừng là diện tích đất bị hoang hoá, xói mòn, sụt lở, cạn kiệt nguồn nước và lũ lụt ngày càng nhiều. Phương thức chặt chọn trong khai thác gỗ, phương thức khai thác trắng trong khai hoang đất làm nông nghiệp đặc biệt là khai hoang xây dựng hệ thống nông trường trước đây (không có quy hoạch) đã dẫn đến việc mất rừng nhanh để lại hậu quả nghiêm trọng. Hầu hết các loài cây có giá trị đặc hữu ở nước ta đã bị chặt phá, cây mẹ có phẩm chất tốt gần như bị tiêu diệt. Rừng nguyên sinh, rừng giàu hầu như bị giảm xuống cấp thứ sinh và nghèo kiệt. Các tỉnh ở Tây Bắc (Lai Châu, Sơn La, Hoà Bình, Yên Bái, trên lưu vực sông Đà) rừng bị đốt phá nặng nề để làm rẫy từ trước năm 1995 đến nay là nơi lũ quét nghiêm trọng nhất nước ta. Mức độ sạt lở do lũ quét trên lưu vực sông Đà làm xuất hiện nạn khô hạn, bạc màu đất. Chỉ riêng 0997-1998 tình hình đất bạc màu tăng gấp 10 lần so với thập niên 80. Tình trạng thiên tai cục đoạn trên lưu vực sông Đà có nguyên nhân chủ yếu là do phá rừng. Riêng lớp tro than và những sản phẩm của rừng và đất bị tác động chuyển hoá của lòng hồ thủy điện Hoà Bình (Môi trường Việt Nam 2000).

Dân số tăng nhanh, phá rừng làm đất nông nghiệp là nguyên nhân số một làm giảm sự đa dạng sinh học ở nước ta. Nhờ những đặc điểm về địa lý và khí hậu, thiên nhiên đã tạo cho nước ta một sự phong phú về đa dạng sinh học. Nước ta hiện nay có 4 khu đa dạng sinh học chính là: Hoàng Liên Sơn, Bắc Trường Sơn, Tây Nguyên và Đông Nam Bộ. Có thể tổng kết sự đa dạng sinh học ở nước ta qua bảng sau.

Bảng 5.15. Sự đa dạng sinh học ở Việt Nam

Nhóm động vật	Số loài ở Việt Nam	Số loài ở thế giới	Tỷ lệ (%)
Thú	275	4000	6,8
Chim	800	9040	8,8
Bò sát	180	6300	2,9
Lưỡng cư	80	4184	2,0
Cá	2470	19000	13,0
Thực vật	7000	220000	3,2

Nguồn: Thông tin cơ bản về Dân số và Phát triển.

Qua bảng trên ta thấy số loài động vật hiện nay ở nước ta rất phong phú và giữ vai trò quan trọng trong cấu trúc thành phần hệ sinh thái nhiệt đới. Tuy vậy, do sự săn bắn quá mức hoặc do một số khu vực cư trú bị phá vỡ nên một số loài có nguy cơ diệt vong, dễ bị tổn thương hoặc bị đe dọa.

Nhìn chung sự giảm đa dạng sinh học ở nước ta có thể phân thành 4 nguyên nhân cơ bản sau:

(1) Sự suy giảm và sự mất đi nơi sinh sống của các loài động thực vật. Trước hết là do các hoạt động của con người như khai thác rừng không có quy hoạch, đốt rừng làm nương. Diện tích rừng bị giảm đi nhiên ảnh hưởng tới sự đa dạng của sinh học rừng.

(2) Áp lực tăng dân số, sự nghèo khổ là nhân tố chủ yếu dẫn tới sự khai thác quá mức tài nguyên thiên nhiên, đáng kể là các tài nguyên thuỷ sản ven bờ biển. Hiện nay nước ta có khoảng 78 triệu dân, với mức gia tăng bình quân khoảng 1,7% năm. Để đảm bảo cho lượng tiêu dùng ngày càng tăng của dân cư, cần sử dụng mọi biện pháp tăng hiệu quả sử dụng đất và phát triển kinh tế nhưng chưa chú ý đến các giải pháp bảo vệ môi trường. Mặt khác do ý thức và do trình độ kém nên tài nguyên thiên nhiên nước ta đã bị khai thác bằng một số biện pháp khai thác huỷ diệt. Ví dụ như khai thác rừng không có quy hoạch tạo nên những vùng đất trống hoặc để xây dựng nông trường. Những vùng rừng bị mất với diện tích lớn là nguyên nhân cơ bản làm giảm đa dạng sinh học. Với sinh vật biển, tình trạng khai thác hệ sinh thái ven bờ bằng mìn và bằng hoá chất đang ngày càng khó kiểm soát. Rừng ngập mặn, vùng cửa sông, vùng nước ven bờ đang là nơi bị khai thác với cường độ cao nhất, thậm chí có tính huỷ diệt như khai thác thuỷ sản bằng hoá chất, hoặc dùng lưới mắt nhỏ để khai thác thuỷ sản; chặt rừng được để nuôi tôm.

Bên cạnh nạn phá rừng, còn phải kể đến nạn săn bắn. Theo điều tra năm 1995 toàn quốc có tới 39671 khẩu súng săn các loại hiện đang sử dụng để săn bắn chim thú, bình quân mỗi bản có tới 12 khẩu súng (Môi trường Việt Nam, 2000). Ngoài ra còn phải kể đến các loại bẫy săn thú.

(3) Ô nhiễm môi trường: một số hệ sinh thái thủy vực, đất bị ô nhiễm các chất thải công nghiệp, chất thải từ khai hoang, chất thải từ nông nghiệp, chất thải dân dụng.

(4) Ô nhiễm sinh học: do nhập các loại sinh vật ngoại lai không kiểm soát được. Việc nhập nhiều giống tràn lan, thiếu kiểm soát là nguy cơ tiềm tàng làm cho các giống bản địa bị mai một.

3.3.3. Ô nhiễm nước-kết quả hoạt động của con người

Nước ta có ưu thế lớn là lượng mưa hàng năm khá lớn (1500-2500mm), mạng lưới sông hồ dày đặc. Nhưng khi sử dụng nguồn nước lại không có quy hoạch khai thác hợp lý giữa các tiểu ngành len dẫn đến sự xâm nhập mặn. Ví dụ như ở sông Hồng khoảng cách xâm nhập mặn là 20km và ở sông Thái Bình là 40km.

Nước thải sinh hoạt ở các thành phố là nguyên nhân chính gây nên tình trạng ô nhiễm nước và vấn đề này có xu hướng ngày càng xấu đi. Tình trạng ô nhiễm nước do nước thải sinh hoạt rõ ràng nhất ở Hà Nội, Hải Dương, Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh, Huế, Nam Định. Ở Hà Nội, thực chất cả nước thải công nghiệp và dân dụng đều không được xử lý. Các mương thoát nước thường bốc mùi hôi thối. Ở thành phố Hồ Chí Minh, nước ở các kênh mương cũng bị ô nhiễm nặng nề vì chất thải dân dụng do dân số tăng quá nhanh mà hệ thống xử lý nước thải bị quá tải, không được nâng cấp và xây mới kịp thời.

3.3.4. Sản xuất công nghiệp phát triển đáp ứng nhu cầu hiện đại hoá là nguồn ô nhiễm không khí chủ yếu

Ô nhiễm không khí thường được đặc trưng bằng một số thông số nồng độ các chất trong không khí như: nồng độ bụi lơ lửng (SPM-Suspended particulate), nồng độ bụi có đường kính nhỏ hơn 10mm (PM10), sulfur dioxits (SO_2), nitrogen dioxit (NO_2), carbon monoxit (CO), nồng độ chất PB và ozôn (O_3). Nguồn thải chính ra không khí là hoạt động công nghiệp, giao thông vận tải, xây dựng và từ đun nấu bếp.

Tóm lại: quan hệ dân số môi trường là quan hệ rất rộng và phức tạp. Dân số tác động đến sự huỷ hoại môi trường thông qua nhiều yếu tố như: quy trình công nghệ, trình độ quản lý xã hội và sản xuất, các quy định của luật pháp liên quan đến yếu tố sản xuất và bảo vệ môi trường. Ngược lại môi trường bị ô nhiễm cũng có tác động huỷ hoại đến cuộc sống của nhân dân và cản trở quá trình nâng cao chất lượng dân số.

Bảng 5.16. Số lượng các loại xe cơ giới - chủ nhân gây ô nhiễm môi trường do vận tải

	1996	1998	Tốc độ tăng bình quân/năm
Xe máy	4.022.683	5.309.928	9-10%
Ô tô	372.010	443.000	15-18%

Nguồn: Môi trường Việt Nam.

4. DÂN SỐ VÀ GIÁO DỤC

Dân số có mối quan hệ với giáo dục, cũng như dân số có những ảnh hưởng đến nhiều vấn đề xã hội khác như nhà ở, vấn đề giới (gender) và địa vị phụ nữ, tệ nạn xã hội,... và cũng chịu tác động qua lại của các yếu tố này. Dưới đây chúng tôi xin trình bày một số khía cạnh chính (tuy nhiên không có nghĩa là những yếu tố khác là không quan trọng).

Giáo dục là tất cả các dạng học tập của con người, là các hoạt động nhằm truyền đạt lại và lĩnh hội được những giá trị và kinh nghiệm xã hội.

4.1. Tác động qua lại giữa dân số và giáo dục

Giữa dân số và giáo dục có mối quan hệ tác động qua lại lẫn nhau trong sự liên hệ và tác động qua lại của nhiều yếu tố khác như kinh tế, truyền thống văn hoá, tôn giáo, khoa học, địa lý...

Tác động qua lại giữa dân số và giáo dục trong điều kiện xã hội hiện đại có nét đặc trưng là: sự gia tăng dân số quá nhanh sẽ dẫn đến những hậu quả xấu cho sự phát triển giáo dục, và ngược lại một nền giáo dục phát triển sẽ là một yếu tố quan trọng làm giảm quá trình gia tăng dân số. Cần lưu ý rằng, tác động qua lại giữa dân số và giáo dục có kết quả chậm, khó nhận biết được trong một thời gian ngắn mà phải qua một quá trình nhất định thì những biểu hiện của nó mới bộc lộ rõ. Bởi vì đây là đặc điểm của sự tác động lẫn nhau giữa các quá trình xã hội, trong đó chủ thể và khách thể của chúng là con người. Từ sự chuyển biến về nhận thức cho đến sự chuyển biến về hành vi con người đòi hỏi phải có một thời gian. Mặt khác như đã nói ở trên, tác động qua lại lẫn nhau giữa dân số và giáo dục còn có sự liên hệ và tác động qua lại của nhiều yếu tố khác.

4.1.1. Tác động của dân số đến giáo dục

a) Tác động của quy mô và cơ cấu dân số đến hệ thống giáo dục

Quy mô dân số có tác động rất lớn đến giáo dục. Quy mô dân số lớn thì người trong độ tuổi đi học cũng lớn. Nếu gọi tỷ lệ người đi học là α và dân số là P thì số lượng người đi học là $P.\alpha$. Như vậy, với một tỷ lệ người đi học là ổn định thì số học sinh sẽ tăng lên khi quy mô dân số tăng. Điều này cho thấy khi quy mô dân số càng lớn thì số lượng người trong độ tuổi đi học cũng càng lớn sẽ dẫn đến đầu tư kinh phí cho giáo dục cũng phải tăng lên càng nhiều để đảm bảo cho mọi người trong độ tuổi đi học được cơ may đến trường, cũng như để đảm bảo cho chất lượng giáo dục không bị giảm sút. Điều này cũng giải thích tại sao ở nhiều quốc gia chậm phát triển, có tốc độ gia tăng dân số tự nhiên cao lại có tỷ lệ trẻ đến trường thấp và tỷ lệ mù chữ trong dân cư cao. Vì vậy, phấn đấu giảm mức sinh là một yếu tố tích cực để phát triển giáo dục.

Bảng 5.17. Dân số và số học sinh đến trường ở Việt Nam

Năm học	Số dân (triệu)	Số học sinh phổ thông (triệu)
1959 – 1960	30,0	4,8
1969 – 1970	41,0	8,6
1979 – 1980	54,0	11,6
1989 – 1990	65,0	12,5
1995 – 1996	75,3	15,6

Nguồn: Nguyễn Kim Hồng. Dân số học đại cương. NXB giáo dục, 1999, trang 180

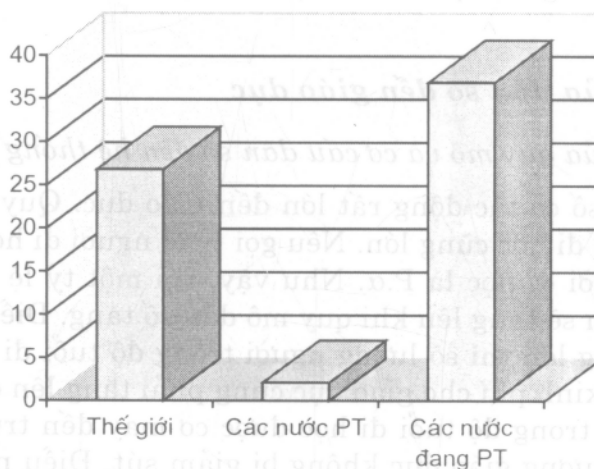
Ở các nước giàu, có mức thu nhập cao hầu hết dân cư được đi học và có tỷ lệ người tốt nghiệp đại học cao. Còn ở các nước nghèo, có mức thu nhập thấp thì có tỷ lệ người mù chữ cao, số người đi học tuy có cao hơn trước nhưng số người tốt nghiệp đại học chiếm tỷ lệ rất thấp.

Bảng 5.18. Tỷ lệ người lớn biết chữ ở các nhóm nước (%)

Tỷ lệ người lớn biết chữ	1950	1960	1975	1995
Các nước công nghiệp phát triển	95	97	99	98,3
Các nước có thu nhập trung bình	48	54	71	...
Các nước có thu nhập thấp	22	29	38	46,5

Nguồn: R.C.Sharma. Population Resources. Environment and Quality of life. P.153

Kinh tế các nước trên thế giới. NXB Thống kê Hà Nội, 1977, trang 20.

**Hình 5.2.** Tỷ lệ mù chữ trên thế giới năm 1990

Nguồn: Một số vấn đề cơ bản về dân số - Bộ GD-ĐT. Quỹ dân số Liên Hợp quốc. Dự án VIE/94/P01. Hà Nội, 1995, trang 121.

Có thể thấy rõ tỷ lệ mù chữ có sự chênh lệch rất lớn giữa các nước giàu, có mức thu nhập cao với các nước nghèo có mức thu nhập thấp qua Hình 5.1.

Như đã thấy rõ ở hình 5.1, trên thế giới có 26,8% số dân từ 15 tuổi trở lên không biết chữ, tỷ lệ này ở các nước đang phát triển là 36,9%, trong khi đó ở các nước phát triển là 2,1%. Số dân không biết chữ đặc biệt đông ở các nước châu Á và châu Phi. Năm 1990 trong tổng số 1 tỷ người mù chữ của thế giới thì có 960 triệu (96%) thuộc các nước đang phát triển. Ngoài ra còn có 120 - 130 trẻ em ở lứa tuổi đến trường mà không có điều kiện đi học.

Ở Việt Nam, số học sinh cấp I tăng lên nhiều, nhưng vẫn còn khoảng 15% trẻ em chưa được đến trường, chủ yếu tập trung ở miền núi, Tây Nguyên, Đồng bằng sông Cửu Long. Ở những nơi đó có tới 70-80% trong độ tuổi đến trường mà không có điều kiện đi học.

Bảng 5.19. Thống kê giáo dục ở một số nước (đầu những năm 1980)
xếp theo tỷ lệ tăng dân số từ thấp đến cao

Nước	Tỷ lệ tăng DS 1983 (%)	Tỷ lệ người lớn thất học (%)	Tỷ lệ đến trường (1) (%)				Ngân sách đầu tư cho giáo dục (%GNP)
			Cấp I		Cấp II		
			Tổng số	Thực	Tổng số	Tổng số	
1. Malaysia	1,3	40	92		49	4,6	7,6
2. Nam Triều Tiên	1,7	7,104	104	100	86	21,0	4,3
3. Chi Lê	1,8	11	112	100	59	10,4	4,8
4. Ấn Độ	2,1	64	79	62	30	8,7	3,0
5. Srilanca	2,1	15	103		54	3,6	3,0
6. Colombia	2,1	19	125		46	12,2	2,6
7. Indonesia	2,1	38	120	100	33	4,1	2,2
8. Brazil	2,2	24	96	76	33	12,0	3,8
9. Peru	2,3	20	114	92	59	21,3	3,4
10. Pakistan	2,7	76	44		14	2,0	1,9
11. Bôlivia	2,8	37	86	77	34	16,4	3,1
12. Tanzania	3,4	21	98	72	3	0,4	5,9
13. Gana	3,9	70	76		34	1,3	1,8
14. Kenya	4,3	53	104	72	20	1,0	6,5

Nguồn: Malcolm, Gillis, Dwight.H.Perkins, Michael Roemer, Donald R.Snodgrass: Kinh tế học của sự phát triển, bản dịch của Viện nghiên cứu Quản lý kinh tế Trung ương. Hà Nội, 1990.

Sở dĩ có tình trạng như trên là vì ở những nước nghèo thường có tỷ lệ gia tăng dân số nhanh, tốc độ tăng dân số không cân đối với tốc độ phát triển kinh tế nên không có điều kiện đầu tư thích đáng cho giáo dục cũng như các phúc lợi xã hội khác. Trong khi ở các nước có nền kinh tế phát triển cao, dân số tăng ở mức ổn định, chi phí cho giáo dục chiếm 5-7% tổng sản phẩm quốc dân (GNP) thì ở những nước đang phát triển do nền kinh tế còn kém, dân số tăng nhanh nên chi phí cho giáo dục chỉ chiếm 2-3% (GNP). Qua bảng 5.19 có thể thấy rõ hơn mối quan hệ giữa tốc độ gia tăng dân số và tình hình giáo dục ở một số nước vào đầu năm 1980.

Như vậy, quy mô dân số và tỷ lệ gia tăng dân số góp phần quan trọng trong việc xác định quy mô của hệ thống giáo dục. Không những thế, dân số tăng nhanh không chỉ tác động đến giáo dục về mặt số lượng mà còn cả về chất lượng giáo dục.

Có nhiều yếu tố tác động đến chất lượng giáo dục, trước hết là cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ giáo viên. Ở các nước đang phát triển, cơ sở vật chất phục vụ cho giáo dục rất hạn chế, chi phí cho học sinh chỉ chiếm 1/12 số chi phí cho một học sinh ở nước phát triển. Về số lượng học sinh/lớp thì ở các nước châu Á và Việt Nam cũng đông hơn nhiều so với các nước phát triển. Bảng 5.20 cho thấy số học sinh trung bình/giáo viên của Việt Nam, châu Á và các nước phát triển.

Bảng 5.20. Số học sinh/giáo viên

	Các nước phát triển	Châu Á	Việt Nam
Tiểu học	19	33	51,3
THCS	15	21	-
THPT	13	15	18

Nguồn: Một số vấn đề cơ bản về giáo dục dân số. Bộ Giáo dục và Đào tạo, quỹ dân số Liên Hợp quốc. Dự án VIE/P01 - Hà Nội, 1995, trang 121.

Bảng 5.21 cho thấy mức thu nhập bình quân đầu người càng cao thì tỷ lệ người lớn thất học càng thấp, tỷ lệ số học sinh được đi học cao hơn, chi phí trung bình cho một học sinh cũng cao hơn. Ở Việt Nam, ngân sách Nhà nước đầu tư cho mỗi học sinh trung bình/năm còn hạn chế: khoảng 30-50 USD/năm đối với phổ thông và khoảng 300-400 USD/năm đối với đại học, cao đẳng và trung học chuyên nghiệp. Tỷ lệ ngân sách Nhà nước chi cho giáo dục- đào tạo mặc dù hàng năm đã được nâng lên (khoảng 10% trong những năm 1995-1997; 11,5% năm 1998; 14,5% năm 1999; khoảng 15% năm 2000; dự kiến khoảng 20% năm 2010) nhưng tỷ lệ vẫn còn thấp so với yêu cầu phát triển giáo dục- đào tạo. Phần chi thường xuyên trong ngân sách giáo dục về cơ bản chỉ đủ để trả lương, các chế độ có tính chất lương của đội ngũ giáo viên và học bổng cho học sinh (khoảng 80- 90%), số còn lại chi cho hoạt động nghiệp vụ nhưng rất eo hẹp (xấp xỉ 10-20%) không đáp ứng được yêu cầu nâng cao chất lượng giáo dục- đào tạo.

Bảng 5.21. Thống kê giáo dục (những năm 1970 và đầu những năm 1980)

Mức thu nhập (USD)	Số người lớn tuổi thất học (%)	Tỷ lệ đi học (1)				Chi phí trung bình/1 học sinh (USD)			
		Cấp I		Cấp II	Cao học	% GNP	Mức 1	Mức 2	Mức 3
		Tổng số	Thực	Tổng số	Tổng số				
<300	64	61	50	13	1,7	3,0	40	270	3100
300-500	37	70	54	19	1,7	3,0	50	370	2100
500-1000	44	90	74	28	7,8	3,6	120	340	2900
1000-2000	26	106	89	51	14,5	4,0	140	230	1300
2000-5000	10	106	93	66	15,7	5,5	370	400	1700
>5000	2 (2)	102	89	77	24,0	6,2	1800	2200	5500

Nguồn: Malcolm Gillis, Perkins, Dwight.H.Michael Roemer, Snodgrass Donal R.Kinh tế học của sự phát triển. Viện nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương dịch và xuất bản 1990. Tập I, trang 403.

Quy mô dân số và sự gia tăng dân số không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến phát triển giáo dục, mà còn ảnh hưởng một cách gián tiếp qua tác động đến chất lượng cuộc sống, trước hết là mức thu nhập, từ đó ảnh hưởng đến mức đầu tư cho giáo dục.

Với những nước có tốc độ tăng dân số quá nhanh, mức thu nhập bình quân thấp, khả năng đầu tư cho giáo dục thấp và kết quả là quy mô giáo dục bị hạn chế, chất lượng giáo dục giảm. Điều này thể hiện khá rõ ở các nước đang phát triển có quy mô dân số lớn, tốc độ gia tăng dân số quá nhanh, không cân xứng với nền kinh tế vốn đã kém phát triển cho nên sự phát triển nền giáo dục bị hạn chế cả về quy mô (mặc dù có được mở rộng hơn trước) và cả về những điều kiện cần thiết để đảm bảo chất lượng.

Do dân số quá nhanh, làm cho số người đi học tăng lên, đầu tư của Nhà nước và của gia đình học sinh không đáp ứng được yêu cầu về cung cấp trang thiết bị, trường học cũng như sách vở... nên chất lượng giảng dạy, học tập giảm sút. Có thể lấy một ví dụ về điều kiện lớp học của học sinh không thuận lợi cho việc học tập. Ở Việt Nam, bình quân mỗi học sinh chỉ có 0,43m² phòng học, trong đó ở đại học và cao đẳng là 13,1m²; phổ thông trung học 2,47m²; tiểu học 0,15m². Số phòng học của bậc tiểu còn quá ít, vì vậy có nơi học sinh phải học 2-3 ca trong ngày. Tình trạng lớp học quá đông, đa số các lớp từ 45-50 học sinh, thậm chí nhiều lớp lên đến 60 học sinh, vượt quá yêu cầu sư phạm (mỗi lớp không quá 30 học sinh) đã làm ảnh hưởng đến hiệu quả của việc dạy và học.

Bảng 5.20. Cũng cho thấy tỷ lệ giữa học sinh/giáo viên ở Việt Nam và ở châu Á (là những nơi dân số đông, sự gia tăng dân số quá nhanh) có sự khác biệt khá lớn với các nước có nền kinh tế phát triển, cũng phản ánh tình trạng số học sinh quá đông đã hạn chế đến chất lượng giáo dục. Dân số đông không tương xứng với nền kinh tế nghèo nàn, làm cho sự hỗ trợ tài chính từ cha mẹ học sinh và nhân dân là khó có thể vì họ đã phải chịu đựng quá nhiều các vấn đề tài chính. Do số học sinh đông, số trường, số lớp phải mở nhanh, giáo viên phải đào tạo gấp (đặc biệt là vùng sâu, vùng xa), nhu cầu về sách giáo khoa, đồ dùng dạy học và các loại học phẩm quá lớn, sản xuất không đáp ứng được cả yêu cầu về số lượng lẫn chất lượng nên đã làm giảm sút chất lượng dạy và học. Năm học, 1995- 1996 cả nước còn thiếu 120.000 giáo viên phổ thông. Chỉ có 1/3 số giáo viên được đào tạo cần thiết, nhìn chung đời sống của giáo viên còn thấp, phương tiện dạy học còn thô sơ, thiếu thốn.

Cơ cấu dân số cũng ảnh hưởng lớn đến sự phát triển của giáo dục. Ở những nước có dân số trẻ như các nước đang phát triển và Việt Nam, nhu cầu về phát triển giáo dục phổ thông là rất lớn, đòi hỏi phải mở rộng quy mô trường lớp, đào tạo thêm giáo viên, đầu tư kinh phí. Ngược lại những nước có dân số già như các nước phát triển thì nhu cầu giáo dục phổ thông lại giảm đi.

Có thể thấy rõ cơ cấu dân số già hay trẻ ảnh hưởng đến số lượng học sinh đến trường như thế nào qua số liệu thống kê của Liên Hợp quốc.

Bảng 5.22. Số trẻ em đến tuổi đi học/1000 lao động

Năm	Các nước đang phát triển	Các nước phát triển
1965	281	295
1975	331	258

Có thể thấy rõ cơ cấu dân số già hay trẻ ảnh hưởng đến số lượng học sinh đến trường như thế nào qua số liệu thống kê của Liên Hiệp Quốc trong bảng trên.

b) Các tác động khác nhau của dân số đến giáo dục

Ngoài các tác động của quy mô và cơ cấu dân số, giáo dục còn chịu sự tác động của một số yếu tố khác của dân số như phân bố dân cư theo địa lý, và di cư, cũng như một số vấn đề khác trong giáo dục (như bình đẳng) chịu sự tác động của yếu tố dân số.

Sự phân bố dân cư theo vùng địa lý khác nhau cũng có tác động lớn đến sự phát triển giáo dục. Ở thành thị, các vùng dân cư đông đúc, giáo dục có sự phát triển hơn ở nông thôn và các vùng dân cư thưa thớt, bởi vì các khu vực này có điều kiện kinh tế thường cao hơn nên điều kiện đi học của người dân cũng cao, đồng thời phương tiện giao thông và phương tiện học tập cũng tốt hơn.

Ở Việt Nam, theo điều tra dân số 1989 có 11% dân số từ 10 tuổi trở lên đã tốt nghiệp phổ thông trung học, trung học chuyên nghiệp, hoặc đại học và trên đại học. Tuy nhiên, có sự chênh lệch về trình độ học vấn giữa nông thôn

và thành thị khá cao và ở những trình độ học vấn càng cao thì sự chênh lệch càng lớn. Tỷ lệ chưa bao giờ đến trường ở nông thôn gấp đôi ở thành thị. Trong khi ở khu vực thành thị có tới 47% dân số trên 10 tuổi tốt nghiệp phổ thông cơ sở trở lên thì ở khu vực nông thôn tỷ lệ này chỉ là 30%. Tỷ lệ dân tốt nghiệp phổ thông trung học ở khu vực thành thị cao hơn khu vực nông thôn 3 lần, trung học chuyên nghiệp 4 lần, trình độ cao đẳng và đại học trở lên là 6 lần.

Theo một kết quả điều tra khác của Ngân hàng thế giới, Ủy ban Kế hoạch Nhà nước và Tổng cục Thống kê tiến hành năm 1992- 1993 thì tỷ lệ người biết chữ (từ 10 tuổi trở lên) ở thành thị chiếm 90,73%, trong đó ở nông thôn tỷ lệ này là 79,99%. Số năm học bình quân của một người dân thành thị là 7,1 năm, ở khu vực nông thôn là 4,6 năm. Tỷ lệ đi học theo tuổi ở thành thị là 76,77% (đối với độ tuổi 11-14); 46,03% (đối với độ tuổi 15-17) và 8,3% (đối với độ tuổi 18-24). Trong khi đó ở khu vực nông thôn, tỷ lệ tương ứng là: 63,36%; 20,57%; 2,89%.

Do điều kiện kinh tế khó khăn, trẻ em ở nông thôn ít có điều kiện học lên cao như trẻ em ở thành thị. Ở nông thôn trẻ em thường phải đi học cách trường 3-4 km, đặc biệt trong các vùng núi hoặc vùng sâu. Ví dụ như tại Đồng bằng sông Cửu Long, trẻ em đi học cách trường 4-5 km trong những điều kiện vô cùng khó khăn trong điều kiện di chuyển. Trẻ em ở nông thôn ngay từ nhỏ đã phải phụ giúp cha mẹ, chúng ít có thời gian học tập hơn trẻ em thành thị. Tỷ lệ trẻ em bỏ học ở nông thôn nhiều hơn so với trẻ em thành thị, đặc biệt là ở những lớp chuyển cấp từ phổ thông cơ sở lên phổ thông trung học, từ phổ thông trung học lên các trường chuyên nghiệp và đại học. Có nhiều nguyên nhân làm trẻ em bỏ học, nhưng nguyên nhân bỏ học do hoàn cảnh nghèo chiếm tới 50%. Trong các cuộc điều tra gần đây cho thấy mức độ khác biệt trong tỷ lệ học sinh bỏ học ở thành thị và nông thôn.

Tỷ lệ trẻ em bỏ học phản ánh sự khó khăn trong phát triển kinh tế- xã hội của đất nước, đồng thời cũng phản ánh hiệu quả của chất lượng giáo dục, sự thất thoát trong giáo dục, tỷ lệ học sinh tốt nghiệp cuối cấp so với học sinh vào đầu cấp thấp, nhất là ở các bậc dưới và ở miền núi, vùng sâu, vùng xa. Năm 1998 -1999, tỷ lệ tốt nghiệp so với nhập học trong cả nước ở tiểu học là 73,5%, trung học cơ sở là 70,1%, trung học phổ thông là 80,1%.

Bảng 5.23. Tỷ lệ học sinh bỏ học phân theo khu vực thành thị và nông thôn Việt Nam (%)

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994
Thành thị	3,58	3,33	2,76	1,93
Nông thôn	6,05	5,86	4,81	3,01

Nguồn: Theo "Dân số học đại cương", Nguyễn Kim Hồng, NXB Giáo dục 1999, trang 186.

* Sự di cư:

Ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam việc di chuyển dân từ nông thôn vào thành thị là một xu hướng chung. Ở những nước có tốc độ đô thị hoá nhanh đã gây ra những tác động về nhiều mặt đến đời sống kinh tế - xã hội.

Tác động của việc di cư từ nông thôn ra thành thị đối với giáo dục là làm tăng thêm số người có nhu cầu đi học, tăng thêm giáo viên và những điều kiện cũng như phương tiện học tập. Cùng với sự di cư là sự tập trung hoá về kinh tế, chính trị, là sự hình thành và phát triển của các hoạt động văn hóa. Tuy nhiên, việc di cư từ nông thôn vào thành thị nếu được thực hiện có kế hoạch sẽ thúc đẩy giáo dục phát triển tốt; ngược lại việc di cư không có kế hoạch, di cư tự phát với số lượng lớn sẽ gây khó khăn cho giáo dục, đặc biệt là di cư vào những thành phố lớn vốn có mật độ dân số cao. Việt Nam, cùng với quá trình đổi mới, công nghiệp hoá - hiện đại hoá đất nước trong thời gian gần đây là tốc độ đô thị hoá nhanh chóng. Sự di cư dân từ nông thôn vào các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh... diễn ra mạnh mẽ cùng với sự hình thành nhiều thị trấn, các khu dân cư mới đông đúc (với 3000 dân) đã tác động không nhỏ đến giáo dục. Tuy nhiên, sự phát triển giáo dục ở những nơi này vừa có mặt tích cực, vừa có chiều hướng không thuận lợi như đã nói ở trên (chẳng hạn như số trường, lớp học được mở thêm, nhưng các điều kiện, và phương tiện học tập chưa đảm bảo).

* Yếu tố dân số và vấn đề bình đẳng trong giáo dục:

Đây là vấn đề công bằng xã hội trong giáo dục được mọi quốc gia quan tâm và nó là một đặc trưng quan trọng của sự tiến bộ xã hội trong thế giới ngày nay. Các khía cạnh của sự bình đẳng được hiểu là: bình đẳng giữa nam và nữ, giữa các dân tộc giàu nghèo, giữa các vùng trên đất nước, và được lĩnh hội các giá trị học vấn như nhau.

Vấn đề quyết định của sự bình đẳng là chính sách giáo dục, sự phát triển kinh tế, văn hoá của mỗi quốc gia. Tuy nhiên, sự bình đẳng trong giáo dục cũng chịu sự tác động nhất định của yếu tố dân số.

Nền kinh tế thị trường thường có sự phân tầng giàu nghèo rõ rệt trong dân cư. Nếu dân số tăng quá nhanh, Nhà nước không có đủ điều kiện đầu tư kịp với tốc độ gia tăng dân số, không thể quan tâm hết đến mọi tầng lớp xã hội thì các gia đình nghèo không có đủ tiền cho con đi học.

Trên thế giới, theo các chuyên gia của UNESCO cho biết, ở Mỹ Latinh, viên chức chiếm 15% dân số, nhưng con cái họ chiếm 45% sinh viên đại học. Tại khu vực châu Phi nói tiếng Pháp, trong khi viên chức chiếm 6% tổng số lực lượng lao động thì con cái họ chiếm 40% số sinh viên đại học. Ở châu Á và Trung Đông, các nhà chuyên môn chiếm 10% dân số khu vực, nhưng con cái họ chiếm 43- 47% số sinh viên. Nguyên nhân chủ yếu của tình hình trên là khả năng hạn chế của những người nghèo trong việc đưa con vào học tại các trường tiểu học và trung học có chất lượng cao.

Ở Việt Nam, đời sống dân cư nông thôn thường thấp hơn ở thành thị, các điều kiện đảm bảo cho việc đến trường gặp nhiều khó khăn, do đó tỷ lệ người đi học so với dân số ở nông thôn cũng thấp hơn ở thành thị (Bảng 5.24).

Bảng 5.24. Tỷ lệ người đi học so với dân số theo nhóm tuổi thành thị và nông thôn Việt Nam năm 1989. (Đơn vị: %)

Nhóm tuổi	Thành thị		Nông thôn	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ
5-9	73,8	74,0	62,4	61,7
10-14	87,5	86,0	78,0	71,1
15-19	37,7	34,0	26,8	16,5

Nguồn: Dự án quốc gia. Nghiên cứu tổng thể về giáo dục - đào tạo và phân tích nguồn nhân lực VIE89/002.

Cũng tương tự như các nước khác, ở Việt Nam con em gia đình nghèo gặp nhiều khó khăn khi muốn học lên cao. Ở các trường đại học, tỷ lệ sinh viên là con nhà nghèo, con em xuất thân công nông, nhất là nông dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số giảm dần.

Sự bất bình đẳng trong giáo dục còn thể hiện ở số trẻ em nam được đi học nhiều hơn số trẻ em nữ (Bảng 5.24).

Các nghiên cứu về xã hội học ở Việt Nam cho thấy: "Năm 1989 khoảng 12,3% trẻ em ở độ tuổi 6- 14 tuổi không đến trường, trong đó 16,6% là nữ và 7,5% là nam. Như vậy số trẻ em nữ không tới trường gấp đôi nam. Số nữ nông thôn chưa tới trường là 14,3% so với 6,3% ở thành thị. Số người học xong phổ thông trung học là 6,9% thì 8,3% là nam chỉ có 5,2% là nữ, số ở thành thị gấp 3 lần số ở nông thôn (12,5% ở thành thị, 4,2% ở nông thôn). Đối với số tốt nghiệp đại học là 1,6% tổng số dân cư; 2,1% là nam; 1,1% là nữ; 4,5% là dân thành thị; 0,7% là ở nông thôn. Số mù chữ là nữ gấp gần 2,5 lần nam".

Hiện tượng bất bình đẳng trong giáo dục còn phổ biến ở nhiều nước, nhất là bậc đại học. Song tình hình này là do nhiều nguyên nhân xã hội quan trọng khác như thái độ truyền thống về văn hoá đối với phụ nữ. Tác động của dân số đối với vấn đề này là ở chỗ nó làm trầm trọng thêm tình hình bất bình đẳng: khi gia đình đông con, khả năng kinh tế hạn hẹp, trẻ em cũng phải đi lao động kiếm sống thì người ta thường ưu tiên con trai đi học.

4.2.2. Tác động của giáo dục đến dân số

Phát triển giáo dục, nâng cao dân trí có tác động rõ rệt đến vấn đề dân số. Tuy rằng, tác động của giáo dục đến dân số theo xu hướng tích cực hay tiêu cực còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nữa, nhưng qua nhiều nghiên cứu và qua kinh nghiệm của nhiều nước đã cho thấy nói chung giáo dục có tác động tích cực đến các quá trình dân số. Vì vậy, để tiến hành chương trình kế hoạch hoá gia đình (KHHGD), nhiều nước đã coi giáo dục là một giải pháp quan trọng để thực hiện những mục tiêu trong chương trình KHHGD của mình.

a) Tác động của giáo dục đến mức sinh

Đối với mỗi quốc gia, nếu có một nền giáo dục phát triển, trình độ dân trí được nâng cao, mỗi một người càng có năng lực, thì càng có khả năng điều chỉnh hành vi sinh sản của mình đến mức hợp lý nhất. Các kiến thức về KHHGD không phải là một kiến thức bản năng mà phải qua một quá trình tuyên truyền giáo dục mới có được. Giáo dục phổ thông sẽ nâng cao dân trí và giúp dân có thể tiếp cận được những loại hình thông tin - truyền thông - giáo dục dân số. Thực tế cho thấy nơi nào dân trí thấp nơi đây sinh đẻ nhiều và ngược lại nơi nào dân trí cao thì nơi đó sinh đẻ ít hơn. Người ta đã nghiên cứu thấy, nhìn chung càng biết chữ và học vấn càng cao, đặc biệt là phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ thì càng có xu hướng giảm mức sinh. Điều này đúng cho cả vùng nông thôn và thành thị. Chẳng hạn một nghiên cứu về dân số y tế năm 1987 ở Indonesia (vùng Java - Bali) cho ta kết quả về mối quan hệ giữa số con sống bình quân của một phụ nữ và trình độ học vấn như sau:

Bảng 5.25. Số con bình quân theo trình độ học vấn của người phụ nữ (theo vùng)

Số con sống bình quân	Mù chữ	Tiểu học	THCS	THPT trở lên
Vùng Java-Bali	3,09	2,63	2,45	1,91
Vùng ngoại Java-Bali I	3,79	3,48	2,95	2,06
Vùng ngoại Java-Bali II	3,92	3,30	2,71	2,29

Nguồn: Nguyễn Thị Thiêng. Relation Entre la fecondite des Femma Et leur Niveau D'instruction En Indonesia. Memoire de D.E.A a Paris September. 1993.

Một số tài liệu của quỹ hoạt động dân số Liên Hợp quốc thông báo rằng: năm 1970 chỉ có 15% phụ nữ có gia đình trong độ tuổi sinh đẻ ở Thái Lan sử dụng các biện pháp tránh thai thì ngày nay, năm 1990, số đó là 70%. Kết quả là tổng tỷ suất sinh giảm xuống một nửa, khoảng 2,8 con cho một phụ nữ, gia tăng dân số giảm 1,4% hàng năm. Sự thay đổi này diễn ra vì tỷ lệ biết đọc, biết viết của phụ nữ Thái Lan đã tăng lên 96%. Từ thực tế của Thái Lan và từ kinh nghiệm của 3 nước khác là Indonesia, Colombia và Trung Quốc, tài liệu trên cho thấy rằng trình độ giáo dục của phụ nữ càng cao thì tỷ lệ sinh càng thấp.

Các công trình nghiên cứu khác tại Thái Lan cho thấy phụ nữ nông thôn có học vấn lớp 5 trở lên có số con trung bình bằng hơn một nửa những phụ nữ thất học. Phụ nữ thành thị có học vấn lớp 10 sinh con ít hơn 45% so với những phụ nữ thất học.

Tại Hàn Quốc, thống kê dân số năm 1970 cho thấy con số trung bình của phụ nữ có trình độ trung học là 2,15, trong khi đó ở phụ nữ thất học là 5,21.

Việt Nam, theo số liệu điều tra dân số năm 1989, ở nhóm tuổi 20 -29, 75% phụ nữ có trình độ văn hoá tiểu học có từ 3 con trở lên, trong khi đó phụ nữ có trình độ văn hoá cấp trung học cơ sở có từ 3 con trở lên là 20% và trung học chuyên ban là 4%.

Trong một công trình nghiên cứu tại Việt Nam của Đỗ Thịnh và Đặng Xuân Thao cho thấy có một tương quan khá chặt chẽ giữa trình độ học vấn (được đo bằng số năm học trung bình của một phụ nữ- ANAS) và tổng tỷ suất sinh: trình độ học vấn càng cao thì tổng suất sinh càng thấp và ngược lại. Từ các quan sát ANAS (1985- 1989) các tác giả trên đã lập được hàm tương quan giữa ANAS và TFR :

$$y = -0,333x + 6,272$$

Trong đó y: là hàm giả định mức sinh và x: số năm học bình quân của một phụ nữ. Công thức trên có ý nghĩa là phụ nữ không được học hành có mức sinh 6,27 con. Cứ thêm một năm học giảm 0,333 con. Để đạt mức sinh thay thế (2 con) cần trung bình 12,8 năm học cho một phụ nữ.

Bảng 5.26. Tương quan số năm học trung bình của phụ nữ và mức sinh theo vùng ở Việt Nam, 1989

Vùng	Số năm học của phụ nữ (ANAS/F)	Tổng tỷ suất sinh (TFR)
Miền núi Bắc Bộ	4,29	4,17
Đồng bằng sông Hồng	6,85	3,03
Bắc Trung Bộ	5,69	4,29
Duyên hải Trung Bộ	6,68	4,61
Tây Nguyên	3,96	5,98
Đông Nam Bộ	6,89	2,90
Đồng bằng sông Cửu Long	5,26	3,89

Nguồn: Đỗ Thịnh- Đặng Xuân Thao. Học vấn và mức sinh, trang 20.

Bảng 5.26 cho thấy mối tương quan giữa học vấn của phụ nữ với mức sinh theo vùng ở Việt Nam.

Như vậy, các số liệu nghiên cứu nói chung cho thấy mối quan hệ tỷ lệ nghịch giữa trình độ học vấn và mức sinh: trình độ học vấn càng cao thì số con có càng ít và ngược lại trình độ học vấn càng thấp thì số con càng nhiều.

Sở dĩ việc giáo dục phổ cập và nâng cao trình độ học vấn trong dân cư, trước hết là trình độ của phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ có mối quan hệ chặt chẽ với mức sinh là bởi vì:

+ Làm tăng tuổi kết hôn và làm giảm tỷ suất những người kết hôn.

Có trình độ học vấn, người phụ nữ có điều kiện để cải thiện địa vị xã hội của mình trong gia đình (trong quan hệ kinh tế, quan hệ sinh đẻ...) và trong xã hội (tiếp tục học, kiếm việc làm để có thu nhập cao hơn...). Do đó họ thường lấy chồng muộn, sinh con muộn và sinh con ít hơn.

- + Người phụ nữ có trình độ học vấn nhất định sẽ có nhận thức và thái độ đúng đắn trong việc quyết định số con muốn có, tự nguyện chấp nhận các phương pháp KHHGD, tiếp nhận nhanh và có hiệu quả các biện pháp tránh thai.

Tuy vậy, cũng phải thấy rằng tính quy luật giữa trình độ học vấn của phụ nữ và mức sinh có mối quan hệ tỷ lệ nghịch, trong điều kiện kinh tế - xã hội nhất định chỉ thể hiện rõ rệt khi học vấn của phụ nữ phải đạt ở ngưỡng nào đó. Ngưỡng để học vấn có ảnh hưởng rõ rệt đến mức sinh là tùy thuộc vào môi trường kinh tế - xã hội, truyền thống văn hoá, tôn giáo, chính sách dân số của từng nước, từng khu vực. Song nhìn chung ngưỡng đó ít nhất là học vấn cấp I (tiểu học). Trong thời đại ngày nay, tốt nghiệp cấp I người phụ nữ mới có học vấn văn hoá tối thiểu để có thể làm chủ các hoạt động của mình, trong đó có sinh đẻ.

Ở đây cũng cần chú ý rằng, yếu tố quyết định mức sinh của một dân số không chỉ là trình độ học vấn của phụ nữ, mà còn là tỷ lệ phụ nữ có trình độ học vấn trong tổng số phụ nữ. Sở dĩ như vậy là vì quá trình sinh đẻ của con người không chỉ chịu sự chi phối của quy luật tự nhiên (có tính bản năng sinh tồn) mà còn sự chi phối của quy luật xã hội (lao động sản xuất, đạo đức...vv). Vì vậy tỷ lệ những người có trình độ học vấn được nâng cao đến mức nào đó mới có khả năng để định lại giá trị đứa con, tạo ra dư luận tiến bộ trong cộng đồng.

b) Tác động của giáo dục đến mức chết

Giáo dục có tác động rõ rệt và tích cực đến tỷ lệ tử vong. Ở nhiều nước, đặc biệt là các nước đang phát triển tỷ lệ tử vong ở những người có văn hoá cao thường thấp hơn so với những người mù chữ và văn hoá thấp. Điều này có thể là do trình độ văn hoá gắn liền với thu nhập và hiểu biết về y học. Những người có trình độ văn hoá cao thường có thu nhập cao, vì vậy họ có điều kiện ăn uống tốt hơn, có khả năng kinh tế để chữa bệnh mỗi khi ốm đau và thường biết cách giữ gìn, chăm sóc sức khoẻ tốt hơn.

Các chuyên gia Liên Hợp quốc khẳng định rằng tỷ suất tử vong ở các nước đang phát triển phụ thuộc vào thu nhập gia đình ít hơn so với cả một loạt các nhân tố văn hoá - xã hội và môi trường trong đó trình độ học vấn của người mẹ giữ vai trò quan trọng hàng đầu, Việt Nam là một thí dụ điển hình về điều đó. Trình độ văn hoá của người mẹ càng cao, tỷ lệ chết của con họ càng thấp. Tỷ lệ con chết của phụ nữ được coi là mù chữ là cao nhất, tiếp đến là phụ nữ chưa tốt nghiệp phổ thông cơ sở. Tỷ lệ con chết của phụ nữ có trình độ cao đẳng và đại học là thấp nhất. Ông Sammel Preston trong công trình nghiên cứu của mình đã có tính toán cụ thể rằng cứ tăng được một năm học của bà mẹ thì có thể giảm tỷ lệ chết của trẻ em là 3%. Một công trình nghiên cứu khác trong năm 1970 ở 8 nước châu Mỹ Latinh cũng cho thấy: chênh lệch về tỷ lệ chết sơ sinh con các bà mẹ học hết cấp I là 25%. Trong giải thích về kết luận này, các nhà chuyên môn cho rằng một mặt các bà mẹ có học hiểu rõ về nhu cầu dinh dưỡng và yêu cầu vệ sinh của con mình, biết cách phòng bệnh và

chăm sóc khi trẻ ốm, biết sử dụng thuốc tốt hơn các bà mẹ không có trình độ. Mặt khác các bà mẹ này luôn biết sử dụng có hiệu quả các biện pháp tránh thai nên tránh được đẻ dày ảnh hưởng đến sức khoẻ mẹ và con.

Ở đây cũng cần lưu ý rằng tỷ lệ chết của trẻ sơ sinh là do các điều kiện về kinh tế - xã hội quyết định, đặc biệt là các điều kiện phòng chống dịch bệnh, điều kiện về y tế, chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em. Tuy nhiên trình độ văn hoá của người mẹ, kiến thức nuôi con đóng vai trò quan trọng. Người mẹ có trình độ văn hoá sẽ tránh được các hủ tục thành kiến sai lầm trong việc nuôi con lúc khoẻ cũng như lúc ốm đau, sẽ biết tận dụng các phương tiện, các cơ sở y tế phục vụ sức khoẻ cho mẹ và con.

c) Tác động của giáo dục đến di cư

Cùng với quá trình đô thị hoá là sự di dân từ nông thôn ra thành thị. Giáo dục là một trong nhiều yếu tố thúc đẩy sự di cư này. Ở các nước đang phát triển, thành thị có ưu thế nhiều mặt (về kinh tế, chính trị, văn hoá...) để phát triển hơn nông thôn. Xu hướng này tác động khác nhau đến các nhóm dân cư: những người trẻ mạnh hơn những người già, những người có học vấn cao mạnh hơn những người có học vấn thấp. Có sự khác biệt như vậy là vì những người trẻ có học vấn cao thường năng động hơn, ở thành phố họ dễ kiếm việc làm và có thu nhập cao hơn.

Giáo dục cũng tác động đến sự di dân từ miền xuôi lên miền núi, nơi có mật độ dân cư thấp. Ở Việt Nam, di dân từ miền xuôi lên miền núi hình thành các vùng kinh tế mới là một chủ trương lớn của Nhà nước, nhằm phân bố hợp lý lực lượng lao động, phát triển văn hoá kinh tế miền núi, rút ngắn khoảng cách giữa đời sống ở miền núi và miền xuôi.

Kinh nghiệm qua nhiều cuộc di chuyển này cho thấy, để người dân có thể định cư lâu dài, Nhà nước cần có chính sách đồng bộ, tạo các điều kiện thuận lợi cho người dân về phát triển kinh tế, chăm sóc sức khoẻ, phát triển văn hoá, xây dựng cơ sở trường lớp. Một trong nhiều nguyên nhân khiến nhiều người di cư quay trở lại quê cũ là con em của họ bị thất học.

d) Vai trò của giáo dục đối với vấn đề gia tăng dân số

Ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển, cũng như ở Việt Nam, sự gia tăng dân số quá nhanh thực sự cũng cản trở rất nhiều cho công cuộc phát triển đất nước. Để giảm sự gia tăng dân số, các quốc gia này đã đề ra các chính sách dân số và thực hiện nhiều chương trình dân số trong đó chủ yếu là thực hiện chương trình KHHGD với nhiều giải pháp khác nhau, phù hợp với tình hình kinh tế - xã hội của mỗi nước. Tuy nhiên trong quá trình thực hiện các chương trình dân số, các quốc gia này đã gặp rất nhiều rào cản như trình độ dân trí thấp, các phong tục tập quán lạc hậu, các quan niệm về tôn giáo, nền kinh tế thấp kém, không đủ vốn đầu tư... Kinh nghiệm của nhiều nước trong việc thực hiện chính sách dân số, chương trình KHHGD, kể cả các nước thành công cũng như các nước chưa thành công: cùng với các

giải pháp về kinh tế - xã hội thì việc coi trọng phát triển giáo dục, công tác truyền thông dân số, đưa giáo dục dân số vào trong trường học có ý nghĩa quan trọng do nhiều lý do.

Trước hết giáo dục có tác động rõ nét nhất tới hành vi dân số của người dân và điều này gián tiếp làm tăng chất lượng cuộc sống chung do hành vi dân số đúng đắn là việc thực hiện có kết quả KHHGD.

Giáo dục có tác động mạnh mẽ tới kinh tế - xã hội và đặc biệt có tác động đến việc các quốc gia thực hiện được các mục tiêu của chính sách dân số, chính sách nhân lực, công tác KHHGD. Vì vậy, nhiều chính phủ đã coi nhà trường là trung tâm của các cộng đồng để thực hiện giáo dục dân số cho toàn dân.

Các nhà chính trị, kinh tế, xã hội đều thống nhất với nhau rằng để khởi phải áp dụng các biện pháp cưỡng bức nhằm làm cho nhân dân có hành vi dân số đúng đắn, có lối sống lành mạnh, xây dựng gia đình văn hoá mới thì giáo dục là phương tiện mạnh mẽ và hiệu quả nhất.

Một chính sách giáo dục đúng đắn với việc tổ chức hệ thống giáo dục và mạng lưới các nhà trường hợp lý tiến hành các mặt giáo dục đạo đức, văn hoá, lao động, thể chất, thẩm mỹ hài hoà cho thế hệ trẻ, trong đó giáo dục dân số được coi như một mũi quan trọng sẽ có ý nghĩa lớn cho việc xây dựng một nền văn hoá mới và cải thiện chất lượng nguồn nhân lực của quốc gia.

Chẳng hạn như Trung Quốc, nước đông dân nhất thế giới, đã gặt hái được thành công to lớn trong việc giảm mức sinh: nếu năm 1950 bình quân mỗi phụ nữ Trung Quốc sinh 6,08 con thì sau 43 năm (1993) chỉ còn 1,9 con và nếu tính từ năm Trung Quốc bắt đầu chương trình KHHGD (1970) đến nay thì hàng năm tổng tỷ suất sinh (TFR) đã giảm bình quân 0,17 con.

Sở dĩ chương trình KHHGD ở Trung Quốc đạt được kết quả to lớn như vậy là vì Trung Quốc đã thực thi nhiều giải pháp quan trọng. Hàng năm chính phủ Trung Quốc đều triệu tập Hội nghị KHHGD toàn quốc. Trong Hội nghị đã đề ra các kế hoạch nhằm đẩy mạnh giáo dục dân số với tất cả các cán bộ Nhà nước và giúp nâng cao nhận thức về dân số. Tất cả các cán bộ Nhà nước đặc biệt là những cán bộ giữ cương vị lãnh đạo trọng trách đều phải *nghiêm chỉnh thực hiện các chương trình KHHGD*. Giáo dục cộng đồng được coi là một ưu tiên hàng đầu của KHHGD ở Trung Quốc. Chương trình giáo dục cộng đồng tập chung vào những lĩnh vực sau:

- Phổ biến rộng rãi các thông tin về tình trạng báo động của sức ép dân số đối với những tài nguyên thiên nhiên đến từng làng quê, thị trấn địa hạt, tỉnh, khu tự trị và quốc gia để nâng cao nhận thức của nhân dân về ý nghĩa to lớn của công tác KHHGD.
- Các kiến thức cơ bản về dân số - KHHGD được phổ biến trong thời gian nghỉ ngơi nhằm làm thay đổi những suy nghĩ của mọi người về sinh con mạnh khoẻ và an toàn hơn. Học sinh trong độ tuổi tiền hôn nhân cũng được cung cấp những thông tin chính xác về các biện pháp tránh thai.

- Chương trình giáo dục dân số - KHHGD cũng được cấp tiền cho hoạt động của sinh viên nhằm giúp họ học được những kiến thức về dân số và tình yêu, hôn nhân, gia đình và sinh con ở Trung Quốc.

Có thể nói, việc đưa chính sách dân số vào chương trình giáo dục, thông tin tuyên truyền rộng rãi các vấn đề dân số - KHHGD, sử dụng rộng rãi các thuốc ngừa thai, phá thai, các biện pháp phòng thai cũng như việc phân cấp trách nhiệm từ chính quyền trung ương đến địa phương là những bài học có nhiều ý nghĩa đối với các quốc gia.

Là nước đứng thứ 2 về dân số, chỉ sau Trung Quốc, Ấn Độ là nước có thể coi là nước đầu tiên trên thế giới triển khai chương trình kế hoạch hoá gia đình từ năm 1951. Tuy nhiên, chương trình này mặc dù đã được phát động mạnh mẽ song thành công của nó còn ít ỏi, tỷ lệ tăng dân số giảm không nhiều. Những vấn đề tôn giáo, định hướng giá trị đạo đức, chính trị phát sinh làm ảnh hưởng đến các quan niệm về dân số và hành vi dân số. Một điều tra do R.S.Sharma công bố cho thấy 51% phụ nữ không muốn sinh thêm con nữa, nhưng chỉ có 12% trong tổng số phụ nữ đó sử dụng các biện pháp tránh thai trong năm 1970. Nóng vội, không hi vọng vào các biện pháp hạn chế tăng dân số đã thực hiện, năm 1977 chính phủ Indra Grandi bổ sung biện pháp triệt sản nam. Ai đồng ý thì được thưởng, các quan chức địa phương thực hiện nhiều vấn đề phát sinh khi quan chức lo thi hành nhiệm vụ được giao đã sử dụng vũ lực đối với các cá nhân có địa vị thấp. Hậu quả này là một phần quan trọng gây ra sự thất bại cho Indira Grandi trong cuộc tổng tuyển cử năm 1977. Kết quả kế hoạch hoá gia đình ở Ấn Độ vẫn diễn ra chậm chạp.

Nhận thức được tầm quan trọng của giáo dục, năm 1980 Ấn Độ đã đưa ra đề án giáo dục dân số với các mục tiêu được đặt ra cho từng giai đoạn khác nhau:

- 1980-1985: giáo dục dân số tập trung vào trường phổ thông.
- 1986-1990: hoàn thiện 4 tài liệu giáo dục dân số quốc gia (400 tài liệu, 17 thứ tiếng). Tiến hành đánh giá, đồng thời triển khai giáo dục dân số sang người lớn và giáo dục đại học.
- 1990-1991: chính thức hoá giáo dục dân số trong hệ thống các trường học. Mở rộng giáo dục dân số chính quy vì đến lớp 8 đã có 75% học sinh không còn ở nhà trường nữa, và số học sinh nghỉ học ở các cao thường là nữ. Tiếp tục bồi dưỡng 60-70% giáo viên chưa được bồi dưỡng về giáo dục dân số. Tăng cường sử dụng trên quy mô lớn các phương tiện truyền thông đại chúng để thực hiện giáo dục dân số.

Mặc dù chính sách dân số ở Ấn Độ chưa thành công như ở Trung Quốc nhưng bước đầu đã có hiệu quả. Kết quả của chương trình kế hoạch hoá gia đình đã làm tỷ suất sinh thô (CBR) giảm từ 45‰ (năm 1950) xuống 28,5‰ (năm 1993). Tổng tỷ suất sinh (TFR) cũng giảm từ 5,2 con (năm 1970-1972) xuống còn 3,7 con (năm 1990 - 1992).

Indonesia là một quốc gia có dân số lớn nhất khu vực Đông Nam Á, đông dân thứ năm trên thế giới, cư dân sống trên những hòn đảo trải dài gần 300 dặm dọc theo đường xích đạo. Hai phần ba người Indonesia sống trên hai hòn đảo Java và Bali chỉ chiếm trên 7% diện tích đất.

Chính phủ Indonesia đề ra chính sách dân số nhằm hạn chế mức gia tăng dân số thông qua chương trình kế hoạch hoá gia đình vào năm 1967 và chính thức được thực hiện vào năm 1970. Do kết hợp với giáo dục dân số - đặc biệt qua hệ giáo dục không chính quy, chương trình được tiến hành ở nhiều vùng, và xuống đến tận cơ sở làng xã.

Trong thập niên 1980 sự giảm sinh đẻ ở Indonesia được thúc đẩy nhanh do việc phát triển giáo dục. Nhiều bậc cha mẹ muốn cho con được theo học ở các bậc cao do vậy hạn chế số con muốn có là cách tiết kiệm để thực hiện các mơ ước nói trên. Trong vòng 20 năm, số con trung bình cho một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm 5,5 con vào năm 1971 xuống còn 3,1 con vào năm 1990, mức giảm trung bình trong suốt thời kỳ 0,12 con/phụ nữ/năm. Chương trình kế hoạch hoá gia đình đã đem lại thành công to lớn, đặc biệt là các vùng nông thôn ở Bali và đạt kết quả tốt đẹp trong việc hạn chế sinh đẻ. Chương trình hạn chế sinh đẻ được tuyên truyền rộng rãi ở các vùng nông thôn, thuốc tránh thai được xem là một biện pháp chủ lực để giảm thấp tỷ lệ sinh đẻ.

Bảng 5.27. Số dân và tổng tỷ suất sinh (TFR) ở Indonesia

Năm	1960	1971	1985	1990	1995	2000	2005 (dự báo)
Dân số (triệu)	97	119,2	164	182	197	213	227
TFR	6,0	5,5	4,0	3,1	2,6	2,2	2,1

Nguồn: Dân số học đại cương - Nguyễn Kim Hồng - NXB Giáo dục, trang 248.

Ngoài 3 nước đã nói ở trên, chính sách dân số và chương trình kế hoạch hoá gia đình ở một số nước khác như Nhật Bản, Hàn Quốc... cũng đạt được thành công tốt đẹp. Đóng góp vào sự thành công đó có sự tham gia của công tác tuyên truyền giáo dục và giáo dục dân số.

Việt Nam có sự gia tăng dân số nhanh đã trở thành vấn đề gay gắt, có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của nhân dân và môi trường đất nước. Một trong những giải pháp nhằm giải quyết vấn đề dân số là đưa giáo dục dân số vào nhà trường. Trước đây giáo dục dân số chỉ là một hình ảnh rất mờ nhạt. Việc tuyên truyền giáo dục mang tính chất hình thức. Do vậy, kết quả của giáo dục dân số còn bị hạn chế. Từ thập kỷ 80 giáo dục dân số (GDDS) được thực hiện có chất lượng hơn với nhiều hình thức phong phú. Năm 1981 Hội đồng Chính phủ thông qua kiến nghị của phái đoàn Liên Hợp quốc, đã đưa giáo dục dân số vào nhà trường. Năm 1982 nghiên cứu kinh nghiệm giáo dục dân số ở các nước, mở hội nghị định hướng công tác giáo dục dân số cho cán bộ chủ chốt ở Bộ Giáo dục và Đào tạo và các tỉnh thí điểm. Năm 1983 xây dựng chương trình giáo dục dân số cho bốn ngành học mẫu giáo, phổ thông, bổ

túc, sự phạm, và xây dựng kế hoạch thí điểm GDDS. Chu kỳ 1984-1987 thí điểm GDDS tại 6 tỉnh thành Hà Nội, Thái Bình, Quảng Nam, Đà Nẵng, Long An, thành phố Hồ Chí Minh. Chu kỳ 1989 - 1991 triển khai GDDS ở 17 tỉnh trọng điểm và mở rộng dần trong cả nước. Cùng thời gian này đã thí điểm triển khai đề án giáo dục giới tính, đời sống gia đình và đề án giáo dục các bậc cha mẹ.

5. DÂN SỐ VÀ BÌNH ĐẲNG GIỚI

5.1. Một số khái niệm và thước đo

5.1.1. Một số khái niệm

Dân số và bình đẳng giới có mối quan hệ mật thiết với nhau. Điều đó không chỉ thể hiện ở cấp độ nhận thức lý luận mà còn thể hiện trong hoạt động thực tiễn. Giới là khái niệm và đồng thời cũng là phương pháp tiếp cận đối với các vấn đề kinh tế xã hội trên cơ sở bình đẳng và phát triển. Hiện nay ở nhiều nước, giới đã được áp dụng rộng rãi như một phương pháp trong các khâu điều tra cơ bản, xây dựng luận chứng cũng như trong việc thực hiện các chương trình, dự án kinh tế xã hội, và cả ở khâu giám sát, đánh giá kết quả đạt được. Ở tất cả các bước nói trên, giới đã vượt khỏi phạm vi của một khái niệm và trở thành một phương pháp tiếp cận cho phép nắm bắt các vấn đề, phân tích các mẫu và xây dựng các biện pháp giải quyết trên cơ sở đáp ứng nhu cầu và lợi ích của hai giới. Ý nghĩa của giới đối với công tác nghiên cứu và đặc biệt là công tác thực tiễn chính là ở chỗ vận dụng để giải quyết các vấn đề bất bình đẳng xảy ra giữa nam và nữ và đáp ứng tốt hơn yêu cầu phát triển bền vững của mỗi ngành, mỗi địa phương và toàn xã hội. Bình đẳng về giới là mục tiêu của phát triển, là thước đo của tiến bộ xã hội và đồng thời là nhân tố quan trọng thúc đẩy các chương trình kinh tế xã hội. Ngày nay bất kỳ một hoạt động lĩnh vực xã hội nào cũng không thể thiếu được sự tham gia một cách bình đẳng của cả nam và nữ.

Dưới đây sẽ trình bày chi tiết khái niệm về giới, hiểu rõ và nắm vững khái niệm giới là điều có ý nghĩa quyết định trong việc vận dụng lý thuyết giới vào các hoạt động cụ thể.

Giới là một khái niệm chỉ mối quan hệ tương quan giữa địa vị xã hội của phụ nữ và của nam giới trong một bối cảnh xã hội cụ thể. Nói cách khác, giới chỉ sự khác biệt giữa phụ nữ và nam giới xét về mặt xã hội. Nó là một thuật ngữ để chỉ vai trò xã hội, hành vi ứng xử xã hội và những kỳ vọng liên quan đến nam và nữ. Giống như chủng tộc và đẳng cấp, giới là một phạm trù xã hội mà trong một chừng mực nào đó, nó còn quyết định cơ hội cuộc sống của con người, xác định vai trò của họ trong xã hội và trong nền kinh tế. Vai trò và mối quan hệ về giới có thể biến đổi rất lớn trong các xã hội khác nhau. Nhưng giữa chúng lại có nhiều điểm tương đồng. Vai trò và mối quan hệ về giới phát triển dần dần trong sự tương tác giữa các ràng buộc về sinh học, công nghệ, kinh tế,

và các ràng buộc xã hội khác. Giới là một thông số kinh tế xã hội để phân tích vai trò, trách nhiệm, trở ngại, cơ hội và nhu cầu của nam và nữ trong bất kỳ bối cảnh nào.

Giới tính: đề cập đến sự khác nhau đã xác định về sinh học giữa phụ nữ và nam giới về mặt y sinh học. Sự khác biệt này gắn với quá trình tái sản xuất con người cụ thể là phụ nữ có thể mang thai và sinh con, nuôi con bằng sữa mẹ, trong khi nam giới tham gia quá trình thụ thai.

Từ hai định nghĩa trên có thể rút ra:

Thứ nhất. Giới tính nói lên tính ổn định về tương quan giữa nam và nữ trong quá trình sinh sản. Chức năng sinh sản của phụ nữ và nam giới là không thể thay đổi, chuyển dịch cho nhau. Chức năng này hầu như bất biến về thời gian cũng như không gian. Xét về mặt giới tính thì phụ nữ cổ xưa cũng như phụ nữ ngày nay đều giống nhau ở khả năng mang thai và sinh con. Tương tự như vậy, nam giới ở mọi thời đại, mọi vùng đều giống nhau ở chức năng sinh sản của mình.

Ngược lại với giới tính, giới luôn biến đổi. Vị trí xã hội của phụ nữ so với nam giới phụ thuộc vào hoàn cảnh kinh tế, chính trị, xã hội, phong tục tập quán, tôn giáo... ở từng giai đoạn cụ thể.

Thứ hai. Vấn đề cho đến nay hay gây sự nhầm lẫn là người ta thường dựa vào giới tính để giải thích cho sự khác biệt về mặt xã hội giữa nam và nữ. Cách nghĩ cho rằng đàn bà (nữ giới) có nhiều mặt hạn chế hơn đàn ông (nam giới) còn khá phổ biến. Ví dụ đàn bà (nữ giới) kém hơn đàn ông (nam giới) về tư duy trừu tượng, thiếu khả năng khái quát và phân tích... Tuy nhiên, các bằng chứng khoa học cho phép bác bỏ giả thiết về ưu thế tự nhiên tuyệt đối của giới này so với giới kia.

Thứ ba. Trên thực tế mặc dù nam – nữ không hoàn toàn giống nhau. Ngay từ khi sinh ra bé trai và bé gái có nhiều điểm khác nhau về chất. Vậy những khác biệt đó là gì và chúng chi phối đến đâu năng lực và khả năng của mỗi giới.

Thứ tư. Sự khác biệt về sinh học trên thực tế còn bị chi phối bởi các yếu tố xã hội và được biểu hiện ở các mức độ khác nhau tùy vào điều kiện kinh tế, xã hội, văn hóa, tôn giáo... cụ thể. Giới tính chỉ tiền đề sinh học của những sự khác biệt giữa nam và nữ, còn nội dung những khác biệt này lại do xã hội quy định. Chính quan niệm xã hội, với thời gian nhiều thế kỷ đã làm cho người ta tin rằng nam giới có ưu thế hơn hẳn phụ nữ. Niềm tin này trong cuộc sống thường mạnh hơn nhiều bằng chứng khoa học.

Vai trò giới: là những hành vi đã được nhận thức trong một xã hội nhất định, một cộng đồng hoặc một nhóm xã hội; là điều kiện mà các hoạt động và trách nhiệm được hiểu là của nam hay của nữ. Vai trò từng giới bị ảnh hưởng bởi tuổi tác, địa vị xã hội, tôn giáo và hệ tư tưởng. Vai trò đó cũng bị môi trường chính trị, kinh tế và địa lý tác động. Những thay đổi về vai trò các giới

thường diễn ra cùng với những thay đổi về kinh tế, chính trị và hoàn cảnh khách quan. Vai trò của nam và nữ trong một xã hội nhất định có thể linh động hoặc cứng nhắc, có thể giống nhau hoặc khác nhau, có thể bổ sung cho nhau hoặc đối địch với nhau.

Có hai khuynh hướng biến đổi quan hệ giới trong xã hội: một là khuynh hướng duy trì và tái tạo cấu trúc xã hội giới hiện tại thông qua những quy ước, chuẩn mực xã hội và giáo dục. Hai là, xu hướng biến đổi và hình thành trật tự mới trong quan hệ giới phù hợp với biến đổi của kinh tế xã hội. Giới là những quan hệ nảy sinh tồn tại trong đời sống xã hội, không phải là những quan hệ xã hội bất biến, mà luôn vận động theo sự phát triển của nhân loại.

Địa vị phụ nữ: chỉ sự đánh giá về vai trò của người phụ nữ trong một xã hội. Ngoài vai trò là người lao động, người phụ nữ có rất nhiều vai trò khác trong xã hội như làm mẹ, làm vợ, người thân thích và thành viên cộng đồng nữa.

Bình đẳng giới: thuật ngữ này được sử dụng theo nhiều cách khác nhau, tại những thời điểm khác nhau để chỉ sự bình đẳng giữa nam và nữ về pháp luật, về cơ hội (bao gồm cả sự bình đẳng trong thù lao cho công việc và việc tiếp cận nguồn vốn và các nguồn lực sản xuất khác cho phép mở ra cơ hội này), bình đẳng về tiếng nói (khả năng tác động và đóng góp cho quá trình phát triển), về thành quả và các kết quả tạo ra (Coleman 1987).

Tương quan về địa vị xã hội giữa hai giới, tức là các quan hệ giới trên thực tế vừa đa dạng lại vừa cụ thể. Tương tự như vậy, các vấn đề bất bình đẳng giới không phải cùng một kiểu mà khác nhau về mức độ, tính chất, hình thức thể hiện ở các cộng đồng và xã hội khác nhau. Khi xem xét bình đẳng giới theo sự bình đẳng về thành quả, chúng ta cần lưu ý: *Thứ nhất*: là các xã hội khác nhau có thể có những cách đi riêng để theo đuổi sự bình đẳng giới. *Thứ hai*: là một khía cạnh tự thân của sự bình đẳng là cho phép người phụ nữ và nam giới được tự do lựa chọn những vai trò giống nhau hoặc khác nhau và các thành quả giống nhau và khác nhau, tùy theo sở thích và mục đích của họ. *Thứ ba*: các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, phụ nữ có một số lợi thế về sinh học so với nam giới về tuổi thọ bình quân. Các chuẩn mực và tập quán xã hội đến vai trò giới và cách đối xử tương đối giữa nam và nữ có thể làm tăng hoặc giảm lợi thế về tuổi thọ bình quân này của phụ nữ. Vì thế, nếu tuổi thọ bình quân của nam và nữ tương đương nhau về mặt số học thì điều đó có thể có nghĩa là phụ nữ đang bị thiệt thòi chứ không phải là đang được bình đẳng về giới. *Thứ tư*: phụ nữ và nam giới chịu những rủi ro bệnh lý và có nhu cầu y tế khác nhau. Một lần nữa, những con số bằng nhau trong những chỉ số y tế nào đó không nhất thiết hàm ý một sự bình đẳng về giới.

Khái niệm về giới ra đời nhằm lý giải một cách khoa học sự khác biệt giữa nam và nữ trong xã hội. Sự khác biệt này mặc dù chịu sự chi phối ban đầu của các yếu tố sinh học, tức là giới tính, song về nội dung và đặc biệt là về mức độ lại do yếu tố xã hội quyết định. Cùng với việc chỉ ra các nguyên nhân xã hội của bất bình đẳng giới, khái niệm giới đồng thời cũng chỉ ra những hướng hành động cần thiết nhằm vào các nhân tố và tổ chức xã hội để từng bước phát triển quan hệ giới theo hướng bình đẳng và phát triển.

5.1.2. *Thuộc đo về bình đẳng giới*

Các công trình nghiên cứu về giới và phát triển có lúc đề cập đến tình trạng tuyệt đối của phụ nữ (“tỷ lệ đi học của bé gái có tăng lên hay không?”) và có lúc lại đề cập đến tình trạng tương đối của họ (“Sự bình đẳng giới trong việc đi học có được cải thiện hay không?”). Chú trọng đến tình trạng tuyệt đối rất quan trọng và sự cải thiện tuyệt đối là điều kiện cơ bản để đảm bảo quá trình phát triển tăng cường thêm phúc lợi cho cả nam và nữ. Thí dụ: nâng cao sự bình đẳng giới trong học hành bằng cách tăng tỷ lệ đi học của cả nam và nữ rõ ràng khuyến khích hơn việc nâng cao bình đẳng giới bằng cách giữ nguyên hoặc giảm bớt tỷ lệ đi học của nam.

Nhưng chỉ tập trung vào mỗi tình trạng tuyệt đối không thôi thì chưa đủ. Dù là về quyền hạn hay về việc đòi hỏi các nguồn lực thì tình trạng này là yếu tố quyết định đến quyền lực tương đối của nam và nữ, mà đến lượt mình, điều này lại ảnh hưởng đến khả năng tham gia, đóng góp và hưởng lợi từ quá trình phát triển của họ.

Tại hầu hết các quốc gia, phụ nữ thường bị thiệt thòi hơn nam giới trong việc tiếp cận các cơ hội và việc nâng cao năng lực của sự phát triển. Họ thường có ít quyền lực hơn, được hưởng thụ ít hơn các lợi ích phát triển so với những cống hiến của họ. Nhiều hoạt động lao động của phụ nữ có vai trò to lớn trong phát triển con người, trong quá trình tái sản xuất xã hội như việc nuôi dạy con cái, chăm sóc người già và người ốm đau, làm các công việc nội trợ trong gia đình. Tuy nhiên hoạt động này không được đánh giá, do lương đúng đắn và không được trả công. Vì vậy, thúc đẩy bình đẳng trước hết phải quan tâm đến sự bình đẳng về cơ hội phát triển giữa phụ nữ và nam giới. Để đánh giá thành tựu về vấn đề này, người ta sử dụng Chỉ số phát triển giới tính (Gender Development Index – GDI) và Số đo quyền lực theo giới tính (Gender Empowerment Measure – GEM).

a) *Chỉ số phát triển giới* (Gender Development Index – GDI) khi tính toán cần có các số liệu sau:

Tuổi thọ trung bình của nam và nữ.

Tỷ lệ biết chữ của người lớn theo giới tính nam và nữ.

Tỷ lệ đi học trong tổng số trẻ em từ 6 – 14 tuổi của nam và nữ

Thu nhập bình quân đầu người điều chỉnh tính theo tỷ lệ thu nhập của nam và nữ.

Bảng 5.28. Chỉ số phát triển theo giới tính của một số nước trên thế giới

Xếp hạng theo HDI	Quốc gia	Chỉ số phát triển có tính đến giới (GDI)		Tuổi thọ trung bình 1999		Tỷ lệ % người lớn biết chữ (từ 15+) 1999		Tỷ lệ % nhập học của các cấp giáo dục 1999		Ước tính tổng thu nhập (PPP USD) 1999	
		Xếp hạng	Giá trị	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam
1	Nauy	1	0,937	81,3	75,4			99	95	22037	34960
2	Australia	2	0,935	81,7	76,0			118	114	19721	29469
3	Canada	3	0,934	81,4	75,9			98	96	20016	32607
...											
100	Angieria	91	0,673	70,8	67,9	55,7	77,4	69	75	2169	7882
101	Việt Nam	89	0,680	70,2	65,5	91,0	95,4	64	69	1552	2170
102	Indonesia	92	0,671	67,7	63,9	81,3	91,5	61	68	1929	3780
...											
161	Nigeria	146	0,260	45,1	44,5	7,9	23,0	12	20	561	941

Nguồn: Báo cáo phát triển con người 2001. Công nghệ mới vì sự phát triển con người. NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội 2001. Tr 250.

Như vậy chỉ số GDI cũng đo lường mức độ tiến bộ theo ba khía cạnh của phát triển con người như: sức khỏe, giáo dục và thu nhập nhưng gắn chúng với sự bất bình đẳng giữa nam và nữ về các tiến bộ đó. Nói khác đi GDI chính là chỉ số HDI nhưng có tính thêm mức độ bất bình đẳng về giới tính. Mức độ bất bình đẳng giới tính càng cao thì mức độ chênh lệch giữa HDI và GDI càng lớn. Trị số cao tuyệt đối của chỉ số giới tính GDI là 1, có nghĩa sự bình đẳng giới là hoàn toàn, và thấp tuyệt đối là 0 chỉ đến sự bất bình đẳng giới hoàn toàn. Trên thế giới, chỉ số GDI cao nhất vẫn chưa đạt đến 1, điều này có nghĩa là chưa có một quốc gia nào đảm bảo được sự bình đẳng hoàn toàn giữa nam và nữ.

Theo báo cáo phát triển con người năm 2001 thì chỉ số phát triển có tính đến giới của một số nước trên thế giới như trong Bảng 5.29.

Bảng 5.29. Chỉ số phát triển giới (GDI) một số tỉnh của Việt Nam năm 1999

Xếp hạng theo HDI	Tỉnh/ Thành phố	Tỷ lệ dân số nữ (%)	GDP bình quân đầu người (PPP- USD)	Khoảng cách thu nhập giữa nam và nữ (%)	Tỷ lệ nhập học các cấp giáo dục (%)		Tuổi thọ		Tỷ lệ người lớn mù chữ (%)		GDI	Xếp hạng GDI
					Nam	Nữ	Na m	Nữ	Na m	Nữ		
	Phát triển con người trung bình	51,0	3243	81,1	84,7	87,5	71,1	77,2	3,1	8,3	0,764	
1	Bà Rịa Vũng Tàu	50,0	14470	85,6	80,0	75,8	69,1	77,7	4,8	9,9	0,837	1
2	Hà Nội	50,0	3588	88,5	102,3	98,1	72,6	78,4	0,9	5,1	0,806	2
...												
	Phát triển con người trung bình	50,9	1138	73,4	72,9	78,8	66,6	73,4	6,0	13,0	0,661	
13	Vĩnh Long	51,5	1506	81,3	81,3	72,1	69,6	75,9	7,0	12,5	0,699	15
14	Hưng Yên	51,7	1208	88,5	88,5	78,8	68,1	77,4	2,0	10,4	0,704	14
...												
	Phát triển con người thấp	50,0	739	65,7	65,7	70,1	60,0	66,3	21,8	40,1	0,536	
60	Hà Giang	50,5	542	61,8	61,8	62,9	54,6	63,6	20,9	42,4	0,503	60
61	Lai Châu	49,5	658	81,2	81,2	42,6	58,6	67,7	36,9	60,2	0,479	61

Nguồn: Báo cáo phát triển con người 2001. Đổi mới và sự nghiệp phát triển con người. NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội 2001. Trang 122.

b) Số đo quyền lực theo giới tính (Gender Empowerment Measure - GEM).

GEM phản ánh liệu phụ nữ có thể tham gia tích cực vào đời sống kinh tế và xã hội không. Chỉ số này nhấn mạnh đến sự tham gia, đo lường mức độ bất bình đẳng về giới trong việc tham gia vào các lĩnh vực kinh tế, chính trị và quá trình ra quyết định trọng yếu. Chỉ số này dựa vào tỷ lệ phần trăm phụ nữ trong Quốc hội, trong số các nhà lập pháp, quan chức và các nhà quản lý cao cấp và các chuyên gia, công nhân kỹ thuật và mức độ bất bình đẳng giới trong thu nhập, phản ánh sự độc lập về kinh tế. Khác với chỉ số GDI, chỉ số này phản ánh mức độ bất bình đẳng về cơ hội trong một số lĩnh vực. Trong khi GDI phản ánh việc mở rộng năng lực giữa phụ nữ và nam giới thì GEM chú ý mức độ tham gia theo giới vào các quá trình của đời sống kinh tế và chính trị. GEM cho thấy tiến bộ đạt được trong việc nâng cao địa vị của người phụ nữ trong tiến trình phát triển.

Trên thế giới, theo báo cáo phát triển con người năm 2001 GEM có giá trị trong khoảng từ nhỏ hơn 0,3 đến hơn 0,8 cho thấy sự chênh lệch rất lớn giữa các nước trong việc trao quyền cho phụ nữ.

Bảng 5.30. Số đo trao quyền cho phụ nữ của một số nước trên thế giới

Xếp hạng theo HDI	Thước đo vị thế giới (GEM)		% số phụ nữ trong Quốc hội	% số phụ nữ lãnh đạo và quản lý	% số phụ nữ là CNKT và chuyên gia	Tỷ lệ tổng thu nhập của phụ nữ so với nam giới
	Xếp hạng	Giá trị				
1. Na Uy	1	0,836	36,4	31	58	0,63
3. Canada	5	0,763	23,6	35	53	0,61
6. Mỹ	10	0,738	13,8	45	53	0,61
55. LB Nga	53	0,434	5,6	37	39	0,23
101. Việt Nam			26,0			
132. Bangladesh	62	0,309	9,1	5	35	

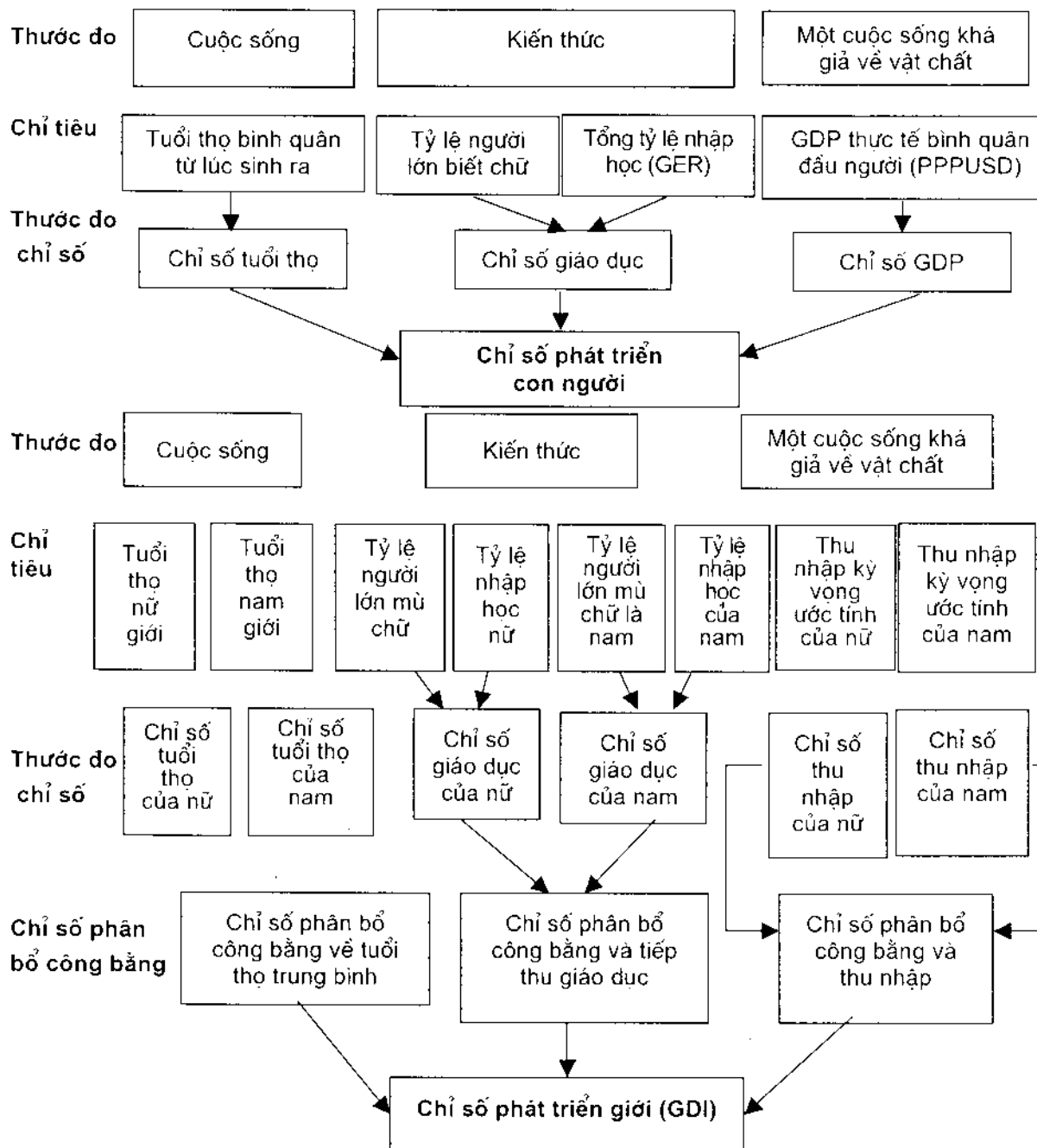
Nguồn: Báo cáo phát triển con người 2001. Đổi mới và sự nghiệp phát triển con người. NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội 2001. Tr 122.

Hình 5.3 sẽ mô tả cách tính các chỉ số phát triển con người (HDI), chỉ số phát triển giới tính và số đo quyền lực theo giới.

Qua sơ đồ ở Hình 5.3 ta thấy trong khi chỉ số HDI đo thành tựu trung bình, thì chỉ số GDI lại điều chỉnh các thành tựu trung bình đó để phản ánh sự bất bình đẳng giữa nam và nữ theo các thước đo sau:

- Một cuộc sống dài lâu và khỏe mạnh, được đo bằng tuổi thọ trung bình tính từ khi sinh.
- Một cuộc sống giàu tri thức, được đo bằng tỷ lệ người lớn biết chữ và tỷ lệ nhập học các cấp giáo dục tiểu học, trung học và đại học.

- Một cuộc sống vật chất đầy đủ, được đo bằng thu nhập ước tính theo phương pháp so sánh sức mua theo đồng đô la Mỹ (PPP USD).



Hình 5.3. Cách tính chỉ số HDI

Thông tin cơ sở để tính toán chỉ số GDI cũng tương tự như đối với chỉ số HDI. Nhưng đối với chỉ số GDI mỗi chỉ tiêu đòi hỏi phải có các số liệu chi tiết cho phụ nữ và nam giới. Cụ thể là:

- Tuổi thọ bình quân tính từ khi sinh (riêng nam và nữ).
- Tỷ lệ biết chữ ở người lớn (riêng nam và nữ).
- Tỷ lệ nhập học các cấp I, II, III, đại học và cao đẳng (riêng nam và nữ).
- Thu nhập bình quân đầu người (riêng nam và nữ).
- Tỷ lệ phụ nữ trong tổng dân số.

Cách tính GDI: việc tính toán chỉ tiêu GDI được thực hiện trong 3 bước:

Bước một. Tính riêng các chỉ số thành phần cho nữ và nam theo công thức chung, như ở phần tính HDI.

Bước hai. Xác định các chỉ số phân bổ công bằng thành phần trên cơ sở các chỉ số thành phần tính riêng cho nam và nữ ở bước 1 để phản ánh sự chênh lệch giữa nam và nữ. Các chỉ số phân bổ công bằng được tính theo công thức chung sau đây:

Chỉ số phân bổ = {[tỷ lệ dân số nữ * (chỉ số nữ⁻¹)] + [tỷ lệ dân số nam * (chỉ số nam⁻¹)]} / 2 công bằng.

Trong đó 2 là hệ số phản ánh mức độ thiệt hại (về phương diện phát triển con người) mà xã hội phải gánh chịu do sự mất bình đẳng (Xem hộp chú thích). Trong đó chỉ số GDI tham số 2 = 2. Do đó, phương trình chung biến đổi thành:

Chỉ số phân bổ công bằng = {[tỷ lệ dân số nữ (chỉ số nữ⁻¹)] + [tỷ lệ dân số nam (chỉ số nam⁻¹)]} / 2

Bước ba. Tính chỉ số GDI bằng cách tổng hợp các chỉ số phân bổ công bằng thành một giá trị bình quân phi gia quyền.

Bảng 5.31. Các giới hạn biên tính chỉ số GDI

Chỉ tiêu	Giá trị tối đa	Giá trị tối thiểu
Tuổi thọ bình quân của nữ (năm)	87,2	27,5
Tuổi thọ bình quân của nam (năm)	82,5	22,5
Tỷ lệ người lớn biết chữ (%)	100	0
Tỷ lệ nhập học các cấp giáo dục (%)	100	0
Thu nhập kỳ vọng ước tính (PPP USD)	40.000	100

* Ghi chú: các giá trị tối đa và tối thiểu (giới hạn đích) về tuổi thọ nữ cao hơn năm 5 năm.

Để minh họa cho phương pháp tính GDI, chúng tôi sử dụng số liệu của tỉnh Tuyên Quang. Các thông tin cơ sở của Tuyên Quang được đưa ra trong Bảng 5.32.

Bảng 5.32. Thông tin cơ sở của tỉnh Tuyên Quang để tính GDI

Chỉ tiêu	Nam	Nữ
Tuổi thọ bình quân tính từ khi sinh	63,2	69,9
Tỷ lệ biết chữ ở người lớn	91,8	82,8
Tỷ lệ nhập học các cấp I, II và III (đại học và cao đẳng)	82,0	76,2
Thu nhập bình quân đầu người (PPP USD)	999,8	604,1
Tỷ lệ trong tổng dân số	49,4	50,6

Các số liệu này cho phép tính toán các chỉ số phân bổ công bằng theo 3 lĩnh vực đã nói trên.

* Chỉ số phân bổ công bằng theo tuổi thọ.

- Chỉ số tuổi thọ cho cả nam và nữ được tính như sau:

Với nữ

Tuổi thọ: 69,9 năm

Với nam

Tuổi thọ: 63,4

- Chỉ số tuổi thọ (của nữ):

$$F = \frac{69,9 - 27,5}{87,2 - 27,5} = 0,710$$

- Chỉ số tuổi thọ (của nam):

$$M = \frac{63,2 - 22,5}{82,5 - 22,5} = 0,678$$

Tổng hợp các chỉ số nữ và nam để tính số phân bổ công bằng về tuổi thọ theo công thức chung tính chỉ số phân bổ công bằng:

Nữ

Tỷ lệ dân số: 50,6%

Chỉ số tuổi thọ: 0,710

Nam

Tỷ lệ dân số: 49,4%

Chỉ số tuổi thọ: 0,678

Chỉ số phân bổ công bằng về tuổi thọ = 0,694 = (0,710 x 50,6%) + (0,678 x 49,4%).

* Tính chỉ số phân bổ công bằng về tiếp thu giáo dục:

- Các chỉ số về tỷ lệ người lớn biết chữ, và tỷ lệ nhập học tổng hợp các cấp giáo dục: tiểu học, trung học và đại học được tính riêng cho nữ và nam. Việc tính các chỉ số này rất dễ dàng vì các chỉ tiêu đã được chuẩn hóa nằm giữa 0 và 100 và phương pháp tính được trình bày như ở phần tính HDI. Kết quả cho ta:

+ Chỉ số giáo dục của nữ = 0,885.

- + Chỉ số giáo dục của nam = 0,806.
- + Do vậy chỉ số công bằng về giáo dục là: 0,844.
- * Tính chỉ số phân bổ công bằng về thu nhập

Theo bảng trên thu nhập đầu người bình quân đối với nam là 999,8 USD (PPP), còn của nữ là 604,1 USD (PPP). Nói cách khác thu nhập trung bình của phụ nữ chỉ bằng 61,8% thu nhập của nam giới. Chỉ số thu nhập của nam và nữ được xác định như sau (áp dụng công thức tính như ở phần tính HDI).

- Chỉ số thu nhập của nữ 0,300
- Chỉ số thu nhập của nam 0,384
- Chỉ số phân bổ công bằng thu nhập là 0,337

* Tính chỉ số GDI

Việc tính chỉ số GDI khá đơn giản giá trị bình quân phi gia quyền của ba chỉ số thành phần trên (chỉ số phân bổ công bằng về tuổi thọ, chỉ số phân bổ công bằng về tiếp thu giáo dục và chỉ số phân bổ công bằng thu nhập). Kết quả cuối cùng về chỉ số GDI của tỉnh Tuyên Quang là như sau:

$$GDI = 1/3 (0,844) + 1/3 (0,337) + 1/3 (0,694) = 0,625$$

Dùng tham số $\alpha = 2$ để tính chỉ số GDI.

Giá trị của tham số α là quy mô về thiệt hại do bất bình đẳng giới. Giá trị này càng lớn, xã hội càng phải gánh chịu thiệt hại lớn vì có sự bất bình đẳng.

Nếu $\alpha = 0$ bất bình đẳng giới không gây thiệt hại (trong trường hợp này GDI có thể bằng giá trị HDI). Khi tăng đến vô cùng, tỷ trọng lớn nghiêng về nhóm đạt được thành tựu ít hơn.

Giá trị $\alpha = 2$ được sử dụng để tính GDI (cũng như tính GEM). Giá trị này tạo ra thiệt hại chấp nhận được về bất bình đẳng giới trên các thành tựu đạt được.

Người đọc có thể tham khảo các phân tích chi tiết về xây dựng công thức toán cho chỉ số GDI từ các tác giả Sudhir Anand và Amartya Sen ("Bất bình đẳng giới trong phát triển con người: Lý thuyết và phương pháp đo lường"), Kalpana Bardhan và Stephan Klasen ("Các chỉ số liên quan đến giới của UNDP: Sự tổng kết cần trọng") và các chú thích kỹ thuật trong Báo cáo phát triển con người năm 1995 và báo cáo phát triển con người năm 1999.

5.2. Ảnh hưởng của sự phát triển dân số đối với bình đẳng giới

5.2.1. Ảnh hưởng sự gia tăng dân số với bình đẳng giới

Sự gia tăng dân số nhanh đã ảnh hưởng lớn đến việc thực hiện bình đẳng giới. Nếu đứng trên tầm vĩ mô ta thấy tốc độ tăng dân số quá nhanh sẽ ảnh hưởng đến việc đầu tư của Nhà nước cho hệ thống giáo dục. Phụ nữ ít có cơ hội được học tập nâng cao trình độ. Do trình độ thấp hơn về chuyên môn, phụ nữ

thường làm việc lao động phổ thông, mặc dù vất vả nhưng ít có cơ may hơn nam giới để tìm được việc làm có thu nhập cao. Ngược lại, như chúng ta đã biết, với những phụ nữ có trình độ văn hóa và chuyên môn thấp lại có mức sinh cao. Nghề nghiệp và trình độ chuyên môn của phụ nữ có ảnh hưởng rất lớn đến hành vi sinh đẻ. Như đã thấy phụ nữ làm việc trí óc và trong khu vực phi nông nghiệp có nhận thức tốt hơn về công tác kế hoạch hóa gia đình. Do những phụ nữ này giành nhiều thời gian hơn cho việc học tập văn hóa cũng như nghiệp vụ chuyên môn nên họ thường kết hôn muộn hơn và vì vậy độ dài thời gian thực tế có khả năng sinh đẻ cũng ngắn hơn các phụ nữ khác. Tỷ lệ chấp nhận biện pháp tránh thai của nhóm phụ nữ này rất cao, số con trung bình thấp và khoảng cách giữa các lần sinh dài. Ngược lại, các phụ nữ chưa có việc làm, làm các công việc nội trợ hoặc làm việc trong các khu vực nông nghiệp thường có tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai thấp hơn, số con trung bình cao. Ở Việt Nam phụ nữ chiếm hơn một nửa trong số 37,4 triệu người trong độ tuổi từ 15 trở lên đang hoạt động kinh tế thường xuyên, nhưng trình độ học vấn cũng như trình độ chuyên môn kỹ thuật của họ đều thấp hơn nam giới. Về trình độ chuyên môn, kỹ thuật của lao động nữ 89% không có chuyên môn kỹ thuật, 0,6% công nhân kỹ thuật có bằng, 4,3% tốt nghiệp trung học chuyên nghiệp và 2,5% tốt nghiệp cao đẳng và đại học, trong khi đó tỷ lệ tương ứng của nam giới là: 84%; 3,75; 3,7% và 3,3%.

Trong phạm vi gia đình sự phân biệt giới được phản ánh rõ nét khi trẻ em bước vào đời. Trước hết trẻ em gái thường chịu thiệt thòi, đặc biệt trong lĩnh vực giáo dục. Trong một số gia đình có quy mô lớn, nếu trẻ em phải bỏ học do gặp khó khăn về kinh tế, thì đối tượng đầu tiên là trẻ em gái. Điều đó ảnh hưởng đến suốt cuộc đời của các em về những cơ hội tìm việc làm tốt và hạn chế khả năng thăng tiến trong các hoạt động xã hội. Trong tất cả các nhóm tuổi, tỷ lệ bỏ học và học vấn thấp của nữ đều cao hơn nam giới. Kết quả phỏng vấn của nhóm phụ nữ từ 15 – 24 tuổi về nguyên nhân bỏ học cho thấy: 42% ý kiến trả lời là để lao động giúp gia đình, 20,7% ý kiến để cưới chồng. Trình độ học vấn thấp, trình độ chuyên môn kỹ thuật thấp cộng thêm vai trò làm mẹ và làm vợ, người phụ nữ phải gánh vác hầu hết các công việc nội trợ trong gia đình, chăm sóc con cái nên ít có cơ hội được hưởng thụ các phúc lợi xã hội, nghỉ ngơi, tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Không có trình độ hiểu biết nên họ không tự mình quyết định tất cả các vấn đề có liên quan đến cuộc sống của họ như: quyết định số con, thời điểm sinh con, khoảng cách giữa các lần sinh, sử dụng các biện pháp tránh thai và những vấn đề có liên quan đến sức khỏe phụ nữ.

5.2.2. Bình đẳng giới về vấn đề sinh sản

Giới có ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi và việc ra quyết định sinh sản. Tại nhiều nước phát triển, nam giới là người quyết định chính về các hoạt động tình dục, sinh đẻ và sử dụng các phương tiện tránh thai. Nam giới thường được gọi là người gác cổng bởi vì họ giữ nhiều vai trò quan trọng trong

xã hội như: những người chồng, người cha, người chú, những nhà lãnh đạo, tôn giáo, bác sỹ, nhà hoạt động chính sách, nhà lãnh đạo quốc gia và địa phương. Trong những vai trò khác nhau của họ, đàn ông có thể điều khiển sự tiếp cận các thông tin và dịch vụ y tế, tài chính, giao thông và các nguồn khác.

Sự hiểu biết về động lực dẫn tới việc ra quyết định tình dục và sinh sản, hay các yếu tố giới ảnh hưởng như thế nào đến các quyết định này còn rất hạn chế. Những quyết định như vậy có thể bao gồm có nên thực hiện kế hoạch hóa gia đình hay không, chọn lúc nào có quan hệ tình dục và quan hệ như thế nào.

Giới là một trong những yếu tố tác động đến đời sống của các cặp vợ chồng và ảnh hưởng đến quyết định sinh sản của họ. Trình độ giáo dục, áp lực gia đình, kỳ vọng xã hội, địa vị, kinh tế xã hội, sự tiếp cận các phương tiện truyền thông, kinh nghiệm cá nhân, mong muốn cho tương lai và tôn giáo cũng góp phần hình thành quyết định này.

Tại một số nước đang phát triển, người chồng chi phối việc ra quyết định sinh sản, sử dụng các biện pháp tránh thai, quy mô gia đình, khoảng cách giữa các lần sinh hay có bạn tình ngoài hôn thú. Ví dụ ở Ghana, một số nam giới trong thảo luận nhóm tuyên bố có quyền quyết định với mọi việc trong gia đình. Một người trong số họ đã xác nhận: "Chúng tôi đã điều khiển họ từ giai đoạn đầu tiên. Khi cô ấy về nhà chồng và có thể nghĩ bây giờ mình là chủ ngôi nhà và có thể làm một cái gì đó trái với phép tắc nhà bạn, bạn phải cảnh cáo cô ấy. Chúng tôi không cho phép vợ ảnh hưởng đến chúng tôi".

Sự chi phối của nam giới trong các quyết định sinh sản có thể đang suy yếu, đặc biệt ở các thế hệ trẻ và ở một vài nền văn hóa. Trong nhiều xã hội do các cơ hội kinh tế, xã hội và giáo dục của phụ nữ tăng lên, vai trò giới truyền thống bắt đầu giảm xuống. Nhờ đó quyền lực được phân bố lại giữa nam và nữ.

Các vai trò giới truyền thống có thể làm tổn hại đến sức khỏe của cả phụ nữ và nam giới. Sự bất bình đẳng trong quyền lực thường làm cho phụ nữ tổn thương hành vi tình dục có nguy cơ và các quyết định thiếu trách nhiệm của nam giới. Vai trò giới có thể không tốt cho sức khỏe của nam giới bởi nó khuyến khích họ có những nguy cơ về thể chất.

Bởi các vai trò giới, nhiều phụ nữ trên thế giới gặp phiền toái khi nói tới vấn đề tình dục hoặc quan tâm đến sức khỏe sinh sản. Đàn bà có thể phục tùng đàn ông bởi vì họ sợ bị trả thù như đánh đập hay ly hôn; và cũng do vai trò giới tính đã đặt họ vào vai trò thứ yếu trong xã hội. Với phụ nữ toàn thế giới, tác động về sự bất bình đẳng về giới là rõ ràng trong nhiều vấn đề sức khỏe sinh sản.

Các vai trò giới của nam giới cũng làm tổn hại sức khỏe của họ cũng như của phụ nữ. Sự pha trộn các hình thái văn hóa, kỳ vọng xã hội và động cơ tình dục của nam giới đã khuyến khích hành vi tình dục nguy hiểm của họ. Một vài xã hội như Haiti và Thái Lan đã thừa nhận đàn ông có thể ngoại tình hoặc với bạn gái, hoặc với gái bán dâm. Tương tự, ở các nền văn hóa Mỹ Latinh và vùng

Caribe, khái niệm đàn ông đã cổ vũ nam giới chung chạ với nhiều loại người để chứng minh tính chất đàn ông mạnh mẽ của mình. Những vai trò mới như thế có thể làm cho họ có thể mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục rồi lại truyền cho vợ hay bạn gái của họ. Một số vai trò giới của nam giới xúi giục một số nam giới sống buông thả; điều này được thể hiện qua các số liệu thống kê về y tế. Ví dụ ở Mêxico, ba nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở nam giới là tai nạn, giết người và bệnh xơ gan.

Truyền thông giữa cặp vợ chồng có thể là một bước tiến quyết định nhằm tăng cường sự tham gia của nam giới trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản. Khi nam giới cũng đóng vai trò chủ đạo như người phụ nữ trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản thì truyền thông thực sự cần thiết để giúp họ đưa ra những quyết định có trách nhiệm và đúng đắn.

Truyền thông giúp cho các cặp vợ chồng hiểu được thái độ của nhau về kế hoạch hóa gia đình và việc sử dụng các biện pháp tránh thai. Thông qua truyền thông vợ, chồng có thể nói lên mối quan tâm của mình về các vấn đề thuộc lĩnh vực sức khỏe sinh sản như lo lắng về việc mang thai ngoài ý muốn hay mắc các bệnh lây qua đường tình dục. Truyền thông cũng thúc đẩy sự chia sẻ của vợ chồng trong quá trình ra quyết định và nâng cao bình đẳng giới.

Việt Nam đã thực hiện chương trình dân số kế hoạch hóa gia đình gần 40 năm nay, nhưng hiện nay gánh nặng kế hoạch hóa gia đình vẫn đè nặng lên vai người phụ nữ. Sự chia sẻ trách nhiệm của nam giới đã ngày càng tăng song trên thực tế họ tham gia chưa đúng với khả năng của mình và còn nhiều khó khăn trong việc tìm ra tiếng nói chung giữa nam và nữ. Một mặt họ vẫn còn những quan niệm lạc hậu như coi việc sinh đẻ là công việc của phụ nữ, do phụ nữ thực hiện. Mặt khác, phụ nữ là người thực hiện kế hoạch hóa gia đình nhưng trong nhiều trường hợp, họ không có quyền quyết định, mà chỉ giữ vai trò thụ động. Sinh bao nhiêu con, sinh vào lúc nào, cũng như sử dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình hay không, trong phần lớn các trường hợp ở nông thôn đều do người chồng quyết định. Mặt khác những quan niệm nhất thiết phải có con trai nối dõi tông đường trong điều kiện quyền sinh sản thuộc về nam giới, đã không ít trường hợp làm tăng quy mô dân số. Hành vi sinh sản của người phụ nữ vẫn còn chịu tác động mạnh mẽ của quan niệm, thái độ của người chồng, của gia đình nhà chồng và những phong tục tập quán khác.

5.2.3. Bình đẳng giới với mức chết

Như chúng ta đã biết sự khác biệt về chất giữa nam và nữ hoặc xuất hiện ngay khi đưa trẻ ra đời hoặc phát triển cùng với sự trưởng thành. Sự khác biệt này thể hiện trước hết là về sức vóc và tuổi trưởng thành. Khi ra đời bé trai thường dài và nặng hơn bé gái một chút. Phụ nữ có tim phổi nhỏ hơn nam giới. Mặc dù vậy phụ nữ trưởng thành sớm hơn so với nam giới. Khi chào đời, bé gái già hơn bé trai bốn tuần. Bé gái đi học, học nói và luyện đi vệ sinh nhanh hơn bé trai. Nữ thanh niên cũng dậy thì và đạt đến độ trưởng thành sớm hơn nam thanh niên. Nam giới có nhịp tim thấp hơn và huyết áp cao hơn. Đặc điểm về

sinh lý này là một trong những cơ sở về sức mạnh của nam giới. Tuy nhiên ở đây cũng không có ưu thế tuyệt đối của một giới trên tất cả các mặt.

Thứ hai là về bệnh tật và tử vong. Một trong những khác biệt được biết rõ là nam giới dễ bị mắc bệnh và có tỷ lệ tử vong nhiều hơn phụ nữ. Ngay như ở Mỹ, trong số trẻ sơ sinh chết trong năm đầu tiên thì bé trai nhiều hơn bé gái khoảng 30%. Nam giới thường gặp nhiều vấn đề có thể dẫn đến một số bệnh về phát âm, đọc, nghe... hơn phụ nữ. Tuổi thọ của nam giới cũng thấp hơn phụ nữ. Tuy nhiên sự chênh lệch tuổi thọ đến đâu thì còn tùy thuộc vào từng điều kiện sống cụ thể. Chênh lệch về tuổi thọ chính là một ví dụ về sự tác động không chỉ của yếu tố tự nhiên (giới tính) mà còn của các yếu tố xã hội (giới).

Theo tính toán của Ngân hàng thế giới, năm 1993 có 6 nước mà tại đó tuổi thọ của phụ nữ ngang với, thậm chí thấp hơn của nam giới như Bangladesh, Ấn Độ, Nepal, Pakistan, Ghine, Yemen. Các nước đang phát triển khác chênh lệch này trung bình là 7-8 năm.

Ở một vài khu vực, chủ yếu là châu Á, sự thiếu hụt của phụ nữ so với nam giới bắt nguồn từ nhiều dạng phân biệt đối xử đối với phụ nữ và các em gái, đặc biệt thiếu dinh dưỡng và chăm sóc khi mang thai. Ở một số nước, chỉ số giới tính khi sinh (số trẻ em sinh ra là nam so với 100 trẻ sinh ra là nữ) đặc biệt cao do quan niệm truyền thống thích con trai dẫn đến nguy cơ nạo thai lựa chọn giới tính và giết thai nhi gái. Đồng thời trẻ em gái cũng có khả năng sống thấp hơn em trai do bị phân biệt đối xử hay không được quan tâm.

Đại dịch HIV/AIDS đã tác động mạnh đến cuộc sống phụ nữ, đặc biệt những người phụ thuộc vào kinh tế của nam giới và địa vị xã hội thấp khiến họ không có quyền từ chối những hành vi nguy cơ cao và hay thỏa thuận dễ bảo vệ. Trên thế giới phụ nữ chiếm 48% tổng số người trưởng thành nhiễm HIV/AIDS. Tại châu Phi và cận Sahara, nơi HIV lan truyền chủ yếu qua hoạt động tình dục khác giới, thì phụ nữ cũng chiếm 55% số người trưởng thành mắc HIV. Tình hình nghiêm trọng nhất ở những phụ nữ trẻ với số người nhiễm HIV cao hơn rất nhiều nam giới ở cùng độ tuổi.

Bảng 5.33. Số chết trong 5 năm đầu của trẻ em gái và trai ở một số nước (số trẻ em dưới 1 tuổi chết trên 1.000 trẻ sinh ra sống, 1995-2000)

Nước	Trẻ em gái	Trẻ em trai
Dimbabue	65	73
Ai Cập	47	53
Brazil	36	48
Hoa Kỳ	6	8
Nepal	84	81
Bangladesh	79	78
Ấn Độ	78	67
Ghine	64	59
Trung Quốc	48	35

Nguồn: Liên Hợp quốc. Các xu hướng và số liệu thống kê phụ nữ thế giới năm 2000.

Phụ nữ trẻ đặc biệt có nguy cơ nhiễm HIV cả về lý do sinh học và xã hội. Những khác biệt về sinh lý học dễ làm virus lây lan từ nam sang nữ qua quan hệ tình dục hơn và ngược lại. Thiếu hiểu biết và thiếu tự tin ở phụ nữ và các em gái làm cho họ không được bảo vệ bản thân trong phòng tránh HIV. Nghèo đói cũng là một yếu tố khiến nhiều phụ nữ và các em gái bán dâm. Các nhà nghiên cứu ở châu Phi, cận Sahara cho thấy phụ nữ trẻ có nguy cơ nhiễm HIV cao gấp từ 2 đến 6 lần nam giới trẻ. So với nam giới, phụ nữ bị bất lợi cả về nguy cơ nhiễm bệnh, lẫn điều kiện tiếp cận và đón nhận các phương tiện để điều trị và giải quyết hậu quả bệnh trong gia đình và cộng đồng.

5.3. Bình đẳng giới và các chính sách dân số

5.3.1. Cuộc cách mạng về bình đẳng giới

Một trong những phong trào đặc trưng của thế kỷ 20 - đó là cuộc đấu tranh không ngừng và sự bình đẳng giữa các giới. Trong phong trào này chủ yếu do phụ nữ lãnh đạo, song ngày càng được nam giới ủng hộ. Báo cáo phát triển con người đã định nghĩa mục tiêu cơ bản của sự phát triển một cách phù hợp là: mở rộng những lựa chọn của con người. Quan điểm này về bản chất bao gồm 3 thành phần cấu thành chính:

- Bình đẳng về cơ hội phát triển cho tất cả mọi người trong xã hội.
- Tính bền vững của những cơ hội ấy từ thế hệ này sang thế hệ khác.
- Trao quyền cho mọi người, sao cho họ tham gia được vào và thu được lợi ích từ các quá trình phát triển.

Quyền con người bình đẳng cho cả phụ nữ và nam giới là một nguyên tắc đã được mọi người thừa nhận, khẳng định lại một lần nữa trong tuyên bố Vienna do 171 quốc gia thông qua tại cuộc Hội thảo thế giới về quyền con người tháng 6/1993. Nguyên tắc này có nhiều mặt:

- Khả năng tiếp cận như nhau với các dịch vụ xã hội cơ bản, bao gồm giáo dục và sức khỏe.
- Cơ hội như nhau vào việc tham gia vào quá trình ra quyết định kinh tế và chính trị.
- Trả công như nhau cho công việc như nhau.
- Được pháp luật bảo vệ như nhau.
- Loại bỏ sự phân biệt theo giới tính và bạo lực chống lại phụ nữ.
- Quyền công dân như nhau trong tất cả các lĩnh vực cuộc sống, cả cuộc sống công cộng, ở nơi làm việc và cuộc sống riêng.

Tiến theo hướng bình đẳng giữa các giới không phải là mục tiêu kỹ trị - đó là một quá trình chính trị. Nó đòi hỏi một cách suy nghĩ mới, trong đó hình mẫu về phụ nữ và nam giới đưa lại triết lý mới, coi tất cả mọi người, bất kể giới nào đều là những chủ thể tối quan trọng của phát triển.

Vì thế, mô hình phát triển con người đặt con người làm trọng tâm, đều phải thấm nhuần quan điểm mới. Mỗi cố gắng như vậy sẽ phải bao hàm trong đó ít nhất 3 nguyên tắc sau:

- Bình quyền giữa phụ nữ và nam giới phải được coi như một nguyên tắc nền tảng. Những cản trở về mặt luật pháp, kinh tế, chính trị hay văn hóa đối với việc thực hiện bình quyền đều phải được xác định và dỡ bỏ thông qua những cải cách chính sách tổng thể và những hoạt động khẳng định mạnh mẽ.
- Phụ nữ phải được coi là những chủ thể và những người hưởng lợi ích của sự phát triển. Việc đầu tư vào các năng lực của phụ nữ và trao quyền cho họ để họ có thể lựa chọn không chỉ bản thân chúng có giá trị mà còn là con đường đảm bảo nhất để đóng góp vào sự tăng trưởng kinh tế và quá trình phát triển nói chung.
- Mô hình phát triển thấm nhuần quan điểm mới, mặc dù đặt mục tiêu là mở rộng khả năng lựa chọn cho tất cả phụ nữ và nam giới, song không được quy định trước cách thực hiện các lựa chọn ấy của các nền văn hóa khác nhau và các xã hội khác nhau.

5.3.2. Giới trong dân số và phát triển

Nhận thức tầm quan trọng của giới và mối quan hệ qua lại giữa giới với dân số và phát triển. Hội nghị Cairo đã đặt con người ở vị trí trung tâm của các chiến lược kinh tế xã hội nói chung, chính sách và chương trình dân số và phát triển nói riêng. Lồng ghép các vấn đề giới vào phát triển bền vững: phát triển các chiến lược, kế hoạch ra các quyết định và phân phối các nguồn lực ở các cấp, các địa phương với mục đích đáp ứng nhu cầu và nâng cao chất lượng cuộc sống cho thế hệ hiện tại và cho các thế hệ tương lai, các kế hoạch phát triển, nhằm nâng cao sự công bằng xã hội và xóa bỏ nghèo khổ, thông qua tăng trưởng và ổn định kinh tế trong điều kiện phát triển bền vững.

Hội nghị Cairo đã định hướng cho việc tiếp cận chương trình sức khỏe sinh sản một cách toàn diện, trong đó nhân mạnh quyền sinh sản và quyền con người trong sức khỏe sinh sản phải được thể hiện trong chính sách dân số của các quốc gia. Chương trình hành động của hội nghị Cairo đã nêu các mục tiêu: giảm mức tử vong của các bà mẹ, trẻ sơ sinh, giảm số lượng ca nạo phá thai, cung cấp dịch vụ y tế cho phụ nữ để quản lý những tai biến do nạo phá thai không an toàn gây ra. Phòng chống các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục trong đó có bệnh HIV/AIDS và những biến chứng của các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục như vô sinh.

Chương trình hành động của hội nghị Cairo nhấn mạnh vào việc trao quyền cho phụ nữ và cải thiện vị thế của phụ nữ về mặt chính trị, kinh tế, xã hội và điều kiện chăm sóc sức khỏe. Các quốc gia này cần xây dựng chính sách và chương trình về giới, nâng cao quyền năng cho phụ nữ trong gia đình và trong các hoạt động xã hội, tạo điều kiện cho họ tham gia vào quá trình ra

quyết định và lập chính sách, cũng như tham gia vào tất cả các lĩnh vực hoạt động xã hội khác. Sự tham gia chia sẻ giữa nam và nữ trong cuộc sống, sản xuất và sinh sản bao gồm cả việc chăm sóc, nuôi dưỡng con cái được coi là những đóng góp vào phát triển bền vững.

Quan hệ về quyền lực ở nhiều cấp độ có khả năng ảnh hưởng tới khả năng của phụ nữ vươn tới cuộc sống đầy đủ và khỏe mạnh. Để đạt được sự chuyển đổi này, thông qua giáo dục và truyền thông đại chúng, đòi hỏi phải có những hành động về mặt chính sách, chương trình, xóa bỏ những trách nhiệm quá lớn của phụ nữ đối với công việc nội trợ, xóa bỏ những hạn chế về mặt pháp lý để phụ nữ có cơ hội bình đẳng với nam giới trong việc tham gia vào cuộc sống cộng đồng và nâng cao nhận thức xã hội. Thêm vào đó việc nâng cao vị thế của phụ nữ cũng cải thiện khả năng ra quyết định của họ ở các cấp trong lĩnh vực tình dục và sinh sản. Sự bình đẳng về giới trên cơ sở tham gia một cách hài hòa giữa nam và nữ vào các hoạt động xã hội, tạo điều kiện cho tất cả mọi người được học tập, được đáp ứng các nhu cầu cơ bản để thực hiện quyền con người.

5.3.3. Giới với vấn đề dân số và phát triển ở Việt Nam

Vấn đề xóa bỏ bất bình đẳng giới ở nước ta đã được đặt ra, giải quyết gắn liền với cuộc cách mạng dân tộc dân chủ nhân dân và cách mạng xã hội chủ nghĩa dưới sự lãnh đạo của Đảng Cộng sản Việt Nam. Ngay từ khi Đảng ta ra đời, trong luận cương chính trị đã nêu mục tiêu của cách mạng là nam nữ bình quyền.

Hiến pháp đầu tiên của nước Việt Nam Dân chủ cộng hòa năm 1946 đã khẳng định phụ nữ bình đẳng với nam giới. Sau Cách mạng tháng Tám, chế độ gia trưởng cùng với những phong tục tập quán lạc hậu đối với phụ nữ bị xóa bỏ, quyền công dân và quyền được tham gia các hoạt động xã hội của phụ nữ được công nhận về mặt pháp lý. Trên thực tế phụ nữ đã cùng với nam giới tham gia và đóng vai trò quan trọng trong tất cả các lĩnh vực hoạt động xã hội, vị thế của phụ nữ trong quan hệ gia đình từng bước được nâng cao.

Đảng và Nhà nước cũng quan tâm đến vấn đề giới trong chính sách dân số. Chỉ thị 99/TTg ngày 16-10-1963 của Thủ tướng Chính phủ về công tác hướng dẫn sinh đẻ có kế hoạch, phần phương pháp tiến hành công tác hướng dẫn sinh đẻ có viết: “Đối tượng tuyên truyền, giáo dục là những người vợ chồng, những người sắp trở thành vợ chồng. Đối tượng bao gồm nam, nữ thanh niên, những người trung niên và các bậc phụ lão, vì các cụ hay đòi hỏi sớm có con cháu. Cần chú trọng thanh niên và nam giới. Tuyên truyền, giáo dục phải thích hợp với từng đối tượng”.

Quan điểm giới sớm được chú ý đến trong các chính sách về dân số ở nước ta, và nó thường được nhắc lại trong các văn bản ở những năm sau:

Chỉ thị 265/CP ngày 19/10/1978 của Chính phủ về đẩy mạnh cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch, phần phương pháp tiến hành chỉ rõ: “Đối tượng là những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đồng thời phải coi trọng tuyên truyền vận động trong nam giới, trong quân đội và công an”. Phải giải thích cho các bậc phụ lão hiểu rõ để ủng hộ chủ trương này.

Quyết định 315/HĐBT năm 1992 chương V “Thông điệp truyền thông của quyết định xác nhận trách nhiệm của nam giới: “Làm cho nam giới hiểu rằng KHHGD không chỉ là việc riêng của phụ nữ. Là một công dân, người chồng, người cha, nam giới có trách nhiệm và bổn phận tham gia tích cực vào chương trình dân số và KHHGD ủng hộ người vợ và bản thân cũng như áp dụng các biện pháp tránh thai (BPTT).

Chỉ thị số 50/CT-TU ngày 6/3/1995 của Ban bí thư Trung ương Đảng về việc đẩy mạnh thực hiện nghị quyết Hội nghị lần thứ tư ban chấp hành Trung ương Đảng về chính sách Dân số KHHGD, nhấn mạnh, trong khi vận động các đối tượng cần lưu ý: “Vận động nam giới, làm cho nam giới thấy đầy đủ trách nhiệm của bản thân với việc sinh đẻ trong gia đình. Từ khi có cuộc vận động sinh đẻ đến nay, chúng ta có phần thiếu chú ý vận động nam giới một cách đầy đủ, do đó có nhiều người chồng chưa nhận thức đúng trách nhiệm trong công tác này”.

Ngày 21/10/2002 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành quyết định số 19/2002 QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược Quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ Việt Nam đến năm 2010.

Từ những chủ trương, chính sách liên qua đến dân số nêu ra trên đây, có thể khẳng định rằng: từ hơn 30 năm nay Đảng và Nhà nước ta đã rất coi trọng chú ý đến vấn đề dân số và bình đẳng giới. Với những nội dung chủ yếu sau:

Chiến lược Quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ Việt Nam đến năm 2010

Mục tiêu tổng quát: nâng cao chất lượng đời sống vật chất và tinh thần của phụ nữ. Tạo mọi điều kiện để thực hiện có hiệu quả các quyền cơ bản và phát huy vai trò của phụ nữ trong mọi lĩnh vực đời sống chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội.

Mục tiêu cụ thể:

- Mục tiêu 1. Thực hiện các quyền bình đẳng của phụ nữ trong lĩnh vực lao động và việc làm.
 - + Chỉ tiêu 1. Hàng năm trong tổng số việc làm mới, tỷ lệ lao động nữ tăng dần để đạt 40% vào năm 2005 và 50% vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 2. Tăng tỷ lệ sử dụng thời gian lao động nữ ở khu vực nông thôn lên 75% vào năm 2005 và lên đến 80% vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 3. Giảm tỷ lệ thất nghiệp của lao động nữ ở khu vực thành thị xuống còn khoảng 5-6% vào năm 2005 và xuống dưới 5% vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 4. Đạt tỷ lệ 80% số hộ nghèo do phụ nữ làm chủ hộ được vay vốn tín dụng vào năm 2005.
- Mục tiêu 2. Thực hiện các quyền bình đẳng của phụ nữ trong lĩnh vực giáo dục.
 - + Chỉ tiêu 1. Phấn đấu xóa mù chữ cho 95% số phụ nữ bị mù chữ ở độ tuổi dưới 40 tuổi vào năm 2005 và 100% vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 2. Phấn đấu tăng tỷ lệ nữ lên trên 30% tổng số người được đào tạo trên đại học vào năm 2005 và 100% vào năm 2010.

- + Chỉ tiêu 3. Tăng tỉ lệ lao động nữ được đào tạo lên 30% vào năm 2005 (trong đó đào tạo nghề là 26%).
- + Chỉ tiêu 4. Đạt tỷ lệ nữ cán bộ, công chức được bồi dưỡng về chính trị, hành chính, tin học và ngoại ngữ từ 30% trở lên vào năm 2005; đạt tỷ lệ nữ tham gia các khóa bồi dưỡng, huấn luyện nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ trong và ngoài nước tương đương tỷ lệ nữ tham gia các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ trong các lĩnh vực tương ứng vào năm 2010.
- Mục tiêu 3. Thực hiện các quyền của phụ nữ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.
 - + Chỉ tiêu 1. Tăng tuổi thọ trung bình của phụ nữ lên 71 tuổi vào năm 2005 và lên 73 tuổi vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 2. Tăng tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai đủ 3 lần lên 55% vào năm 2005 và lên 60% vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 3. Giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản xuống 80/100.000 vào năm 2005 và lên 60% vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 4. Tất cả các trạm y tế có nữ hộ sinh, trong đó tỷ lệ nữ hộ sinh trung học đạt 50% vào năm 2005 và 80% vào năm 2010.
- Mục tiêu 4. Nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của phụ nữ trên các lĩnh vực kinh tế, chính trị, văn hóa, xã hội để tăng số phụ nữ được giới thiệu và bầu tham gia lãnh đạo các cấp các ngành.
 - + Chỉ tiêu 1. Phấn đấu tỷ lệ nữ tham gia các cấp ủy Đảng thuộc nhiệm kỳ Đại hội Đảng X từ 15% trở lên.
 - + Chỉ tiêu 2. Phấn đấu đạt tỷ lệ nữ Đại biểu Quốc hội khóa XI là 30% và khóa XII là 33% trở lên.
 - + Chỉ tiêu 3. Phấn đấu đạt tỷ lệ nữ tham gia Hội đồng Nhân dân cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nhiệm kỳ 2004 – 2009 là 28% và nhiệm kỳ tiếp theo là 30%.
 - + Chỉ tiêu 4. Phấn đấu đạt tỷ lệ 50% cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị xã hội ở trung ương và địa phương có nữ tham gia ban lãnh đạo vào năm 2010.
 - + Chỉ tiêu 5. Tất cả các tổ chức giáo dục, y tế, văn hóa, xã hội và doanh nghiệp với 30% lực lượng lao động nữ trở lên, phấn đấu có nữ tham gia ban lãnh đạo vào năm 2005.
- Mục tiêu 5. Tăng cường năng lực hoạt động và sự tiến bộ của phụ nữ:
 - + Chỉ tiêu 1. Đạt tỷ lệ 100% cán bộ hoạt động trong lĩnh vực và sự tiến bộ của phụ nữ ở các cấp, các ngành được huấn luyện về kỹ năng hoạt động vào năm 2005.
 - + Chỉ tiêu 2. Đạt tỷ lệ 100% lãnh đạo các bộ, ban ngành và đoàn thể ở trung ương được nâng cao nhận thức về bình đẳng giới vào năm 2005.

6. DÂN SỐ VÀ Y TẾ

6.1. Tác động của dân số tới hệ thống y tế

6.1.1. Quy mô dân số và y tế

Muốn đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân thì quy mô của hệ thống y tế phải tương xứng với số nhu cầu đối với các loại dịch vụ y tế. Số nhu cầu có thể xác định theo công thức sau:

$$N = \bar{P} \cdot H$$

N : số nhu cầu của hệ thống y tế trong năm

$\bar{P}$: dân số trung bình trong năm

H : tần suất xuất hiện nhu cầu hệ thống y tế, tức là tỷ suất giữa số lần xuất hiện nhu cầu đến hệ thống y tế (chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe, thực hiện KHHGD, v.v.) và số dân trung bình trong năm.

Nếu H không đổi thì số nhu cầu N tỷ lệ thuận với số dân P và gia tăng theo tỷ lệ gia tăng của quy mô dân số. Song dân số tăng quá nhanh sẽ dẫn đến một tác động gián tiếp nâng cao tần suất H và do đó nâng cao số cầu N . Thật vậy, dân số tăng nhanh lại tập trung ở nhiều nước nghèo, điều kiện dinh dưỡng hạn chế, khả năng phòng chống bệnh tật của cơ thể giảm sút, tỷ suất mắc bệnh tăng lên. Suy dinh dưỡng ở trẻ em (suy dinh dưỡng thiếu protein năng lượng) ở mức cao và rất cao ở những nước này.

Dân số đông và tăng nhanh dẫn đến nhà ở thêm chật chội, điều kiện vệ sinh không đảm bảo nhất là nguồn nước sinh hoạt. Đây chính là những điều kiện thuận lợi cho bệnh tật phát triển. Để đảm bảo hệ thống y tế không bị giảm sút thì quy mô cán bộ y tế, số bệnh viện, trạm xá và các phương tiện dịch vụ cũng phải tăng lên. Ở Việt Nam, một số chỉ tiêu dân số và y tế được trình bày trong bảng dưới đây.

Nói tóm lại, dân số tăng nhanh không kiểm soát được là tiền đề dẫn đến tình trạng quá tải đối với hệ thống y tế do hệ thống y tế không thể phát triển đáp ứng kịp với lượng dân số gia tăng. Tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe kém hơn, chất lượng dịch vụ không đảm bảo do quá tải là những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người dân, hay nói cách khác chất lượng dân số vì thế sẽ bị giảm sút. Ăn uống và điều kiện sống (nhà ở, giao thông, nước sạch, điện) không tốt là điều kiện hỗ trợ cho dịch bệnh lây lan, bệnh tật phát triển.

Như vậy, năm 1990 so với năm 1986, dân số tăng lên 8,39%, số cơ sở y tế chỉ tăng 3,68%; các chỉ tiêu giường bệnh và cán bộ y tế giảm còn 95,80% và 77,04%. Năm 1997 so với 1990, dân số tăng 15,80%, số cơ sở y tế giảm còn 96,30% và số giường bệnh tiếp tục giảm xuống còn 66,57%. Chỉ có chỉ tiêu số cán bộ y tế tăng 43,21% cao hơn tốc độ tăng dân số.

Bảng 5.34. Dân số và các chỉ tiêu y tế chủ yếu các năm 1986, 1990, 1997, 2000

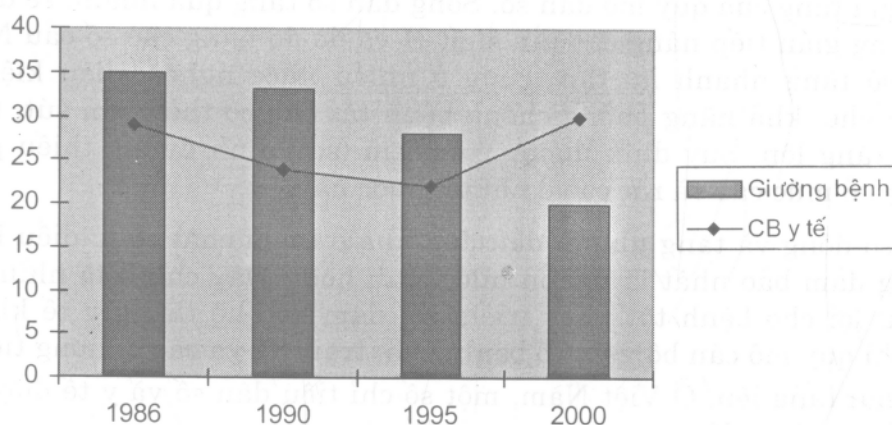
Chỉ tiêu	1986	1990	1997	2000
Dân số – nghìn người	61.109,0	66.233,0	76.696,0	77.685,0
Cơ sở y tế	11.675,0	12.105,0	11.657,0	13.051,0
Giường bệnh – nghìn chiếc	214,1	205,1	136,542	181,359
Cán bộ y tế – nghìn người	175,1	134,9	193,187	230,548

Nguồn: Niên giám Thống kê y tế năm 1992: số liệu 1986, 1990.

Niên giám Thống kê y tế năm 1997: số liệu 1997.

Niên giám Thống kê y tế năm 2000: số liệu 2000.

Ta dễ dàng nhận thấy trong Hình 5.4 cả hai chỉ tiêu tổng hợp cơ bản của y tế tính trên 10.000 dân qua các năm đều liên tục giảm từ năm 1986 đến năm 1995. Riêng năm 2000, số cán bộ y tế tính trên đầu dân lại tăng và vượt qua mức của năm 1986 trong khi số giường bệnh vẫn giảm theo xu hướng chung và ở mức thấp nhất trong các năm theo dõi.



Hình 5.4. Số giường bệnh và cán bộ y tế tính cho 1 vạn dân, Việt Nam, 1986-2000

Nguồn: Niên giám Thống kê Y tế 2000. Bộ Y tế.

Phân tích chỉ tiêu số người dân được một bác sỹ phục vụ theo thông báo của UNDP năm 1993 cho thấy mức bình quân chung toàn thế giới là 4090 người. So sánh giữa 2 nhóm nước: các nước đang phát triển có chỉ tiêu lớn gấp 13,4 lần so với nhóm các nước đang phát triển. Theo số liệu Niên giám Thống kê 2000 của Bộ Y tế thì ở Việt Nam có số người dân trung bình do 1 bác sỹ phục vụ năm 1996 là 2186, và cho năm 2000 là 1865. Như vậy so với mức chung của toàn thế giới thì nước ta có số lượng cán bộ y tế vào mức trung bình. Tuy nhiên để đánh giá chất lượng phục vụ cần xem xét thêm các khía cạnh về trình độ chuyên môn, trang thiết bị sẵn có, cơ cấu vận hành của hệ thống y tế.

Thu nhập bình quân đầu người ở Việt Nam tăng đi kèm với chi phí cho ngân sách y tế cũng tăng. Phân tích tốc độ gia tăng dân số và chi phí cho y tế của nước ta cho thấy mặc dù dân số gia tăng, nhưng chi phí cho y tế bình quân trên đầu người lại tăng với tốc độ cao hơn một chút so với tốc độ gia tăng dân số.

Bảng 5.35. Chỉ tiêu số người dân được 1 bác sĩ phục vụ của thế giới, nhóm nước, các vùng

Phạm vi	Số người do 1 bác sĩ phục vụ	Phạm vi	Số người do 1 bác sĩ phục vụ
* Thế giới	4.090		
A. Theo nhóm nước Các nước phát triển	380	Các nước đang phát triển	5.080
B. Theo vùng			
Đông Á, không kể Trung Quốc.	900	Các nước Ả-Rập	2.850
Đông Á chung	1.010	Nam Á chung	3.570
Mỹ Latinh	1.220	Nam Á, không kể Ấn Độ	6.120
Mỹ Latinh, không kể Mexico và Brazil	1.300	Đông Nam Á	6.340
		Nam Sahara	24.380

Nguồn: UNDP: Human Development Report 1993, tr.215.

6.1.2. Cơ cấu dân số và y tế

Hiểu biết về cơ cấu dân số là rất cần thiết để tổ chức và phát triển sự nghiệp y tế đáp ứng nhu cầu đặc trưng về giới tính, tuổi và nghề nghiệp... Lứa tuổi thanh niên, trung niên có sức khỏe tốt hơn và do đó tỷ lệ mắc bệnh và mức chết thấp hơn so với trẻ em và người nhà. Song nhu cầu KHHGD của nhóm tuổi này lại cao hơn các nhóm tuổi khác. Phụ nữ với thiên chức sinh đẻ cũng có khả năng mắc nhiều loại bệnh tật đặc trưng hơn so với nam giới. Đối với những dân số trẻ, mức sinh còn cao thì việc chuẩn bị một hệ thống y tế phù hợp là rất cần thiết. Vì những năm sau đó dân số ngày càng tăng, phụ nữ và trẻ em là hai đối tượng cần được quan tâm đặc biệt do phụ nữ của những dân số này sinh đẻ nhiều, lại hầu hết tập trung ở những nước đang phát triển, khoảng cách sinh ngắn, điều kiện dinh dưỡng kém, việc chăm sóc thai sản còn chưa đồng bộ và tỷ lệ tử vong mẹ cũng như tử vong sơ sinh cũng như nhiều bệnh liên quan đến dinh dưỡng như sơ sinh nhẹ cân, suy dinh dưỡng trường diễn và thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ, đặc biệt phụ nữ có thai, suy dinh dưỡng protein-năng lượng ở trẻ em, các bệnh nhiễm khuẩn là rất phổ biến và cũng là nguyên nhân gây tử vong chủ yếu ở lứa tuổi trẻ. Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam năm 1999, số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 – 49

tuổi) của nhà nước ta là 20,7 triệu người, chiếm khoảng 27% tổng số dân. Dựa vào mức sinh và mức chết hiện tại, chúng ta có thể ước tính được số trẻ sơ sinh ra đời mỗi năm, từ đó hoạch định được chiến lược cho ngành y tế phát triển để đáp ứng nhu cầu của người dân.

Cấu trúc tuổi của một dân số là một trong những yếu tố quan trọng xác định nên những nhu cầu dịch vụ y tế khác nhau. Đó là do nguy cơ tử vong đối với mỗi nguyên nhân thường trực đặc trưng ở mỗi độ tuổi nhất định. Ví dụ như nguyên nhân tử vong hàng đầu của trẻ sơ sinh dưới một tuổi là những dị dạng bẩm sinh, bệnh đường hô hấp, và các bệnh nhiễm trùng. Nguyên nhân tử vong chủ yếu ở thanh thiếu niên là tai nạn và tự tử. Đối với người già thì những nguyên nhân tử vong chính lại là bệnh tim mạch, bệnh phổi mạn tính, ung thư, và đột quỵ.

Trên phương diện gánh nặng bệnh tật, cũng có một số tranh cãi về vấn đề này. Trước đây người ta cho rằng càng nhiều tuổi thì bệnh tật càng nhiều. Điều này chỉ đúng với những bệnh mạn tính, tuy nhiên lại ngược lại hẳn với những bệnh cấp tính. Tuổi trẻ thường có nguy cơ mắc cao hơn đối với những bệnh hô hấp, tai nạn và các bệnh cấp tính khác trong khi ở người già lại phải đương đầu ngày càng nhiều với những bệnh mạn tính như cao huyết áp, khớp, tim mạch, đái tháo đường,...

Mô hình bệnh tật và tử vong cũng có những liên quan nhất định đến cấu trúc giới tính của một dân số. Nữ giới thường có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới, nhưng tỷ lệ tử vong ở nam lại cao hơn hẳn ở nữ, ở từng nguyên nhân và từng độ tuổi (Pol and Thomas, 2001). Điều này phù hợp với thông kê cho thấy tuổi thọ trung bình của nữ thường cao hơn nam (trung bình 5 năm). Như vậy cả cấu trúc tuổi và cấu trúc giới tính đều ảnh hưởng lớn đến hệ thống y tế của một quốc gia thông qua việc nâng cao chất lượng phục vụ đáp ứng nhu cầu giảm bệnh tật và giảm tử vong.

Theo nhiều nghiên cứu của ngành y tế thì mô hình bệnh tật trẻ em nước ta cũng giống như các nước đang phát triển. Bệnh suy dinh dưỡng ở trẻ em (theo cân nặng) từ 0 – 4 tuổi chiếm 40,7% (1997), 33,8% (2000) tức là cứ 3 trẻ dưới 5 tuổi thì có một trẻ thiếu cân nặng so với quần thể tham chiếu. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân có xu hướng giảm dần: 8,5% (1997), 7,3% (2000). Các bệnh hô hấp, tiêu hóa là phổ biến nhất, chiếm 60 – 80% trong tổng số trẻ em. Như vậy số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, tỷ trọng trẻ em trong dân số, tỷ lệ mắc từng loại bệnh là cơ sở để xác định nhu cầu về thầy thuốc các chuyên khoa, các phương tiện, thuốc men cho người bệnh.

Một số lượng dân cư tới hạn, đủ các chỉ số cần thiết về cơ cấu giới tính, tuổi, nghề nghiệp, các loại bệnh thường gặp là điều kiện cần thiết để phát triển y tế chiều sâu, tạo ra những chuyên khoa phụ sản, nhi khoa, lão khoa, nội, ngoại, răng-hàm-mặt, chấn thương chỉnh hình... Trong lịch sử cũng như hiện tại, y tế chuyên sâu phát triển hầu như song song với đô thị hóa. Nói cách khác, coi đô thị hóa như một biện pháp tạo ra mật độ dân số tới hạn với cơ cấu phong phú, đặt cơ sở cho phát triển y tế chiều sâu. Đó cũng là một thực tế mà quản lý y tế cần biết để tham gia phối hợp tạo dựng, đồng thời phát huy, và khai thác.

6.1.3. Phân bố địa lý dân số và y tế

Các vùng địa lý khác nhau do đó có sự khác nhau về điều kiện tự nhiên, về kinh tế văn hóa cũng như phong tục tập quán nên cũng có mô hình và cơ cấu bệnh tật khác nhau. Mật độ dân số cũng ảnh hưởng đến hệ quả phục vụ của hệ thống dịch vụ y tế. Mật độ dân số quá thấp hoặc quá cao đều là trở ngại cho công tác điều trị cũng như dự phòng. Thực tế ở nước ta, nơi có mật độ dân cư thấp thường là nơi có trình độ văn hóa thấp nên khó khăn trong việc vận động dân chúng ăn ở hợp vệ sinh, chữa bệnh theo khoa học. Ngược lại nơi có mật độ dân số cao như tại các thành phố lớn thì mức độ ô nhiễm môi trường cao và phát sinh nhiều tệ nạn xã hội đòi hỏi những chi phí lớn mới có thể khống chế được. Bệnh lao đang quay trở lại đi song hành với căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS. Tử vong do các bệnh nhiễm trùng cơ hội trên bệnh nhân nhiễm HIV trong đó có cả bệnh lao đang là vấn đề hết sức nan giải. Do thói quen dùng thuốc không theo hướng dẫn và chỉ định của thầy thuốc ngày càng phổ biến nên vấn đề kháng thuốc trong điều trị cũng cần phải xem xét, nhất là những thành phố lớn, nơi người dân dễ dàng mua thuốc tại các nhà thuốc tư nhân.

Bảng 5.36 sắp xếp các tỉnh theo mức độ phát triển con người từ trên cao xuống thấp, 3 tỉnh đầu có mức phát triển con người cao, tiếp đến là trung bình, và 3 tỉnh cuối là thấp. Ta có thể nhận thấy ở những tỉnh miền núi (Kon Tum, Bắc Kạn) thì số bệnh nhân mắc sốt rét cao hơn hẳn các tỉnh đồng bằng và thành phố. Ngược lại HIV lại xuất hiện nhiều ở những thành phố, nơi giao lưu buôn bán, cửa khẩu (Quảng Ninh, thành phố Hồ Chí Minh). Như vậy tùy vào mô hình bệnh tật theo các vùng địa lý khác nhau và nguồn lực của mỗi địa phương mà phân bố hệ thống y tế sao cho phù hợp.

Bảng 5.36. Cơ cấu bệnh tật và phân bố nhân viên y tế theo vùng, Việt Nam, năm 1998

Đơn vị: người/100.000 dân

Tỉnh	Bệnh nhân sốt rét	Bệnh nhân lao	Nhiễm HIV	Số bác sỹ	Số y tá
Hà Nội	7	71	21	58	69
TP Hồ Chí Minh	23	169	53	66	89
Quảng Ninh	135	110	166	42	59
Phủ Thọ	684	117	2	35	41
Hà Tĩnh	703	97	1	26	45
Vĩnh Long	93	145	11	25	26
Bắc Kạn	2134	29	1	43	57
Sơn La	982	36	2	26	76
Kon Tum	5321	104	12	44	114

Nguồn: UNDP. Báo cáo phát triển con người Việt Nam 2001, tr.132-133.

Ví dụ đối với tỉnh Kon Tum, là một tỉnh miền núi có nhiều khó khăn, chủ yếu là các bệnh cổ điển (Sốt rét), việc phân bổ cán bộ y tế theo trình độ chuyên môn cần dựa vào nhu cầu thực tế. Ở đây số bác sỹ thấp hơn hẳn số y tá trên 100.000 dân, đó là xuất phát từ nhu cầu phòng bệnh, dân trải nhân viên y tế trên một diện tích rộng, điều kiện đi lại khó khăn, và đặc biệt là nguồn lực (nhân lực có sẵn, điều kiện kinh tế) của tỉnh.

Tuy nhiên vấn đề sắp xếp cán bộ y tế và đầu tư trang thiết bị cho ngành y tế theo nhu cầu của bệnh tật và cơ cấu dân số là một vấn đề hết sức tế nhị và nan giải. Đặc biệt ở những vùng sâu vùng xa, việc tuyển và duy trì đội ngũ nhân viên y tế chuyên khoa, được đào tạo chính quy tại những khu vực này rất khó khăn khi mà tại những tỉnh thành phố lớn họ có thể có những nguồn thu nhập cao hơn, và các điều kiện xã hội tốt hơn. Một số chính phủ đã có những chính sách khuyến khích nhân viên y tế làm việc tại những vùng sâu vùng xa trong một thời gian đặc biệt nhằm cung cấp dịch vụ y tế tối thiểu ở những nơi này. Ví dụ như chính phủ Mỹ cũng đã có chính sách trả tiền học phí cho những sinh viên y khoa nếu họ chấp nhận làm việc tại bất kỳ nơi nào trong 5 năm đầu sau khi tốt nghiệp.

6.1.4. Kế hoạch hóa gia đình và y tế

Mức sinh cao, mức chết thấp, dân số phát triển nhanh đã dẫn tới việc xuất hiện nhu cầu kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) và hình thành nên bộ phận dịch vụ KHHGD trong ngành Y tế. Theo thời gian, bộ phận này sẽ càng phát triển vì số lượng người có nhu cầu sử dụng dịch vụ ngày càng tăng.

Bảng 5.37. Số người sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại đến năm 2000

Năm	Số người (1000 người)
1992	4683,1
1993	5157,7
1995	6020,9
2000	7720,3

Nguồn: Chiến lược dân số KHHGD đến năm 2000 của Việt Nam.

Theo Điều tra Nhân khẩu học và Sức khỏe năm 1997, tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi có liên quan đến số con trong gia đình. Trong đó có gia đình có từ 2 đến 3 con có tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi thấp nhất (30,6‰), tiếp đến là những gia đình có 1 con (1997: 35,2‰) và tăng cao hẳn đối với những gia đình có từ 7 con trở lên (3-6 con: 36,1‰; 7+: 65,5‰). Phân tích khoảng cách sinh cũng cho kết quả tương tự, với những trẻ có khoảng cách sinh ngắn, khả năng sống sót thấp hơn những trẻ có khoảng cách sinh dài hơn. Con số này đã giảm đáng kể (theo Điều tra Nhân khẩu học và Sức khỏe năm 2002), nhưng xu hướng giảm tử vong sơ sinh ở những trẻ có khoảng cách sinh dài vẫn như trong điều tra năm 1997 (Bảng 5.38).

Như vậy KHHGD đóng góp một phần quan trọng vào giảm mức chết, nâng cao sức khỏe sinh sản cho người phụ nữ, giảm gánh nặng xã hội đối với số dân đáng lẽ sẽ sinh ra nếu không có KHHGD.

Bảng 5.38. Khoảng cách sinh và tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (IMR), Việt Nam

Khoảng cách sinh	Tỷ lệ chết TE dưới 1 tuổi DHS 1997	Tỷ lệ chết TE dưới 1 tuổi DHS 2002
< 2 năm	57,7	45,5
2-3 năm	30,9	18,4
≥ 4 năm	21,0	5,5

Nguồn: Ủy ban Quốc gia Dân số và KHHGD. Điều tra Nhân khẩu học và sức khỏe 1997.

Ủy ban Quốc gia Dân số, Gia đình và trẻ em. Điều tra Nhân khẩu học và Sức khỏe 2002.

6.1.5. Di dân và y tế

Di dân là sự dịch chuyển của con người về không gian, mang tính chất thay đổi nơi ở thường trú. Yêu cầu phục vụ y tế nói rõ ở 2 quá trình:

- Quá trình di chuyển.
- Quá trình thích nghi, hội nhập nơi ở mới.

Ngành Y tế cần chủ động đảm bảo y tế phục vụ quá trình di dân. Di dân cũng có ảnh hưởng đến y tế trên phương diện bệnh tật mới cũng như số lượng người cần đến dịch vụ y tế ở nơi ở mới. Đối với những nơi tiếp nhận dân di cư, việc nghiên cứu và biết trước những bệnh mà họ có thể mang theo đến là một yếu tố quan trọng để hệ thống y tế nơi nhận có kế hoạch phòng chống cụ thể. Ví dụ đối với những khu vực có người dân miền núi nơi có dịch sốt rét hoành hành di dân đến, hệ thống y tế ở đây cần lưu ý đến bệnh này và có biện pháp ngăn chặn, điều trị kịp thời khi phát hiện những trường hợp nhiễm mới. Thêm vào nữa, các tập tục thói quen về sức khỏe cũng cần được lưu ý nhằm giúp đỡ họ thích nghi với hoàn cảnh mới và dần thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe.

6.1.6. Những tác dụng tích cực của dân số về mặt chất lượng

Ở đây giới hạn phân tích gồm 2 điểm:

Một là, chất lượng dân số tạo ra nhân tài, trong đó có người thầy thuốc. Điều này thật hiển nhiên. Lịch sử Đông – Tây – Kim – Cổ, các vĩ nhân, danh nhân y học đều xuất hiện trên nền một dân số phát triển có chất lượng. Từ Heracles đến Hải Thượng Lãn Ông, từ các giải Nobel y học thế giới đến các thầy thuốc sáng danh của nền y tế nước nhà đương đại, đều có thể lý giải như những minh chứng tác dụng của chất lượng dân số.

Hiện tượng trong cuộc sống đời thường đáng kể là nhiều vùng nông thôn miền núi đang rất thiếu nguồn nhân lực để đào tạo cán bộ y tế cho địa phương. Điều động từ nơi khác đến chỉ viện chỉ nên coi là giải pháp tình thế, có thời hạn. Về lâu dài, rõ ràng cần thiết nâng cao mặt bằng chất lượng dân số địa phương để có nguồn đào tạo cán bộ y tế phục vụ nhân dân địa phương mình.

Hai là, chất lượng dân số tạo ra nền y học dân tộc, với những bản sắc độc đáo phục vụ cho chính dân tộc mình, quốc gia mình, đồng thời đóng góp làm giàu kho tàng y học nhân loại. Dù nói theo triết học duy vật hiện đại hoặc nền triết học Đông phương cổ đại, đều ghi nhận con người có bản chất hòa nhập với thiên nhiên. Ở bất cứ đâu, thiên nhiên sản sinh ra con người cũng đồng thời sản sinh ra các loại thần dược chữa bệnh cho con người. Danh ngôn bất hủ: “Nam dược trị nam nhân”. Các quốc gia, dân tộc trên thế giới đều có nền y học dân tộc. Trong một quốc gia, các dân tộc người, các địa phương, với những trình độ phát triển khác nhau, đều ít nhiều có những độc đáo riêng về y học của tộc người mình, địa phương mình. Quản lý y tế cần biết để khai thác, phát huy những vốn quý muôn màu muôn vẻ và cực kỳ phong phú đó.

6.2. Tác động của y tế đến các quá trình dân số

6.2.1. Y tế tác động lên mức sinh: từ kế hoạch hóa gia đình đến sức khỏe sinh sản

Nhìn chung, hành vi sinh đẻ đều cần sự trợ giúp của y tế. Có 3 trường hợp cần sự trợ giúp của y tế là:

- Trợ giúp sinh đẻ bình thường.
- Trợ giúp khắc phục vô sinh.
- Trợ giúp ngừa thai, tránh sinh.

Trường hợp thứ nhất, trợ giúp sinh đẻ bình thường, thực ra đã bao gồm một khối lượng lớn công tác y tế. Thế giới mỗi năm có 150 triệu ca sinh, ước tính chi phí y tế cần thiết 75 tỉ USD. Việt Nam mỗi năm có 2 triệu ca sinh, theo mức trung bình của thế giới sẽ phải tiêu tốn 1 tỷ USD, gấp 5 lần tổng số chi ngân sách cho toàn ngành y tế. Đương nhiên chúng ta chưa đủ sức phục vụ theo mức đó, nên các sản phụ đến bệnh viện còn phải chịu nhiều khó khăn. Ở miền núi, các vùng nông thôn chậm phát triển còn tỷ lệ cao các bà mẹ đẻ tại nhà nhờ bàn tay của các bà mụ vườn, sự hỗ trợ của y tế và thuốc men còn quá ít.

Trường hợp thứ hai, trợ giúp khắc phục vô sinh. Trong xu hướng thế giới nói chung cần giảm sinh, song các ca vô sinh có nguyện vọng cần được giúp đỡ khắc phục. Nhiều tài liệu ở các nước phát triển cho biết cứ 6-7 cặp vợ chồng thì có 1 cặp bị vô sinh. Tỷ lệ ở Việt Nam có thể thấp hơn, theo một số tác giả con số này khoảng 3%. Nếu đúng như vậy, hàng năm có 2 vạn ca vô sinh, tức là 4 vạn người cần được y tế kiểm tra, tìm giải pháp trợ giúp. Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, thành phố Hồ Chí Minh, năm 1995 tiếp nhận 9000 cặp vô sinh đến yêu

cầu trợ giúp. Một trong các giải pháp đã được Bộ Y tế chấp nhận là thành lập ngân hàng tinh trùng, nhằm trước hết trợ giúp cho các trường hợp vô sinh nam. Với những ca vô sinh nữ, việc khắc phục đòi hỏi phức tạp, tốn kém hơn rất nhiều, nhưng nhất định cũng sẽ phải tiếp tục nghiên cứu, dần giải quyết. Nâng cao sức khỏe người phụ nữ cũng là một hình thức giúp làm tăng khả năng sinh sản. Ở một số khu vực, giảm khả năng sinh sản là kết quả của việc nạo phá thai không an toàn, các hành vi- phong tục có hại cho sức khỏe như cắt bộ phận sinh dục ngoài ở nữ, cũng như hậu quả của thiếu dinh dưỡng trường diễn ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Trường hợp thứ ba, trợ giúp ngừa thai và tránh thai. Trước áp lực của bùng nổ dân số, từ thập kỷ 60, thế giới đã chuyển mạnh theo hướng này. Thống kê của quỹ hoạt động dân số của Liên Hợp quốc (UNFPA) cho biết: chi phí bình quân hàng năm trong thời gian 1969-1991 là 177 triệu USD, năm 1985 tăng lên 513 triệu, năm 1998 là 589 triệu USD. Tại một số nước, chi phí khoảng 0,6 đến 1,2 triệu USD, Zimbabwe năm 1970 mỗi năm chi phí 15 vạn USD, năm 1985 tăng lên 3 triệu USD, gấp 20 lần.

Nước ta, năm 1995 so với năm 1990, đầu tư cho chương trình dân số KHHGD đã tăng gấp 4 lần, riêng vốn ngân sách tăng 29 lần. Trong đó năm 1993, do có nguồn viện trợ lớn, tổng kinh phí so với năm 1990 cao gấp hơn 5 lần.

Những thành tựu của y tế hiện nay đã cho phép con người chủ động lựa chọn số con và khoảng cách giữa những lần sinh. Trong việc hạn chế mức sinh, y tế đóng vai trò trực tiếp và quyết định cuối cùng. Mọi giải pháp kinh tế – xã hội, tuyên truyền giáo dục, hành chính, pháp luật chỉ mới tác động đến ý thức, chỉ ngành y tế mới giúp đỡ trực tiếp đến hành động hạn chế sinh đẻ.

Bảng 5.39. Chi phí cho KHHGD tại một số nước châu Á năm 1990

Quốc gia	Chi phí (USD tính bình quân đầu người)
Malaysia	1,18
Trung Quốc	1,00
Philippines	0,78
Singapore	0,74
Hàn Quốc	0,71
Thái Lan	0,60
Indonesia	0,60

Hiện nay, các phương pháp, phương tiện KHHGD khá phong phú, bao gồm các phương pháp tránh thai tạm thời và vĩnh viễn. Vì vậy, có thể đa dạng hóa kênh phân phối và mở rộng sự lựa chọn cho người sử dụng. Ý nghĩa trực tiếp và quyết định của y tế trong việc giảm mức sinh đã được nhiều công trình ghi nhận thông qua kết luận về sự phụ thuộc lẫn nhau giữa mức sinh và tỷ lệ

áp dụng các biện pháp tránh thai của dân cư (CPR). Chẳng hạn năm 1985, căn cứ vào số liệu của 32 nước phát triển, người ta đã ước lượng mối quan hệ giữa CBR, TFR và CPR theo công thức:

$$CBR = 48,4 - 0,44 \text{ CPR}$$

$$TFR = 7,34 - 0,07 \text{ CPR}$$

Năm 1968, Trung Quốc có tổng tỷ suất sinh là 6,4 nhưng nhờ áp dụng các biện pháp KHHGD nên đến năm 1979 con số này chỉ còn 2,3.

Bảng 5.40. Kinh phí đầu tư cho chương trình DS-KHHGD (Tỷ VNĐ)

Năm	Tổng số	Ngân sách	Viện trợ (quy đổi)
1990	69	9	60
1991	42	15	27
1992	53	27	26
1993	121	77	44
1994	355	200	118
1995	328	245	83
1996	275	260	15

Nguồn: Ủy ban Quốc gia Dân số – Kế hoạch hóa gia đình: Báo cáo về kiểm điểm, đánh giá chính sách dân số Việt Nam, Hà Nội, 11/1996, tr.83.

Nỗ lực của ngành y tế còn thể hiện ở việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu, bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Mức chết trẻ sơ sinh vì vậy đã giảm xuống và gián tiếp làm giảm mức sinh.

Quản lý y tế quan hệ đến việc sinh đẻ cần đổi mới theo định hướng chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao quát toàn diện nhiều chỉ tiêu quan trọng đó.

6.2.2. Y tế tác động lên mức chết và tuổi thọ của dân số

Trong dân số học, chỉ tiêu tuổi thọ của dân số có vị trí đặc biệt quan trọng. Lý thuyết dân số tối ưu, chỉ số phát triển con người đều coi tuổi thọ dân số là một bộ phận không thể thiếu. Nói cách khác, tuổi thọ dân số được hiểu như là một chỉ tiêu quan trọng nhất mà quản lý các quá trình dân số cần hướng tới.

Về tình hình của Việt Nam, những nghiên cứu và thông kê tuổi thọ còn ít ỏi, độ tin cậy hạn chế. Cho đến năm 1979, tổng điều tra dân số toàn quốc lần đầu mới công bố được chỉ tiêu tuổi thọ của dân số tính từ lúc sinh chung 2 giới là 66,09; nam 63,66; nữ 67,89. Sau 10 năm, tổng điều tra dân số lần thứ 2 thông báo tuổi thọ của nam là 63 năm, nữ 67,5 năm.

Trong nhiều nguyên nhân dẫn đến kết quả chỉ tiêu tuổi thọ của dân số, đương nhiên có tác động trực tiếp từ các thành tựu y tế. Phân tích các chỉ tiêu tỉ lệ mắc bệnh trong dân cư, tỉ lệ tử vong và nguyên nhân tử vong... là việc làm hết sức cần thiết để định hướng điều chỉnh các hoạt động y tế thích hợp.

Bảng 5.41. Tuổi thọ dân số năm 1997 trên thế giới, ở các châu lục và một số nước chọn lọc

Phạm vi	Chung	Nam	Nữ	Phạm vi	Chung	Nam	Nữ
A. Thế giới	66	64	68	C. Một số nước			
Các nước phát triển	75	71	78	Nhóm cao			
Các nước đang phát triển	63	62	65	Nhật Bản	80	77	83
B. Các châu lục khác				Thụy Điển	79	76	81
Bắc Mỹ	76	73	79	Thụy Sĩ	79	75	82
Châu Âu	73	69	77	Nhóm thấp			
Châu Đại Dương	74	71	76	Sierraleon	34	33	36
Nam Mỹ	68	65	72	Guinea	45	43	47
Châu á	65	64	67	Tanzania	50	49	51
Châu Phi	53	52	55	* Việt Nam	67	65	69

Nguồn: PRB. World Population Data Sheet 1997.

Chương trình tiêm chủng mở rộng cũng như các biện pháp chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh đã đóng góp một phần tích cực vào việc giảm tỉ lệ mắc bệnh và giảm tỉ lệ chết. Đối với người lớn, ngành y tế đã chữa được nhiều loại bệnh gây tử vong cao trong quá khứ, do vậy hạ thấp mức chết và tăng tuổi thọ bình quân. Tình hình đó được phản ánh một phần trong bảng sau:

Bảng 5.42. Tuổi thọ trung bình và tỉ lệ tử vong trẻ em ở một số nước, 1970-1988

Nước	Tuổi thọ trung bình		Tỷ lệ tử vong trẻ em (‰)	
	1970	1988	1970	1988
Hoa Kỳ	70,8	76	18,6	10
Nhật Bản	72,3	78	13,1	5
Anh	71,1	76	18,5	9
Pakistan	46,0	59	142,3	109
Nigeria	43,5	51	157,6	105
Việt Nam	58,0	66	79,0	49

Nguồn: Tình hình kinh tế thế giới 1989-1990.

Tác động của ngành y tế làm giảm nhanh mức chết đặc biệt thấy rõ ở khu vực các nước đang phát triển. Các nước này đã sử dụng rộng rãi các phương pháp không đắt tiền nhưng hữu hiệu được du nhập từ các nước phát triển trong việc phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh trùng, làm tăng xác suất sống ở mọi lứa tuổi. Chính điều này đã làm tăng tuổi thọ trung

binh lên khoảng 20 năm trong giai đoạn từ 1950 đến 1980 (trong khi với mức gia tăng như vậy châu Âu phải mất hàng trăm năm). Đồng thời, ở các nước này, tỷ suất chết thô giảm đột ngột từ 24% xuống còn 11% chỉ trong vòng 22 năm (1960-1982).

Với thực trạng nhiễm HIV như hiện nay, tuổi thọ trung bình đang có nguy cơ giảm một cách đáng kể. Đặc biệt ở những nước có tỉ lệ nhiễm HIV tương đối cao như một số nước châu Phi. Hôn nhân một chồng nhiều vợ, thiếu sự hiểu biết về HIV, không có thói quen dùng bao cao su là những nguyên nhân chính gây nên hiện trạng nhiễm HIV phổ biến trong cộng đồng dân cư ở những nước này. Như vậy, Y tế là ngành đảm bảo về mặt kỹ thuật cho quá trình tái sản xuất dân số diễn ra hợp lý và hiệu quả.

7. DÂN SỐ VÀ AN NINH LƯƠNG THỰC

Trên thực tế cho đến ngày nay điều đã được nêu trong Tuyên ngôn nhân quyền của Liên Hợp quốc năm 1948 “mỗi người đều có quyền hưởng tiêu chuẩn sống đầy đủ về thể chất và phúc lợi của bản thân và gia đình, bao gồm lương thực và thực phẩm” mới chỉ được cải thiện một phần. Tình trạng đói lương thực và thiếu các thực phẩm cần thiết hay gọi chung là mất an ninh thực phẩm đã và đang còn là thách thức lớn đối với toàn nhân loại nhất là trong giai đoạn hiện nay với tình trạng dân số tăng nhanh, chiến tranh, thiên tai, hạn hán và bệnh dịch đang là các mối nguy cơ làm cho tình trạng an ninh lương thực không được đảm bảo.

Vấn đề an ninh lương thực thực phẩm (gọi tắt là an ninh thực phẩm - ANTP) đã được đặc biệt quan tâm sau cuộc khủng hoảng lương thực thế giới 1972-1974 và nạn đói ở châu Phi 1984-1985. Mặc dù ban đầu, ANTP được phân tích ở mức quốc gia và quốc tế là chủ yếu, nhưng nó cũng đã được xem xét ở mức hộ gia đình và cá thể.

Mặc dù nền kinh tế thế giới không ngừng phát triển và có nhiều triển vọng tốt đẹp, sản xuất và cung cấp lương thực thực phẩm (LTTP) ngày càng tiến bộ, lương thực thực phẩm dồi dào có thể thỏa mãn nhu cầu cho mọi người, nhưng còn những bộ phận lớn dân cư (khoảng 820 triệu người) ở các nước đang phát triển, chủ yếu là châu Á, châu Phi và châu Mỹ Latinh vẫn bị mất an ninh thực phẩm hay không có được thực phẩm để đảm bảo nhu cầu năng lượng và protein của họ, và hơn 2 tỷ người trong khẩu phần ăn còn thiếu 1 hoặc nhiều vi chất dinh dưỡng cần thiết cho sự sinh trưởng và phát triển bình thường của cơ thể dẫn đến các bệnh thiếu vi chất dinh dưỡng (thiếu vitamin A, thiếu máu do thiếu sắt,...).

Hội nghị thượng đỉnh liên chính phủ về dinh dưỡng họp tại Roma tháng 12/1992 đã xác định nghèo khổ và thiếu kiến thức là các nguyên nhân hàng đầu của nạn đói và suy dinh dưỡng - một thảm họa của loài người. Bên cạnh đó, hàng trăm triệu người mắc các bệnh mạn tính không lây do thừa ăn và ăn không hợp lý, mất cân đối. Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng này là do

phân phối lương thực thực phẩm không đồng đều, hay quyền được hưởng lương thực thực phẩm không công bằng. Hội nghị đã ra lời kêu gọi toàn thế giới tập trung nhân tài vật lực để cải thiện tình trạng ANTP, thanh toán nạn đói và suy dinh dưỡng (SDD) - niềm hồ thẹn của thế giới văn minh và phát triển.

Tiếp sau đó, Hội nghị thượng đỉnh về LTTP thế giới, tổ chức ở Roma tháng 11/1996 với sự tham gia của hơn 100 người đứng đầu Nhà nước và Chính phủ đã thông qua Tuyên bố Roma và Kế hoạch hành động 7 điểm nhằm chống lại đói nghèo và suy dinh dưỡng.

Trong khung cảnh nói trên, ở Việt nam từ năm 1993-1994 với sự hỗ trợ kỹ thuật của tổ chức lương thực thực phẩm của Liên Hợp quốc (FAO), Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (MARD) đã phối hợp với các ngành liên quan xây dựng chương trình an ninh lương thực thực phẩm (ANLTTP) quốc gia, triển khai dự án mẫu đảm bảo ANLTTP, phân tích tìm hiểu thực trạng tình hình và khuyến nghị về các giải pháp cải thiện.

Sau hơn 10 năm đổi mới, sản xuất LTTP nói chung và lương thực nói riêng ở nước ta đã có bước phát triển nhanh. Tuy nhiên, theo đánh giá chung, mặc dù ANLT quốc gia đã đạt được những mục tiêu cơ bản, nhưng chưa ổn định, nổi bật nhất là sản xuất còn phụ thuộc nhiều vào thời tiết, khí hậu. Khi có thiên tai xảy ra thì nhiều vùng, nhiều người lâm vào cảnh đói nghèo, nghĩa là chưa đảm bảo tiếp cận thực phẩm bền vững cho mọi miền, mọi hộ và mọi người trong mọi lúc, và đặc biệt là chưa có được an ninh dinh dưỡng (ANDD) và vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP).

Về dinh dưỡng, ngay sau Hội nghị thượng đỉnh liên Chính phủ Roma 1992, Việt Nam đã khẩn trương chuẩn bị bản Kế hoạch Hành động Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 1995 - 2000 và đã được Thủ tướng Chính phủ chính thức phê duyệt (ngày 16/9/1995 - Quyết định số 576/TTg), trong đó mục tiêu số 1 là đảm bảo an ninh thực phẩm hộ gia đình (ANTPHGD), tiến tới đảm bảo an ninh dinh dưỡng (ANDD), hiện đang được các ngành có liên quan từ trung ương đến địa phương triển khai thực hiện. Nhà nước đã coi cải thiện dinh dưỡng là một trong những nhiệm vụ phát triển khoa học và công nghệ đến năm 2000 (Nghị định số 86 CP ngày 8/12/1995).

7.1. Khái luận về an ninh thực phẩm (ANTP) hộ gia đình và các chỉ tiêu

Các khái niệm an ninh và mất an ninh thực phẩm

Trong những năm 1970, khái niệm về ANTP chỉ là đủ thực phẩm ở tầm quốc gia & toàn cầu. Đến những năm thuộc thập kỷ 80 người ta tập trung vào phân tích ANTP hộ gia đình (ANTPHGD). ANTP đã được nhiều tác giả và các tổ chức định nghĩa theo nhiều cách khác nhau. Theo Maxwell, Frankenberger, 1992, có thể nêu một số khái niệm điển hình về ANTP sau đây:

- “Sẵn có nguồn cung cấp các loại thực phẩm cơ bản vào mọi lúc để duy trì vững chắc cho tiêu thụ thực phẩm ... và để giải quyết mọi sự biến động về sản xuất cũng như giá cả” (UN 1975).

- “Mọi người có đủ thực phẩm để ăn mọi lúc – có đủ cho cuộc sống, sức khỏe và lớn lên của tuổi trẻ, và cho sinh đẻ bảo tồn nòi giống” (Kracht 1981).
- “Đảm bảo rằng mọi người mọi lúc có cả hai yếu tố tiếp cận tự nhiên và kinh tế đối với nhu cầu thực phẩm cơ bản” (FAO 1983).
- “Tiếp cận đủ thực phẩm bởi mọi người, mọi lúc để đảm bảo cho một cuộc sống năng động, khỏe mạnh” (Ngân hàng thế giới 1986).
- “Cung cấp và phân phối thực phẩm bền vững, hợp lý cả về số lẫn chất lượng cho tất cả các nhóm dân cư và các cá thể trong xã hội đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng” (Barraclough và Utling 1987).
- “Có sẵn các loại thực phẩm hợp lý và đều đặn cho mọi người” (Hội đồng thực phẩm của LHQ 1988).
- “Đảm bảo đáp ứng đầy đủ nhu cầu thực phẩm mọi mùa trong năm” (UNICEF 1990).
- “Sự vắng mặt của nạn đói và suy dinh dưỡng” (Cộng đồng châu Âu và Kennes 1990).

Ngược lại, mất ANTP được một số tác giả định nghĩa như sau:

- “Một tình trạng mà khả năng xảy ra tiêu thụ thực phẩm dưới mức tối thiểu của toàn thể công dân một quốc gia thấp” (Reutlinger và Knapp 1980); “Mức tiêu thụ năng lượng thấp dưới 80 % nhu cầu khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới - WHO” (Reardon và Matlon 1989).
- “Thiếu/mất ANTP tồn tại khi các thành viên hộ gia đình có khẩu phần ăn không thỏa đáng vào một thời điểm nhất định hoặc quanh năm, hoặc phải đối mặt với nguy cơ ăn uống không hợp lý trong tương lai” (Philips và Taylor 1990).
- Hiện nay nhiều quốc gia, tổ chức quốc tế, và các tổ chức phi chính phủ nghiêng về chấp nhận định nghĩa ANTP của Ngân hàng thế giới 1986, là “đảm bảo cho mọi người trong mọi lúc tiếp cận đủ LTTP để có cuộc sống năng động khỏe khoắn”.

Mất ANTPHGD, ngược lại là không có, hoặc có mà thiếu hoặc có một cách thất thường các loại thực phẩm có giá trị dinh dưỡng, để đưa vào bữa ăn cho các thành viên hộ gia đình. Và như vậy, khả năng dự trữ, phân phối lưu thông cung cấp ổn định và đặc biệt là sức mua có tầm quan trọng ngang với sản xuất. Nghĩa là không chỉ dừng lại ở khâu sản xuất, ANTP cần được xem xét một cách cụ thể và triệt để trên cơ sở hệ thống lương thực thực phẩm đặc biệt là mối liên quan dinh dưỡng với nông nghiệp, kinh tế và phát triển cũng như tình trạng dinh dưỡng (Peter Heywood).

Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) cho rằng ăn uống chỉ là một trong nhiều yếu tố, ngoài ăn đủ và ăn đa dạng, còn cần phải chú ý đến các yếu tố sức khỏe, bệnh tật và chăm sóc bà mẹ trẻ em. ANTPHGD là cần thiết

nhưng không đảm bảo chắc chắn an ninh dinh dưỡng. Các yếu tố môi trường, văn hóa, hành vi quyết định hiệu quả và lợi ích của thực phẩm ăn vào. Như vậy, suy dinh dưỡng (SDD) hay chậm phát triển không hẳn là kết quả trực tiếp của mất ANTPHGD. Các nghiên cứu vào cuối những năm thập kỷ 80 đầu thập kỷ 90 cho rằng ANTP và dinh dưỡng được coi là một trong nhiều mục tiêu phấn đấu; sẽ phạm sai lầm nếu tách rời ăn uống với các nhu cầu cơ bản khác. Con người có thể chấp nhận ăn đói để giành dụm tài sản lo liệu cho cuộc sống tương lai. Người ta đưa ra khái niệm rộng hơn về an ninh đời sống trong đó ANTP và dinh dưỡng có liên quan chặt chẽ với các yếu tố kinh tế chính trị và nghèo khổ, với SDD và các biện pháp phức tạp luôn luôn biến động để tạo nên sự cân bằng giữa thỏa mãn nhu cầu cơ bản về vật chất và tinh thần khác (Maxwell và Frankenberger, 1998). An ninh đời sống được định nghĩa là tiếp cận hợp lý, bền vững với thu nhập và các nguồn lực để đáp ứng các nhu cầu cơ bản (gồm ăn uống, nước, y tế, giáo dục, nhà cửa và thời gian hội nhập xã hội).

Ở Việt Nam, từ năm 1993 đến 1996, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và FAO đã triển khai dự án mẫu về ANLTTP quốc gia, phân tích tìm hiểu và giải quyết các vấn đề có liên quan tới 3 yếu tố cơ bản để đảm bảo an ninh thực phẩm quốc gia. đó là: tính sẵn có, tính cung cấp ổn định và tính tiếp cận.

Trong những năm gần đây, nhất là khi vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm nổi lên như một thách thức lớn có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của nhân dân, quan niệm về ANTP được mở rộng thêm. Theo Ủy ban quốc gia về ANLTTP, và Viện Dinh dưỡng (Kế hoạch hành động quốc gia dinh dưỡng 1996-2000, có bốn yếu tố cơ bản đảm bảo ANTP quốc gia là:

- Tăng cường sản xuất đảm bảo sẵn có thực phẩm đa dạng,
- Hạn chế thất thoát sau thu hoạch, tổ chức tốt việc dự trữ, lưu thông phân phối, nhằm cung cấp thực phẩm đồng đều và bền vững,
- Đảm bảo tiếp cận tự nhiên và kinh tế với các thực phẩm đa dạng,
- Đảm bảo chất lượng và vệ sinh an toàn thực phẩm.

Còn ở mức hộ gia đình, an ninh thực phẩm “là đảm bảo trước hết cho mọi người không bị đói, được ăn no, tiếp sau là đảm bảo cho mọi người được ăn nhiều loại thực phẩm đa dạng. Ngoài gạo ngô còn cần rau, củ, quả, đậu, lạc, vừng, thịt cá để đáp ứng các nhu cầu đa dạng và phức tạp của cơ thể con người. Các thực phẩm này lại phải đảm bảo sạch, không độc, không phải là nguồn gây bệnh”. Cũng có thể hiểu một cách đơn giản hơn, đó là “đảm bảo cho mọi người, ở mọi nơi, mọi lúc có đủ thực phẩm cho nhu cầu của gia đình”; hoặc “đảm bảo được ANTP thì mọi người không bị đói và trẻ em không bị suy dinh dưỡng.

7.2. Sơ lược về lịch sử xây dựng chỉ tiêu đánh giá an ninh thực phẩm hộ gia đình

Nhiều tác giả, tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ đã có ý đồ xây dựng một sơ đồ quan niệm phân tích nhiều loại chỉ tiêu khác nhau (Haddad và cs, 1991); O'bien, Place and Frankenberger, 1988, ĐHTH Guelph 1991).

Trước kia, người ta dựa chủ yếu vào cung cấp LTTP của khu vực/quốc gia (Staartz và cs., 1990). Gần đây nhiều tác giả nghi ngờ độ tin cậy của các chỉ tiêu ANTP quốc gia được sử dụng để đánh giá tiếp cận thực phẩm ở hộ gia đình và đề nghị đưa ra chỉ tiêu thực tế có được thực phẩm để ăn (Sen 1981).

Xây dựng hệ thống theo dõi ANTPHGD xuất hiện sớm nhất ở Ấn Độ (DeWaal 1989) nhằm “biết sớm và đề phòng nạn đói”. Hệ thống này dựa vào các chỉ tiêu giá cả, lượng mưa, sản xuất nông nghiệp và các chỉ tiêu xã hội như vốn tín dụng, tình trạng ăn xin, thị trường thóc gạo, tình trạng phạm tội, di dân (Davies và cs. 1991).

Đầu những năm 70 khủng hoảng LTTP xảy ra ở châu Phi đã làm người ta quan tâm đến các chỉ tiêu cung cấp thực phẩm, và mức độ khủng hoảng có thể xác định ở tầm quốc gia và khu vực, dựa vào thất thu hoặc giảm sản lượng của một số LTTP cơ bản so với nhu cầu của dân số trong nước/khu vực đó, (Shoham và Clay 1989). Cuối thập kỷ 70 đầu 80, người ta nhấn mạnh cân bằng lương thực (Davies và cs. 1991).

Giám sát dinh dưỡng (GSDD) dựa vào chỉ tiêu trung tâm là tình trạng dinh dưỡng của trẻ em, nhằm phục vụ cho công tác lập kế hoạch y tế và phát triển. GSDD cũng được sử dụng cho quản lý, đánh giá chương trình, báo động sớm và can thiệp.

Tuy nhiên các chỉ tiêu GSDD có tác động rất ít đến quyết định chính sách ở tầm vĩ mô vì chỉ tập trung vào tình trạng dinh dưỡng chứ không tìm nguyên nhân. Nhiều nỗ lực đang được tiến hành làm tăng hiệu quả GSDD.

Khủng hoảng thực phẩm lại bùng nổ ở châu Phi vào những năm 80 đã làm thay đổi quan niệm về nguyên nhân của nạn đói. Mất ANTP xảy ra trong tình hình LTTP vẫn có đầy đủ nhưng không đến được với người cần dùng do không tiếp cận được (Borton và Shoham 1991). Sen cho rằng yếu tố tiếp cận thực phẩm đã làm chuyển biến suy nghĩ. Tiếp cận thực phẩm có nghĩa là thực tế hộ gia đình có được bao nhiêu thực phẩm từ nguồn tự sản xuất, từ các nguồn thu nhập, kiếm lượm, từ hỗ trợ của cộng đồng, từ các tài sản, và từ nguồn di cư làm thêm. Như vậy, nhiều biến số về kinh tế xã hội (KTXH) có ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thực phẩm của các hộ gia đình. Các quần dân cư có nguy cơ luôn có một trình tự đáp ứng trong đó có các đáp ứng về hành vi (D'Sousa 1989; Campbell 1990; Fluereet Corbett 1988; Watts 1983; Frankenberger 1990). Vì thế vào cuối những năm 80, người ta bắt đầu đưa ra các chỉ tiêu KTXH liên quan đến tiếp cận TP, và khái niệm về nguy cơ được làm sáng tỏ hơn. Người ta cũng đã phân biệt rõ nguy cơ vốn có ban đầu với nguy cơ hiện tại đang có. Nguy cơ ban đầu bao gồm mất ANTP các vụ hoặc năm trước. Còn nguy cơ hiện tại liên quan tới các sốc choáng như thiếu thực phẩm, mất khả năng trao đổi, v.v. (Borton và Shoham 1991). Nguy cơ tương lai có thể xác định bằng cách đối phó với mất ANTP của các hộ có nguy cơ cao (Phillips và Taylor 1990).

Do các mô hình phân tích ANTP đều ảnh hưởng đến việc lựa chọn chỉ tiêu (Borton và York 1987), nên cần phải hiểu rõ điều kiện cụ thể của từng địa phương. Một số hệ thống ANTP vẫn sử dụng phối hợp cả chỉ tiêu cung cấp và tiếp cận, tức là khả năng có được thực phẩm bằng mọi cách, vì các chỉ tiêu

cung cấp để thu thập và phân tích hơn (Buchanan- Smith và ct. 1991).

Các loại chỉ tiêu đánh giá ANTPHGD

a. Chỉ tiêu quá trình, hay dự báo

* Các chỉ tiêu phản ánh cung cấp thực phẩm:

- Khả năng có được thực phẩm và cách lựa chọn của hộ gia đình để tiếp cận thực phẩm đã được xếp vào các chỉ tiêu phản ánh rủi ro. Loại này gồm các đầu tư sản xuất, khả năng tiếp cận với nguồn tài nguyên thiên nhiên, các thể chế, hạ tầng cơ sở, mâu thuẫn khu vực, chiến tranh, cũng có liên quan trùng chéo và tương tác đáng kể đến các chỉ tiêu tiếp cận.
- Hầu hết các nước theo dõi lượng mưa, coi là 1 phần của theo dõi sản xuất nông nghiệp (FAO 1990).
- Nguồn tài nguyên thiên nhiên: nguồn tài nguyên thiên nhiên ảnh hưởng rất lớn đến việc đề phòng thiếu ăn theo mùa vụ của các hộ gia đình nông thôn. Phụ nữ thường là đối tượng có nguy cơ cao hơn (Frankenberger 1985, nên một khi không tiếp cận được các nguồn tài nguyên thiên nhiên sẽ bị giảm tiêu thụ TP rất đáng kể (Frankenberger và Goldstein, 1991). Một loại tài nguyên thiên nhiên quan trọng là thực phẩm hái lượm và săn bắt (Grivetti 1978); FAO 1989), có thể cung cấp tới 30% tổng số calo ăn vào của một số quần dân cư (Ogle 1991; Brikman 1989).
- Các số liệu về năng suất sản xuất nông nghiệp: được thu thập qua các vùng sản xuất thí điểm (Borton và Shoham 1991). Các nghiên cứu gần đây ở châu Phi đã cho thấy dựa vào các báo cáo của nông dân (Verma 1988) lại chính xác và đỡ tốn kém hơn.
- Mô hình sinh thái nông nghiệp, trong đó tính đến cả khả năng tiếp cận với đất và nguồn nước, ví dụ “mô hình cân bằng đất và nước” của FAO.
- Cân bằng lương thực thực phẩm (CBTP) là công cụ chính để tính toán ANTP quốc gia (Davies và cs, 1991), được xây dựng từ tổng hợp 6 yếu tố chính: thực phẩm dự trữ tồn, sản xuất, nhập khẩu (các nguồn cung cấp); sử dụng nội địa, xuất khẩu và thực phẩm dự trữ đã dùng (FAO 1990). CBTP không thể hiện được sự khác nhau ở từng vùng, không cho thấy số người bị thiếu và thiếu ở đâu, cần loại giúp đỡ gì (Cutler 1984), không cho biết nguy cơ ban đầu của từng vùng, không phản ánh được khả năng tiếp cận (Attwood, 1992) và thường ước tính thấp các thực phẩm không có giá trị thương mại (ví dụ sắn, khoai sọ, ...).
- Các thông tin về sâu bệnh: sâu bệnh ảnh hưởng đến sản xuất, làm khả năng sản xuất cung cấp TP thấp đi.

* *Các thông tin về thị trường*: các chỉ tiêu biến động giá cả của một số thực phẩm cơ bản (lương thực) và của đại gia súc (Davies và cs. 1991 a; Seaman & Holt 1980; Dewaal 1988; Buchanan và Young 1991; Hesse 1987).

* *Mâu thuẫn/nội chiến*: ảnh hưởng trực tiếp đến ANTP cả về cung cấp,

tiếp cận TP, cũng như phá hoại nguồn tiềm năng thiên nhiên.

b. Các chỉ tiêu tiếp cận thực phẩm

Do các gia đình không thụ động với các căng thẳng về thực phẩm nên nhiều tác giả cho rằng, khả năng đối phó phản ánh nguy cơ mất ANTP hộ gia đình. Borton và Shoham (1991) khuyến nghị nên dùng các chỉ tiêu về KTXH và khả năng đối phó với các căng thẳng thực phẩm làm các chỉ tiêu tiếp cận.

** Các biện pháp đối phó với thiếu ăn mùa vụ:*

Con người luôn tìm mọi cách hạn chế các nguy cơ thiếu ANTP và bảo vệ đời sống của mình (Longhurst 1986, Corbett 1988), ví dụ chăn thả gia súc, gieo trồng, thay đổi mùa vụ, di cư về thành phố/đô thị để tìm việc làm, tăng sản xuất đồ dùng nhỏ, săn bắt hái lượm thực phẩm, cầm cố, vay mượn, di cư, giảm bớt lượng thực phẩm từng bữa, bán tài sản (ví dụ đồ trang sức), bán củi đước, nhận thực phẩm từ các chương trình phân phối hỗ trợ, bán công cụ sản xuất, phân chia nhỏ hộ gia đình, di cư (Frankenberger và Goldstein, 1991, Haddad và cs. 1991). Đối phó là nhằm có được thu nhập khá hơn trong tương lai, chứ không đơn thuần là giải quyết tình trạng thiếu thực phẩm hiện tại (Corbett, 1988; Dewaal, 1988; Haddad và cs. 1991). Các cách đối phó thay đổi tùy từng vùng, từng cộng đồng, tầng lớp xã hội, dân tộc, gia đình, giới, lứa tuổi và mùa vụ, mức độ, thời gian khủng hoảng (Thomas và cs. 1989, và thường mang tính đặc thù.

** Dự trữ tài sản:* tài sản là 1 chỉ tiêu tốt phản ánh mức độ nguy cơ và dự trữ tài sản là cách đối phó với mất ANTP (Chamber 1989; Swift 1989).

** Các biện pháp hạn chế rủi ro trong sản xuất*

Đầu tiên là mở rộng sản xuất trong những năm mưa thuận gió hòa (Longhurst 1986; Watts 1988), gồm hạn chế rủi ro và chống thất thoát, tiếp đến là đa dạng hóa sản xuất và điều chỉnh hệ thống gieo trồng.

** Các biện pháp để phòng thất bát:* có thể đó là các nguồn thu phi nông nghiệp, bán tài sản, gia súc, đồ đạc, di cư mùa vụ, tương trợ nhau, khai thác nguồn tài nguyên tự nhiên.

** Giảm cách giàu nghèo:* các hộ nghèo, gồm cả những nhà phụ nữ làm chủ hộ, ít tài sản sở hữu, có nguy cơ bị mất ANTP sớm hơn các gia đình khá giả (Frankenberger và Goldstein 1990). Nhà nghèo buộc phải bán gia súc, cầm cố ruộng đất, mắc nợ, bán lao động, vay lương thực lãi suất cao (Watts 1988, trong khi các hộ khá giả lại mua gia súc với giá rẻ, bán lương thực (LT) giá cao hơn hoặc cho vay với lãi suất cao, thuê lao động và mua đất đai giá rẻ hơn (Watts 1988).

7.3. Các cách đối phó với mất an ninh thực phẩm hộ gia đình

Các cách đối phó được chia làm 3 giai đoạn: giai đoạn 1 các hộ cố gắng hạn chế nguy cơ và chống thất thu, thường huy động thấp nguồn lực để vượt qua nếu khủng hoảng nhẹ. Khi khủng hoảng kéo dài, các hộ buộc phải huy

động nguồn lực lớn hơn để tồn tại (giai đoạn 2); do phải bán dần các tài sản phục vụ sản xuất nên nguy cơ mất ANTP càng cao. Giai đoạn 3 các hộ đã chịu đầu hàng và thường là bị phá sản, phải bán đất đai hoặc di cư (Corbett 1988).

Các chỉ tiêu phản ánh các biện pháp đối phó:

* *Các chỉ tiêu gợi ý, hay còn gọi là các chỉ tiêu sớm*: gồm thất thu (do thiếu/thừa mưa, thiếu giống và đầu tư sản xuất, sâu bệnh); thiếu đất sản xuất hoặc sức kéo (do người di cư đến đông hoặc do trâu bò bị chết/bán nhiều...); suy thoái kinh tế địa phương (giá LT tăng, thất nghiệp, giảm dự trữ TP); đầu cơ đại gia súc của những hộ khá giả (do bán nhiều với giá thấp).

* Các chỉ tiêu căng thẳng, tình trạng giảm khả năng tiếp cận TP:

- Tăng bất thường số người đi tìm việc làm;
- Bán nhiều đồ trang sức, công cụ lao động, sức kéo (trâu, bò ...) trên thị trường;
- Tăng bán đất đai và nhà cửa;
- Tăng số người vay tín dụng;
- Tăng kiếm lượm thực phẩm tự nhiên;
- Giảm số bữa ăn trong ngày,
- Tăng giúp đỡ đùm bọc giữa các hộ gia đình.

Các chỉ tiêu này có thể được xác định bằng phương pháp đánh giá nhanh nông thôn (RRA).

* *Các chỉ tiêu muộn* xảy ra khi khả năng tiếp cận đã thấp, phản ánh hậu quả của mất ANTP:

- Suy dinh dưỡng, bệnh tật và tử vong,
- Thoái hóa đất đai,
- Bán đất, ăn hạt giống và di cư vĩnh viễn, chứng tỏ các hộ gia đình đã bất lực trước khủng hoảng thực phẩm (Frankenberger và Goldstein 1991).

7.4. Giới thiệu một số phương pháp đánh giá an ninh thực phẩm

7.4.1. Đánh giá nhanh nông thôn (Rapid Rural Appraisals - RRAs)

RRAs thu thập các thông tin về giá trị, ý tưởng và các vấn đề khách quan, cũng như các yếu tố lý sinh và kinh tế, không cung cấp được các số liệu thống kê như trong các điều tra chính thức, cũng không cung cấp các hiểu biết sâu như trong các nghiên cứu định tính dài hạn của các nhà nhân học (Molnar 1989). Mục tiêu chính của RRAs là tăng hiểu biết tối đa về một cộng đồng với thời gian và kinh phí tối thiểu (Eklund 1991); đó chính là điều tỏ ra ưu việt hơn các cuộc điều tra chính thức. RRAs thường chọn mẫu có mục đích các xã rồi tiến hành phỏng vấn các tầng lớp, các nhóm dân tộc, giới, tuổi mà khả

năng tiếp cận với nguồn lực khác nhau (Molnar 1989). Đôi khi (không thật thường xuyên) RRAs cũng chọn mẫu ngẫu nhiên các hộ gia đình (Eklund 1991). Một số tối thiểu các quan sát ngẫu nhiên lựa chọn sẽ cho phép suy luận thống kê mặc dù mẫu không thật đại diện cho cả quần dân cư trong vùng. Điều đó cũng sẽ cho phép khám phá mối liên quan nào đó giữa các biến qua các số liệu thu thập được. Khi tiến hành phỏng vấn sâu hoặc thảo luận nhóm người ta không áp dụng lấy mẫu ngẫu nhiên.

Để hạn chế sai số hệ thống của việc chọn mẫu có mục đích, thường tiến hành các cuộc điều tra chính thức nhỏ tiếp theo để kiểm định lại các giả thuyết thu được (Molnar 1989). Có thể áp dụng phương pháp lấy mẫu phân tầng, để đảm bảo rằng các nhóm hộ ở sâu, ở xa cũng được điều tra.

7.4.2. Phương pháp đánh giá nhanh có tham gia của cộng đồng (Participatory Rapid Appraisal - PRA)

Gần đây PRA được áp dụng trong đánh giá ANTP để đưa ra các can thiệp thích hợp có sự tham gia của người dân và cộng đồng. Giống như RRAs, PRA không cung cấp được các số liệu thống kê (Maxwell và Frankenberger 1992, mà mục tiêu chính là hiểu biết tối đa về các vấn đề dinh dưỡng và thực phẩm cũng như các nguyên nhân, và nguồn tiềm năng sẵn có của địa phương với thời gian và kinh phí tối thiểu. Vì các thông tin, số liệu mang tính đặc thù cho địa phương, nên không thể suy diễn và tổng quát hóa cho tầm quốc gia.

a. Các hệ thống theo dõi đánh giá an ninh thực phẩm

* Các hệ thống báo động sớm tầm quốc gia và toàn cầu.

Các hệ thống báo động sớm toàn cầu theo dõi tính tiếp cận thực phẩm của nhân dân để báo động kịp thời khủng hoảng thực phẩm và đưa ra những đáp ứng thích hợp (Davies và cs, 1991), được FAO thiết lập sau hội nghị LTTP thế giới 1974 (Buchanan-Smith và cs, 1991) sau các cuộc khủng hoảng thực phẩm xảy ra ở châu Phi trong những năm thập kỷ 70 và thập kỷ 80. Còn các hệ thống báo động được hình thành sau năm 1985 như là một đáp ứng với nạn đói kém trong quá khứ. Vì vậy hệ thống này chỉ tập trung vào đói kém, tài trợ và phân bổ tài trợ (Buchanan-Smith và cs, 1991), theo dõi các chỉ tiêu cung cấp TP quốc gia. Gần đây, một số hệ thống đã chuyển sang theo dõi ANTPHGD.

Chương trình GSDD đồng thời cũng được thiết lập ở nhiều nước, lại chỉ tập trung theo dõi tình trạng dinh dưỡng (Mason và cs, 1984). Gần đây, một số hệ thống báo động đói kém sớm, đã lồng ghép thêm các chỉ tiêu KTXH vào để đánh giá nguy cơ (Downing 1990).

* Hệ thống báo động sớm địa phương:

Hệ thống báo động sớm cho vùng, tỉnh được các chính quyền địa phương điều hành (ở Darfur, Sudan, Turkana, Kenya, Indonesia, Kenya) từ 1987, theo dõi cả các cách đối phó và các số liệu định lượng (Buchana-Smith, 1991). Các số liệu thu thập gồm gia súc, gia cầm, mùa vụ, khẩu phần ăn, các hoạt động

tạo thu nhập, số người đi học, điều tra khí tượng, lượng mưa. Đặc tính cơ bản của hệ thống này là được tiến hành trên cơ sở kế hoạch tiên đoán thiên tai (Swift, 1989 (70) nhằm chủ động đảm bảo có sẵn LTTP (Boton và York 1987). Như vậy các báo động đã được gắn với các đối phó đặc thù. Hệ thống này được thiết kế thành 2 giai đoạn: giai đoạn đầu là phân tích định tính xác định các chỉ tiêu theo dõi đánh giá bằng lượng hóa ở giai đoạn hai (Buchana - Smith 1991).

“Hệ thống thông tin báo động và can thiệp kịp thời” ở Indonesia, là hệ thống GSDD cấp huyện (Brooks, 1985), dựa vào cộng đồng, thu thập các số liệu tiêu thụ thực phẩm, xây dựng một số chỉ tiêu về ANTP để địa phương theo dõi, đã gắn chặt với đáp ứng một cách hiệu quả, ít tốn kém.

* Bản đồ nguy cơ

Bản đồ nguy cơ chỉ rõ những vùng và những bộ phận dân cư có nguy cơ cao nhất với bất ANTP. Bản đồ nguy cơ cũng chỉ rõ những vùng cần phải theo dõi chặt chẽ sát sao hơn, giúp chính phủ và các phi chính phủ (NGOs) tập trung thực phẩm một cách có hiệu quả hơn, và xác định các yếu tố trọng yếu cần can thiệp. Trong những năm của thập kỷ 70, bản đồ nguy cơ đơn giản về những quần dân cư thiếu dinh dưỡng được dùng làm cơ sở lập kế hoạch dinh dưỡng và thực phẩm.

Bản đồ nguy cơ có một tiềm năng giúp quyết định phân bổ nguồn lực. Xây dựng các bản đồ nguy cơ có thể là bước đầu tiên xác định các huyện hoặc các địa phương cần thiết phải thu thập các thông tin đặc thù về ANTP để đưa ra các can thiệp thích hợp.

* Phương pháp tổng hợp nhiều giai đoạn

Phương pháp tổng hợp nhiều giai đoạn, được hình thành dựa trên các ưu điểm các hệ thống thông tin khác nhau. Ở những nước đã tồn tại hệ thống báo động sớm (ví dụ dự báo mùa màng, cân bằng lương thực, giám sát dinh dưỡng), các thông tin do các hệ thống này cung cấp có thể giúp xây dựng bản đồ nguy cơ, để tránh tình trạng nhầm lẫn vùng không nguy cơ trở thành có nguy cơ, cần dựa vào cả 2 loại chỉ tiêu cung cấp và tiếp cận thực phẩm.

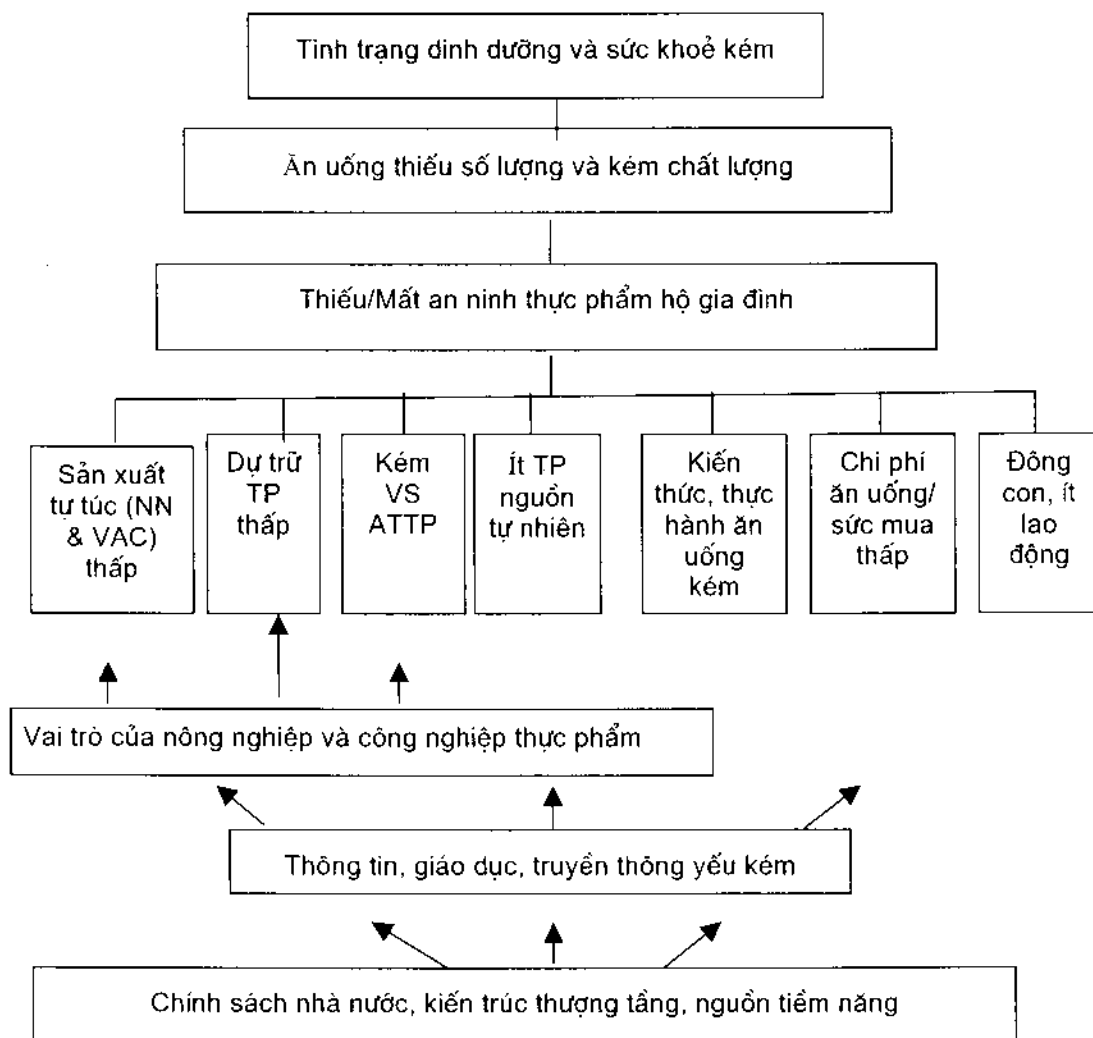
Sau đó sử dụng bản đồ nguy cơ để lựa chọn và chỉ ra những vùng cần phải thu thập nhiều thông tin đặc thù hơn, giúp xây dựng kế hoạch chủ động đề phòng các khủng hoảng của từng vùng.

PRA có thể giúp chọn các can thiệp dựa vào ý kiến của chính người dân.

7.5. Các biện pháp đảm bảo an ninh thực phẩm gia đình

7.5.1. An ninh thực phẩm hộ gia đình (ANTPHGD)

Trước hết cần xây dựng mô hình phân tích nguyên nhân thiếu/mất ANTP hộ gia đình ở từng địa phương, và mô hình nguyên nhân của SDD - tử vong ở trẻ em cao, trên cơ sở đó cùng thảo luận để thống nhất các biện pháp cải thiện ANTPHGĐ.

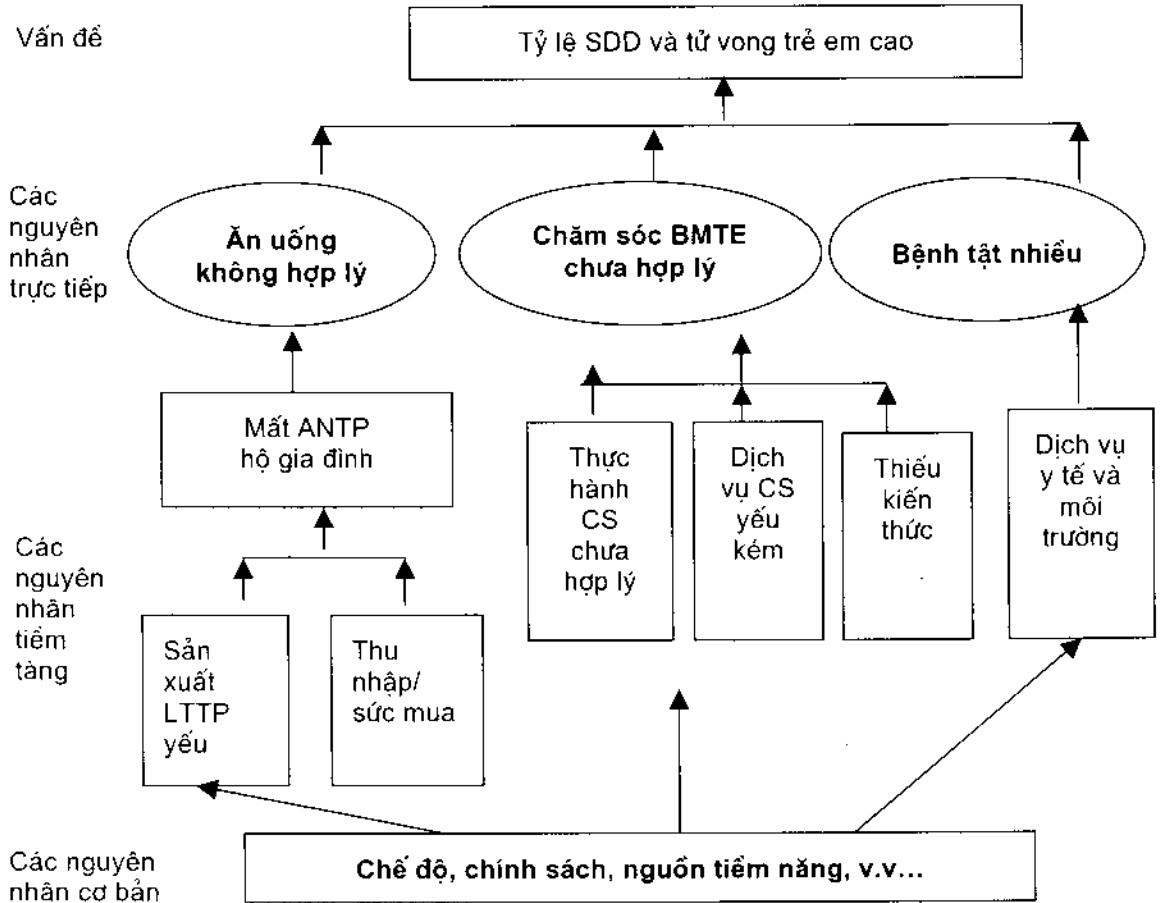


Hình 5.5. Sơ đồ phân tích ANTP hộ gia đình

Qua Hình 5.5 trên, để cải thiện an ninh thực phẩm hộ gia đình, các can thiệp cần nhằm vào các nguyên nhân trực tiếp sau đây:

- Cải thiện sản xuất tự túc
- Tăng cường dự trữ LTTP
- Cải thiện thu nhập và sức mua LTTP
- Đảm bảo ATVSTP
- Cải thiện kiến thức, thực hành dinh dưỡng

7.5.2. Các biện pháp cải thiện an ninh dinh dưỡng hộ gia đình



Hình 5.6. Mô hình phân tích an ninh thực phẩm & dinh dưỡng

Để từng bước hạ thấp bền vững tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi, căn cứ vào mô hình phân tích nguyên nhân SDD, nhìn nhận nguyên nhân suy dinh dưỡng trên góc độ dinh dưỡng và thực phẩm, là do thiếu ăn hoặc ăn không hợp lý ở các hộ gia đình mà nguyên nhân sâu xa là do mất ANTP. Các đối tượng bị tác động trước hết là trẻ em, phụ nữ có thai và các bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 5 tuổi. Vì thế, các can thiệp về dinh dưỡng và thực phẩm cần nhằm trực tiếp vào các đối tượng này.

7.5.2.1. Giải quyết các nguyên nhân trực tiếp

a. Giải quyết nạn thiếu/đói ăn hoặc ăn không hợp lý

Chúng ta đều hiểu rằng thiếu/mất ANTP sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng hay chậm phát triển và ngược lại. Ta có thể mô tả mối liên quan đó như một vòng luẩn quẩn sau đây:

Thiếu ANTP►Thiếu/đói ăn► Suy dinh dưỡng► Giảm khả năng lao động► Sản xuất thực phẩm kém hiệu quả► Thiếu thực phẩm tại hộ gia đình► Thiếu ANTP►...

Cần phải nêu rõ để mọi người hiểu rằng SDD kéo dài trẻ sẽ kém phát triển cả về thể lực và trí tuệ, sau này sẽ thấp bé nhẹ cân và học kém và hậu quả là khả năng lao động thấp dẫn đến sản xuất thực phẩm kém hiệu quả và thiếu/mất an ninh thực phẩm.

Như vậy suy dinh dưỡng vừa là hậu quả vừa là nguyên nhân của thiếu/mất ANTP. Vì vậy giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng ở các nhóm nguy cơ cao trong một cộng đồng cũng chính là giải quyết một trong những nguyên nhân của thiếu ANTP.

Nguyên nhân trực tiếp của SDD, ngoài nhiễm là đói ăn hoặc ăn không hợp lý.

Các biện pháp chủ động phòng chống SDD sau đây cần chú ý:

- Ưu tiên chăm sóc trẻ ngay từ khi sinh đến 24 tháng tuổi.
- Chăm sóc phụ nữ trước khi đẻ: cần chủ động chăm sóc về dinh dưỡng sức khỏe cho phụ nữ có thai, vì thiếu ăn ở phụ nữ có thai sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng bào thai.
- Chăm sóc bà mẹ cho con bú.
- Triển khai có kết quả các chương trình phân phối vi chất dinh dưỡng như vitamin A, thiếu máu do thiếu sắt, vv.
- Xây dựng và triển khai chương trình ăn trưa ở các trường học.

b. Cải thiện kiến thức hành vi và thực hành chăm sóc bà mẹ trẻ em

c. Cải thiện dịch vụ y tế và môi trường để phòng chống bệnh tật

7.5.2.2. Các biện pháp nhằm đảm bảo an ninh thực phẩm hộ gia đình

Trên thực tế ANTP phụ thuộc vào 3 yếu tố: sẵn có LTTP, có thường xuyên liên tục và bất kể ở đâu, trong điều kiện nào, các hộ gia đình cũng có thể mua được thực phẩm nếu như họ không tự sản xuất được. Như vậy ta phải trả lời các câu hỏi sau:

Thứ nhất là “thực phẩm có sẵn sàng ở gia đình để các thành viên có thể nấu nướng, chế biến để ăn hay không?”

Thứ hai là “sự sẵn có ấy có liên tục, vững chắc hay bất thường?”.

Và cuối cùng là “các hộ gia đình nếu không thể tự mình có được thực phẩm tại nhà thì họ có đủ tiền để mua đủ thực phẩm cần thiết không, và nếu có đủ tiền thì liệu có nơi để mua thực phẩm không. Và thậm chí có, nhưng liệu họ có thể đến được chợ hoặc cửa hàng mà mua hay không?”.

Để giải đáp được các câu hỏi trên, cần can thiệp vào 3 yếu tố sau:

a. Đảm bảo cho các hộ gia đình có sẵn thực phẩm đa dạng trong nhà

* Tăng cường và đa dạng hóa sản xuất LTTP tự cung tự cấp.

Các biện pháp cụ thể trong lĩnh vực sản xuất tự cung tự cấp, bao gồm sản xuất nông sản ở ngoài đồng ruộng và sản xuất VAC: Vườn, Ao, và Chuồng chăn nuôi, nhằm đảm bảo cho các hộ có đủ số lượng và chủng loại thực phẩm cần thiết, có thể là:

Đẩy mạnh các dịch vụ khuyến nông, tưới tiêu, giúp đỡ nông dân phát triển sản xuất và chăn nuôi.

Cho người nghèo vay vốn tín dụng với lãi suất ưu đãi để sản xuất, chăn nuôi và làm kinh tế.

Hướng dẫn và chuyển giao kỹ thuật làm VAC cho nhân dân, bao gồm các hoạt động sau:

- Hỗ trợ vốn bằng nhiều hình thức khác nhau bao gồm cả tài chính và vật tư, kỹ thuật, quản lý, và xử dụng hợp lý các sản phẩm làm ra đặc biệt là từ ô dinh dưỡng trong VAC gia đình.
- Hỗ trợ giống và kỹ thuật nhất là giống.
- Hướng dẫn cách bảo quản, chế biến, lưu thông phân phối và tiêu thụ các sản phẩm của VAC.
- Xây dựng các mô hình VAC phù hợp cho các vùng kinh tế khác nhau.
- Tăng cường hệ thống lưu thông phân phối, và dự trữ thực phẩm tại địa phương.
- Có thể xây dựng các cơ sở chế biến thức ăn bổ sung qui mô nhỏ mà nguyên liệu là các thực phẩm địa phương sản xuất được.

* Nghiên cứu cho thêm một số vi chất: vitamin A, iod, sắt vào thực phẩm địa phương nếu có điều kiện.

* Đồng thời với các biện pháp trên cần tiến hành rộng rãi và tích cực chương trình giáo dục và truyền thông dinh dưỡng.

b. Đảm bảo cung cấp thực phẩm ổn định, vững bền cho các hộ gia đình

Duy trì sản xuất LTTP ổn định ở từng hộ gia đình và ở cả địa phương, hạn chế các vụ thất thu để đảm bảo cơ bản tự cung tự cấp cho các hộ và trong địa phương.

Cải tạo và xây dựng mới hệ thống giao thông cả đường bộ và thủy để tạo điều kiện vận chuyển lưu thông trao đổi mua bán LTTP trong phạm vi địa phương và với các địa phương khác.

Cải tạo và xây dựng mới hệ thống kho tàng dự trữ LTTP ở hộ gia đình và ở địa phương.

c. Đảm bảo cho các hộ gia đình tiếp cận được với LTTP cần thiết

* Triển khai các chương trình LTTP hoặc tiền bồi dưỡng cho lao động và cho học tập, hoặc thảo luận về các nội dung giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe.

Các chương trình này bao gồm: lao động sửa chữa nâng cấp hoặc xây dựng mới các hệ thống cơ sở hạ tầng như đường xá, cầu cống, trường học, trạm y tế, kho tàng, vv.

Các lớp tập huấn hướng nghiệp dạy nghề để tạo công ăn việc làm, tăng thu nhập và sức mua thực phẩm cho nhân dân địa phương. Vấn đề này hết sức quan trọng nhất là ở nông thôn vào các vụ nông nhàn đối với những vùng thuần nông, mà điều kiện và trình độ canh tác còn nhiều hạn chế.

* Tăng cường công tác giáo dục kiến thức về dinh dưỡng hợp lý để nhân dân biết cách lựa chọn thực phẩm đảm bảo dinh dưỡng tốt theo hướng ăn đủ chất bột, tăng chất đạm, béo và các vi chất, đồng thời biết cách chế biến, bảo quản hợp vệ sinh, để phòng ngộ độc do ăn uống.

* Cải tạo thị trường vốn có và xây dựng thêm thị trường mới: chợ và các cửa hàng thực phẩm, tạo điều kiện cho từng cụm dân cư có thể thường xuyên mua bán trao đổi tiện lợi, nhất là ở các vùng sâu, vùng xa bị cô lập do các điều kiện tự nhiên.

CÂU HỎI THẢO LUẬN

1. Các khái niệm chính về an ninh thực phẩm

2. Các chỉ tiêu và phương pháp đánh giá an ninh thực phẩm hộ gia đình?

3. Từng nhóm hãy nêu nguyên nhân các và các yếu tố ảnh hưởng đến mất ANTP hộ gia đình tại địa phương mình: mỗi ý kiến được viết lên một mảnh giấy nhỏ, sau đó gắn lên bảng, trao đổi, thảo luận để thống nhất và xây dựng, hoàn thiện mô hình phân tích đó? Từ mô hình trên, cũng làm theo cách như trên, hãy đưa ra các biện pháp cụ thể để giải quyết vấn đề thiếu/mất an ninh thực phẩm hộ gia đình?

4. Cũng làm như câu 3 đối với, an ninh thực phẩm và dinh dưỡng hộ gia đình”?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Nông nghiệp và Công nghiệp thực phẩm – FAO (1993), *Dự án GCPS/RAS/140/ITA (VIE), 1993-1996*.
2. Bộ Nông nghiệp và PTNT, *Dự án ANTP quốc gia 2000-2010 (2000)*.
3. Từ Giấy, Bùi Thị Nhu Thuận, Hà Huy Khôi, *Xây dựng cơ cấu bữa ăn*, Nhà xuất bản Y học, p. 194, 195, (1984).
4. Phạm Văn Hoan, Béatrice Sénémaud, và cs, *Tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trẻ em dưới 5 tuổi tại 2 xã Khả xuân và Chính công, 3 năm sau dự án FAO*, Tạp chí Y học dự phòng, tập VIII, số 4 (38), pp. 58-71 (1998).
5. Phạm Văn Hoan, Doãn Đình Chiến và cs, *một số yếu tố ảnh hưởng tới an toàn LTTP hộ gia đình tại 2 xã thuộc đồng bằng và trung du Bắc bộ*, Tạp chí VSPD, tập III, số 3 (11), pp. 29 – 30 (1993).
6. Phạm Văn Hoan, Lê Thị Hợp, Nguyễn Thị Lâm và cs. *Các nghiên cứu gần đây có liên quan đến an ninh thực phẩm và dinh dưỡng*, Tuyển tập CTNCKH Viện VSDTTU, 1997-2000. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, pp. 369-374 (2000).
7. Phạm Văn Hoan, Nguyễn Thị Lâm, Trần Thành Đô, Phùng Thị Liên, Phạm Duy Tường, *Các sinh viên cao học khóa 6 (1997-1999) và cs. Khẩu phần bà mẹ trẻ em trong các hộ có mức kinh tế khác nhau tại Bãi sậy, Hưng yên tháng 11/1998*, Tạp chí Y học dự phòng, tập X, số 1 (43), pp. 5-9 (2000).
8. Phạm Văn Hoan, Từ Ngữ, Nguyễn Thị Lâm, và cs. *An ninh thực phẩm hộ gia đình và tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Tam cường, Phú thọ, 12/1997*, Tạp chí Y học dự phòng, tập VIII, số 4 (38), pp. 65-71 (1998).
9. Từ Ngữ và ctv. *Kết quả điều tra nhanh tại Nghệ Tĩnh và Hà Nam Ninh (tháng 6/1998)*. Thông tin dinh dưỡng, số 1. Bộ Y tế, Viện dinh dưỡng, pp. 115-117 (1989).
10. Lê Đình Thắng, *phát triển kinh tế nông hộ theo hướng sản xuất hàng hóa*. Nhà xuất bản Nông nghiệp, pp. 10-67 (1993).
11. Tổng cục Thống kê, *Điều tra mức sống dân cư Việt nam 1997-98*, NXB Thống kê. Hà Nội (1999).
12. VACVINA, *Chương trình an ninh thực phẩm hộ gia đình – HFS*. Nhà xuất bản Nông nghiệp, pp. 8-14 (1994).
13. Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế, *Kế hoạch hành động quốc gia về Dinh dưỡng 1995-2000*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội (1995).

14. Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế, Chiến lược Quốc gia Dinh dưỡng 2001-2010. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội (2001).

Tiếng Anh

1. Ayoade, R.B. Role of aquaculture in household food security, nutrition and health status in Central Malawi.

2. Borton, J. and Shoham, *Mapping Vulnerability to Food Insecurity: Tentative Guidelines for WFP Offices*, mimeo. Study Commissioned by the World Food Programme, London: Relief and Development Institute (1991).

3. Callens K. and E.C. Phiri, *Household Food Security and Nutrition in the Luapula Vally, Zambia*. FAO, Food, Nut. and Agr, No.22, p.22 (1998).

4. Campbell, D.J., "Community-based strategies for coping with food scarcity: a role in African Early-warning Systems". *GeoJournal* 20 (3), pp. 231-241 (1990).

5. Chambers, R., "Editorial introduction: Vulnerability, coping and policy". *IDS Bulletin* 2 (2), pp. 1-7 (1989).

6. Chattopadhyay, B., *Food Insecurity and the Social Environment*. Food Systems and the Human Environment in Eastern India, Vol. 1, Calcuta/New Delhi (1991).

7. Dirorimwe, C., Participatory development of a household food security and nutrition improvement program in Kano state, Nigeria. FAO, Food, Nutrition and Agriculture. No.22, pp. 36-43 (1998).

8. Drewnowski-A: Popkin-BM. *The nutrition transition: new trends in the global diet*, *Nutr-Rev.*, 55 (2), pp. 31-43 (1997).

9. Eide, W.B., G. Holmboe-ottesen. A, D. Perera, S. Tilakaratna, and M. Wandel. *Introducing Nutritional Considerations into Rural Development Programmes with Focus on Agriculture*. Report No. 2: Towards Practice. Oslo, Norway: University of Oslo, Institute for Nutritional Research (1986).

10. FAO, *Household Food Security and Forestry: An Analysis of Socio-Economic Issues*, FAO Rome (1989).

11. FAO, "Satellite remote sensing in support of early warning and food information system" (1990a. Annex 7).

12. FAO-WHO., *World Declaration And Plan Of Action on Nutrition*. International Conference on Nutrition, Rome 1992.

13. Frankenberger T.R. and M.K.Mecaston, CARE, USA, *The household livelihood security concept*. FAO, Food, Nutrition and Agriculture, No 22, pp. 30-31 (1998).

14. Frankenberger, T.R., *Adding a food Consumption Perspective to Farming System Research*. Report prepared for USDA, Office of International Cooperation and Development, Nutrition Economics Group. Washington, D.C.: U.S. Department of Agriculture (1985).

15. Frankenberger, T.R., *Production-Consumption Linkages and Coping strategies at the Household Level*. Paper presented at the Agriculture-Nutrition Linkage Workshop, Bureau of Science and Technology, USAID, Washington, D.C (1990).

16. Frankenberger, T.R., and D.M. Goldstein., "Food security, coping strategies, and environmental degradation". *Arid Lands Newsletter* 30, pp. 21-27 (1990).

17. Frankenberger, T.R., and D.M. Goldstein, *Linking Household Food Security with Environmental Sustainability Through an Analysis of Coping Strategies*. In *Growing Our Future*, K. Smith, ed. New York: Kumarian Press (1991).

18. Galvin, K., "Nutritional status as an indicator of impending food stress". *Disasters* 12(2), pp. 147-156 (1988).

19. UNICEF. *The state of the World Children. Childhood under threat.*: 110-113 (2005).

DỰ BÁO DÂN SỐ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

- 1. Phân biệt được các loại ước lượng và dự báo dân số*
- 2. Tính toán và giải thích được sự thay đổi tuyệt đối và tương đối của qui mô dân số.*
- 3. Trình bày được đặc điểm, công thức tính và cách phiên giải của một số phương pháp ước lượng và dự báo dân số thông dụng.*
- 4. Áp dụng được các phương pháp trên để ước tính qui mô dân số của một số nhóm đặc biệt trong chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng, bằng phương pháp dự báo thành phần / hoặc bằng các tỷ lệ sẵn có.*

1. ĐẠI CƯƠNG

Dự báo dân số là một công việc quan trọng, không chỉ với việc điều tiết dân số, mà cả đối với việc phát triển kinh tế, xã hội và y tế. Đối với đa số các nước, việc tổng điều tra dân số thường được tiến hành thường kỳ 10 năm một lần. Như vậy các thông tin về dân số giữa hai tổng điều tra có nhiều cách để đạt được. Một số nước có thể tiến hành điều tra chọn mẫu, thống kê hộ tịch. Trong nhiều trường hợp hai phương pháp trên không tiến hành được do vấn đề kinh phí hoặc do sự thiếu đồng bộ trong thu thập số liệu. Do vậy, việc dự báo dân số tại một thời điểm nhất định giữa hai tổng điều tra dân số hoặc dự báo dân số cho tương lai, là một phương pháp quan trọng để cung cấp thông tin về dân số cho việc hoạch định chiến lược, chính sách về dân số và các vấn đề kinh tế, xã hội. Có một số phương pháp để dự báo dân số, từ mức độ đơn giản đến phức tạp và do vậy mức độ chính xác theo qui mô dân số cũng khác nhau. Như vậy tùy theo mục đích và yêu cầu của dự báo dân số mà các nhà dự báo có thể lựa chọn các phương pháp khác nhau.

1.1. Khái niệm về dự báo dân số

Dự báo dân số là việc tính toán để xác định dân số trong tương lai dựa vào những giả thiết nhất định về sinh, chết và di dân. Hay nói cách khác dự

báo dân số là ước tính số dân vào bất kỳ thời gian nào (trong tương lai và quá khứ) dựa vào số liệu tổng điều tra dân số lần gần nhất. Trong phần trình bày của bài này, chỉ đề cập đến dự báo dân số trong tương lai.

Dựa vào kết quả dự báo, xác định khoảng cách giữa các khả năng có thể có và mong muốn của các hiện tượng dân số, từ đó đề xuất các biện pháp điều chỉnh phù hợp, là cơ sở để xây dựng chính sách dân số cũng như các chính sách kinh tế – xã hội.

1.2. Phân loại dự báo dân số

Dự báo dân số được phân loại theo nhiều tiêu thức khác nhau, tùy thuộc vào mục đích nghiên cứu, mức độ tin cậy và đầy đủ của các số liệu gốc hiện có. Việc lựa chọn phương pháp dự báo thích hợp còn phụ thuộc vào các xu hướng vận động của dân số.

1.2.1. Theo phạm vi không gian lãnh thổ, dự báo dân số phân làm hai nhóm

Dự báo trên toàn lãnh thổ: thế giới, châu lục, khu vực, quốc gia.

Dự báo cho từng vùng, từng địa phương của mỗi quốc gia.

1.2.2. Theo mức độ bao trùm của dự báo

Dự báo đơn lẻ: dự báo từng chỉ tiêu, từng yếu tố của hệ thống dân số (một nhóm dân số được lựa chọn với những đặc tính nhất định). Ví dụ dự báo dân số phụ nữ trong độ tuổi sinh sản để đưa ra các chiến lược về mức độ sinh sản và chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em. Dự báo dân số trẻ em tròn 6 tuổi để kế hoạch cho việc bắt đầu nhập học tiểu học.

Dự báo toàn thể: để xác định trạng thái tương lai của cả hệ thống hay dự báo đồng bộ một nhóm chỉ tiêu có quan hệ với nhau.

* Theo thời hạn dự báo:

- Dài hạn: dự báo cho khoảng thời gian dài từ 10 đến trên 30 năm. Dự báo dài hạn có vai trò rất quan trọng trong việc xác định phát triển kinh tế – xã hội của mỗi nước, định hướng tốc độ tăng và qui mô dân số trong tương lai và những biện pháp chiến lược thực hiện các mục tiêu đã đề ra.
- Trung hạn: thường xác định cho khoảng thời gian dưới 10 năm. Dự báo trung hạn chủ yếu phục vụ cho xây dựng các kế hoạch 5 năm, các chương trình phát triển kinh tế – xã hội trung hạn.
- Ngắn hạn: thường là dự báo dưới 5 năm. Mục đích của loại dự báo này là giúp các nhà lãnh đạo nắm bắt và điều chỉnh kịp thời các kế hoạch tác nghiệp. Dự báo ngắn hạn được áp dụng rất rộng rãi, mức độ chính xác cao. Các giả thiết đưa ra sát với thực tế, có thể tính toán được các yếu tố ảnh hưởng.

Dự báo dân số phải dựa vào một số thông tin, giả định, vì vậy dự báo có thể đưa ra nhiều phương án khác nhau. Tính chính xác của các phương án dự báo phụ thuộc vào tính chính xác của các số liệu và các giả định đưa ra cho phù hợp với việc tính toán.

Có nhiều phương pháp dự báo dân số khác nhau. Việc lựa chọn phương pháp dự báo tùy thuộc vào mục tiêu cần đạt được, nguồn số liệu có sẵn và thời hạn dự báo.

Các phương pháp thường được áp dụng rộng rãi là dự báo dựa vào các biểu thức toán học và phương pháp dự báo thành phần.

1.2.4. Theo phương pháp ước lượng

Có hai phương pháp ước lượng dân số chính, đó là phương pháp dựa vào các công thức toán học và phương pháp dự báo thành phần.

a) Phương pháp dự báo dựa vào các công thức toán học

* Phương pháp này gọi là phương pháp dự báo tổng hợp hoặc ngoại suy theo mô hình xu thế.

Các ký hiệu thường sử dụng trong dự báo dân số:

Po: qui mô dân số tại thời điểm gốc (dân số gốc dựa vào để dự báo)

Pt: qui mô dân số tại thời điểm dự báo.

t: thời gian

r: tỷ suất tăng dân số

* Phương pháp toán học thường được tiến hành theo các bước sau:

Bước 1. Sắp xếp số liệu dân số quá khứ theo dãy số với hai tiêu thức chính là thời gian và số lượng dân số (hoặc tỷ suất phát triển dân số) tương ứng.

Bước 2. Định dạng và xây dựng hàm số diễn tả dân số. Lựa chọn công thức dự báo phù hợp.

Bước 3. Xác định các tham số của công thức dự báo.

Bước 4. Tiến hành dự báo, bằng cách thay các giá trị của tham số đã biết (Po, t, r) vào công thức toán học để tính được giá trị Pt.

Ưu điểm của phương pháp toán học là không cần số liệu chi tiết, cách tính toán đơn giản, nhanh. Tuy nhiên nhược điểm của nó là mức độ chính xác hạn chế do việc lựa chọn các công thức toán học khác nhau sẽ cho các kết quả dự báo khác nhau. Ngoài ra phương pháp này chỉ cho biết qui mô dân số mà không biết được sự thay đổi của cơ cấu dân số.

b. Phương pháp dự báo thành phần

Đây là một phương pháp dự báo không chỉ dựa vào qui mô của dân số gốc, mà còn phải dựa vào các thành phần cấu thành nên dân số, đó là biến

động tự nhiên và biến động cơ học. Các bước cụ thể của phương pháp dự báo này sẽ trình bày cụ thể ở phần sau. Ưu điểm nổi bật của phương pháp này là mức độ chính xác của dự báo cả về qui mô và cơ cấu dân số. Nhưng nhược điểm nổi bật là cần nhiều số liệu chi tiết và tính toán phức tạp.

1.3. Những vấn đề của ước lượng và dự báo

1.3.1. Sự thay đổi cỡ dân số

a) Tăng dân số tuyệt đối

Tăng dân số tuyệt đối được đo bằng số dân trung bình được thêm vào dân số trong năm. Tỷ số là sự khác nhau giữa hai dân số được đo tại thời điểm P_t và P_0 , trong khi mẫu số là khoảng thời gian giữa những năm điều tra dân số.

Tăng tuyệt đối trung bình hàng năm được tính bằng công thức:

$$b = \frac{P_t - P_0}{t}$$

Trong đó:

b: số dân tăng lên mỗi năm

P_0 : dân số tại một thời điểm trong quá khứ

P_t : dân số tại thời điểm t

t: số năm giữa thời điểm 0 và t.

b) Tăng dân số tương đối

Tăng dân số tương đối được định nghĩa là sự thay đổi giữa hai lần điều tra và mức độ khác nhau được biểu diễn bằng phần trăm so với qui mô dân số của lần điều tra trước đó.

Tăng tương đối được tính theo công thức sau:

$$r = \frac{P_t - P_0}{P_0} \times 100 (\%)$$

Trong đó:

r: tỷ lệ tăng dân số giữa hai kỳ điều tra

P_0 : dân số tại một thời điểm trong quá khứ (thời điểm 0)

P_t : dân số tại thời điểm t

Để so sánh sự khác nhau giữa hai cách đo, chúng ta có ví dụ:

Theo điều tra dân số năm 1994 tại Việt Nam, dân số tỉnh X là 628.321, và trong lần điều tra năm 1999 cũng tại tỉnh này, dân số là 771.320.

Tăng tuyệt đối dân số mỗi năm (trong khoảng thời gian 5 năm) sẽ là:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{771.320 - 628.321}{5} \\
 &= \frac{42.9999}{5} \\
 &= 28.600
 \end{aligned}$$

Tăng tương đối sẽ là:

$$\frac{771.320 - 628.321}{628.321} \times 100 = 22,8\%$$

Qua ví dụ trên chúng ta thấy rằng sự tăng trưởng dân số của tỉnh X trong khoảng thời gian năm 1994 và 1999 là 22,8% so với dân số gốc năm 1994, nếu chúng ta dùng công thức tăng dân số tương đối.

Mặt khác, sự tăng dân số tuyệt đối hàng năm trong giai đoạn 5 năm, giữa năm 1994 và 1999, là 28.600 người được thêm vào mỗi năm. Chúng ta giả thiết rằng khi tính theo công thức tăng dân số tuyệt đối, số người được tăng thêm mỗi năm là bằng nhau trong khoảng thời gian nghiên cứu.

c) Tỷ lệ tăng dân số hàng năm

Thước đo đơn giản của tốc độ tăng dân số trong một thời kỳ là sự chênh lệch về qui mô dân số ở thời điểm đầu và cuối của thời kỳ, tính bằng phần trăm so với dân ở đầu thời kỳ, và được quy về một năm.

Công thức tính tỷ lệ tăng dân số trung bình năm trong thời kỳ được xác định theo công thức sau:

$$r_p = \frac{P_n - P_0}{(t_n - t_0) \times P_0} \times 100(\%) \text{ hay } r_p = \frac{P_n - P_0}{t \times P_0} \times 100(\%)$$

Trong đó:

r_p : tỷ lệ tăng dân số trung bình năm

P_n, P_0 : dân số trung bình ở năm đầu và cuối của thời kỳ

t_n, t_0 : mốc thời gian năm đầu và năm cuối của thời kỳ.

Bảng 6.1. Dân số và tỷ lệ tăng trung bình hàng năm giai đoạn 1954 – 2006 tại Việt Nam

Thời gian	Tổng số dân (1000 người)	r_p
1951	23 061	-
1954	23 835	1,10
1960	30 172	3,93
1965	34 929	2,93
1970	41 036	3,24

1976	49 160	3,00
1979	52 472	2,16
1989	64 412	2,10
1994	71 509	2,39
1999	76 325	1,35
2000	77 635	1,36
2001	78 686	1,35
2002	79 727	1,32
2003	80 902	1,47
2004	82 069	1,47
2005	83 119	1,33
2006	84 156	1,3

Nguồn: - Phân tích kết quả điều tra mẫu, TCTK Hà Nội, 1991

- Báo cáo phân tích. NXB Thống kê Hà Nội, 1996

- Thông báo TĐTDS 1999.

- Niên giám thống kê y tế 2005, Bộ Y tế, Hà Nội. 2006, tr 29.

- World Population Data Sheet 2006 of Population Reference Bureau of United States

1.3.2. Dự báo thời gian cho sự tăng dân số đến một quy mô nhất định

Dự báo thời gian để dân số đạt đến một quy mô nhất định (t)

Dự báo thời gian để dân số tăng gấp đôi.

Việc dự báo này chủ yếu dựa vào phương pháp toán học.

2. DỰ BÁO DÂN SỐ BẰNG CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÁC NHAU

2.1. Dự báo bằng phương pháp toán học

Các phương pháp toán học có thể phân thành 3 loại với giả định là sự biến động dân số chỉ liên quan đến phát triển tự nhiên của dân số.

Mặc dù phương pháp cấp số nhân và phương pháp hàm số mũ là hai phương pháp khá chính xác để dự báo tăng dân số tự nhiên, nhưng phương pháp số học cũng sẽ được trình bày trong phần này để nhấn mạnh sự khác nhau giữa 3 phương pháp toán học.

2.1.1. Dự báo quy mô dân số trong tương lai (P_t)

Để có thể dự đoán được dân số tại bất kỳ thời gian nào trong tương lai, chúng ta cần phải có số liệu của dân số gốc. Dân số gốc được biểu thị là P_0 , thường là kết quả của cuộc điều tra gần nhất. Tùy thuộc vào phương pháp dự báo mà chúng ta cần số lượng tăng tuyệt đối mỗi năm (b) hoặc tỉ lệ tăng dân số (r).

* Phương pháp số học

Dự báo dân số bằng phương pháp số học sẽ giả định rằng tăng dân số tuyệt đối mỗi năm (b) là bằng nhau trong khoảng thời gian dự báo.

Ví dụ: dân số quốc gia X vào ngày 1 tháng Năm năm 2000 là 48.098.460. Giả sử dân số của nước này tăng trung bình 500.000 người mỗi năm. Hãy dự báo dân số quốc gia này vào ngày 1 tháng Bảy năm 2005 (giả sử rằng qui mô dân số ngày 1 tháng Bảy của bất kỳ năm nào cũng được coi là dân số giữa năm hoặc dân số trung bình năm).

Chúng ta tính toán để dự báo dân số theo 2 bước:

Bước 1. Xác định chính xác khoảng thời gian, tính bằng năm, giữa thời điểm mà qui mô dân số được biết và thời gian trong tương lai mà chúng ta muốn dự báo (t).

Trong ví dụ này, khoảng thời gian chúng ta cần xác định là số năm từ ngày 1 tháng Năm năm 2000 và ngày 1 tháng Bảy năm 2005.

Qua số liệu đã cho, t sẽ tương đương 5,17 năm ($5 + 2/12 = 5,17$ năm)

Bước 2. Thay thế các giá trị vào công thức:

$$P_t = P_0 + bt$$

Trong đó:

P_t và P_0 : dân số thời điểm dự báo và thời điểm gốc

b: số dân tăng trung bình mỗi năm trong khoảng từ thời điểm gốc đến thời điểm dự báo

t: khoảng thời gian từ thời điểm gốc đến thời điểm dự báo.

Thay vào công thức ta có:

$$\begin{aligned} P_t &= 48.098.460 + (500.000)(5,17) \\ &= 48.098.460 + 2.585.000 \\ &= 50.683.460 \end{aligned}$$

Như vậy, nếu dự báo theo phương pháp số học, dân số giữa năm 2005 của quốc gia X sẽ là 50.683.460 người.

Giả thiết của phương pháp này là gia tăng dân số hàng năm với một số lượng không đổi, nên không phù hợp với thực tế. Vì vậy hàm số này không áp dụng rộng rãi, chỉ áp dụng trong trường hợp dân số ít biến động, thời gian dự báo ngắn.

* Phương pháp cấp số nhân

Để có thể dự đoán dân số trong tương lai bằng phương pháp này, chúng ta cần biết tỷ suất tăng dân số (r). Giả sử trong ví dụ trên, $r = 2,17\%$.

Áp dụng công thức:

$$P_t = P_0 (1 + r)^t$$

Thay vào công thức trên các giá trị ta có:

$$\begin{aligned} P_t &= 48.098.460 (1 + 0,027)^{5,17} \\ &= 48.098.460 (1,027)^{5,17} \\ &= 48.098.460 (1,1482) \\ &= 55.226.652 \end{aligned}$$

Chú ý: trong ví dụ trên, giá trị r phải được đổi sang giá trị thập phân ($2,17\% = 0,027$) trước khi thay giá trị vào công thức.

Đây là hàm số thường được áp dụng rộng rãi để dự báo dân số vì nó phù hợp với thực tế và tương đối đơn giản.

* Phương pháp hàm số mũ

Công thức này được dùng nếu giả định rằng dân số đang tăng liên tục tại một thời điểm rất ngắn.

Dạng tổng quát của hàm số mũ: $P_t = P_0 e^{rt}$

e : là hằng số toán học, luôn nhận giá trị $= 2,71$

Chúng ta dùng các giá trị của ví dụ trên để áp dụng cho công thức này với:

$$r = 2,71\% = 0,027$$

$$t = 5,17$$

Thay vào công thức ta có:

$$\begin{aligned} P_t &= 48.098.460 [e^{(0,027)(5,17)}] \\ &= 48.098.460 [e^{0,1401}] \\ &= 48.098.460 [2,71^{0,1401}] \\ &= 48.098.460 (1,1504) \\ &= 55.332.468 \end{aligned}$$

Chúng ta nhận thấy rằng kết quả đạt được do sử dụng phương pháp hàm cấp số nhân và hàm số mũ là tương đương nhau, trong khi đó, kết quả dự đoán bằng phương pháp số học tương đối thấp hơn so với hai phương pháp trên.

2.1.2. Ước tính tăng dân số tuyệt đối mỗi năm (b) hoặc tỷ suất tăng dân số (r)

Để tính được độ lớn của (b) hoặc (r), chúng ta cần phải có thông tin về quy mô dân số tại hai thời điểm. Kết quả của hai cuộc điều tra liên tiếp có thể được dùng để ước tính các giá trị này. Khoảng thời gian giữa hai thời điểm này cũng cần thiết cho việc tính toán, giá trị này sẽ là (t).

Chúng ta lấy lại ví dụ trên, với dân số tại hai thời điểm:

$P_t = 48.098.460$ người (ngày 1 tháng Năm, năm 2000)

$P_o = 42.070.660$ người (ngày 1 tháng Năm, năm 1995)

$t = 5$ năm

* Phương pháp số học

Từ công thức $P_t = P_o + bt$

Ta có số tăng tuyệt đối của dân số mỗi năm (b):

$$b = \frac{P_t - P_o}{t}$$
$$b = \frac{48.098.460 - 42.070.660}{5}$$

$$b = 1.205.560$$

Kết quả trên chính là số dân (1.205.560 người) được thêm vào mỗi năm, từ ngày 1 tháng Năm năm 1995 đến ngày 1 tháng Năm năm 2000.

* Phương pháp hàm cấp số nhân

Từ công thức:

$$P_t = P_o(1+r)^t$$

Ta có tỷ suất tăng dân số mỗi năm (r) sẽ là:

$$r = \sqrt[t]{\frac{P_t}{P_o}} - 1$$

Thay các giá trị vào công thức ta có:

$$r = \sqrt[5]{\frac{48.098.460}{42.070.660}} - 1$$
$$r = \sqrt[5]{1,1433} - 1$$
$$= 1,0271 - 1$$
$$= 0,0271$$

Vì (r) luôn được biểu thị dưới dạng phần trăm, nên chúng ta nhân kết giá trị trên với 100, chúng ta được kết quả $r = 2,71\%$. Đây chính là tỷ suất tăng dân số hàng năm trong thời kỳ 1995 – 2000.

* Phương pháp hàm số mũ

Từ công thức hàm số mũ để dự báo dân số:

$$P_t = P_0 e^{rt}$$

Ta có thể tính được (r) bằng công thức biến đổi sau:

$$r = \frac{\ln(P_t / P_0)}{t}$$

Thay các giá trị từ ví dụ trên ta có:

$$r = \frac{\ln(48.098.460 / 42.070.660)}{5}$$

$$r = \frac{\ln(1,1433)}{5}$$

$$r = \frac{0,1339}{5}$$

$$r = 0,0269 = 2,69\%$$

Vậy dân số của quốc gia X tăng với tỷ suất 2,7% mỗi năm trong khoảng thời gian 1995 đến 2000.

2.1.3. Dự báo khoảng thời gian (t)

Trong phần này sẽ trình bày cách xác định khoảng thời gian để dân số đạt đến một qui mô nhất định và thời gian để dân số tăng gấp đôi.

2.1.3.1. Dự báo thời gian (t) để dân số đạt đến một qui mô nhất định (P_t)

a) Phương pháp số học

Ví dụ: dân số quốc gia X năm 2000 là 48.098.460, giả sử mỗi năm dân số nước này tăng 1.000.000 người. Sau bao nhiêu năm thì dân số nước này sẽ đạt đến 60.000.000 người?

Từ công thức:

$$P_t = P_0 + bt$$

Ta có:

$$t = \frac{P_t - P_0}{b}$$

Thay các giá trị vào ta có:

$$t = \frac{60.000.000 - 48.098.460}{1.000.000}$$

$$t = 11,9 \text{ năm}$$

Như vậy sẽ mất 12 năm để dân số đạt được 60.000.000 với dân số thời điểm gốc 48.098.460, và dân số tăng hàng năm là 1.000.000.

b. Phương pháp hàm cấp số nhân

Từ công thức :

$$P_t = P_0(1+r)^t$$

Ta tính được t theo công thức biến đổi sau:

$$t = \frac{\ln(P_t / P_0)}{\ln(1+r)}$$

Thay các giá trị vào ta có:

$$t = \frac{\ln(60.000.000 / 48.098.460)}{\ln(1 + 0,027)}$$

$$t = \frac{\ln(1,2474)}{\ln(1,027)}$$

$$t = \frac{0,2211}{0,027}$$

$$t = 8,28 \text{ năm}$$

Như vậy, sau 8 năm dân số quốc gia X sẽ đạt đến 60.000.000 nếu tỷ suất gia tăng dân số hàng năm là 2,7%.

c. Phương pháp hàm số mũ

Để xác định t, từ công thức : $P_t = P_0 e^{rt}$

Ta biến đổi để tính t:

$$t = \frac{\ln(P_t / P_0)}{r}$$

$$t = \frac{\ln(60.000.000 / 48.098.460)}{0,027}$$

$$t = \frac{0,2211}{0,027}$$

$$t = 8,16 \text{ năm}$$

Kết quả của phương pháp tính này tương tự như kết quả của việc áp dụng phương pháp cấp số nhân.

2.1.3.2. Thời gian để dân số tăng gấp đôi

Đây là một trường hợp đặc biệt của việc ước tính thời gian để dân số đạt đến một quy mô nhất định. Việc dự báo thời gian để dân số tăng gấp đôi được

các nhà quản lý quan tâm rất nhiều trong việc hoạch định chính sách dân số và các chiến lược phát triển kinh tế – xã hội, và là thước đo phổ biến để đo lường sự biến động dân số.

Việc tính toán thời gian để dân số tăng gấp đôi sẽ được trình bày bằng ba phương pháp toán học để tiện cho việc so sánh.

*** Phương pháp số học**

Quốc gia X có dân số tại thời điểm nghiên cứu là 48.098.460 người. Giả sử rằng quốc gia này mỗi năm tăng 1.000.000 dân, hỏi sau bao nhiêu năm dân số quốc gia này sẽ tăng gấp đôi.

Từ biểu thức tính thời gian:

$$t = \frac{P_t - P_0}{b}$$

Ta có:

$$t = \frac{2P_0 - P_0}{b}$$

$$\rightarrow t = \frac{P_0}{b}$$

Thay các giá trị vào ta có:

$$t = \frac{48.098.460}{1.000.000}$$

$$t = 48 \text{ năm}$$

*** Phương pháp cấp số nhân**

Để xác định được thời gian dân số tăng gấp đôi áp dụng phương pháp cấp số nhân, chúng ta cần biết giá trị của r . Ta giả sử rằng $r = 2,71\%$

Từ công thức tính t :

$$t = \frac{\ln(P_t / P_0)}{\ln(1 + r)}$$

Ta có:

$$t = \frac{\ln(2P_0 / P_0)}{\ln(1 + r)}$$

$$t = \frac{\ln(2)}{\ln(1 + r)}$$

Thay các giá trị vào ta có:

$$t = \frac{\ln(2)}{\ln(1 + 0,027)}$$

$$t = \frac{0,693}{0,0267}$$

$$t = 25,96 = 26 \text{ năm}$$

* Phương pháp hàm số mũ

Tương tự như phương pháp cấp số nhân, để áp dụng phương pháp này, chúng ta cũng cần biết giá trị của r , ta vẫn giả sử rằng $r = 2,7\%$

Từ công thức tính t cho hàm số mũ:

$$t = \frac{\ln(P_t / P_0)}{r}$$

Ta có:

$$t = \frac{\ln(2P_0 / P_0)}{r}$$

$$t = \frac{\ln(2)}{r}$$

$$t = \frac{0,693}{r} \quad (***)$$

$$t = \frac{0,693}{0,027}$$

$$t = 25,58 = 26 \text{ năm}$$

Trên thực tế, công thức (***) sẽ được áp dụng phổ biến cho việc tính thời gian dân số tăng gấp đôi.

Qua kết quả tính toán bằng ba phương pháp trên, chúng ta thấy kết quả của hai phương pháp tính theo cấp số nhân và hàm số mũ là tương đương nhau (26 năm), nếu giả định rằng tỷ suất tăng dân số hàng năm (r) là không đổi.

Đối với phương pháp số học, kết quả tính được cao hơn so với kết quả trên rất nhiều (48 năm), nếu chúng ta giả định rằng dân số tăng tuyệt đối trung bình hàng năm (b) là bằng nhau với một số lượng không đổi. Như vậy phương pháp này sẽ ít được áp dụng rộng rãi vì giả thiết của phương pháp này không phù hợp với thực tế.

Bảng sau đây sẽ trình bày mối quan hệ nghịch đảo giữa tỷ suất tăng dân số và thời gian để dân số tăng gấp đôi.

Bảng 6.2. Thời gian dân số tăng gấp đôi đối với các tỷ suất tăng dân số hàng năm

Tỷ suất tăng dân số (%)	Thời gian để dân số tăng gấp đôi (năm)
1,0	69,3
1,1	63,0
1,2	57,8
1,3	53,3
1,4	49,5
1,5	46,2
1,6	38,5
1,7	40,8
1,8	38,5
1,9	36,5
2,0	34,7
2,1	33,0
2,2	31,5
2,3	30,1
2,4	28,9
2,5	27,7
2,6	26,7
2,7	25,7
2,8	24,8
2,9	23,9
3,0	23,1

Tóm lại:

Dự báo dân số bằng phương pháp toán học có ưu điểm là không cần số liệu chi tiết, tính toán nhanh và đơn giản. Nhưng nhược điểm của phương pháp này là chúng ta chỉ biết quy mô mà không biết cơ cấu dân số. Trong khi đó cơ cấu dân số (tuổi, giới) lại rất cần thiết để xây dựng các chính sách kinh tế – xã hội, đặc biệt là đối với ngành y tế, liên quan đến việc can thiệp mô hình bệnh tật cũng như chăm sóc sức khỏe ban đầu cho mỗi nhóm tuổi khác nhau.

2.2. Dự đoán quy mô dân số của một số nhóm đặc biệt liên quan đến các chương trình y tế công cộng

Một số nhóm đặc biệt được các chương trình y tế công cộng đặc biệt quan tâm, do đó việc ước tính qui mô của các nhóm này là đặc biệt quan trọng. Các nhóm đó bao gồm:

- Nhóm trẻ em dưới 1 tuổi
- Trẻ em trước tuổi đến trường
- Tuổi học đường
- Nhóm phụ nữ có thai
- Nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ
- Nhóm người già

Để dự báo được qui mô của các nhóm này, chúng ta cần phải dựa vào một số tỷ số có sẵn, hoặc phải dựa vào phương pháp dự báo thành phần.

Riêng nhóm trẻ em dưới 1 tuổi chính là số trẻ được sinh ra sống trong năm. Dựa vào số trẻ em này và tỷ suất sinh thô (CBR), chúng ta ước tính số phụ nữ có thai năm dự báo.

2.3. Phương trình cân bằng dân số

Phương trình cân bằng dân số được biểu thị như sau:

$$P_t = P_0 + (B - D) + (I - O)$$

Hay:

Dân số năm dự báo = Dân số năm gốc + (Sinh - Chết) + (Đến - Đi)

Trong đó:

P_t và P_0 : dân số tương ứng tại thời điểm t và thời điểm gốc (thời điểm 0)

B: số trẻ sinh ra trong khoảng thời gian từ 0 đến t

D: số chết trong cùng khoảng thời gian

I: số người nhập cư trong khoảng thời gian từ 0 đến t

O: số người xuất cư trong cùng thời gian.

Từ phương trình cân bằng trên, chúng ta thấy phương pháp dự báo này bao gồm ba bộ phận cấu thành: (1) dân số gốc (P_0); (2) sự phát triển tự nhiên của dân số (hiệu số giữa sinh và chết), và (3) sự thay đổi do di cư (hiệu số giữa nhập cư và xuất cư) trong khoảng thời gian từ lần tổng điều tra trước hoặc kết quả của lần dự báo gần nhất.

Muốn xác định dân số năm dự báo phải xác định được các bộ phận cấu thành trên, phải dự báo biến động tự nhiên và dự báo biến động cơ học.

Dự báo bằng phương pháp này không chỉ đòi hỏi quy mô của dân số gốc, mà chúng ta còn phải biết cơ cấu (tuổi và giới), thông tin cập nhật về số sinh từ năm gốc đến năm dự báo (dựa vào tỷ suất sinh hoặc các bảng sinh sản), chết (dựa vào hệ số sống trong bảng sống) và xuất, nhập cư. Phương pháp này được tiến hành tốt nhất tại những nơi có hệ thống quản lý và đăng ký dân số (đăng ký hộ tịch) được thực hiện tốt.

Với điều một nước đông dân cư như Việt Nam, điều tiết giảm phát triển dân số tự nhiên là một trong những mục tiêu quan trọng. Do vậy, trong phần này, chúng ta sẽ tập trung vào việc *dự báo tăng dân số tự nhiên* và cấu trúc của nó, từ đó làm cơ sở để ước tính được qui mô của các nhóm dân số cần quan tâm.

2.4. Dự báo biến động tự nhiên dân số bằng phương pháp thành phần

Chúng ta sẽ qua 4 bước chính để dự báo biến động dân số theo phương pháp này. Trong phần này chỉ dự báo dân số theo biến động tự nhiên, với giả thiết là biến động cơ học không thay đổi.

2.4.1. Bước 1

Xác định dân số gốc dựa vào các số liệu thống kê hiện có.

Chọn năm gốc căn cứ vào năm cần dự báo, cơ cấu tuổi, hệ số sống.

Chọn năm gốc thường gần với năm tổng điều tra, và cách năm dự báo năm năm.

Xác định qui mô dân số của năm gốc thường dựa vào số liệu thống kê đã có hoặc xác định theo công thức: $P_t = P_0 (1 + r)^t$

t là khoảng cách thời gian từ năm dân số đã biết đến năm gốc (như ví dụ là số liệu tổng điều tra dân số năm 1999), có thể là số nguyên hoặc số thập phân. Nếu không phải là số tròn năm thì chúng ta cần đổi số tháng ra dạng thập phân (= số tháng dư/12).

Ví dụ: nếu muốn dự báo dân số năm 2005 thì năm gốc nên chọn tốt nhất là năm 2000 (để có dân số gốc năm 2000 với cơ cấu mong muốn, chúng ta dựa vào số liệu tổng điều tra dân số năm 1999).

Xác định cơ cấu của năm gốc dựa vào cơ cấu của năm điều tra gần nhất, dựa vào hệ số tăng dân số của năm gốc so với năm điều tra ($P_{\text{gốc}}/P_{\text{điều tra}} = k$). Giả sử cơ cấu tuổi không thay đổi, tổng dân số tăng bao nhiêu lần thì các nhóm tuổi tương ứng cũng tăng bấy nhiêu lần.

2.4.2. Bước 2

Chuyển tuổi từ năm gốc đến năm dự báo

Chuyển tuổi từ năm gốc đến năm dự báo, thường là 5 năm hoặc 10 năm, nếu là 5 năm thì chỉ phải chuyển tuổi 1 lần, còn nếu là 10 năm thì phải chuyển tuổi 2 lần, mỗi lần 5 năm, dựa vào nhóm tuổi của năm gốc và hệ số sống (thường là hệ số sống sau 5 năm).

Khi chuyển tuổi, chuyển từ nhóm dưới lên nhóm trên theo công thức:

$$P_{x+n,t+n} = P_{x,t} \times S_{x \rightarrow x+n}$$

Trong đó:

$P_{x,t}$ và $P_{x+n,t+n}$: dân số tuổi x , năm t và tuổi $(x+n)$, năm $(t+n)$.

$S_{x \rightarrow x+n}$: hệ số sống từ tuổi x đến tuổi $x+n$

Đối với nhóm tuổi cuối cùng (nhóm tuổi mở) gồm hai bộ phận: một từ nhóm tuổi dưới chuyển lên và một ở nhóm đó còn sống.

2.4.3. Bước 3

Xác định số trẻ em sinh ra trong khoảng thời gian từ năm gốc đến năm dự báo.

Xác định số trẻ em trung bình được sinh ra mỗi năm, trong khoảng từ năm gốc đến năm dự báo.

Có hai cách xác định số trẻ em trung bình mỗi năm

Nếu chúng ta xác định được tỷ suất sinh thô (CBR), chúng ta xác định số trẻ em sinh ra trung bình mỗi năm theo công thức:

$$\overline{B} = \overline{P} \times \overline{CBR}$$

$\overline{P}$ và $\overline{CPR}$ là dân số trung bình và tỷ suất sinh thô trung bình mỗi năm trong khoảng từ năm gốc đến năm dự báo.

Tổng số trẻ em được sinh ra từ năm gốc đến năm dự báo.

Nếu biết được tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của nhóm phụ nữ, có thể xác định số trẻ em sinh ra trong năm của từng độ tuổi phụ nữ theo công thức:

$$\overline{B}_{mx} = \overline{W}_x \times \overline{ASFR}_x$$

Vậy số trẻ em sinh ra trung bình mỗi năm là:

$$\overline{B} = \sum_{x=15}^{49} \overline{B}_{mx} = \sum_{x=15}^{49} \overline{ASFR}_x \times \overline{W}_x$$

Trong đó:

$\overline{B}$: số trẻ em được sinh ra trung bình mỗi năm.

$\overline{B}_{mx}$: số trẻ em trung bình được sinh ra của phụ nữ tuổi x mỗi năm

$\overline{ASFR}_x$: tỷ suất sinh đặc trưng trung bình theo độ tuổi x

$\overline{W}_x$: số phụ nữ trung bình độ tuổi x .

Hay theo nhóm tuổi:

$$\overline{B} = \sum_{a=1}^7 \overline{B}_{ma} = \sum_{a=1}^7 \overline{ASFR}_a \times \overline{W}_a$$

Trong đó:

B: số trẻ em được sinh ra trung bình mỗi năm.

B_{ma} : số trẻ em trung bình được sinh ra của nhóm phụ nữ tuổi a mỗi năm

$ASFR_a$: tỷ suất sinh đặc trưng trung bình theo nhóm tuổi a

W_a : số phụ nữ trung bình nhóm tuổi a

Xác định tổng số trẻ em sinh ra trong cả thời kỳ:

$$\sum B = \overline{B} \times n$$

Trong đó:

n: số năm cần xác định (thường là 5 năm).

Tính số trẻ em mới sinh còn sống đến năm dự báo:

$$P_{0-4,t+n} = \sum B_{t \rightarrow t+n} \times S_{b \rightarrow 0-4}$$

2.4.4. Bước 4

Tổng hợp tuổi

Tổng hợp tất cả các nhóm tuổi ta được dân số năm dự báo với quy mô và cơ cấu (tuổi, giới) của nó. Từ cơ cấu dân số năm dự báo, ta xác định được dân số các nhóm tuổi cần được quan tâm của các chương trình chăm sóc sức khỏe như đã đề cập ở trên.

Ví dụ như dự báo dân số năm 2005, biết hệ số sống sau 5 năm, thì cần lấy dân số gốc là năm 2000, nhưng tổng điều tra dân số lại được tiến hành vào năm 1999. Vì vậy cần xác định dân số theo cơ cấu tuổi và giới tính của năm 2000. Cách tiến hành như sau:

Thứ 1:

Xác định quy mô dân số của năm gốc thường dựa vào số liệu thống kê đã có hoặc xác định dân số năm gốc theo công thức $P_t = P_0 (1 +)^t$

Chú ý là khoảng cách thời gian từ năm dân số đã biết (nên lấy năm tổng điều tra gần nhất) đến năm gốc. T có thể là số nguyên hoặc số thập phân.

- Xác định cơ cấu dân số của năm gốc (đặc biệt cơ cấu tuổi và giới) dựa vào cơ cấu của năm tổng điều tra gần nhất. Trước hết cần xem từ năm tổng điều tra (1999) đến năm gốc (2000) dân số tăng bao nhiêu lần. Nếu cơ cấu tuổi không thay đổi, tổng dân số tăng lên bao nhiêu lần thì các nhóm tuổi tương ứng cũng tăng bấy nhiêu lần.

Ví dụ: theo số liệu tổng điều tra dân số năm 1999, dân số nước A là

65.300 nghìn. Dân số năm 2000 tính được là 67.300. Giả sử từ năm 1999 đến năm 2000 cơ cấu dân số không thay đổi. Hệ số điều chỉnh dân số năm 2000 tính được bằng công thức sau:

$$K = \frac{P_{2000}}{P_{1999}} = \frac{67300}{65300} = 1,03$$

Từ đó với giả thuyết cơ cấu theo tuổi và giới tính không đổi ta có thể tính dân số theo tuổi (giới tính) của năm 2000 như sau: $P_{2000}^s = P_{1999}^s * K$

Với hệ số điều chỉnh 1999 đến năm 2000 là 1,03 ta có thể tính được dân số của các nhóm tương ứng bằng cách nhân dân số của từng nhóm tuổi (theo giới) với hệ số điều chỉnh đã tính ở trên.

Thứ 2. Chuyển tuổi từ năm gốc đến năm dự báo

Trong khi chuyển đổi cần lưu ý:

- Phải xác định chuyển tuổi từ năm gốc đến năm nào. Điều đó phụ thuộc vào nhóm tuổi và hệ số sống có được. Ví dụ dự báo dân số nước A năm 2005. Năm gốc đã chọn là năm 2000, nhóm tuổi có được và hệ số sống đã cho là sau 5 năm.
- Các số liệu cần chuẩn bị trong bước này là: hệ số sống sau 5 năm được tính theo công thức:
- $\frac{L_x}{L_{x-5}}$ hệ số sống sót từ nhóm tuổi (x-5, x) đến (x, x+5). Với giả thuyết hệ số sống sót này không đổi trong suốt thời kỳ dự báo. Lưu ý L_x và L_{x-5} chính là số năm – người sống được bởi những người trong độ tuổi (x, x+5) và (x-5, x) được lấy ra từ bảng sống (xem thêm bài: Mức chết)
- Khi thực hiện bước chuyển tuổi bao giờ cũng phải chuyển từ nhóm dưới lên nhóm trên theo công thức:

$$P'_{x+5,t+5} = P'_{x,t} \times \frac{L_x}{L_{x-5}}$$

Trong đó:

$P'_{x+5,t+5}, P'_{x,t}$: dân số tuổi x, năm t và tuổi x+5, năm t+5.

$\frac{L_x}{L_{x-5}}$: hệ số sống từ tuổi (x-5,x) đến tuổi (x, x+5).

Ví dụ: $P'_{2005}^{10-14} = P'_{2000}^{5-9} \times \frac{L_5}{L_0}$

Bảng 6.3. Xác định dân số gốc nước A (2000) đơn vị (1000 người)

Nhóm tuổi	Dân số năm 1999			Dân số năm 2000		
	Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó	
		Nam	Nữ		Nam	Nữ
0-4	9 300	4 800	4 500	9 580	4 940	4 640
5-9	8 200	4 200	4 000	8 450	4 330	4 120
10-14	7 600	3 900	3 700	7 830	4 020	3 810
15-19	6 900	3 500	3 400	7 110	3 610	3 500
20-24	6 400	3 200	3 200	6 590	3 300	3 290
25-29	5 700	2 900	2 800	5 870	2 990	2 880
30-34	4 700	2 300	2 400	4 840	2 370	2 470
35-39	3 500	1 700	1 800	3 610	1 750	1 850
40-44	2 500	1 200	1 300	2 580	1 240	1 340
45-49	2 100	1 000	1 100	2 165	1 030	1 135
50-54	2 000	900	1 100	2 060	930	1 130
55-59	1 800	800	1 000	1 860	820	1 040
60-64	1 600	700	900	1 650	720	930
65-69	1 200	500	700	1 240	520	720
70-74	800	300	500	825	310	315
75-79	500	200	300	520	210	310
80-84	300	100	200	310	100	210
85 +	200	50	150	210	50	160
Tổng số	65 300	32 250	33 050	67 300	33 240	34 060

- Riêng đối với nhóm cuối cùng (nhóm tuổi mở) bao giờ cũng gồm hai bộ phận: một từ nhóm dưới chuyển lên và một ở nhóm đó vẫn còn sống.

$$P_{t+5}^{x+} = P_t^{x-5} \times \frac{L_x}{L_{x-5}} + P_t^{x+} \times \frac{T_{(x+5)}}{T_x}$$

Trong đó x+ là nhóm tuổi già nhất và là nhóm tuổi mở

$$\text{Ví dụ: } P_{t+5}^{85+} = P_t^{80} \times \frac{L_{85}}{L_{80}} + P_t^{85+} \times \frac{T_{90}}{T_{85}}$$

$$\text{Trong một dân số ổn định thì: } \frac{P_{t+5}^{85+}}{P_t^{80}} = \times \frac{L_{85}}{L_{80}} \Rightarrow P_t^{85+} = \frac{P_{80} \times T_{85}}{L_{80}}$$

Bảng 6.4. Chuyển tuổi của dân số nước A từ năm gốc sang năm dự báo

Nhóm tuổi	Dân số gốc 2000 (nghìn người)	$\frac{L_x}{L_{x-5}}$	Dân số năm 2005 (nghìn người)
0-4	9 580	0,980	9 840
5-9	8 450	0,990	9 390
10-14	7 830	0,993	9 350
15-19	7 110	0,980	7 780
20-24	6 590	0,980	8 970
25-29	5 870	0,970	6 460
30-34	4 840	0,965	5 690
35-39	3 610	0,960	4 670
40-44	2 580	0,950	3 470
45-49	2 165	0,940	2 450
50-54	2 060	0,930	2 035
55-59	1 860	0,870	1 915
60-64	1 650	0,850	1 620
65-69	1 240	0,840	1 400
70-74	825	0,750	1 040
75-79	520	0,670	620
80-84	310	0,385	350
85 +	210	0,280	180
Tổng số	67 300		77 230

Thứ 3. Tính dân số nhóm tuổi 0-4 tại thời điểm dự báo t

Trước hết cần xác định số trẻ em sinh ra trong khoảng thời gian từ năm gốc đến năm dự báo và còn sống được đến năm dự báo.

Có hai cách xác định số lượng trẻ em sinh ra trung bình mỗi năm trong khoảng thời gian từ năm gốc đến năm dự báo.

a/ Nếu xác định từ tỷ suất sinh thô, có thể xác định số trẻ em sinh ra trong năm theo công thức: $\bar{B} = \bar{P} \times \bar{CBR}$

Chú ý: $\bar{P}$ và $\bar{CBR}$ là dân số trung bình và tỷ suất sinh thô trung bình của mỗi năm trong khoảng thời gian từ năm gốc đến năm dự báo.

Ví dụ: dân số nước A năm 2000 là 67.300.000 người đến năm 2005 là 74.700.000 người. Vậy dân số trung bình mỗi năm thời kỳ 90-95 là:

$$P_{90-95} = \frac{67.300.000 + 74.700.000}{2} = 71 \text{ triệu}$$

Biết CBR năm 2000 là 30‰, 2005 là 26‰

$$\overline{CBR}_{90-95} = \frac{30‰ + 26‰}{2} = 28‰$$

Số trẻ em sinh ra trung bình mỗi năm trong khoảng thời gian từ 1990 đến 1995 là:

$$\overline{B}_{90-95} = 71000000 \times 28‰ = 1,98 \text{ triệu}$$

Vậy tổng số trẻ em sinh ra trong 5 năm là 9 940 000 (1,98 triệu x 5)

b/ Nếu biết được tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của người phụ nữ có thể xác định số trẻ em sinh ra trong năm của từng độ tuổi phụ nữ theo công thức:

$$\overline{B}_x = \overline{W}_x \times \overline{ASFR}_x$$

Và số trẻ em sinh ra trung bình mỗi năm là:

$$B = \sum_{x=15}^{49} B_x = \sum_{x=15}^{49} ASFR_x \times W_x$$

$$\text{Trong đó } \overline{W}_x = \frac{W_0^x + W_t^x}{2}$$

Sau đó, có thể xác định tổng số trẻ sinh ra trong cả thời kỳ như đã xác định ở trên.

$$\sum B = \overline{B} \times n$$

Trong: n là số năm cần xác định.

Phân chia số trẻ em theo giới căn cứ vào tỷ số giới lúc sinh. Chẳng hạn, mỗi năm có 1 988 000 trẻ em được sinh ra, trong đó tỷ số giới tính khi mới sinh là 106. Vậy xác suất sinh con gái là 0,486 [106: (100+106)].

Số trẻ em gái sinh ra trong năm 996 000 (1 988 x 0,486) và số trẻ em trai là 1 022 000 (1 988 000 – 996 000).

Cuối cùng tính số trẻ em mới sinh còn sống đến năm dự báo cũng căn cứ vào hệ số sống sót sau 5 năm đầu tiên của Bảng sống.

$$P_t^{(1-4)} = \frac{L_0}{5 \times l} \times \sum B$$

Tổng hợp tất cả các nhóm tuổi được dân số của năm 1995 và năm 2000.

$$P_t = \sum_{x=0-4}^{x+} P_t^x$$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Báo cáo Y tế Việt Nam 2006 – Công bằng, hiệu quả, phát triển trong tình hình mới. Nhà xuất bản Y học (2007).
2. **Bộ Y tế.** Niên giám thống kê Y tế 2005. Nhà xuất bản Thống kê (2006).
3. **David Lucas & Paul Meyer.** Nhập môn Nghiên cứu dân số. Trung tâm nghiên cứu phát triển quốc gia, Đại học Tổng hợp quốc gia Australia (1996).
4. **Phùng Thế Trường.** Giáo trình dân số học (Dùng cho sinh viên chuyên ngành dân số). Trung tâm dân số, Đại học Kinh tế quốc dân. Dự án VIE/92/P04 (1995).
5. **Population Reference Bureau.** World Population Data Sheet 2005.
6. **Population Reference Bureau.** World Population Data Sheet 2006.
7. **Tống Văn Đường.** Giáo trình dân số và phát triển (Dùng cho sinh viên các trường Đại học và Cao đẳng). Trung tâm dân số, Đại học Kinh tế quốc dân. Dự án VIE/97/P13 (2001).
8. **Trường Đại học Y tế công cộng.** *Giáo trình dân số và phát triển.* Nhà xuất bản Y học (2006).

Chương 7

CHÍNH SÁCH DÂN SỐ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được khái niệm và sự cần thiết của chính sách DS- KHHGD.*
- 2. Nêu được đặc điểm và phân loại của các chính sách dân số.*
- 3. Nêu được nhiệm vụ của chính sách dân số.*
- 4. Trình bày được chủ trương và chính sách về DS - KHHGD Việt Nam qua các thời kỳ.*

1. KHÁI NIỆM CHÍNH SÁCH DÂN SỐ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH (DS-KHHGD)

1.1. Sự cần thiết xây dựng chính sách dân số kế hoạch hóa gia đình DS – KHHGD

Dân số là một trong những yếu tố vật chất quyết định sự tồn tại và phát triển của xã hội, nên tình hình dân số nói chung và các quá trình dân số như sinh, chết, kết hôn, ly hôn, di cư nói riêng đã được các chính phủ quan tâm.

Năm 1989, Liên Hợp quốc điều tra thái độ của 170 chính phủ đối với vấn đề dân số và thu được kết quả như sau:

Về sinh sản: 40% cho là nước mình có mức sinh quá cao.

Đối với tử vong: 67% cho rằng mức chết là không chấp nhận được.

Về phân bố dân số theo lãnh thổ và di dân: 46% nói rằng chưa phù hợp.

Vì vậy, chính phủ các nước thường xây dựng và thực thi chính sách dân số nhằm cải thiện tình trạng dân số quốc gia.

Chính sách dân số là công cụ quan trọng của nhà nước để đạt được kết quả trong quản lý dân số và thực hiện chính sách kinh tế – xã hội.

1.2. Khái niệm về chính sách dân số

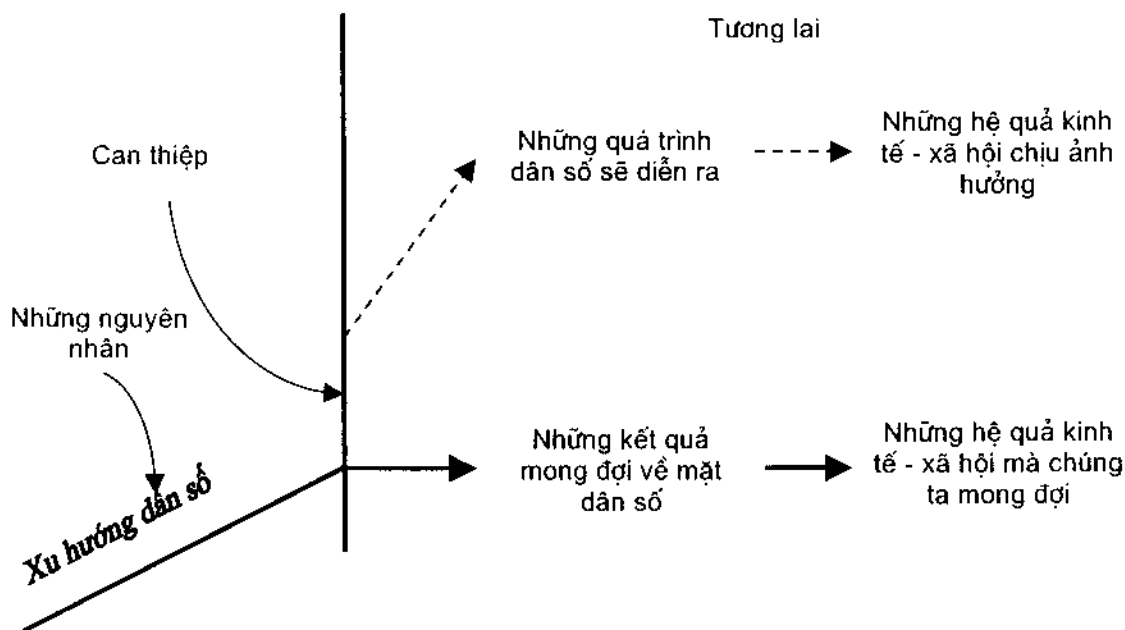
Trong những năm gần đây, chính sách dân số (CSDS) được quan niệm theo nghĩa rộng, hẹp khác nhau tùy thuộc và mục tiêu cần đạt được trong những giai đoạn nhất định ở mỗi nước. Dù quan niệm theo cách nào thì mỗi

chính sách dân số (CSDS) đều phải có mục tiêu cụ thể theo thời gian, các biện pháp và các chương trình để đạt được mục tiêu đề ra.

Chính sách dân số là những biện pháp pháp chế, các chương trình quản lý và những hoạt động khác của chính phủ nhằm mục tiêu làm thay đổi hoặc sửa đổi các xu hướng dân số hiện hành vì sự tồn tại và phồn vinh của các quốc gia ("International Encyclopedia of Social Science – Vol 11-12/1974).

Chính sách dân số là những qui định của một quốc gia nhằm tác động đến sự tăng trưởng, qui mô, cấu trúc và phân bố dân số của một đất nước với mục đích nhằm đạt được mục tiêu dân số mà quốc gia đó đề ra.

Về nội dung, CSDS bao gồm việc xem xét các xu hướng dân số quá khứ và hiện tại cùng với các nguyên nhân, đánh giá các hậu quả kinh tế, xã hội của các mô hình thay đổi có thể xảy ra đối với lợi ích quốc gia và cuối cùng là sự chấp nhận các biện pháp đề ra nhằm đem lại những thay đổi mong muốn hoặc ngăn chặn những xu thế không mong muốn (Hình 7.1).



Hình 7.1. Tóm tắt sự hình thành chính sách dân số

Sự hình thành các chính sách dân số đòi hỏi phải có sự đánh giá toàn diện những xu hướng dân số hiện thời (để đạt được điều này, cần phải hiểu rõ các nhân tố dẫn tới những thay đổi trong các quá trình dân số) và dự đoán được những hệ quả sẽ xảy ra. Nếu những kết cục này được dự báo là sẽ khác biệt so với những gì chúng ta mong muốn thì có nghĩa là cần có sự can thiệp tới các quá trình dân số đó thông qua các chính sách dân số.

Nguồn: Kingsley Davis, 1975, "Demographic Reality and Policy in Nepals Future, Worshop Condrence on Population, Family Planning, and Development in Nepal, University of California, Berkeley, p.2.

Như vậy có thể thấy rằng:

- Chính sách dân số là do Nhà nước chứ không phải do cá nhân hay tổ chức phi chính phủ ban hành.
- Chính sách dân số thể hiện rõ quan điểm của Nhà nước đối với tình trạng dân số quốc gia.
- Chính sách dân số có phạm vi tác động là các quá trình dân số. Đó là các quá trình sinh, chết và di cư. Kết quả của các tác động này sẽ làm thay đổi qui mô, cơ cấu và phân bố dân số.
- Chính sách dân số có tính mục tiêu rõ ràng, đó là sự thay đổi tình trạng dân số. Từ đó đạt đến mục đích sâu xa hơn vì sự phồn vinh của quốc gia.

Để đạt được mục tiêu và mục đích, chính sách dân số có các biện pháp rõ ràng, đó là pháp chế, chương trình quản lý.

1.2.1. Giải trình hay đặt vấn đề

Thông thường CSDS được mở đầu bằng những phân tích Dân số học và bàn luận về những vấn đề đi kèm với tình hình phát triển dân số và sự phân bố dân số không đều. Hầu hết các CSDS đều cho rằng phát triển dân số nhanh không đi song song với phát triển kinh tế xã hội. Những vấn đề được đưa ra thường là:

- Thiếu việc làm, sức ép đối với các dịch vụ xã hội, tỷ lệ phụ thuộc cao, thiếu đất, thiếu thực phẩm, làm cho đô thị xấu đi, v.v. thường được quy kết vì phát triển dân số nhanh.
- Phân bố dân số không đều, di dân từ nông thôn ra thành thị, và những vấn đề do mật độ dân số cao gây ra.
- Mối quan hệ giữa dân số và môi trường.
- Giảm gia tăng dân số có thể cải thiện chất lượng cuộc sống.

1.2.2. Mục đích và mục tiêu của chính sách dân số

Mục đích chung của CSDS thường là cải thiện phúc lợi xã hội, cân bằng giữa dân số và tài nguyên, cải thiện chất lượng cuộc sống. Ngoài ra cần có những mục tiêu cụ thể. Để hoạch định những mục tiêu cụ thể một cách chính xác, rõ ràng phải tuân theo các nguyên tắc sau:

- Các mục tiêu phải đặc trưng để tránh hiểu sai (Specific)
- Có thể định lượng được để dễ dàng đánh giá (Measurable)
- Phù hợp với mục đích và chiến lược (Appropriate)
- Có tính khả thi (Realistic)
- Có thời gian, hạn định cụ thể (Time-bound)

Các nguyên tắc trên thường được gọi là SMART. Do đó để hoạch định các mục tiêu định lượng cần phải:

- Dùng động từ mạnh để chỉ rõ hành động như tăng, giảm, phân bố, đào tạo, cung cấp...
- Phải có tiêu chuẩn thành đạt của mỗi mục tiêu để có thể đánh giá kết quả đạt được.
- Nêu rõ thời gian biểu để hoàn thành mục tiêu đề ra.

Ví dụ: “Từ nay, mỗi gia đình chỉ có một hoặc hai con để đến năm 2015 bình quân trong toàn xã hội mỗi gia đình chỉ có hai con, tiến tới ổn định dân số và giữa thế kỷ 21”.

1.2.3. Chỉ tiêu nhân khẩu học

Ngoài những mục đích có tính chất định tính, CSDS còn được bổ sung bằng những chỉ tiêu định lượng. Những chỉ tiêu này bao gồm: chỉ tiêu về tỷ suất sinh, về phát triển dân số, về mức sinh hoàn tất, về số người chấp nhận sử dụng một biện pháp tránh thai nào đó, v.v.

Đôi khi chính phủ cũng sử dụng CSDS để chuyển tải những chỉ tiêu về cung cấp dịch vụ, về giáo dục, tử vong trẻ em, tuổi thọ bình quân, đô thị hóa, v.v.

1.2.4. Biện pháp của chính sách và chương trình

Những biện pháp sau thường được các nhà hoạch định chính sách sử dụng:

- Dịch vụ điều hòa sinh sản (ĐHSS) hay kế hoạch hóa gia đình (KHHGD).
- Tuyên truyền – Giáo dục.
- Nâng cao vị thế của người phụ nữ trong xã hội.
- Trách nhiệm của nam giới trong đời sống gia đình.
- Tìm đến những người trẻ tuổi.
- Cải thiện sức khỏe và dinh dưỡng.
- Chuyển cư.
- Khuyến khích và không khuyến khích
- Nghiên cứu và đánh giá.
- Sửa đổi luật pháp.

2. PHÂN LOẠI CHÍNH SÁCH DÂN SỐ

Có nhiều cách phân loại CSDS khác nhau. Dưới đây sẽ trình bày một số cách:

(1) Phân loại theo kết quả tác động của CSDS. Theo đó CSDS được phân thành chính sách về quy mô dân số, chính sách về cơ cấu dân số, chính sách về chất lượng dân số và chính sách về phân bố dân số. Cách phân loại CSDS theo

kết quả tác động phản ánh tính logic theo hàng dọc, tức là theo từng **kết quả dân số** riêng biệt, mỗi kết quả dân số lại do các quá trình dân số tác động. Cách phân loại này nhằm phản ánh cấp độ của các nhân tố tác động trong CSDS của mỗi quốc gia, mỗi địa phương.

(2) Phân loại theo lĩnh vực tác động: chính sách trong lĩnh vực sinh đẻ, chính sách đối với tử vong, chính sách di dân. Các phân loại CSDS theo lĩnh vực tác động phản ánh tính logic theo hàng ngang, tức là theo từng **quá trình dân số** hơn là chú ý đến mục đích cuối cùng của CSDS.

(3) Phân loại theo phương thức tác động đến xu hướng dân số bao gồm **CSDS trực tiếp, CSDS gián tiếp**. CSDS trực tiếp là những chủ trương biện pháp, quy định một cách độc lập, riêng rẽ nhằm tác động trực tiếp đến quá trình sinh, chết, di dân, hoặc tác động riêng rẽ tới mỗi quá trình dân số. CSDS gián tiếp là những chủ trương, biện pháp, quy định nhằm tác động đến quá trình phát triển, qua đó tác động tới quá trình sinh, chết và di dân hoặc tác động đến quy mô, cơ cấu, chất lượng và sự phân bố dân số.

Để nghiên cứu CSDS của các quốc gia, người ta thường sử dụng phương thức phân loại theo từng lĩnh vực tác động: đối với vấn đề sinh sản, với vấn đề tử vong, và với vấn đề di cư. Sau đây, ta cũng sẽ nghiên cứu CSDS theo trình tự đó.

2.1. Chính sách dân số trong lĩnh vực sinh sản

Sau Chiến tranh thế giới thứ II, nhờ những thành tựu nổi bật về y tế kinh tế và xã hội, mức chết giảm nhanh, tuổi thọ con người không ngừng được nâng cao. Trong khi đó, mức sinh, ở nhiều nước vẫn giữ ở mức cao, nên bùng nổ dân số đã xảy ra ở hầu hết các nước này.

2.1.1. Một số chính sách điều tiết mức sinh

Trong khi ở nhiều nước phát triển có chính sách khuyến khích tăng dân số thì ở các nước đang phát triển, nhiều nước lại phải thực hiện chính sách chống tăng dân số (làm giảm mức sinh) – Bảng 7.1.

Bảng 7.1. Số nước thực hiện chính sách can thiệp về mức sinh thời kỳ 1976 – 1990

Chính sách can thiệp của Chính phủ	Số nước phát triển		Số nước đang phát triển		Tổng số	
	1976	1990	1976	1990	1976	1990
Tăng mức sinh	8	10	18	10	26	20
Duy trì mức sinh	8	7	-	10	8	17
Giảm mức sinh	1	-	40	66	41	66
Tổng cộng	17	17	58	86	75	103

Nguồn: United Nation 1979b: 22, 28 và bảng 17. United Nation 1992b: 48-50, bảng A.1.

Như vậy, vào năm 1990. Trong số các nước có sự can thiệp của Chính phủ đến mức sinh, thì ở các nước phát triển không có nước nào thực hiện giảm sinh, trong khi đó ở các nước đang phát triển, số nước thực hiện giảm sinh lại là 66/86 nước.

Để thực hiện được mục tiêu giảm sinh, các nước đang phát triển đã chú ý tới cả 2 khía cạnh: nâng cao tuổi kết hôn và thực hiện kiểm soát tình hình sinh đẻ trong hôn nhân, điều tiết số lần sinh.

2.1.2. Những lý do thực hiện chính sách điều tiết số lần sinh

Việc thực hiện chính sách điều tiết số lần sinh ở các nước đang phát triển dựa trên các lý do sau:

Thứ nhất. Việc điều tiết các lần sinh phải cho phép các cặp vợ chồng được tự do lựa chọn số con mong muốn và thời điểm theo họ là thích hợp để có con. Trao cho các cặp vợ chồng những phương tiện tránh thai có hiệu quả, từ đó làm cho số lần sinh thực tế cũng là số lần sinh mong muốn, đó là việc làm để đảm bảo thực hiện một quyền cơ bản. Mỗi quan tâm này, mà nguồn gốc xuất phát từ các phong trào đấu tranh đầu tiên ủng hộ việc tránh thai từ thế kỷ trước, là cơ sở cho nhiều quyết định có tính chất luật pháp đang có hiệu lực tại các nước đang phát triển.

Thứ hai. Về mặt kinh tế, việc sinh ra quá nhiều con trong một gia đình chẳng những làm cho thu nhập bình quân của họ giảm đi mà còn làm cho thu nhập chung của xã hội giảm, đồng thời kéo theo những khó khăn về một loạt các khó khăn kinh tế khác mà xã hội phải giải quyết.

Thứ ba. Ủng hộ việc kế hoạch hóa gia đình liên quan đến vấn đề sức khỏe của người mẹ. Lý lẽ này được dựa trên 3 nhận xét: thứ nhất, mức rủi ro tử vong cao nhất của người mẹ khi sinh đẻ xảy ra ở các độ tuổi rất trẻ. Thứ hai, những rủi ro này tăng theo thứ tự các lần sinh, và tình hình tử vong gắn với những lần phá thai lén lút (không an toàn). Thứ ba, những lần mang thai lặp lại với các khoảng cách dày, đặc trưng cho chế độ sinh đẻ tự nhiên, đã làm ảnh hưởng tới sức khỏe của người mẹ và cả đứa con, do đó việc sử dụng các kỹ thuật tránh thai hiện đại đã có tác động tích cực trong chừng mực nó cho phép làm chậm lại lần sinh thứ nhất, giảm bớt số con cuối cùng đạt được, giảm bớt số lần phá thai lén lút.

Thứ tư. Lý do thứ nhất được đưa ra có quan hệ tới vấn đề dinh dưỡng. Nếu thừa nhận rằng vấn đề dinh dưỡng có tác động tới tình hình sinh đẻ thì việc cải thiện chế độ dinh dưỡng của một dân cư sẽ kéo theo nguy cơ thụ thai nhiều hơn – do tuổi đầu tiên thấy kinh sẽ sớm hơn – và xác suất thụ thai theo chu kỳ kinh nguyệt cao hơn. Những tiến bộ về dinh dưỡng buộc ta phải tiến hành đồng thời các chính sách điều hòa các lần sinh. Ở đây cần giả định rằng tác động của dinh dưỡng đối với tình hình sinh đẻ là đủ lớn để có thể thay đổi được số con cuối cùng đạt được.

Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng lý lẽ kinh tế thật sự là nguồn gốc của các chính sách điều tiết dân số ở các nước kém phát triển. Nếu như việc sinh đẻ nhiều có ảnh hưởng tiêu cực tới thu nhập của các hộ gia đình thì Nhà nước buộc phải thực hiện một chính sách hạn chế sinh đẻ cho phép các cặp vợ chồng có được số con mà họ mong muốn. Cũng vậy, nếu như tỷ suất gia tăng dân số quá nhanh làm chậm lại sự phát triển kinh tế của quốc gia thì sự can thiệp của Nhà nước được chứng tỏ rằng có tác dụng. Tuy nhiên, lý lẽ kinh tế vĩ mô và kinh tế vi mô không có cùng bản chất. Với giả thiết là có sự hội tụ giữa lợi ích cá nhân và lợi ích tập thể và sự chậm lại của tình hình sinh đẻ có những tác động tích cực đối với các hộ và quốc gia, chỉ chính sách điều hòa các lần sinh sẽ có một cơ sở vững chắc. Ngược lại nếu có sự phân ly – một mức sinh đẻ cao sẽ tạo nên cho các hộ một lợi ích kinh tế, trong khi đó các tác động của nó ở cấp độ kinh tế vĩ mô lại là tiêu cực – thì hành động của Nhà nước khó được minh chứng, trừ khi về mặt nguyên tắc ta đặt vấn đề ưu tiên quyền lợi của quốc gia mà ta cần xác định so với lợi ích của cá nhân. Hành động này cũng khó thực hiện được, bằng chứng là sự thất bại tương đối của các chiến dịch đầu tiên về kế hoạch hóa sinh đẻ. Các chiến dịch này dựa trên ý tưởng sai lầm cho rằng các cặp vợ chồng muốn có một mức sinh đẻ thấp.

2.1.3. Nội dung của chính sách giảm sinh

2.1.3.1. Mục tiêu

Tùy thuộc vào tình hình tăng trưởng dân số và các điều kiện cho phép trong từng thời kỳ cụ thể mà mỗi quốc gia đã ra mục tiêu giảm tốc độ tăng trưởng dân số cho phù hợp. Nhiều nước đã đưa ra mục tiêu rất rõ ràng, chẳng hạn, Bangladesh dự định sẽ giảm tỷ lệ tăng tự nhiên của dân số từ 3% xuống còn 2,8% trong thời kỳ kế hoạch 1973-1978. Trung Quốc đưa ra chương trình dân số 10 năm 1991-2000 với mục tiêu giảm sinh đến mức sinh thay thế vào năm 1995.

2.3.3.2. Giải pháp

Để thực hiện mục tiêu đề ra, ở mỗi quốc gia đã có nhiều biện pháp khác nhau. Breselson đã khái quát các biện pháp nhằm giảm sinh được trình bày ở Bảng 7.2.

Bảng 7.2. Các biện pháp chính sách nhằm hạn chế mức sinh

Phân loại biện pháp	Ví dụ
A. Mở rộng các hình thức điều tiết tự nguyện	Tự do hóa việc nạo phá thai, mở rộng các trung tâm kế hoạch hoạc gia đình và trạm y tế chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.
B. Kiểm soát mức sinh cưỡng bức	Triệt sản cưỡng bức nam giới đối với những người có 3 con trở lên.

C. Các chiến dịch truyền thông	Giáo dục dân số ở các trường học.
D. Các chương trình khuyến khích	Tiền bồi dưỡng cho người chấp nhận biện pháp tránh thai hoặc cho các cặp vợ chồng không sinh con trong các thời kỳ xác định.
E. Các khoản phúc lợi, thuế và phạt (không khuyến khích)	Cắt các khoản trợ giúp gia đình sau khi sinh con thứ 3.
F. Thay đổi các thể chế kinh tế và xã hội	Tăng độ tuổi kết hôn tối thiểu, khuyến khích phụ nữ tham gia lực lượng lao động với các công việc ngoài xã hội.
G. Tiếp cận các kênh thông tin và tổ chức chính trị	Yêu cầu viện trợ phải được đi cùng với kiểm soát mức sinh, thành lập các tổ chức chuyên môn để giải quyết vấn đề dân số.
H. Nỗ lực nghiên cứu khác	Nghiên cứu nhiều hơn nữa về các yếu tố quyết định giới tính: hoàn thiện kỹ thuật tránh thai và nghiên cứu các biện pháp xã hội nhằm đạt được các mục tiêu về mức sinh.

Nguồn: Phỏng theo Breselson 1969.

Breselson cho rằng khả năng thực thi về mặt hành chính của các giải pháp loại B, D, E, F và G là rất thấp. Các bằng chứng ở Singapore đã ủng hộ cho quan điểm này của ông. Chương trình giảm sinh của Singapore bao gồm hàng loạt các loại hình phạt đối với các gia đình đông con, tuy nhiên việc thực hiện các biện pháp này gặp rất nhiều khó khăn. Ví dụ, trong bảng thang mức lệ phí bệnh viện cho các lần sinh, lệ phí sẽ tăng lên rất nhanh phục thuộc vào số lần sinh của bà mẹ. Tuy nhiên, trên thực tế do các nhân viên bệnh viện có quá nhiều việc, nên họ chỉ kiểm tra số sinh theo mẫu mà thôi, hơn nữa thường bệnh viện cũng không đưa những người trốn tránh lệ phí này ra tòa.

2.2. Chính sách trong lĩnh vực tử vong

Tất cả các chính sách của các nước liên quan tới vấn đề tử vong luôn nhằm giảm đến mức tối đa tỷ lệ chết. Điều đó thể hiện ở:

- Các chương trình tiêu diệt và loại trừ các bệnh dịch, bệnh truyền nhiễm như sốt rét, lao, v.v.
- Các biện pháp nâng cao sức khỏe người dân. Ngay tại các nước kinh tế chưa phát triển nhưng với tiến bộ của chương trình y tế nâng cao sức khỏe của nhân dân đã dẫn tới giảm sinh.
- Cải thiện điều kiện y tế.

Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu tổ chức ở Alma Ata đã ra bản tuyên ngôn, trong đó nhấn mạnh mục tiêu xã hội của các Chính phủ, các tổ chức quốc tế và cả cộng đồng thế giới là đến năm 2020, tất cả mọi người trên thế giới đạt được điều kiện cho phép họ hưởng tới cuộc sống sản xuất, kinh tế, xã hội. Tất cả các nước trên thế giới đã cam kết mục tiêu Sức khỏe cho tất cả mọi người đến năm 2000.

Để có thể đề ra những biện pháp hạn chế tử vong thích hợp với những nhóm xã hội khác nhau, cần tính đến các khuôn mẫu tử vong khác nhau đối với những nhóm xã hội khác nhau. Những khác biệt chính thể hiện trong những yếu tố sau:

Giới tính. Nhìn chung, nữ giới có tỷ lệ tử vong thấp hơn nam giới, trừ trường hợp Ấn Độ và Bangladesh là những nước phụ nữ không được chăm sóc tốt về mặt xã hội. Nghiên cứu quan hệ của giới tính với tử vong người ta cho rằng, nữ giới có ưu thế hơn, chủ yếu do những lý do sinh học.

Tuổi. Ở các nước đang phát triển, khuôn mẫu tử vong theo độ tuổi có dạng chữ U, tỷ suất tử vong đặc thù theo tuổi khá cao ở trẻ sơ sinh, sau đó giảm dần nhanh chóng ở độ tuổi 5-9, giữ mức độ ổn định thấp đến khoảng 40 tuổi rồi dần dần tăng lên ở những độ tuổi cao hơn.

Tình trạng hôn nhân. Nhìn chung những người có gia đình sống thọ hơn những người sống độc thân.

Ngoài ra còn có những khác biệt về tử vong theo lãnh thổ, nghề nghiệp, nông thôn, đô thị, học vấn... Những phân hóa này rất phức tạp, chúng tác động đến tử vong chủ yếu thông qua những yếu tố trung gian như điều kiện sống, mức thu nhập, dinh dưỡng, khả năng tiếp nhận các dịch vụ y tế... Xu hướng chung là, tỷ lệ tử vong tăng dần theo địa vị xã hội từ nhóm có địa vị cao sang nhóm có địa vị thấp, từ nhóm nghề nghiệp có chuyên môn hóa cao sang nhóm có chuyên môn hóa thấp, nhóm học vấn cao sang nhóm học vấn thấp, nhóm có thu nhập cao sang nhóm có thu nhập thấp...

Tử vong ở trẻ sơ sinh được phân biệt theo 2 loại:

- Tử vong trẻ sơ sinh: tử vong dưới 28 ngày sau khi sinh.
- Tử vong hậu sơ sinh: tử vong từ 28 đến 365 ngày sau khi sinh.

Loại tử vong trẻ sơ sinh có liên quan nhiều đến các tác nhân bên trong, do quan hệ tới quá trình hình thành và phát triển bào thai, chủ yếu mang tính sinh học do các nguyên nhân chính sau đây:

Tuổi mẹ. Tỷ lệ cao ở những bà mẹ dưới 20 tuổi và đẻ lần đầu, giảm dần ở lần sinh thứ hai và ba, lại tăng ở những bà mẹ đẻ sau 29 tuổi.

Thứ tự lần sinh. Nguy hiểm thường xảy ra ở lần đầu và lần sinh thứ tư trở lên.

Khoảng cách các lần sinh. Càng đẻ dày càng nguy hiểm.

Đẻ non cũng rất nguy hiểm cho tính mạng của cả mẹ và con.

Trọng lượng trẻ sơ sinh: trọng lượng lý tưởng là 3,5 đến 4kg.

Loại tử vong hậu sơ sinh có liên quan chủ yếu đến các nguyên nhân bên ngoài, về kinh tế, văn hóa, xã hội, môi trường ngay sau khi sinh, v.v. Thường do mắc các bệnh truyền nhiễm (ỉa chảy, bệnh đường hô hấp ...), do mất vệ sinh

và ăn uống không đúng chế độ. Nhà cửa chật chội, tù túng, thiếu ánh sáng, mất vệ sinh cũng có thể là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ tử vong hậu sơ sinh. Người ta cũng quan sát thấy con ngoài giá thú cũng có tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh cao hơn.

Ở các nước phát triển, nguyên nhân chính liên quan đến tử vong ở trẻ sơ sinh dưới 4 tuần là các nguyên nhân bên trong, ở các nước đang phát triển thì nguyên nhân chủ yếu là các nguyên nhân bên ngoài có liên quan đến tử vong thời kỳ hậu sinh. Tuy nhiên, tử vong sơ sinh cũng có tỷ lệ đáng kể.

Tóm lại, trong những năm qua, ở các nước đang phát triển, tình hình tử vong giảm, nói chung là nhờ thực hiện có kết quả các biện pháp trên các mặt:

- Cải thiện chế độ dinh dưỡng, cung cấp lương thực và thực phẩm.
- Tăng thu nhập bình quân đầu người.
- Nâng cao mức sống trung bình.
- Cải thiện điều kiện vệ sinh và dịch vụ y tế công cộng.
- Cải thiện điều kiện làm việc.

2.3. Chính sách đối với di cư

Chính sách liên quan đến di cư gồm có hai loại là di dân trong phạm vi mỗi nước và di dân quốc tế, bao gồm cả xuất cư và nhập cư (đi và đến).

Di cư trong nước là vấn đề xảy ra ở hầu hết các nước. Trong mỗi loại di cư (biến động cơ học) đều mang sắc thái của di cư có tổ chức và di cư không có tổ chức. Chính sách di dân có tác động trực tiếp tới loại di dân có tổ chức và có tác động kiểm soát (kiềm chế hay thúc đẩy) di cư không có tổ chức theo hướng có chọn lọc.

Như vậy, chính sách di dân có mục tiêu nhằm điều chỉnh dân số và cơ cấu dân số theo vùng lãnh thổ (giảm nhẹ sức ép dân số ở những vùng đông dân, điều chỉnh cơ cấu tuổi, giới tính theo vùng lãnh thổ...). Đồng thời về mặt kinh tế - xã hội, chính sách di dân còn có mục tiêu phân bố lại lực lượng lao động và ngành nghề theo vùng lãnh thổ, giải quyết nhu cầu về công việc làm, khai khẩn các vùng đất mới, giải toả sức ép về kinh tế - xã hội tại các vùng dân cư... nhằm sử dụng có hiệu quả nhất lực lượng lao động xã hội và các nguồn tài nguyên quốc gia, thúc đẩy sự phát triển xã hội, nâng cao mức sống nhân dân.

Trong nhiều trường hợp, di dân còn có ý nghĩa to lớn về an ninh, quốc phòng khi di dân có liên quan tới những vùng biên giới, hải đảo của một quốc gia.

Bảng 7.3. Phân bố dân số và chính sách dân số theo nhóm nước

Thái độ và chính sách	Tổng số nước	Toàn thế giới	Nước đã phát triển	Nước đang phát triển
a. Mức độ chấp nhận sự phân bố theo không gian				
Hợp lý		19	13	6
Hợp lý một phần		70	22	48
Chưa hợp lý		79	4	75
B. Chính sách đối với xu hướng hiện hành				
Tăng cường		4	1	3
Không can thiệp		41	11	30
Kim hãm		102	21	81
Đảo ngược		21	6	15
Chung		168	39	129

Nguồn: United Nation. Word Population Trends and Policies, 1983 Monitoring Report, Vol II, p.985.

Bảng 7.3 cho thấy thái độ và chính sách của các Chính phủ trên thế giới về vấn đề phân bố dân cư theo vùng lãnh thổ.

Đa số các nước đang phát triển không hài lòng với tình trạng phân bố dân cư của nước mình. Cho đến nay, chính sách di dân của những nước này chủ yếu nhằm đối phó với sức ép dân số quá lớn tại các vùng đông dân cư nông thôn. Một mặt họ khuyến khích di cư tới các vùng dân cư thưa thớt; mặt khác hạn chế luồng di cư nông thôn – đô thị. Những chính sách này, nói chung thể hiện dưới dạng các chiến lược phát triển nhằm tác động tới số lượng người di cư và hướng di cư.

Những nỗ lực này như vậy không phải bao giờ cũng thành công vì những yếu tố khác có vai trò rất quan trọng đối với di cư như điều kiện tự nhiên (chất đất, lượng mưa, khí hậu, thời tiết, v.v.), cơ hội làm ăn và công việc, các điều kiện văn hóa xã hội của những nơi đến, v.v. Nhiều nước ở châu Á có những chương trình di cư có tổ chức một số lượng lớn dân cư, trong một khoảng thời gian kéo dài như chương trình FELTA của Malaysia, chương trình chuyển cư (Transmigration) của Indonesia, chương trình di cư đi xây dựng vùng kinh tế mới (Trung Quốc, Việt Nam...)

Vấn đề di cư quốc tế, phần lớn các nước có chính sách rõ ràng. Những điều khoản hạn chế di dân quốc tế ngày càng gia tăng và các chính phủ vẫn tiếp tục có thêm các điều khoản bổ sung nhằm hạn chế cả việc đi lẫn việc đến. Nhìn chung, các chính sách nhập cư là các chính sách có chọn lọc, với những tiêu chuẩn nghiêm ngặt về chính trị, trình độ chuyên môn, các mối quan hệ

huyết thống và gánh nặng nào cho nước này... Xu hướng chủ yếu của kiểu di cư loại này là dòng di cư từ các nước đang phát triển sang các nước phát triển. Với những hạn chế kể trên, luồng di cư này đang là sự chảy máu chất xám từ các nước đang phát triển sang các nước phát triển, gây nên những thiệt hại to lớn cho các nước đang phát triển. Tuy vậy, vấn đề người tị nạn cũng đang là mối bận tâm của nhiều nước hiện nay, một khi dòng người tị nạn bất hợp pháp phát cứ gia tăng về số lượng. Ngay trong vấn đề xuất khẩu và nhập khẩu lao động giữa các chính phủ, các nước có trình độ thấp hơn hay các nước nghèo hơn thường chịu phần thiệt thòi hơn.

Những biện pháp của các chính sách di cư có thể là các biện pháp trực tiếp thông qua các đạo luật và các quy chế về nơi ở, các thủ tục di chuyển... và các biện pháp gián tiếp như khuyến khích vật chất, tuyên truyền giáo dục, thông qua các loại thuế với các mức khác nhau tùy theo từng vùng lãnh thổ khác nhau, v.v.

Ở Việt Nam, việc di dân nông nghiệp đi khai khẩn các vùng đất đai còn nhiều tiềm tàng chưa khai thác do Nhà nước tổ chức, chỉ đạo, bắt đầu từ năm 1960 bằng cuộc vận động miền xuôi đi tham gia phát triển kinh tế - văn hóa miền núi. Ngay trong kế hoạch 5 năm đầu (1961-1965) đã di chuyển 1,05 triệu người đến các vùng đất còn nhiều khả năng khai phá. Những năm tiếp theo, di dân chủ yếu hướng vào củng cố các cơ sở đã xây dựng thời kỳ 1961-1965, đồng thời xây dựng thêm một số cơ sở mới. Ngay ngày đất nước thống nhất, dòng di dân truyền thống Bắc - Nam được khôi phục trở lại. Trong kế hoạch 5 năm (1981-1985) đã di chuyển 2,2 triệu người. Năm 1986 - năm đầu tiên của kế hoạch 5 năm (1986-1990) đã di chuyển 35,17 vạn nhân khẩu. Nhờ di chuyển công, nông nghiệp đã khai phá thêm trên một triệu ha đất trồng trọt, xây dựng mới hàng nghìn hợp tác xã và tập đoàn sản xuất, hàng trăm nông, lâm trường, lập thêm nhiều xã mới, huyện mới. Việc hình thành hệ thống các vùng kinh tế - xã hội ở các vùng xa xôi, hẻo lánh, đa phần các dân tộc ít người lên trình độ phát triển đồng đều hơn, tăng cường an ninh, quốc phòng. Di dân nông nghiệp đã làm tăng thêm việc làm, nguồn lao động trong nông thôn được sử dụng có hiệu quả hơn.

Từ nay đến năm 2010, di dân nông nghiệp vẫn là hình thức quan trọng để phân bố lại lao động, dân số theo lãnh thổ. Nhiệm vụ chính của nó hướng vào:

- Trước tiên phân bố lại cư dân, lao động tại chỗ; tận dụng khai thác hết diện tích đất đai nông lâm nghiệp nhỏ lẻ, phân tán ở khắp nơi.
- Phải xác định rõ ràng mục tiêu di dân: di dân cần phải nhằm vào mục tiêu dân trụ lại trên cơ sở phát triển sản xuất hàng hóa. Di dân tập trung đến các vùng chuyên canh cây công nghiệp ở Tây Nguyên, Đông Nam Bộ phải do các đơn vị kinh tế trực tiếp thực hiện để đáp ứng yêu cầu phân bố lại lao động đi đôi với phân bố sản xuất và đẩy nhanh nhịp độ phát triển các vùng này.

- Di dân phân tán xen ghép, chủ yếu là đi đến tất cả các vùng trung du, miền núi ở Bắc Bộ, duyên hải Trung Bộ, Đông Nam Bộ theo các hình thức hợp tác xã, tổ sản xuất hoặc tư nhân, các cá thể kinh doanh phát triển nghề rừng, khai thác tiềm năng đất đai nông lâm nghiệp còn lại, tiếp tục xây dựng và củng cố phát triển các vùng kinh tế mới.
- Bằng nhiều biện pháp kết hợp kinh tế với quốc phòng để ổn định và tăng cường phân bố dân cư lao động trước chiến tranh biên giới (tháng 2 năm 1979).
- Di dân ra ven biển, lấn biển, ổn định và tăng cường phân bố dân cư ở các đảo nhằm phát triển tốt hơn kinh tế ven biển và kinh tế vùng biển nói chung.
- Di dân trong lĩnh vực công tác đặc biệt khó khăn, phức tạp vì nó liên quan trực tiếp đến các mặt của đời sống xã hội. Do vậy, trong chỉ đạo quá trình di dân không thể giản đơn, chủ quan, nóng vội mà phải nghiên cứu khoa học về di dân, thường xuyên tổng kết kinh nghiệm.

Cần phải căn cứ vào sơ đồ phân bố lực lượng sản xuất, về các điều kiện thực hiện (về vốn, vật tư, phương tiện vận chuyển) để tính toán cân đối lao động và dân cư một cách thích hợp nhất.

Phải hướng tới xây dựng vùng kinh tế mới thành vùng kinh tế - xã hội phát triển, có mức sống vật chất và tinh thần ngày càng phong phú. Người nông dân Việt Nam không đòi ngay mức sống ở nơi mới hơn hẳn nơi cũ, nhưng phải làm sao để tạo được niềm tin rằng, sau một thời gian không lâu (vài ba năm) bằng lao động của bản thân họ, họ có thể đạt mức sống vượt hẳn nơi quê cũ. Một vùng kinh tế mới nhiều tiềm năng, sản xuất phát triển nhanh, đất đai nông nghiệp ngày càng được sử dụng và bảo vệ tốt, cơ sở hạ tầng phục vụ sản xuất và đời sống hàng ngày càng được xây dựng đầy đủ, sản xuất hàng hóa và các hoạt động dịch vụ ngày càng phát triển. Trung tâm của nó tùy quy mô của vùng phải là thành phố, thị xã, thị trấn. Nếu xây dựng được mô hình một vùng kinh tế mới như thế, nếu đảm bảo được mức sống vật chất và tinh thần của người dân ngày càng nâng cao, không những ổn định được dân cư đã chuyển đến mà còn có sức hấp dẫn thêm dân cư và nguồn lao động từ nơi khác đến vùng đó.

Thời gian gần đây, Việt Nam chú trọng đến vấn đề xuất khẩu lao động sang các nước nhằm mục đích giải tỏa sức ép của dân số và lao động về việc làm trong các nước. Nước ta là nước sản xuất nông nghiệp, song bình quân đất canh tác theo đầu người rất thấp (Chỉ có 0,1 ha/người, trong khi bình quân trên thế giới là 0,4 ha/người). Những nước đông dân như Trung Quốc, Ấn Độ cũng cao hơn Việt Nam (0,2 và 0,5 ha/người). Vì vậy, nếu phát triển kinh tế theo hướng khép kín trong nước thì con đường đảm bảo việc làm đầy đủ cho nhân dân, trong một giai đoạn nhất định, gặp nhiều khó khăn, do đó, đa số người lao động và chuyên gia Việt Nam sang các nước làm việc được bắt đầu thực hiện từ những năm 1980. Đến nay con số này đã tăng trên 13 vạn người và sẽ còn tăng thêm nữa. Song cũng cần đổi mới công tác đưa lao động và chuyên gia ra nước ngoài theo hướng từng bước chuyển dần từ cách làm theo kiểu hành chính sự nghiệp kinh tế về hợp tác lao động có hạch toán.

3. CHÍNH SÁCH DÂN SỐ Ở VIỆT NAM

3.1. Các chính sách dân số theo từng thời kỳ

Theo thời gian, dựa vào đặc điểm lịch sử của đất nước, có thể chia quá trình hình thành và phát triển chính sách dân số nước ta thành 3 thời kỳ:

3.1.1. Thời kỳ từ năm 1961 – 1975

Thời kỳ này đất nước tạm bị chia cắt thành 2 miền, chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình mới chỉ triển khai ở miền Bắc với hình thức là cuộc vận động sinh đẻ có hướng dẫn, trên cơ sở các quyết định của Chính phủ. Tuy nhiên ngay từ những văn bản này đã chú ý tới số lượng và chất lượng dân số: “Vì sức khỏe của bà mẹ, vì hạnh phúc và hòa thuận trong gia đình và để nuôi dạy con cái chu đáo”.

Mục tiêu cuộc vận động là hướng tới quy mô gia đình 3 con; đối tượng vận động chủ yếu là phụ nữ trong tuổi sinh đẻ đã đông con, trước hết là nữ công nhân viên chức nhà nước, trong các lực lượng vũ trang; phạm vi thực hiện chính sách tập trung chính ở thành thị, nông thôn Đồng bằng sông Hồng, khu Bốn cũ, các tỉnh, huyện Trung du, miền núi.

Các giải pháp cơ bản là cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (chủ yếu là đặt vòng), tuyên truyền, vận động (chủ yếu là nói chuyện, đèn chiếu và tranh ảnh) và có chế độ khuyến khích phụ nữ đặt vòng. Nhà nước bao cấp toàn bộ chi phí dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

Kết quả là tỷ suất sinh thô ở miền Bắc đã giảm từ 43,9‰ năm 1960 xuống còn 33,2‰ bình quân mỗi năm giảm được 0,71‰. Tổng tỷ suất sinh giảm từ 6,39 con năm 1960 xuống còn 5,25 con năm 1975.

3.1.2. Thời kỳ 1975-1984

Trong thời kỳ này, công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình được triển khai trong phạm vi cả nước, với mục tiêu được xác định cụ thể tại Đại hội Đảng lần thứ IV (năm 1976) là đẩy mạnh hơn nữa cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch, kiên quyết giảm dần tốc độ tăng dân số hàng năm, phấn đấu đến năm 1980, tỷ lệ tăng dân số là 2%. Tại Đại hội Đảng lần thứ V (năm 1981), mục tiêu đặt ra là giảm tốc độ tăng dân số bình quân của cả nước từ 2,4% hàng năm xuống 1,75 vào năm 1985. Đối tượng vận động đã mở rộng ra toàn bộ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và cả một lực lượng đông đảo nam giới có vợ trong độ tuổi sinh đẻ.

Các giải pháp cơ bản là cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (chủ yếu vẫn là đặt vòng tránh thai), tuyên truyền, vận động (đã được mở rộng ra các phương tiện thông tin đại chúng, hình thức vận động chủ đạo là tuyên truyền, vận động trực tiếp) và chế độ khuyến khích mạnh hơn, rộng hơn đối với phụ nữ đình sản, đặt vòng tránh thai (kể cả việc sử dụng các hình thức phạt).

Kết quả thực hiện mục tiêu của thời kỳ này tuy có tiến bộ hơn thời kỳ trước nhưng còn rất hạn chế. Tỷ suất sinh giảm từ 33,2‰ (năm 1975) xuống còn 30,8‰ (năm 1984); trung bình mỗi năm giảm được 0,22‰. Số con trung bình của mỗi phụ nữ trong tuổi sinh đẻ giảm từ 5,25 con năm 1975 xuống còn 3,85 con năm 1984.

3.1.3. Thời kỳ 1984 - 2000

Trong thời kỳ này, đặc biệt từ năm 1993 đến nay, công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình có bước phát triển rất mạnh mẽ, với quyết tâm rất cao của Chính phủ được thể hiện ở những đổi mới cả về nội dung, cách làm, kinh phí và tổ chức bộ máy thực hiện.

Tại Đại hội Đảng lần thứ VII (năm 1980) đã nhấn mạnh rằng: “Giảm tốc độ tăng dân số là một quốc sách, phải trở thành cuộc vận động rộng lớn, mạnh mẽ và sâu sắc trong toàn dân”. Trong khoảng thời gian 5 năm (1991-1996) công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình đã có sự chuyển biến mạnh mẽ. Từ những kết quả đạt được của chương trình, Đại hội Đảng lần thứ VII đề ra mục tiêu: “Tạo chuyển biến nhanh trong việc thực hiện chiến lược dân số cả về quy mô, cơ cấu và sự phân bố, tập trung trước hết vào mục tiêu mỗi cặp vợ chồng không có quá hai con và được nuôi dạy tốt; giảm nhanh tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ ba trở lên. Ngoài việc đầu tư thêm kinh phí và phương tiện kỹ thuật, cần tăng cường giáo dục truyền thông, bổ sung các chính sách về hạn chế sinh đẻ, củng cố hệ thống quản lý dân số, kế hoạch hóa gia đình các cấp, có mạng lưới đến tận thôn xóm, đường phố. Giảm nhịp độ phát triển dân số xuống dưới 1,8‰ vào năm 2000.

Cuộc vận động “Dừng lại ở hai con để nuôi dạy con cho tốt” đã thực sự lan rộng và được đông đảo quần chúng nhân dân hưởng ứng. Tỷ lệ sinh giảm từ 43,9‰ năm 1960 xuống còn 30,1‰ năm 1989 (Tổng điều tra Dân số năm 1989), 25,3‰ (năm 1994), 23,9‰ (năm 1995), 22,8‰ (năm 1996) và 21,9‰ (năm 1997). Mức sinh giảm trung bình hàng năm 1‰, bằng mức đạt được của những nước đã thực hiện rất thành công chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình.

Thành công của chính sách dân số Việt Nam thời kỳ này gắn liền với một quyết định quan trọng là Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban Chấp hành Trung ương Đảng cộng sản Việt Nam (khóa VII -1993) về chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình.

Tuy nhiên, trong vòng 10 năm tới, Việt Nam vẫn phải tiếp tục giảm sức ép của sự gia tăng dân số nhằm sớm ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý; đồng thời giải quyết đồng bộ, từng bước và có trọng điểm từng yếu tố của chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư.

3.2. Chiến lược dân số Việt Nam 2001-2010

Chiến lược dân số là một bộ phận của chiến lược phát triển kinh tế xã hội của đất nước thời kỳ 2001-2010, nhằm giải quyết các nhiệm vụ cấp bách và lâu

dài trong lĩnh vực dân số, thực hiện mục tiêu thực hiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước vào năm 2020.

Căn cứ vào định hướng lớn nói trên và trước những thách thức của vấn đề dân số đối với sự phát triển bền vững, chiến lược dân số 2001-2010 tập trung giải quyết các vấn đề sau đây:

- Tiếp tục giảm sức ép của sự gia tăng dân số nhằm sớm ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý.
- Giải quyết đồng bộ, từng bước và có trọng điểm từng yếu tố của chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư để nguồn nhân lực thực sự trở thành thế mạnh và tài sản vô giá của đất nước cho cả hiện tại và các thế hệ mai sau.
- Xây dựng và kiện toàn hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư nhằm tận dụng thế mạnh của yếu tố dân số và lồng ghép yếu tố dân số trong việc hoạch định chính sách và lập kế hoạch.

3.2.1. Quan điểm xây dựng chiến lược

Công tác dân số là bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội, góp phần quyết định để thực hiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

Thực hiện đồng bộ, từng bước và có trọng điểm việc điều hòa quan hệ giữa số lượng với chất lượng dân số, giữa phát triển dân số với phát triển nguồn nhân lực, giữa phân bố và di chuyển dân cư với phát triển kinh tế xã hội là nhiệm vụ quan trọng, trọng tâm của công tác dân số. Tập trung ưu tiên cho các vùng khó khăn có mức sinh cao, vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa để giải quyết các vấn đề dân số và nâng cao mức sống nhân dân.

Đầu tư cho công tác dân số là đầu tư cho sự phát triển bền vững và mang lại hiệu quả kinh tế – xã hội trực tiếp và rõ rệt. Nhà nước cần đảm bảo đủ nguồn lực cho công tác dân số, đồng thời huy động sự đóng góp của cộng đồng và tranh thủ sự viện trợ của quốc tế.

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục về dân số và phát triển, kết hợp với việc thực hiện đầy đủ, có hiệu quả chương trình chăm sóc SKSS/KHHGD, tăng cường vai trò gia đình và thực hiện bình đẳng giới trong lĩnh vực SKSS/KHHGD là các giải pháp cơ bản để đảm bảo tính bền vững của chương trình.

Sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và chính quyền các cấp trên cơ sở có bộ máy chuyên trách đủ mạnh và đẩy mạnh xã hội hóa là yếu tố quyết định đảm bảo sự thành công của chương trình dân số và phát triển.

3.2.2. Mục tiêu của chiến lược

* Mục tiêu tổng quát:

Thực hiện gia đình ít con, khỏe mạnh, tiến tới ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc, nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa, góp phần vào sự phát triển bền vững đất nước.

*** Mục tiêu cụ thể**

Mục tiêu 1. Duy trì xu thế giảm sinh một cách vững chắc để đạt mức sinh thay thế bình quân trong toàn quốc chậm nhất vào năm 2005, ở vùng sâu, vùng xa và vùng nghèo, chậm nhất vào năm 2010 để quy mô, cơ cấu dân số và phân bố dân cư phù hợp với sự phát triển kinh tế- xã hội vào năm 2010.

Mục tiêu 2. Nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần, phấn đấu đạt chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình tiên tiến thế giới vào năm 2010.

3.2.3. Các chỉ tiêu cơ bản cần đạt đến năm 2010

Tổng tỷ suất sinh đạt mức sinh thay thế; giảm tỷ lệ tăng dân số tự nhiên xuống 1,1%; dân số cả nước không quá 88 triệu người; tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại lên khoảng 70%; hạ tỷ suất chết sơ sinh xuống còn 25‰; hạ tỷ suất chết mẹ xuống còn 70/100.000 ca đẻ sống, giảm tỷ lệ nạo phá thai xuống bằng 50% hiện nay.

Phấn đấu nâng chỉ số phát triển con người (HDI) từ 0,664 điểm năm 1998 lên mức trung bình tiên tiến của thế giới, khoảng 0,700-0,750 điểm. Trong đó: nâng tuổi thọ trung bình của dân số 66,4 tuổi của năm 1998 lên 71 tuổi; tăng số năm học trung bình từ 6,2 năm của năm 1998 lên trên 9 năm trên cơ sở phổ cập phổ thông trung học cơ sở; tăng GDP bình quân đầu người lên gấp đôi so với hiện nay. Nâng chỉ số phát triển liên quan đến giới (GDI) từ 0,668 điểm năm 1998 lên 0,700 điểm. Hạ tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi từ 36,7% năm 1999 xuống còn 25%. Hạ tỷ lệ nhiễm mới HIV/AIDS. Phấn đấu giảm tỷ lệ sinh ra bị dị tật do các bệnh di truyền và ảnh hưởng của chất độc da cam...

Đến năm 2005, cơ bản xóa hộ đói và giảm tỷ lệ hộ nghèo theo tiêu chuẩn hiện nay của Việt Nam) từ 10% năm 2000 xuống còn 5%; đến năm 2010 về cơ bản không còn hộ nghèo. Tỷ lệ thất nghiệp thành thị không vượt quá 5% (hiện nay là 7%). Tăng thời gian lao động ở nông thôn từ 70% như hiện nay lên 80-85%. Tỷ lệ người lao động đã qua đào tạo tăng lên khoảng 40% (hiện nay khoảng 20%).

Phần lớn dân cư được đăng ký theo các chỉ tiêu của hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư. Đáp ứng nhu cầu sử dụng các thông tin dữ liệu dân cư trong việc hoạch định chính sách và lập kế hoạch phát triển kinh tế, xã hội. Tỷ lệ dân số thành thị chiếm từ 35-40%. Đảm bảo 75% số người di dân tự do có đăng ký.

3.2.4. Giải pháp thực hiện

Các giải pháp thực hiện mục tiêu chiến lược được chia thành 3 nhóm.

Nhóm giải pháp tiên quyết bao gồm giải pháp Lãnh đạo, Tổ chức và Quản lý. Nhóm giải pháp cơ bản gồm các giải pháp Truyền thông – Giáo dục thay đổi hành vi, chăm sóc SKSS & KHHGD, tăng cường vai trò gia đình và bình đẳng giới, và xã hội hóa và cơ chế chính sách. Nhóm giải pháp điều kiện gồm các giải pháp: Nâng cao chất lượng thông tin dữ liệu dân cư; Tài chính và hậu cần; Đào tạo và nghiên cứu.

Lãnh đạo, tổ chức và quản lý:

Kiện toàn, củng cố và ổn định hệ thống tổ chức làm công tác dân số ở các cấp, đặc biệt là ở cấp cơ sở để đảm nhiệm chức năng, tổ chức, quản lý và triển khai chương trình dân số và phát triển. Tăng cường hơn nữa sự lãnh đạo của Đảng và chính quyền các cấp đối với công tác dân số. Thực hiện có hiệu quả quản lý nhà nước về công tác dân số theo chương trình mục tiêu, phát huy cao nhất sự hợp tác tích cực giữa các cơ quan và tổ chức tham gia công tác dân số.

Truyền thông giáo dục thay đổi hành vi:

Tạo sự chuyển đổi hành vi bền vững về dân số, SKSS/KHHGD trên cơ sở cung cấp đầy đủ chính xác thông tin với từng vùng, khu vực và từng nhóm đối tượng. Chú trọng loại hình tư vấn, đối thoại, vận động trực tiếp các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới, thanh niên và vị thành niên. Tập trung vào những địa bàn có điều kiện kinh tế – xã hội còn khó khăn và những đối tượng còn nhiều hạn chế về nhận thức. Mở rộng và nâng cao chất lượng các hình thức giáo dục dân số trong và ngoài nhà trường.

Chăm sóc SKSS/KHHGD:

Nâng cao chất lượng chăm sóc SKSS/KHHGD với các nội dung chủ yếu và phù hợp trong khuôn khổ chăm sóc sức khỏe ban đầu, tiến tới thỏa mãn nhu cầu của khách hàng về SKSS/KHHGD, hạn chế đến mức thấp nhất có thai ngoài ý muốn, giảm nhanh nạo phá thai, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Nâng cao chất lượng thông tin dữ liệu dân cư:

Nâng cao năng lực thu thập, xử lý và cung cấp thông tin dữ liệu dân cư để đến năm 2005, hệ cơ sở dữ liệu dân cư được kết nối với các cơ sở dữ liệu khác, đáp ứng được yêu cầu đánh giá kết quả thực hiện chiến lược và các chương trình dân số; đảm bảo cho việc lồng ghép các dữ liệu dân cư vào hoạch định chính sách, lập kế hoạch nhằm điều chỉnh sự phát triển kinh tế-xã hội, phân bổ dân cư phù hợp với sự thay đổi của dân số.

Nâng cao dân trí, tăng cường vai trò gia đình và bình đẳng giới:

Nâng cao trình độ dân trí, tăng cường vai trò gia đình và thực hiện bình đẳng giới nhằm góp phần nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần.

Xã hội hóa và cơ chế chính sách:

Huy động sức mạnh tổng hợp của toàn xã hội tham gia công tác dân số,

tạo mọi điều kiện thuận lợi để mỗi cá nhân, mỗi gia đình và toàn thể cộng đồng tự nguyện và chủ động tham gia công tác dân số. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách dân số và phát triển, tạo cơ sở pháp lý và động lực thúc đẩy quá trình tổ chức thực hiện.

Tài chính và hậu cần:

Bảo đảm kinh phí và các điều kiện hoạt động cho công tác dân số. Phân bổ và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực.

Đào tạo và nghiên cứu:

Nâng cao chất lượng đào tạo cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số đáp ứng nhu cầu phát triển của chương trình. Kế thừa và xúc tiến các nghiên cứu khoa học thiết thực có chất lượng nhằm đảm bảo cơ sở khoa học và thực tiễn cho chương trình.

3.2.5. Tổ chức thực hiện

Các giai đoạn thực hiện chiến lược:

Giai đoạn 1 (2001-2005). Tập trung mọi nỗ lực đạt mục tiêu giảm sinh vững chắc, đặc biệt là tập trung vào những vùng có mức sinh cao, nhằm đạt mức sinh thay thế chậm nhất vào năm 2005. Bước đầu triển khai những mô hình và giải pháp thí điểm về nâng cao chất lượng dân số. Tập trung vào các hoạt động truyền thông-giáo dục để chuyển đổi hành vi sinh sản và cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD ở những vùng sâu, vùng xa, miền núi có mức sinh còn cao thông qua việc tổ chức các chiến dịch lồng ghép. Từng bước tiến hành xây dựng hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư trên cơ sở mở rộng các mô hình thí điểm đã tiến hành có hiệu quả.

Giai đoạn 2 (2006-2010). Thực hiện đồng bộ các nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình nhằm duy trì mức sinh thay thế, tiếp tục hoàn thiện và mở rộng các mô hình can thiệp và các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dân số. Kiện toàn hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư trên phạm vi toàn quốc nhằm cung cấp dữ liệu cho việc hoạch định chính sách và chương trình phát triển kinh tế-xã hội, điều chỉnh các mất cân đối về cơ cấu và phân bố dân cư, tạo tiền đề cho sự phát triển bền vững.

Các chương trình hành động triển khai chiến lược:

Chương trình: Phát triển nguồn nhân lực và nâng cao năng lực quản lý cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số. Nhằm nâng cao chất lượng cán bộ, quy hoạch và đào tạo đội ngũ cán bộ có năng lực quản lý và trình độ chuyên môn nghiệp vụ cao; nâng cao năng lực quản lý nhà nước về công tác dân số trên cơ sở kiện toàn bộ máy tổ chức, hoàn thiện công tác kế hoạch hóa, cơ chế quản lý và chính sách. Cơ quan chủ trì là Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế với sự phối hợp chính của Bộ Giáo dục, Bộ LĐ-TB & XH. Thời gian tiến hành từ năm 2001 đến 2010.

Truyền thông giáo dục thay đổi hành vi. Nhằm tạo sự chuyển đổi hành vi bền vững về dân số, SKSS/KHHGD trên cơ sở cung cấp đầy đủ thông tin với nội

dung và hình thức phù hợp cho từng nhóm đối tượng. Cơ quan chủ trì là Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế kết hợp với Bộ Giáo dục, MTTQ Việt Nam và các thành viên, Bộ Thông tin – Truyền thông các cơ quan thông tin đại chúng trong giai đoạn 2001-2005.

Chăm sóc SKSS/KHHGD nhằm tăng cường khả năng đáp ứng nhu cầu và chất lượng dịch vụ SKSS/KHHGD trên cơ sở tăng tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại và đa dịch vụ đến các vùng khó khăn, nâng cao khả năng tư vấn và kỹ thuật của người cung cấp dịch vụ, triển khai các nội dung của SKSS. Cơ quan chủ trì là Bộ Y tế – kết hợp với Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế, Hội KHHGD Việt Nam trong giai đoạn 2001-2010.

Nâng cao chất lượng thông tin dữ liệu dân cư nhằm nâng cao năng lực thu thập, xử lý và cung cấp thông tin dữ liệu dân cư; kết nối hệ cơ sở dữ liệu dân cư với các hệ cơ sở dữ liệu khác; tạo môi trường đầy đủ thông tin/dữ liệu, cho việc lồng ghép các yếu tố dân số vào hoạch định chính sách, xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế – xã hội. Do Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế chủ trì kết hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính, Bộ Tư pháp, Bộ Công an, Tổng cục Thống kê, tiến hành trong giai đoạn 2001-2010.

Nghiên cứu những vấn đề liên quan đến chất lượng dân số, nhằm đẩy mạnh nghiên cứu và những ứng dụng thử nghiệm các tiến bộ khoa học kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng dân số về thể chất và điều kiện sống của người Việt Nam; đề xuất các chính sách thích hợp về phát triển nguồn nhân lực; xây dựng và củng cố hệ thống dịch vụ sức khỏe di truyền và an sinh xã hội. Cơ quan chủ trì là Ủy ban Quốc gia DS-KHHGD, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài nguyên – Môi trường, thực hiện trong giai đoạn 2001-2010.

Lồng ghép dân số với phát triển bền vững thông qua hoạt động tín dụng-tiết kiệm và phát triển kinh tế gia đình, nhằm xây dựng và hoàn thiện mô hình lồng ghép các hoạt động DS-KHHGD với phát triển gia đình theo chuẩn mực “gia đình ít con, khỏe mạnh, ấm no, văn minh, bình đẳng và hạnh phúc”, thông qua việc phát triển nhóm tín dụng – tiết kiệm ở cơ sở; huy động sự tham gia của cộng đồng vào việc củng cố thiết chế và phát triển kinh tế gia đình. Do Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế chủ trì kết hợp Hội LHPN Việt Nam, Ngân hàng Nhà nước Việt Nam tiến hành trong giai đoạn 2001-2010.

Tăng cường dịch vụ SKSS/KHHGD cho vùng nghèo, vùng khó khăn và vùng sâu, vùng xa; nhằm tạo nhu cầu về SKSS/KHHGD và đẩy mạnh sự tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD của nhân dân, có mức sinh cao, vùng sâu, vùng xa; tăng cường cung cấp thông tin, tư vấn và cung cấp dịch vụ có chất lượng cao cho nhân dân ở vùng này. Do Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế, Bộ Y tế chủ trì kết hợp với Bộ NN&PTNT, Bộ LĐ-TB-XH, Ủy ban Dân tộc và miền núi, MTTQVN trong giai đoạn 2001-2005.

Nhiệm vụ của các bộ/ngành, đoàn thể:

Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế là cơ quan thuộc chính phủ thực hiện chức năng quản lý nhà nước về lĩnh vực dân số, chịu trách nhiệm điều phối thực hiện

chương trình dân số và những nội dung đã nêu trong chiến lược này trên phạm vi cả nước; theo dõi, đôn đốc, giám sát, kiểm tra việc thực hiện chiến lược. Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế chủ trì việc xây dựng và thực hiện các chương trình Phát triển nguồn nhân lực và nâng cao năng lực quản lý cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số, Truyền thông - giáo dục thay đổi hành vi, Nâng cao chất lượng thông tin dữ liệu dân cư, Lồng ghép dân số với phát triển gia đình bền vững thông qua hoạt động tín dụng - tiết kiệm và phát triển kinh tế gia đình, Tăng cường dịch vụ SKSS/KHHGD cho vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa; tiến hành chương trình Chăm sóc SKSS/KHHGD.

Bộ Y tế có trách nhiệm tổ chức và chỉ đạo thực hiện chương trình Chăm sóc SKSS/KHHGD, kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đến tận xã phường, tổ chức việc đào tạo và bồi dưỡng kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ về SKSS/KHHGD, thực hiện và ứng dụng những nghiên cứu khoa học có liên quan; chủ trì việc xây dựng và thực hiện chương trình Chăm sóc SKSS/KHHGD; chủ trì việc thực hiện các chương trình Nghiên cứu những vấn đề liên quan đến chất lượng dân số và Tăng cường dịch vụ SKSS/KHHGD cho vùng nghèo, vùng khó khăn và vùng sâu, vùng xa.

Bộ Kế hoạch và Đầu tư có trách nhiệm lồng ghép các yếu tố dân số vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội, phối hợp với Bộ Tài chính bố trí các nguồn lực cho chương trình DS - SKSS/KHHGD.

Bộ Tài chính có trách nhiệm bố trí đủ ngân sách cho các hoạt động thực hiện chiến lược dân số, kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí theo đúng Luật Ngân sách và các quy định hiện hành.

Bộ Giáo dục & Đào tạo có trách nhiệm thực hiện các nội dung liên quan đến giáo dục và đào tạo đã nêu trong chiến lược, nhất là việc triển khai có hiệu quả giáo dục dân số, sức khoẻ sinh sản, giới và giới tính trong và ngoài nhà trường.

Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn có trách nhiệm lồng ghép các nội dung dân số vào các chương trình khuyến nông, khuyến lâm, khuyến ngư, phát triển nông thôn.

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội có trách nhiệm thực hiện các nội dung liên quan đến đào tạo và sử dụng đội ngũ lao động, phối hợp với Bộ Y tế - Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế giải quyết những vấn đề về SKSS/KHHGD ở những cặp vợ chồng có nguy cơ cao về bệnh di truyền và nhiễm chất độc màu da cam; lồng ghép các nội dung dân số vào các chương trình xoá đói giảm nghèo.

Bộ Tư pháp và Bộ Công an có trách nhiệm phối hợp với Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế và các bộ, ngành hữu quan trong việc xây dựng và ban hành các chính sách liên quan đến dân số và phát triển; đăng ký những biến động dân cư.

Bộ Tài nguyên - Môi trường có trách nhiệm phối hợp với Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế về những nghiên cứu khoa học liên quan đến chương trình dân số, đặc biệt những nghiên cứu nhằm nâng cao chất lượng dân số. Bộ cũng

có trách nhiệm phối hợp với Tổng cục DS-KHHGD - Bộ Y tế và các bộ, ngành hữu quan trong việc xây dựng những chính sách gắn việc phân bổ dân cư với việc bảo vệ môi trường sinh thái.

Bộ Thông tin – Truyền thông có trách nhiệm tổ chức, quản lý và huy động các phương tiện thông tin đại chúng và các thiết chế văn hoá trên cơ sở phổ biến rộng rãi các chủ trương, chính sách về dân số và phát triển.

Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên có trách nhiệm vận động các tầng lớp nhân dân tham gia các hoạt động của chiến lược dân số trong lĩnh vực mình phụ trách. Đặc biệt, Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam tham gia những hoạt động nhằm đảm bảo bình đẳng giới và tăng cường sức khoẻ và phúc lợi gia đình. Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh tham gia những hoạt động liên quan đến chăm sóc sức khoẻ vị thành niên. Hội người cao tuổi tham gia các hoạt động chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi. Hội KHHGD Việt Nam tham gia chăm sóc SKSS/KHHGD cho các đối tượng bị thiệt thòi.

Các bộ, ngành, đoàn thể khác có trách nhiệm tham gia triển khai chiến lược trong phạm vi chức năng nhiệm vụ đã được giao.

Nhìn lại một chặng đường hơn 40 năm của chương trình Dân số – Kế hoạch hoá gia đình, có thể nhận thấy rằng chính sách dân số của Việt Nam đã góp phần quan trọng vào việc hạn chế tốc độ gia tăng dân số, duy trì được quy mô gia đình nhỏ, đồng thời nâng cao được chất lượng cuộc sống của người dân. Phát triển dân số tiếp tục là vấn đề ưu tiên trong chương trình phát triển kinh tế – xã hội của đất nước, đòi hỏi những chính sách phù hợp và sự đầu tư tương xứng, đặc biệt trong vấn đề đào tạo nguồn nhân lực, giải quyết việc làm. Về lâu dài, các quá trình dân số cần luôn được lồng ghép trong các kế hoạch và chương trình phát triển kinh tế – xã hội, tạo cân bằng giữa dân số, tài nguyên, môi trường, kết cấu hạ tầng và phát triển bền vững của đất nước.

3.3. Bài học kinh nghiệm

Những thành tựu đạt được trong công tác DS-KHHGD giai đoạn 1993-2000 hết sức to lớn, nhất là sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức, tổ chức chỉ đạo thực hiện các giải pháp và kết quả cụ thể về mặt giảm sinh. Liên Hợp quốc đã trao tặng Giải thưởng Dân số năm 1999 cho Việt Nam, công nhận những thành tựu Việt Nam đã đạt được và ghi nhận sự cam kết của Việt Nam đối với dân số và phát triển.

Trải qua 40 năm triển khai thực hiện chính sách DS-KHHGD, với những thành công và chưa thành công, có thể rút ra những bài học kinh nghiệm sau:

3.3.1. Có sự cam kết chính trị mạnh mẽ của Đảng và chính quyền các cấp

Mặc dù công tác DS-KHHGD ở Việt Nam được khởi động từ những năm 60 nhưng chỉ đến năm 1993, Ban chấp hành Trung ương Đảng mới có Nghị quyết chuyên đề về chính sách DS-KHHGD. Nghị quyết thể hiện đầy đủ quan điểm của Đảng Cộng sản Việt Nam về dân số và phát triển, về mục tiêu, giải

pháp cho công tác DS-KHHGD. Cũng năm 1993, Chính phủ phê duyệt Chiến lược DS-KHHGD đến năm 2000. Nhiều văn bản quan trọng khác của Đảng và Nhà nước các cấp được ban hành trong giai đoạn này (1993-2000), thể hiện sự cam kết chính trị mạnh mẽ đối với việc thực hiện thành công chương trình DS-KHHGD. Đảng và Nhà nước từ trung ương tới tận cơ sở trực tiếp lãnh đạo tổ chức thực hiện chính sách DS-KHHGD. Kết quả là công tác DS-KHHGD có bộ máy quản lý mới... Tất cả đã tạo nên một bước ngoặt cho công tác này ở nước ta. Điều đó nói lên ý nghĩa quyết định của sự cam kết chính trị mạnh mẽ của Đảng và Nhà nước các cấp đối với sự thành công của công tác DS-KHHGD.

3.3.2. Chính sách DS-KHHGD phù hợp với nguyện vọng của đại đa số nhân dân

Xuất phát từ một từ một nước nông nghiệp lạc hậu, đất canh tác ít, lao động thủ công là chủ yếu, nên các hộ gia đình đông con thường rơi vào tình trạng đói nghèo.

Những tác động tiêu cực của quy mô dân số lớn, phát triển nhanh đã trở nên nghiêm trọng, rõ ràng trong những thập niên 70 và 80 của thế kỉ XX. Chính sách DS-KHHGD được phổ biến, tuyên truyền, nhiều cặp vợ chồng hiểu chính sách này thực sự đem lại lợi ích kinh tế, tinh thần và sức khỏe cho mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng và toàn xã hội, đáp ứng đúng nguyện vọng của nhân dân nên được nhân dân đồng tình, hưởng ứng và tích cực thực hiện.

3.3.3. Thực hiện tốt việc xã hội hoá công tác DS-KHHGD

Các ngành, đoàn thể xã hội, từ trung ương đến cơ sở, đều nhận thấy việc thực hiện chính sách DS-KHHGD đem lại lợi ích cho thành viên của tổ chức mình, nên coi việc tham gia công tác DS-KHHGD là một trách nhiệm. Sự tham gia của đông đảo các ngành, đoàn thể đã tác động đến mỗi người dân từ nhiều phía, nhiều chiều là yêu cầu thiết yếu của công tác DS-KHHGD.

Đảng, Nhà nước giữ vai trò hoạch định chính sách hợp lý, xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện, tăng cường đầu tư kinh phí, tạo ra môi trường pháp lý và môi trường xã hội thuận lợi cho mọi tổ chức, gia đình và cá nhân cùng thực hiện chính sách DS-KHHGD, đồng thời huy động được sự tham gia của cộng đồng xã hội. Công tác dân số luôn được coi là một trong những nội dung quan trọng trong chương trình hoạt động của các ngành và các đoàn thể xã hội.

3.3.4. Có bộ máy tổ chức chuyên trách đủ mạnh và một mạng lưới cộng tác viên DS-KHHGD nông cốt ở cơ sở

Tổ chức bộ máy DS-KHHGD từ trung ương đến cơ sở được củng cố và kiện toàn. Một cơ quan chuyên trách như vậy mới có đủ khả năng quản lý và điều phối việc thực hiện chương trình DS-KHHGD trong phạm vi cả nước một cách thống nhất và có hiệu quả.

Mạng lưới cộng tác viên làm công tác DS-KHHGĐ được bố trí đến tận thôn ấp, bản làng. Cộng tác viên là người trong địa bàn dân cư. Với mức thù lao ít nhưng với động lực xã hội, họ đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng để tuyên truyền, vận động, cung cấp phương pháp tránh thai phi lâm sàng, thu thập số liệu DS-KHHGĐ. Sự chuyển biến rõ rệt của công tác DS-KHHGĐ từ năm 1993 đến nay gắn liền với việc hình thành và hoạt động của Ban DS-KHHGĐ ở cơ sở, trong đó đội ngũ cộng tác viên thực sự là lực lượng nòng cốt thực hiện chiến lược DS-KHHGĐ.

3.3.5. Đầu tư đúng mức cho công tác DS-KHHGĐ

Công tác DS-KHHGĐ bao gồm nhiều hoạt động: tuyên truyền, vận động, cung cấp dịch vụ, đào tạo, nghiên cứu, khuyến khích, khen thưởng, v.v. Vì vậy, đầu tư kinh phí nhằm hoàn thành được nhiều việc, với chất lượng tốt mới đem lại kết quả. Mặt khác, đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ chính là đầu tư cho phát triển, như quan điểm của Đảng đã đề ra trong Nghị quyết Trung ương 4: “Đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ là đầu tư mang lại hiệu quả kinh tế trực tiếp rất cao. Mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng và toàn xã hội đều được thụ hưởng lợi ích này”.

Ngoài vốn trong nước, Việt Nam đã vay thêm tiền của Ngân hàng thế giới, Ngân hàng phát triển châu Á và tranh thủ sự ủng hộ quốc tế để đảm bảo nguồn lực cho chương trình DS-KHHGĐ. Chính vì vậy, giai đoạn 1993-2000, kinh phí đầu tư cho công tác DS-KHHGĐ đã tăng lên hàng chục lần so với trước đây. Điều này thể hiện quyết tâm của Chính phủ đầu tư giải quyết vấn đề dân số.

3.3.6. Định ra được cơ chế quản lý chương trình DS-KHHGĐ hiệu quả

Công tác DS-KHHGĐ quản lý theo chương trình mục tiêu. Cơ chế quản lý được áp dụng trong giai đoạn 1993-2000, có đặc trưng sau: quản lý thống nhất nguồn lực; phân bổ hoạt động và kinh phí công khai ngau đầu năm; phân cấp rõ ràng trách nhiệm giữa trung ương và địa phương; tuyệt đại bộ phận kinh phí của ngân sách về địa phương và tập trung nguồn lực cho cơ sở; tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát, đánh giá và cấp phát kinh phí theo hợp đồng trách nhiệm.

Hợp đồng trách nhiệm giúp cơ quan quản lý chương trình giám sát việc tổ chức thực hiện các hoạt động theo tiến độ, địa điểm, kinh phí và kết quả đạt được. Do đó, việc sử dụng kinh phí được tập trung cho những hoạt động của ngành khác, đã tạo nên sức mạnh tổng hợp tác động đến mục tiêu. Hợp đồng trách nhiệm đã mang lại hiệu quả của kinh phí đầu tư cho chương trình DS-KHHGĐ.

3.3.7. Bảo đảm dễ tiếp cận, thuận tiện, an toàn đối với thông tin và dịch vụ KHHGD

Xây dựng, thử nghiệm và triển khai nhiều mô hình hoạt động cung cấp thông tin và dịch vụ phù hợp với đặc điểm tâm lý, điều kiện sống của từng nhóm đối tượng để mọi đối tượng dễ tiếp cận là nhiệm vụ quan trọng của chương trình DS-KHHGD. Triển khai các mô hình hoạt động truyền thông của thanh niên, Phụ nữ, nông dân, văn hóa cơ sở (mạng lưới DS-KHHGD ở cấp cơ sở) và tổ chức chiến dịch truyền thông để đa thông tin và phương tiện, dịch vụ DS-KHHGD đến tận hộ gia đình. Có kế hoạch và giải pháp cụ thể đối với từng địa phương, từng nhóm đối tượng.

Ngoài mô hình tình về cung cấp dịch vụ KHHGD, xây dựng thêm mô hình động, như phân phối dựa trên cơ sở cộng đồng thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số, tuyên truyền viên của các ngành, đoàn thể, tiếp thị xã hội qua mạng lưới bán lẻ, đội dịch vụ KHHGD lưu động là biện pháp đảm bảo cho mọi đối tượng dễ tiếp cận, không bị ngăn cách về rào cản địa lý, xã hội, kinh tế, thông tin, tâm lý và hành chính giữa người dân và người cung cấp dịch vụ KHHGD, đồng thời góp phần mở rộng sự lựa chọn các biện pháp tránh thai; giúp các cặp vợ chồng thỏa mãn nhu cầu, phù hợp với đặc điểm tâm lý, sức khỏe sinh sản thay đổi theo thời gian và hoàn cảnh của mỗi người. Chất lượng dịch vụ là yếu tố quan trọng giúp đối tượng quyết định thực hiện DS-KHHGD.

3.3.8. Nghiên cứu khoa học thực sự có đóng góp cho quản lý chương trình

Dân số có quan hệ hai chiều, phức tạp với rất nhiều yếu tố kinh tế, xã hội, kỹ thuật, môi trường ở từng địa phương, từng vùng và cả nước. Quản lý dân số cần tính đến mối quan hệ này, căn cứ vào các mối quan hệ này.

Chương trình DS-KHHGD có nhiều hoạt động được đề ra nhằm tác động đến mục tiêu, với nguồn lực hạn chế. Vì vậy, việc tổ chức nghiên cứu khoa học, điều tra, khảo sát, giám sát, đánh giá đã tập trung phân tích tác động của mỗi hoạt động đến mục tiêu. Từ đó giúp các nhà quản lý lựa chọn các giải pháp đột phá theo tình hình thực tế của từng thời kỳ, đồng thời cũng giúp cho việc phát hiện những yếu kém, những sai sót và có biện pháp uốn nắn kịp thời phục vụ công tác quản lý có hiệu quả chương trình DS-KHHGD.

3.3.9. Mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực DS-KHHGD

Vấn đề DS-KHHGD có tính thời đại, tính nhân loại, tính toàn cầu. Nhiều tổ chức quốc tế, quốc gia quan tâm giải quyết. Vì vậy, cần quan tâm phát triển mối quan hệ song phương, đa phương, quan hệ trong khu vực và quốc tế để có thêm nguồn lực và chia sẻ kinh nghiệm, góp phần giải quyết vấn đề DS-KHHGD của Việt Nam.

Ngày càng có thêm nhiều tổ chức quốc tế, Chính phủ và tổ chức phi chính phủ quan tâm và hỗ trợ cho chương trình DS-KHHGD của Việt Nam về kinh nghiệm, đào tạo cán bộ, tài chính và phát triển thông tin. Đáng chú ý nhất là

sự giúp đỡ của UNFPA, thông qua 5 chu kỳ dự án, trong đó giai đoạn 1999-2000 có 2 chu kỳ (chu kỳ 4 và 5).

3.3.10. Chính sách DS-KHHGD gắn chặt với chính sách kinh tế, xã hội

Dân số chịu ảnh hưởng của cả yếu tố kinh tế, xã hội và đến lượt nó, dân số lại tác động đến quá trình phát triển. Vì vậy, phối hợp đồng bộ giữa chính sách DS-KHHGD và chính sách kinh tế, xã hội để tạo ra sự cộng hưởng tác động đến mục tiêu dân số. Điều này có nghĩa là: gắn dân số với y tế, giáo dục, văn hóa, lao động việc làm, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, nâng cao chất lượng cuộc sống, gắn dân số với y tế, giáo dục, văn hóa, lao động, gắn dân số với việc bảo vệ môi trường tài nguyên thiên nhiên, với việc phân bố và quản lý dân cư, đặc biệt là quản lý di dân tự do.

Sự lồng ghép dân số và phát triển trong kế hoạch hóa mang lại tính bền vững cho các chính sách và chương trình dân số, làm cho các chính sách đồng thuận, do đó, nâng cao được hiệu quả.

Hiệu quả kinh tế của chương trình Dân số - Kế hoạch hóa gia đình của Việt Nam.

Nhóm chuyên viên của Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (Bộ Y tế), Tổng cục thống kê, Bộ Lao động thương binh và xã hội... với sự hỗ trợ kỹ thuật của nhóm các chuyên gia nước ngoài (Future Group) đã tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí hiệu quả của chương trình DS-KHHGD. Nghiên cứu này dựa trên hai giả định rằng chương trình DS-KHHGD sẽ được tăng cường, hỗ trợ để đạt mục tiêu đạt TFR 2,1 vào năm 2015. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức đầu tư của nhà nước cho chương trình DS-KHHGD đạt mức 2.787 đồng/người vào năm 1984 tăng đến 10.000 đồng/người vào năm 2005 và giữ nguyên cho đến 2015 thì nước ta sẽ tránh được số trẻ em sinh ra là 22.800 trẻ em. Số tiền nhà nước có thể tiết kiệm được là từ các chi phí cho số trẻ em này là 214.146 tỷ đồng trong vòng 26 năm. Với 1 đồng bỏ ra vào năm 1989 sẽ thu lại lợi nhuận 8,2 đồng tích lũy vào năm 2015 (với tỷ lệ trượt giá là 10%). Như vậy kết quả này đã khẳng định tư tưởng chỉ đạo của Nghị quyết Hội nghị Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa VII năm 1993: "Đầu tư cho chương trình DS-KHHGD là đầu tư mang lại hiệu quả kinh tế rất cao".

Nguồn: Tổng cục DS-KHHGD- Bộ Y tế: Việt Nam Dân số và Phát triển 1990-1995

3.4. Một số vấn đề về chính sách dân số trong tình hình mới

Theo kết quả tổng điều tra dân số 1999, dân số Việt Nam có 76,3 triệu người, tổng tỷ suất sinh là 2,3 con trên một phụ nữ. Tỷ lệ phát triển dân số giảm rõ rệt, từ 2,1% trong giai đoạn 1979-1989 xuống còn 1,7% giai đoạn 1989-1999. Nhờ kết quả này, nước ta được Liên Hợp quốc trao tặng giải thưởng Dân số quốc tế năm 1999. Từ năm 2000 đến 2005, tỷ lệ phát triển dân số có xu hướng ổn định, nhưng có sự gia tăng nhẹ giữa năm 2002 và 2004. Đến

năm 2004–2005, xu hướng tăng dân số tuy bước đầu được kiểm soát nhưng không có khả năng đạt tỷ lệ phát triển dân số là 1,22% vào năm 2005.

Nguyên nhân chủ yếu của tình hình nói trên là các thế hệ thanh niên của thời kỳ bùng nổ dân số đang bắt đầu bước vào tuổi sinh đẻ. Với số người trong tuổi sinh đẻ tăng lên, khó mà tránh được số trẻ em sinh ra tăng lên. Tình hình này sẽ tiếp tục trong 15 năm tới do thế hệ từ 10–24 tuổi lớn hơn thế hệ trước và thế hệ sau. Biến động đột ngột trong số trẻ em sinh ra một năm cũng phát sinh do phong tục tập quán ở Việt Nam cho rằng có một số năm sinh con tốt hơn năm khác, ví dụ, năm Mùi (2003), và nhiều gia đình đợi sinh vào năm đó. Theo kết quả phân tích số liệu dân số năm 2004 và 2005 thấy tổng tỷ suất sinh tiếp tục giảm đi và đa phần con sinh ra năm 2003 là con thứ 1 và thứ 2, không phải là con thứ 3.

Chính sách dân số trong thời gian tới không chỉ kiểm soát quy mô dân số, mà còn phải triển khai các hoạt động để nâng cao chất lượng dân số, tạo cơ sở cho việc phân bổ dân cư hợp lý. Trong thời gian tới, thực hiện tốt Pháp lệnh Dân số và các nghị định hướng dẫn thi hành với các nội dung của KHHGĐ, nâng cao tuổi kết hôn, tuổi sinh con đầu lòng. Nâng cao chất lượng công tác tuyên truyền, giáo dục và truyền thông dân số, trọng tâm là tạo sự chuyển đổi hành vi tự nguyện và bền vững. Nâng cao chất lượng dịch vụ bảo đảm cho công tác dân số, tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước về dân cư để từng bước quản lý có hiệu quả các biến động dân số. Kiện toàn, củng cố và nâng cao chất lượng hệ thống tổ chức bộ máy và cán bộ làm công tác dân số ở các cấp. Đồng thời, bổ sung chính sách hỗ trợ nhằm ổn định và nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ chuyên trách dân số, nhất là cấp xã, phường, mặt khác đẩy mạnh xã hội hóa công tác dân số, từng bước tạo ra sự phát triển ổn định và vững chắc, với mục tiêu chất lượng thay dần cho mục tiêu số lượng.

CÂU HỎI THẢO LUẬN

1. Sự cần thiết phải có chính sách dân số ở Việt Nam
2. Mục tiêu và các giải pháp của chính sách dân số trong thời kỳ đổi mới ở nước ta.
3. Các thành tựu đạt được, các mặt còn tồn tại trong việc thực hiện chính sách dân số ở nước ta hơn 10 năm qua.
4. Các bài học kinh nghiệm từ việc thực hiện chính sách dân số ở nước ta.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Dân số – Bảo vệ sức khỏe Bà mẹ trẻ em. Giáo trình Dân số học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 1999.
2. Đặng Nguyên Anh. Xã hội học dân số. Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Hà Nội 2007.
3. Phùng Thế Trường. Giáo trình Dân số học. Nhà xuất bản thống kê, Hà Nội 1995.
4. Tổng Văn Đường. Giáo trình Dân số và phát triển. Bộ giáo dục Đào tạo, Dự án VIE/97/ P13 và Đại học Kinh tế quốc dân, Trung tâm Dân số. Hà Nội 2001 (2001).
5. Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình. Chiến lược dân số Việt Nam 2001 – 2010 (2000).
6. Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình. Sổ tay báo cáo viên pháp luật, số 12/2003. Số chuyên đề về chính sách dân số – kế hoạch hoá gia đình và pháp lệnh dân số.
7. David lucas và Paul Meyer. Nhập môn Nghiên cứu dân số. Trung tâm nghiên cứu phát triển Quốc gia, Đại học tổng hợp Quốc gia Australia. Dịch bởi Phan Đình Thế. Dự án VIE/92/P04.
8. Georges Tapino. Dịch bởi Lê Văn Phong. Những khái niệm cơ sở của Nhân khẩu học. Dự án VIE/92/P04., Hà Nội 1996.

BÀI ĐỌC THÊM

BÀI 1. PHÁP LỆNH DÂN SỐ

PHÁP LỆNH

**CỦA ỦY BAN THƯỜNG VỤ QUỐC HỘI SỐ 06/2003/PL-UBTVQH11
NGÀY 09 THÁNG 01 NĂM 2003 VỀ DÂN SỐ**

Dân số là một trong những yếu tố quyết định sự phát triển bền vững của đất nước.

Để nâng cao trách nhiệm của công dân, Nhà nước và xã hội trong công tác dân số; bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của công dân; tăng cường, thống nhất quản lý nhà nước về dân số;

Căn cứ vào Hiến pháp nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992 đã được sửa đổi, bổ sung theo Nghị quyết số 51/2001/QH10 ngày 25 tháng 12 năm 2001 của Quốc hội khoá X, kỳ họp thứ 10;

Căn cứ vào Nghị quyết số 12/2002/QH11 ngày 16 tháng 12 năm 2002 của Quốc hội khoá XI, kỳ họp thứ 2 về Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh của Quốc hội nhiệm kỳ khoá XI (2002-2007) và năm 2003;

Pháp lệnh này quy định về dân số.

CHƯƠNG I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Pháp lệnh này quy định về quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, chất lượng dân số, các biện pháp thực hiện công tác dân số và quản lý nhà nước về dân số.

2. Pháp lệnh này áp dụng đối với cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức kinh tế, đơn vị vũ trang nhân dân và mọi công dân Việt Nam (sau đây gọi chung là cơ quan, tổ chức, cá nhân); tổ chức nước ngoài hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam, người nước ngoài thường trú trên lãnh thổ Việt Nam, trừ trường hợp điều ước quốc tế mà Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam ký kết hoặc gia nhập có quy định khác.

Điều 2. Nguyên tắc của công tác dân số

1. Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong lĩnh vực dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, chất lượng cuộc sống của cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

2. Bảo đảm việc chủ động, tự nguyện, bình đẳng của mỗi cá nhân, gia đình trong kiểm soát sinh sản, chăm sóc sức khỏe sinh sản, lựa chọn nơi cư trú và thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

3. Kết hợp giữa quyền và lợi ích của cá nhân, gia đình với lợi ích của cộng đồng và toàn xã hội; thực hiện quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

Trong Pháp lệnh này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Dân số* là tập hợp người sinh sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính.

2. *Quy mô dân số* là số người sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính tại thời điểm nhất định.

3. *Cơ cấu dân số* là tổng số dân được phân loại theo giới tính, độ tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác.

4. *Cơ cấu dân số già* là dân số có người già chiếm tỷ lệ cao.

5. *Phân bố dân cư* là sự phân chia tổng số dân theo khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính.

6. *Chất lượng dân số* là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số.

7. *Di cư* là sự di chuyển dân số từ quốc gia này đến cư trú ở quốc gia khác, từ đơn vị hành chính này tới cư trú ở đơn vị hành chính khác.

8. *Sức khỏe sinh sản* là sự thể hiện các trạng thái về thể chất, tinh thần và xã hội liên quan đến hoạt động và chức năng sinh sản của mỗi người.

9. *Kế hoạch hoá gia đình* là nỗ lực của Nhà nước, xã hội để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện quyết định số con, thời gian sinh con và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm bảo vệ sức khỏe, nuôi dạy con có trách nhiệm, phù hợp với chuẩn mực xã hội và điều kiện sống của gia đình.

10. *Công tác dân số* là việc quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động tác động đến quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư và nâng cao chất lượng dân số.

11. *Chỉ số phát triển con người (HDI)* là số liệu tổng hợp để đánh giá mức độ phát triển con người, được xác định qua tuổi thọ trung bình, trình độ giáo dục và thu nhập bình quân đầu người.

12. *Mức sinh thay thế* là mức sinh tính bình quân trong toàn xã hội thì mỗi cặp vợ chồng có hai con.

13. *Dịch vụ dân số* là các hoạt động phục vụ công tác dân số, bao gồm cung cấp thông tin, tuyên truyền, giáo dục, vận động, hướng dẫn, tư vấn về dân số (sau đây gọi chung là tuyên truyền, tư vấn); cung cấp biện pháp chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số và các hoạt động khác theo quy định của pháp luật.

14. *Đăng ký dân số* là việc thu thập và cập nhật những thông tin cơ bản về dân số của mỗi người dân theo từng thời gian.

15. *Hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư* là hệ thống thông tin được thu thập qua đăng ký dân số của toàn bộ dân cư và được thiết lập trên mạng điện tử.

Điều 4. Quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số

1. Công dân có các quyền sau đây:

- a) Được cung cấp thông tin về dân số;
- b) Được cung cấp các dịch vụ dân số có chất lượng, thuận tiện, an toàn và được giữ bí mật theo quy định của pháp luật;
- c) Lựa chọn các biện pháp chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình và nâng cao chất lượng dân số;
- d) Lựa chọn nơi cư trú phù hợp với quy định của pháp luật.

2. Công dân có các nghĩa vụ sau đây:

- a) Thực hiện kế hoạch hoá gia đình; xây dựng quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững;
- b) Thực hiện các biện pháp phù hợp để nâng cao thể chất, trí tuệ, tinh thần của bản thân và các thành viên trong gia đình;
- c) Tôn trọng lợi ích của Nhà nước, xã hội, cộng đồng trong việc điều chỉnh quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số;
- d) Thực hiện các quy định của Pháp lệnh này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến công tác dân số.

Điều 5. Trách nhiệm của Nhà nước, cơ quan, tổ chức trong công tác dân số

1. Nhà nước có chính sách, biện pháp để triển khai công tác dân số, thực hiện xã hội hoá công tác dân số, bảo đảm điều kiện thuận lợi cho công tác dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

2. Nhà nước có chính sách khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư, hợp tác, giúp đỡ, hỗ trợ chương trình chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số, ưu tiên đối với người nghèo, đồng bào các dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

3. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm chỉ đạo thực hiện công tác dân số; phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của mặt trận để triển khai công tác dân số; thanh tra, kiểm tra việc thi hành pháp luật về dân số.

4. Cơ quan, tổ chức trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm:

a) Lồng ghép các yếu tố dân số trong quy hoạch, kế hoạch, chính sách phát triển kinh tế - xã hội;

b) Tuyên truyền, vận động thực hiện công tác dân số;

c) Cung cấp các loại dịch vụ dân số;

d) Tổ chức thực hiện pháp luật về dân số trong cơ quan, tổ chức mình.

Điều 6. Trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân trong công tác dân số

Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân có trách nhiệm:

1. Tham gia ý kiến vào việc hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch dân số và các văn bản quy phạm pháp luật về dân số;

2. Tổ chức thực hiện công tác dân số trong hệ thống của mình;

3. Tuyên truyền, vận động đoàn viên, hội viên và toàn dân thực hiện pháp luật về dân số;

4. Giám sát việc thực hiện pháp luật về dân số.

Điều 7. Các hành vi bị nghiêm cấm

Nghiêm cấm các hành vi sau đây:

1. Cản trở, cưỡng bức việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình;

2. Lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức;

3. Sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, cung cấp phương tiện tránh thai giả, không bảo đảm tiêu chuẩn chất lượng, quá hạn sử dụng, chưa được phép lưu hành;

4. Di cư và cư trú trái pháp luật;

5. Tuyên truyền, phổ biến hoặc đưa ra những thông tin có nội dung trái với chính sách dân số, truyền thống đạo đức tốt đẹp của dân tộc, có ảnh hưởng xấu đến công tác dân số và đời sống xã hội;

6. Nhân bản vô tính người.

CHƯƠNG II

QUY MÔ, CƠ CẤU DÂN SỐ VÀ PHÂN BỐ DÂN CƯ

Mục 1. Quy mô dân số

Điều 8. Điều chỉnh quy mô dân số

1. Nhà nước điều chỉnh quy mô dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, tài nguyên, môi trường thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình để điều chỉnh mức sinh và ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý.

2. Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, cơ quan, tổ chức chịu trách nhiệm đối với các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình. Hội đồng nhân dân, Uỷ ban nhân dân các cấp chịu trách nhiệm đối với các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình trên địa bàn địa phương.

Điều 9. Kế hoạch hoá gia đình

1. Kế hoạch hoá gia đình là biện pháp chủ yếu để điều chỉnh mức sinh góp phần bảo đảm cuộc sống no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc.

2. Biện pháp thực hiện kế hoạch hoá gia đình bao gồm:

a) Tuyên truyền, tư vấn, giúp đỡ, bảo đảm để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện thực hiện kế hoạch hoá gia đình;

b) Cung cấp các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình bảo đảm chất lượng, thuận tiện, an toàn và đến tận người dân;

c) Khuyến khích lợi ích vật chất và tinh thần, thực hiện các chính sách bảo hiểm để tạo động lực thúc đẩy việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình sâu rộng trong nhân dân.

3. Nhà nước hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện các chương trình, dự án về kế hoạch hoá gia đình; ưu tiên đối với vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn và người chưa đến tuổi thành niên.

Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình (điều này đã được sửa đổi và đã được Uỷ ban Thường vụ Quốc hội khoá XII thông qua ngày 17/12/2008 và có hiệu lực thi hành từ 1/2/2009)

1. Mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có quyền:

a) Quyết định về thời gian sinh con, khoảng cách giữa các lần sinh, sinh 1-2 con phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khỏe, điều kiện học tập, lao động, công tác, thu nhập và nuôi dạy con của cá nhân, cặp vợ chồng trên cơ sở bình đẳng;

b) Lựa chọn, sử dụng các biện pháp kế hoạch hoá gia đình.

2. Mỗi cặp vợ chồng và cá nhân có nghĩa vụ:

a) Sử dụng các biện pháp tránh thai;

b) Bảo vệ sức khỏe và thực hiện các biện pháp phòng, tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS;

c) Thực hiện các nghĩa vụ khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

Điều 11. Tuyên truyền và tư vấn về kế hoạch hoá gia đình

1. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm xây dựng chương trình, nội dung tuyên truyền, tư vấn về kế hoạch hoá gia đình; phối hợp với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc tổ chức thực hiện tuyên truyền, tư vấn về kế hoạch hoá gia đình.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có quyền được tiếp nhận thông tin, tham gia tuyên truyền, tư vấn việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình.

3. Các cơ quan thông tin tuyên truyền có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến pháp luật về dân số và kế hoạch hoá gia đình. Nội dung và hình thức tuyên truyền phải phù hợp và dễ hiểu đối với từng nhóm đối tượng.

Điều 12. Cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình

1. Nhà nước khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia sản xuất, nhập khẩu, cung ứng phương tiện tránh thai và cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình theo quy định của pháp luật.

2. Tổ chức, cá nhân cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ kế hoạch hoá gia đình có trách nhiệm bảo đảm chất lượng phương tiện, dịch vụ, kỹ thuật an toàn, thuận tiện; theo dõi, giải quyết các tác dụng phụ và tai biến cho người sử dụng (nếu có).

Mục 2. Cơ cấu dân số

Điều 13. Điều chỉnh cơ cấu dân số

1. Nhà nước điều chỉnh cơ cấu dân số nhằm bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, ngành nghề và các đặc trưng khác; bảo vệ và tạo điều kiện để các dân tộc thiểu số phát triển.

2. Việc điều chỉnh cơ cấu dân số được thực hiện thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của cả nước và từng địa phương. Nhà nước có chính sách; cơ quan, tổ chức có biện pháp phát triển các dịch vụ xã hội phù hợp với cơ cấu dân số già trong tương lai.

Điều 14. Bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp cần thiết ngăn chặn việc lựa chọn giới tính thai nhi để bảo đảm cân bằng giới tính theo quy luật sinh sản tự nhiên; điều chỉnh mức sinh nhằm tạo cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi.

2. Nhà nước thực hiện chính sách phát triển kinh tế - xã hội, khoa học - kỹ thuật, đào tạo ngành nghề, sử dụng lao động phù hợp với giới tính, độ tuổi, dân tộc và sự phát triển kinh tế - xã hội ở từng địa phương.

3. Cơ quan, tổ chức có trách nhiệm xây dựng chính sách và lập kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội phải bảo đảm sự cân đối về giới tính, độ tuổi, cơ cấu ngành nghề ở mỗi khu vực, vùng địa lý kinh tế và từng đơn vị hành chính.

Điều 15. Bảo vệ các dân tộc thiểu số

1. Nhà nước có chính sách, biện pháp giúp đỡ, hỗ trợ về vật chất, tinh thần cho đồng bào các dân tộc thiểu số ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn bằng các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, xóa đói giảm nghèo và đáp ứng nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao chất lượng dân số.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm tuyên truyền, tư vấn, hướng dẫn, giúp đỡ các dân tộc thiểu số trong việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

Mục 3. Phân bố dân cư

Điều 16. Phân bố dân cư hợp lý

1. Nhà nước thực hiện việc phân bố dân cư hợp lý giữa các khu vực, vùng địa lý kinh tế và các đơn vị hành chính bằng các chương trình, dự án khai thác tiềm năng đất đai, tài nguyên để phát huy thế mạnh của từng nơi về phát triển kinh tế - xã hội và bảo vệ an ninh, quốc phòng.

2. Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền có trách nhiệm lập quy hoạch, kế hoạch phân bố dân cư phù hợp với các khu vực, vùng địa lý kinh tế và các đơn vị hành chính, ưu tiên đầu tư cho những vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, mật độ dân số thấp nhằm tạo việc làm và điều kiện sống tốt để thu hút lao động.

Điều 17. Phân bố dân cư nông thôn

1. Nhà nước thực hiện chính sách khuyến khích phát triển toàn diện nông thôn, chuyển dịch cơ cấu kinh tế, công nghiệp hoá, hiện đại hoá nông nghiệp nông thôn, thu hẹp khoảng cách phát triển giữa các vùng để hạn chế dòng lực di dân ra đô thị.

2. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm thực hiện các chương trình, dự án cho vay vốn, tạo việc làm, tăng thu nhập, xây dựng vùng kinh tế mới, thực hiện chính sách định canh, định cư để ổn định đời sống của đồng bào các dân tộc thiểu số, hạn chế du canh, du cư và di cư tự phát.

Điều 18. Phân bố dân cư đô thị

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp cần thiết để hạn chế tập trung đông dân cư vào một số đô thị lớn; thực hiện việc quy hoạch phát triển đô thị, kết hợp xây dựng đô thị lớn, vừa và nhỏ, tạo điều kiện cho việc phân bố dân cư hợp lý.

2. Nhà nước có chính sách khuyến khích cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp, người sử dụng lao động tại các đô thị tạo điều kiện về chỗ ở cho người lao động từ nơi khác đến.

3. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm quản lý dân cư, quản lý đô thị, quản lý lao động từ nơi khác đến.

Điều 19. Di cư trong nước và di cư quốc tế

1. Nhà nước tạo điều kiện thuận lợi cho di cư trong nước và di cư quốc tế phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam và pháp luật của nước có người di cư hoặc người nhập cư.

2. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện chính sách phát triển kinh tế - xã hội, cải thiện đời sống của nhân dân nhằm giảm dòng lực di cư tự phát, giải quyết kịp thời các vấn đề của di cư tự phát theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG III CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

Điều 20. Nâng cao chất lượng dân số

1. Nâng cao chất lượng dân số là chính sách cơ bản của Nhà nước trong sự nghiệp phát triển đất nước.

2. Nhà nước thực hiện chính sách nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần nhằm nâng cao chỉ số phát triển con người của Việt Nam lên mức tiên tiến của thế giới, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

Điều 21. Biện pháp nâng cao chất lượng dân số

Các biện pháp nâng cao chất lượng dân số bao gồm:

1. Bảo đảm quyền cơ bản của con người; quyền phát triển đầy đủ, bình đẳng về thể chất, trí tuệ, tinh thần; hỗ trợ nâng cao những chỉ số cơ bản về chiều cao, cân nặng, sức bền; tăng tuổi thọ bình quân; nâng cao trình độ học vấn và tăng thu nhập bình quân đầu người;
2. Tuyên truyền, tư vấn và giúp đỡ nhân dân hiểu và chủ động, tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số;
3. Đa dạng hoá các loại hình cung cấp hàng hoá và dịch vụ công cộng, đặc biệt về giáo dục, y tế để cải thiện chất lượng sống và nâng cao chất lượng dân số;
4. Thực hiện chính sách và biện pháp hỗ trợ đối với vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn để nâng cao chất lượng dân số.

Điều 22. Trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số

1. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để tổ chức, cá nhân thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số, thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, đầu tư cơ sở hạ tầng kỹ thuật, xây dựng hệ thống an sinh xã hội và bảo vệ môi trường sinh thái.
2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm thực hiện công tác bảo vệ sức khoẻ và rèn luyện thân thể, nâng cao trình độ giáo dục và phát triển trí tuệ, phát triển kinh tế và nâng cao phúc lợi xã hội, giữ gìn giá trị văn hoá, tinh thần và bảo vệ môi trường sinh thái.
3. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm phối hợp với các cơ quan, tổ chức hữu quan xây dựng và triển khai thực hiện mô hình nâng cao chất lượng dân số với phát triển gia đình bền vững, mô hình tác động nâng cao chất lượng dân số cộng đồng; cung cấp thông tin, tuyên truyền, tư vấn và giúp đỡ gia đình, cá nhân thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.
4. Cơ quan, tổ chức, cá nhân được cung cấp thông tin, hướng dẫn, giúp đỡ và tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

Điều 23. Biện pháp hỗ trợ sinh sản

1. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện cho nam, nữ kiểm tra sức khoẻ trước khi đăng ký kết hôn, xét nghiệm gen đối với người có nguy cơ bị khuyết tật về gen, nhiễm chất độc hoá học; tư vấn về gen di truyền; giúp đỡ về vật chất và tinh thần đối với người bị khuyết tật về gen, nhiễm chất độc hoá học, nhiễm HIV/AIDS.
2. Nhà nước đầu tư và khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở vật chất kỹ thuật phục vụ công nghệ hỗ trợ sinh sản nhằm giúp đỡ người vô sinh, người triệt sản và những người có nhu cầu theo quy định của pháp luật.

Điều 24. Xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp nhằm loại trừ mọi hình thức phân biệt giới, phân biệt đối xử giữa con trai và con gái, bảo đảm phụ nữ và nam giới có quyền lợi, nghĩa vụ như nhau trong việc xây dựng gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

2. Nhà nước có chính sách khuyến khích duy trì gia đình nhiều thế hệ; mở rộng các dịch vụ xã hội phù hợp với các hình thái gia đình, bảo đảm cho mọi thành viên trong gia đình được hưởng các quyền lợi và thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ.

3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm tuyên truyền, tư vấn, giúp đỡ gia đình nâng cao đời sống vật chất, tinh thần và xây dựng cuộc sống no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

4. Các thành viên trong gia đình có trách nhiệm hỗ trợ nhau trong việc thực hiện các biện pháp chăm sóc sức khoẻ, sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho từng thành viên.

Điều 25. Nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng

Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm chỉ đạo, tổ chức thực hiện các biện pháp phát triển kinh tế, các dịch vụ xã hội, bảo đảm an sinh xã hội nhằm nâng cao chất lượng dân số của cộng đồng trong phạm vi địa phương.

CHƯƠNG IV

CÁC BIỆN PHÁP THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ

Điều 26. Quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số

1. Nhà nước đưa quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia nhằm bảo đảm quy mô, cơ cấu, chất lượng dân số và phân bố dân cư phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, tài nguyên và môi trường.

2. Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp đưa quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương mình.

3. Cơ quan, tổ chức trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm đưa chỉ tiêu kế hoạch thực hiện công tác dân số vào kế hoạch hoạt động, phát triển sản xuất, kinh doanh, dịch vụ của cơ quan, tổ chức mình; định kỳ kiểm điểm, đánh giá việc thực hiện.

Điều 27. Xã hội hoá công tác dân số

Nhà nước thực hiện xã hội hoá công tác dân số bằng việc huy động mọi cơ quan, tổ chức, cá nhân tích cực tham gia công tác dân số. Cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia công tác dân số được hưởng quyền, lợi ích từ công tác dân số.

Điều 28. Huy động nguồn lực cho công tác dân số

1. Nhà nước có chính sách và cơ chế huy động nguồn lực đầu tư cho công tác dân số.
2. Quỹ dân số được thành lập ở trung ương và do cơ quan quản lý nhà nước về dân số quản lý.
3. Quỹ dân số được hình thành từ các nguồn: hỗ trợ của ngân sách nhà nước; đóng góp tự nguyện của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.
4. Việc huy động và sử dụng quỹ dân số phải thực hiện theo quy định của pháp luật.

Điều 29. Thực hiện giáo dục dân số

1. Giáo dục dân số được thực hiện trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chỉ đạo, xây dựng chương trình, nội dung giáo trình về dân số phù hợp với từng cấp học, bậc học.
3. Nhà trường và các cơ sở giáo dục khác có trách nhiệm tổ chức giảng dạy và học tập theo chương trình, giáo trình quy định.

Điều 30. Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số

1. Nhà nước có chính sách và biện pháp mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số với các nước, tổ chức quốc tế trên cơ sở bình đẳng, tôn trọng độc lập, chủ quyền, cùng có lợi, phù hợp với pháp luật mỗi nước và thông lệ quốc tế.
2. Phạm vi hợp tác quốc tế bao gồm:
 - a) Xây dựng và thực hiện các chương trình, dự án trong lĩnh vực dân số;
 - b) Tham gia các tổ chức quốc tế, ký kết, gia nhập các điều ước quốc tế trong lĩnh vực dân số;
 - c) Nghiên cứu, ứng dụng khoa học và chuyển giao công nghệ hiện đại trong lĩnh vực dân số;
 - d) Đào tạo, bồi dưỡng, trao đổi thông tin và kinh nghiệm trong lĩnh vực dân số.

3. Nhà nước khuyến khích người Việt Nam định cư ở nước ngoài, tổ chức, cá nhân nước ngoài tham gia các hoạt động dân số.

4. Các tổ chức quốc tế, các hiệp hội về lĩnh vực dân số của nước ngoài được hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Điều 31. Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số

1. Nhà nước có chính sách xây dựng, phát triển và tạo điều kiện nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số ở các cấp, chú trọng đối với cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dân số ở cơ sở.

2. Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ làm công tác dân số, ổn định đội ngũ cán bộ chuyên trách, cộng tác viên dân số ở cơ sở phù hợp với đặc điểm kinh tế - xã hội của mỗi địa phương.

Điều 32. Nghiên cứu khoa học về dân số

1. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan, tổ chức, cá nhân nghiên cứu khoa học, chú trọng các đề tài nâng cao chất lượng dân số, nhất là ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

2. Nhà nước có chính sách để bảo hộ, phổ biến, ứng dụng kết quả đã nghiên cứu về dân số vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội và làm căn cứ cho việc hoạch định chính sách, lập kế hoạch và tổ chức thực hiện công tác dân số.

3. Các cơ quan nghiên cứu khoa học, cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm áp dụng tiến bộ khoa học công nghệ, nâng cao chất lượng, hiệu quả các đề tài nghiên cứu về dân số để ứng dụng trong thực tế đời sống kinh tế - xã hội của đất nước.

CHƯƠNG V QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ DÂN SỐ

Điều 33. Nội dung quản lý nhà nước về dân số

Nội dung quản lý nhà nước về dân số bao gồm:

1. Xây dựng, tổ chức và chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, chương trình, kế hoạch và các biện pháp thực hiện công tác dân số;

2. Ban hành và tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về dân số;

3. Tổ chức, phối hợp thực hiện công tác dân số giữa các cơ quan nhà nước, đoàn thể nhân dân và các tổ chức, cá nhân tham gia công tác dân số;

4. Quản lý, hướng dẫn nghiệp vụ về tổ chức bộ máy và cán bộ quản lý nhà nước về dân số;

5. Tổ chức, quản lý công tác thu thập, xử lý, khai thác, lưu trữ thông tin, số liệu về dân số; công tác đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư; tổng điều tra dân số định kỳ;

6. Tổ chức, quản lý công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức làm công tác dân số;

7. Tổ chức, quản lý công tác nghiên cứu, ứng dụng khoa học và chuyển giao công nghệ trong lĩnh vực dân số;

8. Tổ chức, quản lý và thực hiện tuyên truyền, phổ biến, vận động nhân dân thực hiện pháp luật về dân số;

9. Thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số;

10. Kiểm tra, thanh tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về dân số.

Điều 34. Cơ quan quản lý nhà nước về dân số

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về dân số.

2. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về dân số.

3. Các bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm thực hiện quản lý nhà nước về dân số theo sự phân công của Chính phủ.

4. Chính phủ quy định cụ thể tổ chức, chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của cơ quan quản lý nhà nước về dân số và trách nhiệm của các bộ, cơ quan ngang bộ trong việc phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em thực hiện quản lý nhà nước về dân số.

5. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về dân số ở địa phương theo sự phân cấp của Chính phủ.

Điều 35. Đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư

1. Nhà nước tổ chức, xây dựng và quản lý hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư thống nhất trong phạm vi cả nước. Hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư là tài sản của quốc gia.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin cơ bản của dân số và có quyền được sử dụng thông tin, số liệu từ hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư theo quy định của pháp luật.

3. Việc xây dựng, quản lý, khai thác và cung cấp thông tin dữ liệu từ hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư được thực hiện theo quy định của pháp luật.

4. Chính phủ quy định quy trình, thủ tục, nội dung về đăng ký dân số và hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

Điều 36. Khiếu nại, tố cáo

Việc khiếu nại, tố cáo và giải quyết khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về dân số được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.

CHƯƠNG VI

KHEN THƯỞNG VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

Điều 37. Khen thưởng

1. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có thành tích trong công tác dân số thì được khen thưởng theo quy định của pháp luật.

2. Cơ quan, tổ chức, cộng đồng dân cư có biện pháp khuyến khích khen thưởng những cá nhân, gia đình thực hiện tốt công tác dân số.

Điều 38. Xử lý vi phạm

1. Người nào có hành vi vi phạm các quy định của Pháp lệnh này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến công tác dân số thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

2. Người nào lợi dụng chức vụ, quyền hạn vi phạm quy định của Pháp lệnh này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến công tác dân số thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VII

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 39. Hiệu lực của Pháp lệnh

Pháp lệnh này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 5 năm 2003.

Những quy định trước đây trái với Pháp lệnh này đều bãi bỏ.

Điều 40. Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành

Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Pháp lệnh này.

BÀI 2

ĐÁNH GIÁ XU HƯỚNG THAY ĐỔI VỀ DÂN SỐ Ở VIỆT NAM VÀ TÁC ĐỘNG CỦA XU HƯỚNG ĐÓ ĐỐI VỚI HỆ THỐNG Y TẾ TRONG 10 - 15 NĂM TỚI

Công cuộc Đổi mới đất nước trong 20 năm qua đã đạt được những thành tựu to lớn và có ý nghĩa lịch sử, làm thay đổi rõ rệt bộ mặt của đất nước, cải thiện đáng kể đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân ta, tạo nhiều điều kiện thuận lợi để thực hiện thắng lợi công tác DSGĐTE, Chăm sóc - bảo vệ sức khỏe nhân dân nói chung và công tác DS-KHHGD nói riêng. Ngược lại, những kết quả đạt được của công tác DS-KHHGD, đặc biệt từ khi có Nghị quyết lần thứ 4 BCH Trung ương Đảng khóa VII về Chính sách DS-KHHGD đã góp phần tích cực vào việc thực hiện thắng lợi các mục tiêu phát triển KT-XH của đất nước, tăng thu nhập bình quân đầu người, xóa đói giảm nghèo, từng bước cải thiện rõ rệt đời sống của nhân dân và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho đất nước. Mức sinh giảm liên tục trong hơn 10 năm qua đã tác động mạnh lên cơ cấu dân số của cả nước và của nhiều địa phương, chuyển dân từ cơ cấu dân số trẻ sang ngưỡng dân số già, với số lượng ngày càng lớn, đã và đang đặt ra những thách thức mới cho việc chăm sóc và bảo vệ người cao tuổi.

Tuy nhiên, so với nhiều nước và đặt trong bối cảnh phát triển KT- XH của đất nước, quy mô dân số nước ta vẫn còn lớn và vẫn tiếp tục tăng trong vài thập kỷ tới, quá trình đô thị hoá cùng với các luồng di dân tự do từ nông thôn vào các khu đô thị và khu công nghiệp tập trung, từ các tỉnh đồng bằng chuyển đến vùng Tây Nguyên, cũng như những luồng di dân nội tỉnh thành phố đang đặt ra những thách thức đối với việc đảm bảo các dịch vụ xã hội cơ bản cho cả người dân nhập cư và dân thường trú. Bên cạnh đó, khoảng cách về sự phát triển và chất lượng cuộc sống của nhân dân, chất lượng nguồn nhân lực giữa các vùng vẫn còn lớn, sự phân hóa giàu nghèo càng mạnh. Nhân dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc ít người còn gặp nhiều khó khăn, học vấn còn thấp, tình trạng SKSS kém, dịch vụ thông tin, giáo dục và y tế còn nghèo nàn... Do vậy, sự gia tăng dân số trong 10, 15 năm tới cùng với những vấn đề xã hội nảy sinh đã và đang đặt ra những thách thức và nhiệm vụ rất nặng nề đối với ngành Y tế trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.

Trong các hình thái kinh tế xã hội, con người (hay dân số) vừa là động lực, vừa là mục tiêu phát triển, lại vừa là người tiêu dùng nên số lượng dân số và kết quả dự báo dân số là cơ sở quan trọng cho công tác kế hoạch hóa nền kinh tế quốc dân nói chung và từng lĩnh vực đời sống xã hội nói riêng (chăm sóc sức khỏe nhân dân, xây dựng bệnh viện, nhà trẻ, mẫu giáo, trường học, đào tạo dạy nghề, nhà ở, mạng lưới dịch vụ thương mại, du lịch, các điểm vui chơi giải trí, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, v.v...). Kết quả của công tác kế hoạch hóa (ngắn hạn, trung hạn và dài hạn), do vậy phụ thuộc vào mức độ chính xác của dự báo dân số. Mặt khác, trên cơ sở đưa ra các xu hướng biến đổi của dân số,

Nhà nước có thể đề ra chính sách và các giải pháp can thiệp thích hợp nhằm điều chỉnh quy mô, cơ cấu và hoạch định kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực trong tương lai. Do vậy, biến dân số với các kết quả dự báo dân số cần phải được lồng ghép trong việc xây dựng kế hoạch chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và cần phải được tiến hành dựa trên phương pháp khoa học.

I. THỰC TRẠNG TÌNH HÌNH DÂN SỐ VIỆT NAM

Theo Tổng cục Thống kê, dân số nước ta hiện nay khoảng 83,12 triệu người, trong đó trẻ em dưới 6 tuổi khoảng 10 triệu, trẻ em dưới 15 tuổi 23 triệu, dân số từ 60 tuổi trở lên 6,5 triệu (chiếm 9% dân số). Số con bình quân của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm từ 2,25 con (năm 2001) xuống 2,11 con¹ (năm 2005), tỷ suất sinh thô hiện nay là 18,6‰, tỷ suất chết thô 5,3 ‰ tăng tự nhiên 1,33%, tương đương với số dân tăng thêm hàng năm là 1,1 triệu người. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) tiếp tục tăng và đạt 76,8% (năm 2005), đặc biệt là các BPTT hiện đại, từ 61,1% (năm 2001) lên 65,7% (năm 2005)². Song bên cạnh đó, tỷ suất chết mẹ giảm chậm (hiện nay khoảng 100/100.000 trẻ sinh sống), mang thai ngoài ý muốn còn cao, tỷ lệ phá thai giảm không đáng kể; tỷ lệ mắc các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản còn nhiều, số người bị lây nhiễm HIV và AIDS tiếp tục gia tăng.

Đánh giá 5 năm thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 cho thấy:

- Mức sinh tiếp tục giảm nhưng tốc độ giảm chậm, có xu hướng chững lại, thậm chí có năm tăng lên.
- Kết quả thực hiện các chỉ báo kiểm định mục tiêu chất lượng dân số, sức khoẻ sinh sản có tiến bộ đáng kể, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống như tốc độ tăng trưởng kinh tế tăng 7,5% năm trong giai đoạn 2001-2005 và GDP bình quân đầu người đạt trên 500 USD vào năm 2005. Tuổi thọ trung bình của dân số ở mức khá cao với 72,2 tuổi. Tỷ lệ học sinh tiểu học đi học đúng độ tuổi đạt 97,5% năm học 2003-2004, chỉ số phát triển con người tiếp tục tăng và đạt 0,691 điểm và Việt Nam xếp thứ 112 so với 177 quốc gia trên thế giới tham gia xếp hạng.
- Cơ cấu dân số tiếp tục thay đổi, tỷ lệ dân số dưới 15 tuổi giảm khá nhanh (năm 2005 còn 27,8% và chỉ còn 22% vào năm 2025), tỷ lệ người cao tuổi đều tăng nhanh: dân số trên 60 tuổi và trên 65 tuổi (hiện nay là 5,8% sẽ đạt 8,8% vào năm 2025), tỷ lệ dân số phụ thuộc giảm nhanh chóng: năm 1989, một người lao động phải nuôi 0,86 người phụ thuộc thì năm 1999 chỉ phải nuôi 0,7 người và năm 2003 chỉ phải nuôi 0,6 người. Di dân nội địa tiếp tục gia tăng, đặc biệt là di dân từ khu vực nông thôn ra thành thị.

¹ Kết quả Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2005 do Tổng cục Thống kê tiến hành. Thông cáo báo chí ngày 2/12/2005.

² Như trên

Cường độ di dân được duy trì ở mức 2,55%³. Tốc độ đô thị hóa chưa cao nhưng có dấu hiệu tăng nhanh trong giai đoạn 2001-2005, tỷ lệ dân thành thị tăng từ 19,47% năm 2000 lên 26,1% năm 2005 và sẽ đạt 40% vào năm 2020. Đây là những cơ sở quan trọng cho việc dự báo dân số ngắn hạn, trung hạn và dài hạn.

II. KẾT QUẢ DỰ BÁO DÂN SỐ

Nói chung các dự báo đều tiến hành và đưa ra các kết quả dự báo dân số cho cả nước, thành thị và nông thôn, dự báo dân số cho các vùng kinh tế địa lý và cuối cùng là dự báo cho các tỉnh thành phố. Trong bộ số liệu dự báo cho cả nước, sẽ có hai phương án (thay cho 3 phương án như các dự báo truyền thống), ứng với hai giả thiết khác nhau về xu hướng thay đổi mức sinh trong tương lai; giả thiết thứ nhất là mức sinh trong tương lai tiếp tục giảm cho đến khi đạt được mức sinh thay thế và, giả thiết thứ hai là mức sinh như ước lượng được cho năm 2005 sẽ giữ nguyên không đổi. Trong hai phương án, phương án mức sinh giảm được coi là sát thực hơn.

Việc đưa ra các giả thiết về xu hướng thay đổi các thành phần biến động dân số như đã đề cập ở trên chủ yếu dựa vào xu hướng thay đổi của thành phần đó trong quá khứ để ngoại suy tiếp trong tương lai. Vì vậy, chúng không mang một sự áp đặt chủ quan nào. Đồng thời, những tai họa như chiến tranh, lũ lụt, nạn đói hay dịch bệnh, v.v... đã không được đưa vào xem xét khi xây dựng các giả thiết cho các phương án khác nhau.

1. Kết quả dự báo cho cả nước

* Quy mô dân số

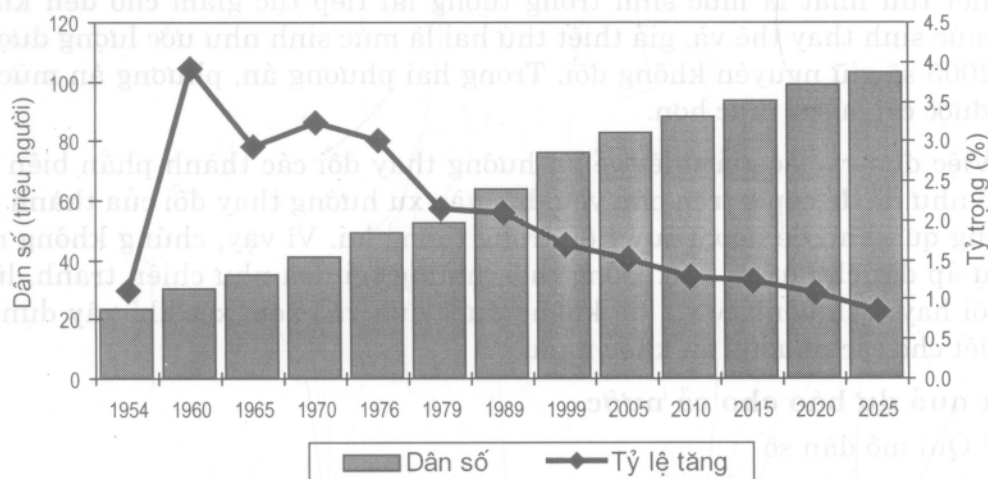
Số dân tại thời điểm 1/7/2005 là 83,12 triệu người, vào năm 2020 khoảng 99 triệu (với phương án giảm sinh), đạt 99,7 triệu (phương án giữ mức sinh hiện tại) và vào năm 2025, số dân sẽ là 103,3 triệu người theo phương án mức sinh giảm và 104,5 triệu người theo phương án mức sinh không đổi (xem Bảng 1 và Hình 1 bài đọc thêm). Như vậy, trong vòng 20 năm tới, nếu không nỗ lực làm mức sinh tiếp tục giảm xuống, thì bình quân mỗi thời kỳ 5-năm cũng chỉ tăng thêm khoảng 5,4 triệu người - xấp xỉ mức tăng bình quân mỗi thời kỳ 5-năm của thập niên 1989-1999 (11,9 triệu người).

Với giả thiết di cư quốc tế thuần túy bằng không, trong khi mức sinh và mức chết của nước hiện đã giảm xuống thấp và dự báo trong tương lai còn tiếp tục giảm, nên tỷ lệ tăng dân số giảm nhưng không nhiều. Theo phương án mức sinh giảm, trong 5 năm đầu (2005-2010) của thời kỳ dự báo, dân số nước ta dự báo có tỷ lệ tăng hàng năm là 1,3% (xem Hình 1). Mức tăng này thấp hơn nhiều so với thời kỳ giữa hai cuộc tổng điều tra dân số 1989 và 1999 (1,7%). Tỷ lệ tăng dân số dự báo đạt mức thấp nhất sẽ ở vào thời kỳ 5 năm cuối, ở mức dưới 1 phần trăm (0,9% với phương án mức sinh giảm, 1,0% với phương án mức sinh không đổi).

³ Báo cáo 5 năm thực hiện Chiến lược dân số, 2001-2010 của UBDSGDTE.

Bảng 1. Dự báo dân số và phát triển dân số. Hai phương án, 2005-2025

Năm	Phương án mức sinh giảm			Phương án mức sinh không đổi		
	Dân số	Số tăng	Tỷ lệ tăng bình quân năm	Dân số	Số tăng	Tỷ lệ tăng bình quân năm
	('000)	('000)	(%)	('000)	('000)	(%)
2005	83 119.9	-	-	83 119.9	-	-
2010	88 476.5	5 356.6	1.3	88 476.5	5 356.6	1.3
2015	93 929.2	5 452.7	1.2	94 210.4	5 733.9	1.3
2020	99 003.1	5 073.8	1.1	99 716.6	5 506.2	1.2
2025	103 310.3	4 307.2	0.9	104 506.7	4 790.1	1.0



Hình 1. Dân số và tỷ lệ gia tăng dân số, 1954-2025

Mặc dù tỷ lệ tăng dân số ở mức thấp và giảm nhẹ, kết quả dự báo theo cả hai phương án đều cho thấy số dân tăng trong mỗi thời kỳ 5 năm và tiếp tục tăng trong vòng 10 năm tới và sau đó sẽ giảm. Theo phương án mức sinh giảm, trong thời kỳ 2005-2010, dự báo số dân cả nước tăng thêm 5,357 triệu người. Con số này tiếp tục tăng lên đến thời kỳ 2010-2015 là 5,453 triệu người, sau đó giảm dần, và đến thời kỳ 2020-2025 còn 4,307 triệu. Phương án mức sinh không đổi cũng cho xu hướng tăng giảm tương tự.

Cả hai phương án đều cho thấy tỷ trọng nhóm dân số dưới 15 tuổi giảm. Theo phương án mức sinh giảm, mức giảm trong vòng 20 năm của thời kỳ dự báo là gần 6 phần trăm (27,8% năm 2005 xuống 22,2% năm 2025). Mức giảm như thế của phương án mức sinh không đổi là gần 5 phần trăm (xem các Bảng 2 và 3).

Bảng 2. So sánh cơ cấu dân số năm gốc và năm cuối kỳ dự báo

	Phương án mức sinh giảm		Phương án mức sinh không đổi	
	2005	2025	2005	2025
Tổng số dân ('000)	83 119.9	103 310.3	83 119.9	104 506.7
% dưới 15 tuổi	27,8	22,2	27,8	23,1
% 15-64	66,5	69,0	66,5	68,2
% 65+	5,8	8,8	5,8	8,7
Tuổi trung vị (năm)	25,5	34,1	25,5	33,8

Tỷ trọng nhóm dân số 65 tuổi trở lên trong tổng số dân tăng từ 5,8% năm 2005 lên 8,8% năm 2025 theo phương án mức sinh giảm và lên 8,7% theo phương án mức sinh không đổi. Như có thể thấy ở Bảng 3, thay đổi giữa năm gốc và năm cuối kỳ dự báo của chỉ tiêu này là như nhau theo cả hai phương án mức sinh giảm và mức sinh không đổi (3 điểm phần trăm).

Bảng 3. Thay đổi giữa năm cuối thời kỳ dự báo và năm gốc

	Phương án mức sinh giảm	Phương án mức sinh không đổi
Tổng dân số ('000)	20493,37	21386,76
Dưới 15 tuổi (điểm %)	-5,6	-4,7
15-64 (điểm %)	2,6	1,7
65+ (điểm %)	3,0	3,0
Tuổi trung vị (năm)	8,6	8,3
Tỷ lệ tăng bình quân năm (%)	1,2	1,3

2. Kết quả dự báo cho các vùng

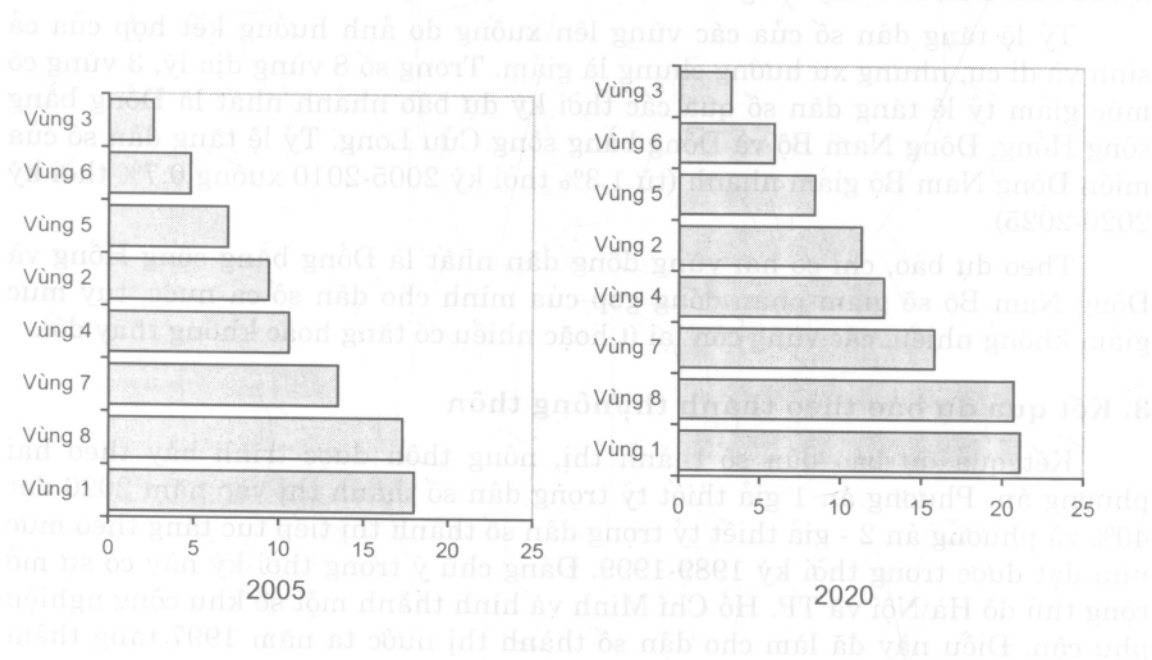
Kết quả cho thấy, số dân sống ở 8 vùng đều tăng. Vào năm đầu của thời kỳ dự báo (2005), hai vùng Đồng bằng sông Hồng và Đồng bằng sông Cửu Long có số dân vượt mốc 15 triệu người, thì đến cuối kỳ (2025) có thêm miền Đông Nam Bộ (16,4 triệu). Cũng vào năm cuối của thời kỳ dự báo, một số vùng khác có số dân vượt mốc 10 triệu người gồm Đông Bắc (11,8 triệu), và Bắc Trung Bộ (13,4 triệu).

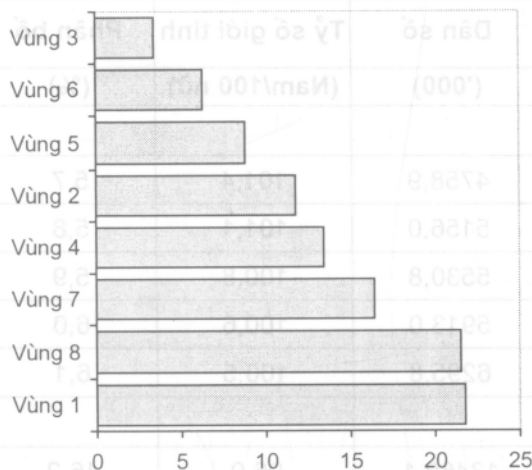
Như có thể thấy qua Hình 2, thứ tự sắp xếp các vùng theo quy mô dân số từ thấp đến cao năm 2005 là: Đồng bằng sông Hồng, Đồng bằng sông Cửu Long, Đông Nam Bộ, Bắc Trung Bộ, Đông Bắc, Duyên hải nam Trung Bộ, Tây Nguyên và Tây Bắc. Phân bố như thế giữ nguyên cho đến năm cuối của thời kỳ dự báo.

Bảng 4. Dự báo dân số các vùng, phương án mức sinh giảm 2005-2025

	Dân số	Tỷ số giới tính	Phân bố	Tỷ lệ tăng bình quân năm
	('000)	(Nam/100 nữ)	(%)	(%)
Đồng bằng sông Hồng				
2005	18039,5	95,4	21,7	-
2010	19109,3	96,1	21,6	1,2
2015	20160,4	96,7	21,5	1,1
2020	21070,2	97,0	21,3	0,9
2025	21773,2	97,1	21,1	0,7
Đông Bắc				
2005	9358,3	98,7	11,3	-
2010	9998,6	99,0	11,3	1,4
2015	10669,4	99,2	11,4	1,3
2020	11298,5	99,2	11,4	1,2
2025	11821,4	99,1	11,4	0,9
Tây Bắc				
2005	2565,6	100,5	3,1	-
2010	2754,8	100,3	3,1	1,5
2015	2961,5	100,2	3,2	1,5
2020	3172,7	100,1	3,2	1,4
2025	3372,3	100,0	3,3	1,3
Bắc Trung Bộ				
2005	10620,0	96,7	12,8	-
2010	11217,8	97,2	12,7	1,1
2015	11917,2	97,6	12,7	1,2
2020	12669,7	97,9	12,8	1,3
2025	13355,9	98,0	12,9	1,1
Duyên hải nam Trung Bộ				
2005	7049,8	95,5	8,5	-
2010	7477,9	96,2	8,5	1,2
2015	7922,3	96,8	8,4	1,2
2020	8373,4	97,4	8,5	1,1
2025	8792,6	97,9	8,5	1,0

	Dân số	Tỷ số giới tính	Phân bố	Tỷ lệ tăng bình quân năm
	('000)	(Nam/100 nữ)	(%)	(%)
Tây Nguyên				
2005	4758,9	101,4	5,7	-
2010	5156,0	101,1	5,8	1,7
2015	5530,8	100,8	5,9	1,5
2020	5913,0	100,6	6,0	1,4
2025	6295,8	100,5	6,1	1,3
Đông Nam Bộ				
2005	13460,1	96,0	16,2	-
2010	14306,9	96,5	16,2	1,3
2015	15114,3	96,9	16,1	1,1
2020	15809,6	97,2	16,0	0,9
2025	16365,5	97,4	15,8	0,7
Đồng bằng sông Cửu Long				
2005	17267,6	95,8	20,8	-
2010	18455,2	96,3	20,9	1,4
2015	19653,4	96,8	20,9	1,3
2020	20696,0	97,1	20,9	1,1
2025	21533,6	97,3	20,8	0,8





2025

Chú thích:

Vùng 1: Đồng bằng sông Hồng

Vùng 2: Đông Bắc

Vùng 3: Tây Bắc

Vùng 4: Bắc Trung Bộ

Vùng 5: Duyên hải nam Trung Bộ

Vùng 6: Tây Nguyên

Vùng 7: Đông Nam Bộ

Vùng 8: Đồng bằng sông Cửu Long

Hình 2. Dự báo dân số các vùng (triệu người), 2005, 2020 và 2025

Trong 8 vùng địa lý, Tây Nguyên và Tây Bắc có tỷ lệ tăng dân số xấp xỉ nhau và nhanh hơn so với các vùng khác. Tuy nhiên, như có thể thấy qua Bảng 4 và Hình 2, mô hình phân bố dân số theo vùng không thay đổi trong suốt thời kỳ dự báo. Dân số ở đây tăng nhanh do cả hai yếu tố sinh đẻ và di cư.

Tỷ lệ tăng dân số của các vùng lên xuống do ảnh hưởng kết hợp của cả sinh và di cư, nhưng xu hướng chung là giảm. Trong số 8 vùng địa lý, 3 vùng có mức giảm tỷ lệ tăng dân số qua các thời kỳ dự báo nhanh nhất là Đồng bằng sông Hồng, Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long. Tỷ lệ tăng dân số của miền Đông Nam Bộ giảm nhanh (từ 1,3% thời kỳ 2005-2010 xuống 0,7% thời kỳ 2020-2025).

Theo dự báo, chỉ có hai vùng đông dân nhất là Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ sẽ giảm phần đóng góp của mình cho dân số cả nước, tuy mức giảm không nhiều; các vùng còn lại ít hoặc nhiều có tăng hoặc không thay đổi.

3. Kết quả dự báo theo thành thị/nông thôn

Kết quả dự báo dân số thành thị, nông thôn được trình bày theo hai phương án. Phương án 1 giả thiết tỷ trọng dân số thành thị vào năm 2020 đạt 40% và phương án 2 - giả thiết tỷ trọng dân số thành thị tiếp tục tăng theo mức như đạt được trong thời kỳ 1989-1999. Đáng chú ý trong thời kỳ này có sự mở rộng thủ đô Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh và hình thành một số khu công nghiệp phụ cận. Điều này đã làm cho dân số thành thị nước ta năm 1997 tăng thêm

trên 1 triệu người - là năm tăng cao nhất từ trước đến nay.

Theo phương án 1, trong vòng 3 kế hoạch 5-năm (2005 - 2020), số dân thành thị nước ta phải tăng thêm khoảng 18 triệu người (21,6 triệu năm 2005 lên 39,6 triệu năm 2020), bình quân mỗi thời kỳ 5-năm tăng thêm 6 triệu người, hay 1,2 triệu người/năm. Như đã đề cập ở trên, đây là một mục tiêu đòi hỏi sự phấn đấu cao hơn nhiều so với những cố gắng đã đạt được trong thời kỳ 1989-1999.

Bảng 5. Dự báo dân số thành thị, nông thôn, 2005-2025

	2005	2010	2015	2020	2025
Phương án 1 - Theo mục tiêu: Tỷ trọng dân số thành thị vào năm 2020 đạt 40%					
Dân số ('000)					
Tổng số	83119,9	88476,5	93929,2	99003,1	103310,3
Thành thị	21665,5	26600,6	32573,3	39601,2	47665,3
Nông thôn	61454,4	61876,0	61355,9	59401,9	55645,0
Tỷ trọng dân số thành thị (%)	26,1	30,1	34,7	40,0	46,1
Phương án 2: Tỷ trọng dân số thành thị tăng theo mức như thời kỳ 1989-1999					
Dân số ('000)					
Tổng số	83119,9	88476,5	93929,2	99003,1	103310,3
Thành thị	21665,5	25033,8	28849,3	33007,9	37389,3
Nông thôn	61454,4	63442,7	65080,0	65995,2	65921,0
Tỷ trọng dân số thành thị (%)	26,1	28,3	30,7	33,3	36,2

Với số dân 76,3 triệu người vào thời điểm 01/4/1999, Việt Nam là quốc gia có qui mô dân số lớn thứ 2 ở Đông Nam Á và thứ 14 trên thế giới. Tiềm năng gia tăng dân số còn lớn do cơ cấu dân số trẻ và số phụ nữ 15- 49 tuổi vẫn tăng ở mức cao, từ 21,1 triệu năm 2000 lên 25,5 triệu năm 2010⁽⁴⁾. Mặc dù tỷ lệ sinh đã giảm nhanh trong thập kỷ qua và tiếp tục giảm, nhưng trong 10 năm tới, dân số nước ta vẫn tăng thêm trung bình mỗi năm khoảng từ 1 triệu đến 1,1 triệu⁽⁵⁾. Kết quả giảm sinh từ nay đến 2010 có ý nghĩa quyết định đến việc ổn định quy mô dân số ở mức cao hay thấp. Dân số Việt Nam sẽ ổn định vào giữa thế kỷ 21. Ở mức cao, qui mô dân số ổn định có thể trên 122 triệu; còn ở mức thấp, dân số sẽ dưới 113 triệu. Tuy nhiên, với việc đẩy mạnh việc thực hiện chính sách DS-KHHGD và chính sách bảo vệ sức khỏe nhân dân, chúng ta có cơ sở để khẳng định rằng, quy mô dân số Việt Nam có thể ổn định ở mức 115-120 triệu vào giữa thế kỷ XXI. Song, đặt trong điều kiện tài nguyên

⁽⁴⁾ Phụ lục 2. Dự báo dân số cả nước và 8 vùng địa lý-kinh tế.

⁽⁵⁾ Tổng cục Thống kê. Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam 1997-1998

thiên nhiên và bối cảnh phát triển KT- XH của đất nước, quy mô dân số lớn như vậy sẽ có ảnh hưởng nhất định đến tính bền vững và tốc độ phát triển kinh tế- xã hội, đặc biệt đặt ra cho công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân nhiều khó khăn và thách thức.

III. NHỮNG CƠ HỘI VÀ THÁCH THỨC MỚI CÓ THỂ NẢY SINH ĐỐI VỚI HỆ THỐNG Y TẾ NƠI CHUNG VÀ TỪNG KHÂU CỦA HỆ THỐNG Y TẾ NƯỚC TA TRONG 10-15 NĂM TỚI

Với sự phát triển dân số nói trên, với tốc độ gia tăng hàng năm trên 1 triệu dân, tương đương với dân số của một tỉnh có quy mô dân số trung bình hay nói một cách khác, sau 10, 15 năm tới, quy mô dân số cả nước cũng tăng khoảng 12 - 17 triệu người, sẽ đặt ra nhiều thách thức cho Nhà nước đối với lĩnh vực y tế: tăng ngân sách đầu tư tối thiểu theo định mức hiện tại cho số dân tăng thêm, các chi phí phát sinh do những yêu cầu và đòi hỏi mới (đầu tư cho hạ tầng cơ sở y tế; thay đổi cơ cấu đào tạo cán bộ ngành, ví dụ cho chuyên ngành lão khoa, nhi khoa,...; tăng cường dịch vụ cho cộng đồng người nhập cư vào các thành phố, khu công nghiệp; đầu tư cho những khu dân cư mới, đô thị mới v.v... Bên cạnh đó ngành vẫn phải quan tâm giải quyết những chương trình trọng điểm: củng cố y tế cơ sở; chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em; Mở rộng dịch vụ khám chữa bệnh; chống các bệnh nhiễm khuẩn; Vệ sinh môi trường; bảo đảm điều kiện vật chất cho chăm sóc sức khỏe và đối với các đại dịch HIV/AIDS, v.v...

Căn cứ theo những số liệu thống kê y tế về ngân sách y tế hàng năm, tùy theo yêu cầu dự báo về nguồn lực dành cho y tế trong tương lai: có thể căn cứ theo mức đầu tư kinh phí theo bình quân đầu người (ví dụ năm 2005 ngân sách y tế địa phương theo bình quân đầu người là 665.100 đồng/người), phân bổ theo nguồn chi qua các năm (TW, địa phương), cơ cấu phân bổ (đầu tư cho phát triển, nghiên cứu khoa học, đào tạo, chi sự nghiệp y tế, quản lý hành chính và chi khác), chia theo lĩnh vực hoạt động (khám chữa bệnh, phòng bệnh, phục hồi chức năng và điều dưỡng, kiểm nghiệm thuốc & thực phẩm, kiểm dịch, quản lý nhà nước, giáo dục đào tạo và nghiên cứu khoa học) v.v...và có thể căn cứ theo mục tiêu phấn đấu để xây dựng các kế hoạch ngân sách cho phù hợp.

1. Dân số vẫn tiếp tục tăng đòi hỏi phải tăng chi phí tối thiểu dành cho đào tạo hạ tầng cơ sở y tế, đào tạo đội ngũ bác sĩ, y sĩ, hộ lý, y tá và cán bộ hành chính thuộc các cơ sở y tế không những cho nhu cầu hiện tại theo định mức bình quân tính cho 10.000 hay 100.000 người dân mà còn nhằm đáp ứng cho nhu cầu của số dân tăng thêm hàng năm 1,1 triệu người.

2. Chăm sóc và khám chữa bệnh cho trẻ em nói chung và trẻ em dưới 6 tuổi nói riêng.

Mặc dầu mức sinh giảm nhưng số lượng tuyệt đối về trẻ em mới sinh ra

vẫn tăng hàng năm. Với số lượng trẻ em sinh ra hàng năm khoảng 1,5 triệu cháu, số lượng trẻ em dưới 6 tuổi khoảng 10 triệu (2005), với những mục tiêu chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, khám và chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi tại các cơ sở y tế công lập thấy nhu cầu về đầu tư xây dựng cũng như trang thiết bị cho các bệnh viện chuyên khoa sản, khoa sản, nhà hộ sinh hay các Trạm y tế, Nhà y tế thôn bản, đặc biệt nhu cầu đào tạo đội ngũ nữ hộ sinh, y tá, y sĩ, bác sĩ nhi khoa ngày càng cao.

3. Già hoá dân số và yêu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Như một hệ quả tất yếu của mức sinh ngày càng giảm, điều kiện sống ngày càng được cải thiện và nâng cao, y học ngày càng phát triển với những thành tựu to lớn trong việc phòng và chữa các căn bệnh nan y, tuổi thọ bình quân ngày càng cao, góp phần làm già hóa dân số không riêng ở nước ta với số lượng người cao tuổi ngày càng lớn. Tuy nhiên, quá trình lão hoá kéo theo nhu cầu phúc lợi xã hội và hưu trí cần thiết để bảo đảm do những năm sống hưu trí tăng thêm, làm tăng tỷ lệ các bệnh kinh niên, tăng các chi phí về sức khỏe và dịch vụ y tế và mở rộng các nhu cầu về hỗ trợ chính quy và không chính quy, chăm sóc dài hạn người cao tuổi.

Do thiếu những thống kê chi tiết cơ cấu bệnh mắc và chết cao nhất, xu hướng bệnh tật tử vong và bệnh tật chia theo chương phân theo độ tuổi như ở nhiều nước nên việc dự báo chi tiết những bệnh thường mắc ở người cao tuổi ở nước ta còn hạn chế. Tuy nhiên, theo xu hướng chung có thể thấy các bệnh mạn tính, bệnh người cao tuổi sau đây để có kế hoạch phòng chống trong tương lai do chi phí khám chữa bệnh cho người cao tuổi khá cao (kinh nghiệm nhiều nước cho thấy tốn kém cơ sở vật chất, trang thiết bị và đào tạo cán bộ... thường cao hơn 4 lần).

* Mất khả năng thính giác gây khó khăn cho giao tiếp, gây thất vọng, giảm sự quý trọng, xa lánh xã hội, tạo sự cách ly.

* Sự sút kém về tầm nhìn và giảm thị lực, sự bất lực tự chăm sóc càng làm cho sự xa lánh, cách ly xã hội, sự đau đớn về tinh thần.

* Những trợ giúp thính giác, phẫu thuật đục nhân mắt, những suy giảm về thị lực.

* Những biến đổi các quá trình tri giác và giác quan, chức năng tinh thần, khả năng thích ứng và tính cách.

* Khoảng 5% người trên 65 tuổi bị bệnh Alzheimer và số lượng ngày càng tăng theo tuổi tác.

* Những người cao tuổi có thể bị suy giảm sự tập trung và trí nhớ, xuất hiện sự nhầm lẫn, dẫn đến chứng tâm thần phân liệt.

* Những bệnh về thân thể có thể che dấu sự suy yếu như: suy nhược, sự mệt mỏi, từ bỏ tham gia công việc xã hội và những thay đổi về vị giác có thể được coi là những bệnh về cơ thể hay là sự suy nhược.

* Nhiều thuốc chữa bệnh và bệnh tật (như suy tuyến giáp) cũng có thể làm suy nhược cơ thể.

* Những gầy mòn bình thường của các bộ phận trong cơ thể làm tăng bệnh tật dễ bị tổn thương đối với các bộ phận của cơ thể.

* Tỷ lệ mắc bệnh kinh niên tăng theo độ tuổi.

* Độ rủi ro của bệnh cấp tính càng tăng.

* Cùng với già hóa dân số, nhiều bệnh tật gia tăng theo hàm số mũ.

4. Dịch vụ chăm sóc y tế đối với dân di cư

Theo quy luật tự nhiên và tất yếu của quá trình đô thị hoá toàn cầu, ngày càng có những luồng dân nhập cư vào các thành phố lớn, các vùng ven đô, các khu công nghiệp tập trung sẽ phát sinh các vấn đề xã hội bức xúc: các điểm dân cư mới, các xóm liều, khu nhà ổ chuột ở các thành phố, các khu định cư mới thiếu cơ sở hạ tầng xã hội: trường học, nhà trẻ, mẫu giáo, bệnh viện,... và thách thức lớn nhất là dịch vụ chăm sóc y tế đối với dân nhập cư với những nhu cầu bình đẳng và chính đáng như đối với người dân sở tại.

IV. MỘT SỐ ĐỀ XUẤT (LIÊN QUAN ĐẾN TÀI CHÍNH Y TẾ, NHÂN LỰC Y TẾ, HỆ THỐNG CUNG CẤP DỊCH VỤ VÀ ĐỔI MỚI QUẢN LÝ Y TẾ) ...

Trước hết, sức khỏe là vốn quý nhất của con người, của từng gia đình và toàn xã hội. Dịch vụ y tế là một loại dịch vụ công đặc biệt, không những góp phần quan trọng cho việc bảo vệ sức khỏe nhân dân, mà còn đóng vai trò quyết định cho việc nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đáp ứng như cầu công nghiệp hoá và hiện đại hóa đất nước. Nhà nước cần ban hành và thực thi các văn bản pháp luật để tạo hành lang pháp lý liên quan đến khám chữa bệnh, hành nghề y tế tư nhân, chế độ lương (kèm theo các cơ chế động viên khen thưởng bằng vật chất và tinh thần), viện phí, bảo hiểm y tế (có thể vận dụng bảo hiểm y tế toàn dân như Thái Lan), bảo vệ sức khỏe môi trường sống...

Nhà nước cần có chính sách/chế độ đặc thù đối với đội ngũ cán bộ y tế nói chung với tư cách là người thầy thuốc, kiêm mẹ hiền, cho những cán bộ y tế tình nguyện phục vụ ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, những người theo học các chuyên khoa đặc biệt mà ngày càng có ít người theo học (như khoa nhi) để họ chuyên tâm phục vụ nhân dân; Nhà nước do vậy, có trách nhiệm đầu tư đủ ngân sách các cơ sở y tế hoạt động có hiệu quả với các chuẩn mực và các định mức đã được quy.

Xây dựng và thí điểm các chương trình nâng cao chất lượng con người Việt Nam về chiều cao, cân nặng, sức bền, sức khỏe tâm thần, với cách tiếp cận theo vòng đời, từ khi còn là bào thai cho đến người già; hạ thấp tỷ lệ trẻ em sinh ra thiếu cân, thiếu năng về trí tuệ, dị tật, khuyết tật, suy dinh dưỡng, tỷ lệ tử vong tử vong mẹ và trẻ em (dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi), giảm thiểu tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm ký sinh trùng, bệnh nghề nghiệp ...

Cần triển khai các chương trình chăm sóc người cao tuổi phụ thuộc ở cộng đồng theo các nội dung:

- Hỗ trợ không chính quy và chăm sóc chính quy (ở mức độ cộng đồng và dịch vụ công) với quan điểm cân bằng tự chăm sóc.
- Những dịch vụ chính quy bao gồm sự thăm viếng của các bác sĩ, y sĩ, y tá, chăm sóc tại nhà, chương trình đồng đẳng, các dịch vụ phục hồi chức năng, chăm sóc về tinh thần, chăm sóc người cao tuổi trong ngày...
- + Chăm sóc tại nhà và các dịch vụ tại cộng đồng để giúp đỡ người chăm sóc, những hỗ trợ về tài chính.
- + Đào tạo những người chăm sóc người cao tuổi chuyên nghiệp để giúp đỡ người già duy trì sự độc lập ở một mức độ nhất định.

V. DỰ BÁO DÂN SỐ VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2025 THEO PHƯƠNG PHÁP THÀNH PHẦN

Hiện nay dự báo dân số theo phương pháp thành phần được sử dụng rộng rãi ở nhiều nước. Nguyên lý của phương pháp này là dự báo sự thay đổi của các thành phần tạo nên sự thay đổi quy mô và cơ cấu dân số theo độ tuổi (bao gồm 3 thành tố cơ bản của nhân khẩu học là mức sinh, mức chết, mức độ di cư và có thể cả mức độ đô thị hóa nếu yêu cầu dự báo cả dân cư đô thị và nông thôn). Trên cơ sở những thay đổi trong quá khứ để tính toán những giả thiết thay đổi trong tương lai theo các phương án khác nhau (có thể gọi là các kịch bản khác nhau). Đối với phạm vi quốc gia, nếu di cư quốc tế không đáng kể (có thể coi là dân số đóng), trong khi mức tử vong lại thấp và thay đổi không đáng kể thì quy mô dân số bị thay đổi chủ yếu phụ thuộc vào sự thay đổi của mức sinh theo 3 phương án: mức trung bình, thấp và cao.

Trên cơ sở phương pháp thành phần, Quỹ Dân số Liên Hợp quốc và các tổ chức nghiên cứu dân số và lao động như Lao động thế giới, Văn phòng Điều tra dân số Mỹ và Nhóm các nhà khoa học Tương lai đã xây dựng các bộ phần mềm ứng dụng để sử dụng trong dự báo dân số, lao động, học sinh, trẻ em như: PEOPLE, TM1, TM2, PAS, DEMPRO... và gần đây là phần mềm tổng hợp SPECTRUM đã được phổ biến rộng rãi cho nhiều nước. Mỗi một phần mềm đều có những ưu điểm và khiếm khuyết nhất định nhưng chúng đều được bổ sung hoàn thiện nên việc sử dụng chúng tùy theo mục đích của dự báo. Ở Việt Nam, khi tiến hành dự báo đồng thời cho nhiều địa phương, cho nhiều vùng khác nhau, thành thị, nông thôn và theo các phương án khác nhau đối với phạm vi trong cả nước hay toàn bộ các quận huyện trong một tỉnh thành, việc sử dụng PEOPLE là công cụ phù hợp nhất do phần mềm này cân đối và tổng hợp được các dự báo từ cơ sở lên thành dự báo chung. Ngược lại, khi muốn dự báo cho một địa phương hay chỉ cho cả nước, có thể chia theo thành thị nông thôn thì việc sử dụng phần mềm DEMPRO hay SPECTRUM

sẽ thích hợp hơn. Song, việc khó nhất trong dự báo là đánh giá được mức độ chính xác của các số liệu đầu vào (số lượng, cơ cấu dân số, mức sinh, chết, di dân nội địa) và khó hơn cả là xây dựng các giả thiết làm căn cứ cho các phương án (hay kịch bản) khác nhau đối với sự thay đổi các thành tố tác động lên quy mô và cơ cấu dân số trong tương lai.

Dựa trên kết quả của các cuộc Tổng điều tra Dân số và nhà ở 1/10/1979, 1/4/1989 và 1/4/1999 các nhà dự báo dân số của Tổng cục Thống kê (trong các năm 1980, 1991, 2002), của Ủy ban Quốc gia Dân số - kế hoạch hoá gia đình (năm 1993, 1996, 2001), của Vụ Dân số thuộc Quỹ Dân số Liên Hợp quốc và Văn phòng Điều tra Dân số Hoa Kỳ (dự báo từ năm 1992) cũng như một số cơ quan đơn vị khác ở trong cũng như ngoài nước và gần đây nhất là Viện Khoa học Dân số, Gia đình và Trẻ em đã tiến hành dự báo dân số cho Việt Nam. Có những dự báo dài hạn cho đến năm 2050 nhưng phần lớn các dự báo ở Việt Nam đều tính đến năm 2020, 2004 hoặc 2025 (tùy thuộc vào việc sử dụng các số liệu gốc khác nhau).

Do mức độ chính xác của dự báo phụ thuộc vào nhiều yếu tố (bao gồm cả phương pháp, mức độ chính xác của thông tin hiện có, các giả thiết, theo các phương án khác nhau nên kết quả của các dự báo nói chung không giống nhau và thời gian càng xa thì khác biệt càng lớn. Mặc dầu vậy, đối với dân số Việt Nam, dù đã đạt nhiều thành tựu trong cố gắng giảm mức sinh nhằm ổn định quy mô dân số nhưng các dự báo đều cho chung một kết quả: dân số Việt Nam vẫn tiếp tục tăng, đến năm 2020 khoảng 100 triệu và sẽ ổn định ở mức 115-120 triệu vào giữa thế kỷ XXI, nếu công tác DS-KHHGD tiếp tục được quan tâm và duy trì được mức sinh thấp. Sau đây chỉ đề cập đến kết quả dự báo mới nhất do các chuyên gia của Viện Khoa học Dân số, Gia đình và Trẻ em đã tiến hành thực hiện trong năm 2006.

1. Phương pháp luận

1.1. Phương pháp dự báo

Phương pháp dự báo là phương pháp thành phần. Việc tính toán được thực hiện sử dụng phần mềm PEOPLE 3.01 của ông Richard Leete (Overseas Development Administration, London, Economic Planning Unit, Kuala Lumpur, Malaysia).

1.2. Phạm vi dự báo

Dự báo được lập cho cả nước, hai khu vực thành thị và nông thôn, tám vùng địa lý và 63 tỉnh/thành phố.

1.3. Thời kỳ dự báo

20 năm, bao gồm 4 thời kỳ 5-năm: 2005-2010, 2010-2015, 2015-2020 và 2020-2025.

1.4. Các phương án và giả thiết

Dự án đưa ra phương án tương ứng với một giả thiết về xu hướng thay đổi mức độ sinh trong tương lai, với xu hướng mức sinh giảm quan sát được trong quá khứ sẽ tiếp tục trong tương lai. Ngoài ra, có tính thêm phương án ứng với giả thiết mức sinh năm 2005 giữ nguyên không đổi trong suốt thời kỳ dự báo. Phương án này chỉ tính cho cả nước. Việc chỉ đưa ra hai phương án và giới hạn phương án mức sinh không đổi chỉ tính cho cả nước là thích hợp khi phải dự báo cho 4 cấp khác nhau (cả nước, thành thị-nông thôn, vùng và tỉnh) với 75 đơn vị dự báo, trong đó có 64 tỉnh/thành phố, và giúp người sử dụng số liệu có điều kiện so sánh hiệu quả giảm mức sinh trong tương lai.

2. Số liệu sử dụng và các phương pháp đánh giá chất lượng

2.1. Lựa chọn dân số gốc

2.1.1. Tổng số dân

Lấy dân số tại thời điểm 1/7/2005 theo số liệu thống kê dân số hàng năm mà TCTK công bố. Những số liệu này được tính toán chủ yếu dựa trên cơ sở số liệu Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 1999 và kết quả các cuộc điều tra biến động dân số và KHHGD hàng năm.

Số liệu của các cuộc điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình hàng năm được sử dụng để tính tỷ lệ tăng dân số hàng năm, trên cơ sở đó tính toán số dân cho các năm sau Tổng điều tra dân số 1/4/1999 là dân số 2000 và tính cho năm 2005.

Qua phân tích tình hình phát triển dân số cho thấy, các ước lượng thống kê về quy mô dân số hàng năm sau Tổng điều tra dân số 1999 là tin cậy được. Vì vậy, dự báo này sử dụng số liệu dân số theo ước lượng năm 2005 làm dân số gốc cho dự báo. Do dân số năm 2005 là dân số trung bình, ứng với dân số tại thời điểm giữa năm là 1/7/2005 nên các số liệu của các năm dự báo chính là dân số trung bình của các năm tương ứng.

2.1.2. Phân bố tuổi-giới tính

Trên cơ sở xem xét các nguồn số liệu hiện có, có hai khả năng để lựa chọn. Thứ nhất, dựa vào cơ cấu tuổi-giới tính theo dự báo dân số mà TCTK tiến hành sau TĐTDS 1999. Thứ hai, dựa vào cơ cấu tuổi-giới tính theo điều tra biến động dân số và KHHGD hàng năm. Để có cơ sở lựa chọn, các chuyên gia thống kê đã tiến hành đánh giá chất lượng số liệu về tuổi-giới tính thu được từ hai nguồn nói trên.

Để đánh giá mức độ sai sót của số liệu về phân bố dân số theo giới tính và nhóm 5-dộ tuổi, đã sử dụng *phương pháp Ban Thư ký Liên Hợp quốc* hay còn gọi là *chỉ số chính xác giới tính-tuổi*. Chỉ số này bao gồm việc cho điểm các tỷ số giới tính và tỷ số tuổi cho tất cả các nhóm 5 tuổi trong khoảng tuổi từ 0 đến 74.

Để phân tích điểm tỷ số-giới tính, người ta đã tính hiệu số giữa tỷ số giới tính ở một nhóm tuổi này so với nhóm tuổi liền kề trên và lấy số bình quân,

không tính đến dấu cộng, trừ, làm *điểm tỷ số-giới tính* (viết tắt là SRS-Sex Ratio Score) nên.

Dựa vào phân tích kinh nghiệm cách khai tuổi và giới tính trong các cuộc tổng điều tra dân số của các nước phát triển và đang phát triển, Liên Hợp quốc khuyến nghị rằng cơ cấu tuổi và giới tính của một dân số sẽ (a) *chính xác* nếu chỉ số điểm phối hợp dưới 20, (b) *không chính xác* nếu chỉ số điểm phối hợp nằm giữa 20 và 40, và (c) *rất không chính xác* nếu giá trị của chỉ số trên 40⁶.

Đối với các tỉnh thành không có sự biến động do tách tỉnh, dễ dàng đưa ra giá trị điểm chỉ số phối hợp của các tỉnh được tính theo số liệu về tuổi-giới tính từ nguồn dự báo dân số 1999-2024 và kết quả điều tra biến động dân số và KHHGD 1/4/2005. Trong khi toàn bộ giá trị điểm chỉ số phối hợp của các tỉnh theo dự báo dân số đều dưới 40, thì theo điều tra rất nhiều tỉnh (hơn 30 tỉnh) trên 40. Như vậy, nguồn số liệu dự báo có phân bố tuổi-giới tính tốt hơn so với nguồn điều tra biến động dân số hàng năm. Vì vậy, dự báo này *chọn cơ cấu tuổi-giới tính theo kết quả dự báo dân số cho cả nước, các vùng địa lý kinh tế và 61 tỉnh/thành phố, 1999-2024, làm cơ cấu gốc*.

Một vấn đề nảy sinh là xác định phân bố tuổi-giới tính cho các tỉnh mới tách sau thời điểm điều tra dân số 1-4-1999, gồm các cặp tỉnh thành: Điện Biên-Lai Châu, Đắk Lắk-Đắk Nông, và Cần Thơ-Hậu Giang. Các chuyên gia đã chọn cách giải quyết là vẫn sử dụng cơ cấu tuổi-giới tính theo dự báo dân số của các tỉnh cũ (trước khi tách), nhưng trộn (có quyền số) với cơ cấu của tỉnh mới theo điều tra biến động dân số năm 2005. Để có sự phù hợp tốt với các tỉnh hoàn toàn sử dụng cơ cấu dự báo, chúng tôi chọn quyền số là dự báo = 2/3 và ĐTBĐDS = 1/3. Với cách trộn như thế, chỉ số điểm phối hợp của LHQ cho 6 tỉnh này như sau:

Bảng 6. Giá trị chỉ số điểm phối hợp của các tỉnh mới tách

	Chỉ số điểm phối hợp LHQ		
	Dự báo DS 1999-24	ĐTBĐDS 2005	DS "trộn"
Lai Châu	22,1	44,2	27,1
Điện Biên		35,5	25,3
Đắk Lắk	23,3	48,2	25,9
Đắk Nông		42,9	29,2
Cần Thơ	29,9	38,0	31,2
Hậu Giang		49,4	32,3

⁶ xem, *Population analysis with microcomputers, volume 1*, by Eduardo E. Arriaga, November 1994, p. 21-23.

3. Các giả thiết về tử vong

3.1. Mức tử vong

Các giả thiết về mức tử vong được đưa ra theo triển vọng sống trung bình lúc sinh (e_0). Sau tổng điều tra dân số năm 1999, hàng năm Tổng cục Thống kê (TCTK) đều tiến hành điều tra chọn mẫu về biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình (KHHGĐ). Nói chung, với quy mô mẫu và cách chọn mẫu khoa học, đây là nguồn số liệu tốt cho ước lượng các tỷ lệ biến động dân số.

Ước lượng chết sơ sinh và trẻ em thu được từ số liệu của cuộc điều tra dựa vào số trẻ em sinh và số trẻ còn sống là nguồn thông tin tốt nhất về mức tử vong của dân số cả nước cũng như của các vùng và từng tỉnh thành phố.

Dựa vào kết quả điều tra biến động dân số -KHHGĐ năm 2005 đã tính được tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi (IMR) cho từng địa phương. Cũng từ kết quả tính IMR này, dựa vào chương trình tính e_0 từ IMR. TCTK đã tính được e_0 cho năm 2005

Để có cơ sở cho việc đưa ra giả thiết về xu hướng thay đổi mức tử vong trong tương lai, ta cần khảo sát xu hướng thay đổi trong quá khứ. Từ kết quả các cuộc tổng điều tra và điều tra mẫu dân số, ta có biểu sau đây về giá trị e_0 ước lượng được đối với nam, nữ và chung cho cả hai giới (xem bảng 7).

Bảng 7. Triển vọng sống trung bình lúc sinh theo nam và nữ ước lượng từ các nguồn khác nhau

Tổng điều tra/ điều tra mẫu	Triển vọng sống lúc sinh (e_0 – năm)			Mức tăng e_0 bình quân trong 5-năm		
	Chung	Nam	Nữ	Chung	Nam	Nữ
1/10/1979	65,7	63,7	67,9	-	-	-
1/4/1989	65,2	63,0	67,5	-0,26	-0,37	-0,21
1/4/1993	65,9	63,3	68,6	0,88	0,38	1,34
1/4/1999	67,0	65,2	68,9	0,92	1,58	0,25
1/4/2005	72,2	69,5	75,0	4,33	3,58	5,08

Số liệu ở Bảng 7 cho thấy hai đặc điểm. Thứ nhất, tuổi thọ của nước ta tăng đáng kể trong gần ba thập kỷ qua. Thứ hai, mức tăng qua một số thời kỳ 5- năm chưa phản ánh đúng tình hình thực tế (ví dụ, trong thời kỳ 1979-1989 tuổi thọ của cả nam và nữ đều giảm, hay mức tăng của thời kỳ 1989-1993 thấp hơn so với thời kỳ 1993-1999 vì thông thường khi tuổi thọ càng cao, mức tăng càng giảm), đặc biệt, mức tăng bình quân trong 5 năm của thời kỳ 1/4/1999 - 1/4/2005 là quá cao. Đây có thể do tuổi thọ năm 1999 bị ước lượng thấp còn tuổi thọ năm 2005 bị ước lượng cao, hay cả hai. Điều chú ý là ta biết rất ít về

phương pháp lập bảng sống và tính tuổi thọ cho năm 1979 và năm 1993; và cách tính tuổi thọ cho năm 1989, 1999 và 2005 là không cùng một phương pháp. Như đã đề cập ở trên, do việc ước lượng tử vong năm 2005 được tiến hành với sự trợ giúp kỹ thuật của chuyên gia Liên Hợp quốc, nên tuổi thọ ước lượng dựa vào số liệu Điều tra biến động dân số 1/4/2005 là đáng tin cậy.

Tuy nhiên, do mức tử vong của nước ta hiện nay đã giảm xuống rất thấp, nên về mặt lý thuyết, những thay đổi nhỏ về mức tử vong ảnh hưởng không đáng kể đến kết quả dự báo. Như vậy, những cải thiện về tuổi thọ trong tương lai chỉ có thể ảnh hưởng đến tốc độ tăng dân số do số người ở các độ tuổi già. Từ đó, dự báo này giả thiết *tuổi thọ của dân số nước ta trong tương lai tiếp tục tăng theo mô hình của Liên Hợp quốc*.

3.2. Mô hình tử vong

Ngoài tuổi thọ trung bình, phương pháp thành phần đòi hỏi phải có một mô hình tử vong thích hợp để từ đó tính ra xác suất sống theo tuổi. Khi so sánh mô hình tử vong của Việt Nam với 4 họ bảng sống mẫu của Coale-Demeny đã rút ra kết luận là trật tự chết của dân số Việt Nam gần với họ Bắc - là họ có mức tử vong trẻ em và người già thấp (UN, 1983) - hơn cả so với các họ Tây, Nam và Đông.

Mức tử vong thay đổi theo thời gian làm cho mô hình tử vong thay đổi theo. Tiếp tục kiểm nghiệm mô hình tử vong của dân số nước ta theo tuổi-giới tính theo số liệu Điều tra biến động dân số-KHHGD 1/4/2005 đã cho kết quả như so sánh ở trên. Nghĩa là: trật tự chết của dân số Việt Nam gần với họ Bắc - là họ có mức tử vong trẻ em và người già thấp - hơn so với các họ khác.

Mặt khác, trong dự báo dân số theo phương pháp thành phần, việc chọn mô hình tử vong không ảnh hưởng nhiều đến kết quả dự báo. Hơn nữa, mức tử vong trẻ em nước ta đã giảm đáng kể trong những năm gần đây. Kết quả cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 cho ước lượng IMR năm 1998-1999 là 36,7‰ và kết quả điều tra biến động dân số-KHHGD năm 2005 cho ước lượng IMR năm 2004-2005 là 17,8‰. Vì vậy, *dự báo sử dụng mô hình tử vong họ Bắc trong hệ thống bảng sống mẫu của Coale-Demeny*.

4. Các giả thiết về sinh

4.1. Mức sinh

Các giả thiết về mức sinh được đưa ra cho TFR, dựa vào kết quả các cuộc điều tra biến động dân số hàng năm, TCTK đã đưa ra được các ước lượng mức sinh hàng năm. Kết quả của các ước lượng đó đã được công bố trong Niên giám Thống kê.

Điều chú ý ở đây là chuỗi giá trị mức sinh theo thời gian như thế giúp đưa ra giả thiết về thay đổi mức sinh trong tương lai theo phương pháp ngoại suy theo đường cong logistic như đã đưa ra ở phần phương pháp luận dự báo dân số.

Để tiện cho tính toán, các chuyên gia đã sử dụng chương trình TFR LGST trong bộ phần mềm PAS (Population Analysis Software) để khớp các giá trị TFR ước lượng được vào với đường cong logistic. Kết quả đã ngoại suy cho cả nước, thành thị, nông thôn, các vùng và các tỉnh theo các thời kỳ dự báo 5-năm.

Bảng 8. TFR giả thiết cho các thời kỳ dự báo 5-năm

Tỉnh/thành phố	TFR giả thiết			
	2008	2013	2018	2023
Toàn quốc	2,04	1,97	1,93	1,91
Thành thị	1,61	1,52	1,50	1,50
Nông thôn	2,22	2,17	2,16	2,15
8 vùng địa lý – kinh tế				
Đồng bằng sông Hồng	1,99	1,90	1,85	1,83
Đông Bắc	2,19	2,07	2,01	1,98
Tây Bắc	2,29	2,14	2,11	2,10
Bắc Trung Bộ	2,13	2,05	2,05	2,05
DH Nam Trung Bộ	2,13	2,05	2,02	2,01
Tây Nguyên	2,71	2,29	2,15	2,11
Đông Nam Bộ	1,79	1,76	1,75	1,75
ĐB sông Cửu Long	1,97	1,94	1,92	1,91

Với giả thiết theo phép ngoại suy trên, mức sinh của cả nước, thành thị, nông thôn, các vùng và các tỉnh tiếp tục giảm trong một số năm tới. Ngoài ra để giúp cho việc so sánh, kết quả đã đưa thêm giả thiết là mức sinh như đã ước lượng được cho năm 2005 sẽ giữ nguyên không đổi trong suốt thời kỳ dự báo. Lưu ý là theo ước lượng năm 2005, nước ta đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2005. Như vậy, cả hai phương án đều có TFR năm 2005 là 2,11 con/phụ nữ - mức sinh thay thế⁷.

4.2. Mô hình sinh

Từ kết quả cuộc Điều tra biến động dân số và KHHGD năm 2005 của các đơn vị căn dự báo, đã tính toán các tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi (ASFRs). Qua quan sát thực tế, các nhà nhân khẩu học xếp các mô hình sinh theo 02

⁷ Là mức sinh mà một đoàn hệ phụ nữ trung bình có vừa đủ số con gái để "thay thế" họ trong tái sản xuất dân số.

loại⁸ - sinh "sớm" và sinh "muộn" tùy thuộc vào điểm cực đại của phân bố đó. Phần mềm PEOPLE theo cách phân mô hình sinh thành 02 loại "sớm" và "muộn". Cụ thể, mô hình sinh "sớm" có điểm cực đại tại nhóm tuổi 20-24; mô hình sinh "muộn" có điểm cực đại tại nhóm tuổi 25-29.

Trong dự báo này đã sử dụng giả thiết mô hình sinh của các đơn vị dự báo như quan sát được trong Điều tra biến động dân số và KHHGD năm 2005 giữ nguyên không đổi trong suốt thời kỳ dự báo.

Từ các ước lượng ASFRs, có thể xếp loại mô hình sinh cho các tỉnh thành phố như biểu dưới đây:

Bảng 9. Xếp loại mô hình sinh theo Điều tra biến động dân số 1/4/2005

Tỉnh/thành phố	Loại mô hình sinh	Tỉnh/thành phố	Loại mô hình sinh
Cả nước	Sớm	27. Thanh Hoá	
Thành thị	Muộn	28. Nghệ An	Muộn
Nông thôn	Sớm	29. Hà Tĩnh	Muộn
Các vùng:		30. Quảng Bình	Muộn
V1. ĐB sông Hồng	Sớm	31. Quảng Trị	Muộn
V2. Đông Bắc	Sớm	32. Thừa Thiên-Huế	Muộn
V3. Tây Bắc	Sớm	33. Đà Nẵng	Muộn
V4. Bắc Trung Bộ	Muộn	34. Quảng Nam	Muộn
V5. DH Nam Trung Bộ	Muộn	35. Quảng Ngãi	Muộn
V6. Tây Nguyên	Muộn	36. Bình Định	Muộn
V7. Đông Nam Bộ	Muộn	37. Phú Yên	Muộn
V8. ĐB sông Cửu Long	Sớm	38. Khánh Hoà	Muộn

5. Các giả thiết về di cư

Trong dự báo này, các giả thiết về mức di cư được đưa ra cho số lượng di cư thuần túy (chênh lệch giữa số nhập cư và số xuất cư).

5.1. Di cư quốc tế

Cho đến nay vẫn chưa có được một nguồn số liệu tin cậy nào về di cư quốc tế của nước ta. Vì vậy, dự báo này giả thiết di cư quốc tế thuần túy bằng không.

⁸ Có người phân chi tiết hơn thành 03 hoặc 05 loại. Ba loại thì có thêm dạng thứ ba là "trung bình" khi giá trị mức sinh ở 2 nhóm tuổi 20-24 và 25-29 là lớn nhất và rất gần nhau. Còn 05 loại thì do hiện vẫn còn một số nước có mô hình sinh đạt giá trị cực đại tại nhóm tuổi 30-34. Dù phân thành mấy loại thì cơ bản vẫn dựa vào vị trí cực đại của đường cong mô hình sinh theo tuổi.

5.2. Di cư trong nước

5.2.1 Mức di cư

Trong Tổng điều tra dân số và nhà ở 1999 đã sử dụng cách hỏi về nơi ở thường trú (xã/phường, huyện/quận, tỉnh/thành phố) của đối tượng điều tra tại thời điểm cách thời điểm tổng điều tra là 0 giờ 1/4/1999 5 năm, tức 0 giờ 1/4/1994. Khi đó, một người được coi là di cư nếu nơi ở thường trú của người đó tại thời điểm cách thời điểm tổng điều tra 5 năm khác với nơi ở thường trú tại thời điểm tổng điều tra. Cách hỏi này cho ta số người di cư trong 5 năm, từ 1/4/1994 - 1/4/1999 và nó có ưu điểm là đơn giản, song cũng có nhiều hạn chế mà người sử dụng số liệu cần phải biết. Trước hết, số liệu chỉ tổng hợp được cho những người từ 5 tuổi trở lên vì những người dưới 5 tuổi không có nơi ở cách đó 5 năm. Ngoài ra, cách hỏi này không thu thập đầy đủ số trường hợp di chuyển của những người trong 5 năm đó di chuyển nhiều hơn một lần (di chuyển lặp), chuyển đi nhưng lại trở về, chuyển đến nhưng đã chết hay chuyển hẳn ra nước ngoài trước thời điểm điều tra.

Theo cách làm này, trong điều tra biến động dân số 1/4 hàng năm tiến hành thu thập số liệu về di cư dựa vào thông tin về nơi thực tế thường trú của đối tượng điều tra vào ngày 30 Tết âm lịch năm trước, tức cách thời điểm điều tra khoảng 14 tháng. Việc thu thập thông tin về di cư tính từ 30 Tết (âm lịch) như trên có thể giúp cho đối tượng điều tra nhớ chính xác khoảng thời gian di cư của mình. Ngoài ra, do khoảng thời gian quan sát ngắn hơn (chỉ hơn 1 năm), nên có thể hạn chế phần nào sai số như đã đề cập ở trường hợp tổng điều tra. Tuy nhiên, đây là điều tra mẫu với thiết kế mẫu chỉ đại diện cho đến cấp tỉnh. Hơn nữa, thiết kế mẫu chủ yếu xem xét theo hai chỉ tiêu sinh và chết. Sau Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 ta đã tiến hành các cuộc điều tra biến động dân số thời điểm 1/4 cho các năm từ 2001 - 2006, nhưng số liệu chỉ mới có đến cuộc điều tra năm 2005.

Mỗi cách thu thập số liệu có ưu, nhược điểm riêng, song về cơ bản là hai loại số liệu có thể so sánh được. Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999, tổng số người di cư giữa các tỉnh trong thời kỳ 5 năm trước thời điểm tổng điều tra 1/4/1999 là 2.001.000 người. Từ kết quả các cuộc điều tra mẫu biến động dân số và KHHGD hàng năm tiến hành trong các năm 2000-2005 đã thu được con số di cư trong 5 năm trước thời điểm điều tra 1/4/2005 là 2.297.961 người (Bảng 10). Do cách thiết kế câu hỏi về điều tra di cư, nên con số theo Tổng điều tra 1999 là cho 5 tuổi trở lên, còn theo điều tra biến động dân số là từ 1 tuổi trở lên. Như vậy, có thể coi mức độ di cư giữa 2 thời kỳ 5-năm 1994-1999 và 2000-2005 là gần như nhau.

Số liệu về di cư trong điều tra biến động dân số hàng năm thời kỳ 2001 - 2005 công bố trong các ấn phẩm kết quả điều tra không thống nhất, năm thì cho 12 tháng trước thời điểm điều tra, năm thì cho 14 tháng. Vì vậy, trong dự báo này, để đảm bảo thống nhất, chúng tôi đã phải chạy lại số liệu cho 12 tháng trước thời điểm điều tra. Bảng dưới đây trình bày số người di cư thuần và tỷ lệ di cư thuần theo kết quả chạy lại đó.

Bảng 10. Số người di cư thuần và tỷ suất di cư thuần giữa các vùng, tỉnh/thành phố, 2001-2005

Tỉnh/thành phố	Số người di cư thuần					Tỷ suất di cư thuần (%)					Tổng số người di cư thuần trong 5 năm	Bình quân 2001-2005
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005		
NAM												
TS di chuyển giữa các vùng	235742	160440	106416	115140	141454						759192	151838
Đồng bằng sông Hồng	-6635	8057	-18566	-1498	-1901	-0,80	0,95	-2,16	-0,17	-0,22	-20543	-4109
Đông Bắc	-9177	-6136	5697	-5806	-5337	-2,05	-1,36	1,24	-1,27	-1,15	-20759	-4152
Tây Bắc	-355	-562	559	-340	971	-0,31	-0,48	0,47	-0,27	0,76	273	55
Bắc Trung Bộ	-20239	-82	-6381	-14329	-9441	-4,06	-0,02	-1,25	-2,78	-1,82	-50473	10095
DH Nam Trung Bộ	9694	-5555	-10362	-6011	-10187	-2,96	-1,69	-3,09	-1,77	-2,96	-41809	-8362
Tây Nguyên	7016	-7457	-1495	131	-1229	3,19	-3,35	-0,66	0,06	-0,51	-3035	-607
Đông Nam bộ	57848	17629	42860	46027	40621	9,55	2,86	6,86	7,20	6,19	204986	40997
ĐB sông Cửu Long	-18764	-5895	-12312	-18174	-13496	-2,31	-0,72	-1,49	-2,17	-1,60	-68640	13728
TS di chuyển giữa các tỉnh	342628	238223	164949	187819	209214						1142832	228566
Nữ												
TS di chuyển giữa các vùng	231753	155275	113623	112141	136984						749777	149955
Đồng bằng Sông Hồng	1145	13748	-7113	-3158	-2548	0,13	1,54	-0,79	-0,35	-0,28	2075	415
Đông Bắc	-12326	-12734	-5163	-5911	-5416	-2,69	-2,78	-1,11	-1,27	-1,15	-41550	-8310
Tây Bắc	-3444	-2221	42	-39	-603	-2,92	-1,90	0,04	-0,03	-0,47	-6266	-1253
Bắc Trung Bộ	-28058	-8266	-9745	-15018	-14905	-5,37	-1,58	-1,84	-2,81	-2,77	-75992	15198
DH Nam Trung Bộ	13952	-2049	-15116	-2006	-7494	-4,06	-0,59	-4,31	-0,56	-2,08	-40617	-8123
Tây Nguyên	7922	-1707	-968	-1807	1653	3,60	-0,78	-0,44	-0,78	0,70	5094	1019
Đông Nam Bộ	81984	25136	57708	48397	45859	12,98	3,91	8,88	7,24	6,71	259084	51817
ĐB sông Cửu Long	-33270	-11907	-19645	-20458	-16547	-3,95	-1,40	-2,28	-2,36	-1,88	101828	20366
TS di chuyển giữa các tỉnh	345462	245311	179805	178138	206414						1155129	231026

Bảng số liệu này cho thấy một số đặc điểm quan trọng làm cơ sở cho việc đưa ra giả thiết về mức di cư cho dự báo. Thứ nhất, số liệu di cư thuần thu thập hàng năm, ngay cả cấp vùng, cũng có sự lên, xuống thất thường qua từng năm. Ví dụ, Đồng bằng sông Hồng số người di cư thuần năm 2001 là -5.490 người, đến năm 2002 tăng lên +21.805 người, sau đó liên tiếp âm. Đông Bắc, Tây Bắc và hầu hết các vùng, các tỉnh đều có sự lên, xuống không đều đặn như vậy. Tuy nhiên, xu hướng chung là giảm dần qua các năm. Đặc điểm này phản ánh một thực tế hiện nay là theo hướng di cư nội tỉnh.

Thứ hai, để xác định tốc độ giảm số người di cư thuần hãy để ý đến dòng "Tổng số người di chuyển giữa các vùng" và "Tổng số người di chuyển giữa các tỉnh". Số liệu ở hai dòng này cho ta mức giảm tương đối trong 5 năm là 0,396 hay gần 40% với di chuyển giữa các vùng và 0,404 hay 40% với di chuyển giữa các tỉnh..

Thứ ba, về dấu (dương biểu thị vùng có số lượng người nhập cư nhiều hơn xuất cư; âm biểu thị vùng có số lượng người nhập cư ít hơn xuất cư). Trong số 08 vùng, 04 vùng - Bắc Trung Bộ, Duyên hải Nam Trung Bộ, Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long - không thay đổi dấu (hoặc dương, hoặc âm). Với di cư giữa các tỉnh, có nhiều tỉnh thay đổi qua các năm. Tuy nhiên, quan sát chung cho cả thời kỳ 5 năm ta có được mô hình về dấu hoàn toàn phù hợp với mô hình đã quan sát được trong hai cuộc tổng điều tra dân số năm 1989 và 1999. Đó là, 02 vùng nhận dân di cư (Tây Nguyên và Đông Nam Bộ), còn lại là vùng xuất cư.

Từ ba phân tích trên, trong dự báo này đã đưa ra giả thiết mức di cư như ước lượng được cho thời kỳ 5-năm trước thời điểm 1/4/2005 giữ nguyên cho thời kỳ 5-năm tiếp theo (2006-2010), sau đó qua mỗi thời kỳ 5-năm số di cư thuần tuy giảm đi 40%. Số lượng di cư thuần tuy cho mỗi thời kỳ dự báo 5-năm được trình bày ở bảng 11.

Bảng 11. Số lượng di cư thuần tuy cho mỗi thời kỳ 5-năm

Tỉnh/thành phố	Số lượng người di cư của từng thời kỳ			
	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025
Nam				
TS di chuyển giữa các vùng				
Đồng bằng sông Hồng	-20 543	-12 326	-7 396	-4 438
Đông Bắc	-20 759	-12 455	-7 473	-4 484
Tây Bắc	273	164	98	59
Bắc Trung Bộ	-50 473	-30 284	-18 170	-10 902
Duyên hải Nam Trung Bộ	-41 809	-25 085	-15 051	-9 031

Tỉnh/thành phố	Số lượng người di cư của từng thời kỳ			
	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025
Tây Nguyên	-3 035	-1 821	-1 093	-656
Đông Nam Bộ	204 986	122 991	73 795	44 278
Đồng bằng sông Cửu Long	-68 640	-41 184	-24 710	-14 826
TS di chuyển giữa các tỉnh				
Nữ				
TS di chuyển giữa các vùng				
Đồng bằng sông Hồng	2 075	1 245	747	448
Đông Bắc	-41 550	-24 930	-14 958	-8 975
Tây Bắc	-6 266	-3 760	-2 256	-1 354
Bắc Trung Bộ	-75 992	-45 595	-27 357	-16 414
Duyên hải Nam Trung Bộ	-40 617	-24 370	-14 622	-8 773
Tây Nguyên	5 094	3 056	1 834	1 100
Đông Nam Bộ	259 084	155 451	93 270	55 963
Đồng bằng sông Cửu Long	-101 828	-61 097	-36 658	-21 995
TS di chuyển giữa các tỉnh				

5.2.2 Mô hình di cư

Từ dữ liệu các cuộc điều tra biến động dân số hàng năm có thể tổng hợp được số người di cư thuần túy phân theo tuổi-giới tính, làm cơ sở cho việc xác định mô hình di cư. Như đề cập ở phần dân số gốc, ngay phân bố tuổi của dân số thu thập từ điều tra biến động dân số cũng mắc phải sai số trong khai báo tuổi, nên phân bố tuổi của người di cư thuần mắc sai số. Trong dự báo dân số theo phương pháp thành phần, trong hai yếu tố là mức di cư và mô hình di cư, thì mô hình di cư ít ảnh hưởng đến kết quả dự báo hơn so với mức di cư, nên chúng tôi sử dụng mô hình chuẩn trong chương trình PEOPLE - phần mềm được sử dụng để tính toán kết quả dự báo.

8. Dự báo dân số thành thị và nông thôn

Dự báo dân số thành thị, nông thôn cơ bản giống như dự báo dân số. Tuy nhiên, nó phức tạp hơn do kết quả tất yếu của quá trình công nghiệp hoá và hiện đại hoá. Thực tế quá trình đô thị hoá ở nước ta đang diễn ra với tốc độ nhanh, làm cho nhiều vùng nông thôn, nhất là các vùng ngoại thành của các thành phố lớn như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Đà Nẵng, Cần Thơ, v.v... nhiều vùng nông thôn đã được nâng cấp sát nhập vào với nội thành; nhiều thị xã, thị trấn, thị tứ cũng được nâng cấp và mở rộng. Vì vậy, việc dân

số đô thị thay đổi không đơn thuần do ba yếu tố sinh, chết và di cư, mà còn có thêm yếu tố tăng dân số do mở rộng đô thị.

Như vậy, tổng hợp ảnh hưởng của các yếu tố này được thể hiện trong thay đổi tỷ trọng dân số thành thị mà xu hướng chung, song với các nguồn số liệu sẵn có hiện nay, thì việc xác định tốc độ tăng sau cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 không dễ. Tuy nhiên, mục tiêu phấn đấu của Đảng và Nhà nước ta là đến năm 2020, nước ta cơ bản trở thành nước công nghiệp, với tỷ trọng dân số thành thị khoảng 40%, đây cũng là giả thiết mức tăng dân số đô thị trong tương lai.

Để dự báo tỷ trọng dân số thành thị tại từng thời điểm dự báo, đã sử dụng giả thiết tỷ trọng dân số thành thị thay đổi theo hàm LOGISTIC. Từ đó, tỷ trọng dân số thành thị tại các thời điểm tổng điều tra dân số 1/10/1979, 1/4/1989, 1/4/1999, tỷ trọng dân số thành thị tại 1/4/2005 và mục tiêu vào năm 2020 được khớp với đường cong LOGISTIC để từ đó tính ra tỷ trọng dân số thành thị tại các thời điểm dự báo. Số liệu cụ thể như biểu dưới đây.

Bảng 12. Tỷ trọng dân số thành thị và tỷ lệ tăng bình quân năm, 1979-2020

Nguồn số liệu	Thời điểm điều tra	Tỷ trọng dân số thành thị (%)	Tỷ lệ tăng bình quân năm (%)
TĐT 1979	1/10/1979	19,24	-
TĐT 1989	1/4/1989	19,36	0,07
TĐT 1999	1/4/1999	23,47	2,12
ĐTBDĐS 2005	1/4/2005	25,88	1,71
Mục tiêu 2020	1/7/2020	40,00	3,58

Bằng phép nội suy và ngoại suy ta xác định được giá trị tỷ trọng dân số thành thị tại các thời điểm dự báo của chúng ta như số liệu ở biểu dưới đây.

Bảng 13. Dự báo tỷ trọng dân số thành thị, 2005-2025

Thời kỳ dự báo	Thời điểm tham chiếu	Tỷ trọng dân số thành thị (%)
2005 – 2010	1/7/2010	30,07
2010 – 2015	1/7/2015	34,68
2015 – 2020	1/7/2020	40,00
2020 – 2025	1/7/2025	46,10

Do dự báo này chỉ dự báo tổng số dân cho khu vực thành thị và khu vực nông thôn. Vì vậy, cần sử dụng kết hợp với dự báo trên của Tổng cục Thống kê trong trường hợp phải dùng đến số liệu về cơ cấu tuổi và giới tính cho từng khu vực tùy theo yêu cầu của người sử dụng.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

DÂN SỐ HỌC

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập:

BS. NGUYỄN TIẾN DŨNG

Sửa bản in:

NGUYỄN TIẾN DŨNG

Trình bày bìa:

CHU HÙNG

Kt vi tính:

BÙI HUỆ CHI

BÙI THỊ THƯƠNG

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Giấy phép xuất bản số: 304 - 2009/CXB/6 - 37/YH

In xong và nộp lưu chiểu tháng 4 năm 2009.

DÂN SỐ HỌC



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

ĐT: 04.37 625 922 - 37 625 934 * Fax: 04.37 625 923

Website: www.xuatbanyhoc.vn * Email: xuatbanyhoc@fpt.vn

Chi nhánh: 699 Trần Hưng Đạo - Quận 5 - TP. Hồ Chí Minh

ĐT: 08.39 235 648 * Fax: 08.39 230 562

