

CHƯƠNG 4: TÓM TẮT VÀ KHUYẾN NGHỊ

4.1 TÓM TẮT CÁC PHÁT HIỆN

4.1.1 Về mức sinh

Kết quả của Tổng điều tra năm 2009 cho thấy mức sinh của nước ta tiếp tục giảm và Tổng tỷ suất sinh đạt thấp nhất trong hai thập kỷ qua là 2,03 con/phụ nữ.

Có sự khác biệt của mức sinh theo nơi cư trú – thành thị/nông thôn. Vào năm 2009, tổng tỷ suất sinh của nông thôn cao hơn 0,3 con/phụ nữ so với con số đó của thành thị.

Tổng tỷ suất sinh của Tây Nguyên là cao nhất (2,65 con/phụ nữ), tiếp sau là của Trung du và miền núi phía Bắc (2,24 con/phụ nữ). Tổng tỷ suất sinh của Đông Nam Bộ là thấp nhất (1,69 con/phụ nữ), tiếp đến là của Đồng bằng sông Cửu Long (1,84 con/phụ nữ). Những con số nói trên cho thấy vùng với mức phát triển cao hơn sẽ có tổng tỷ suất sinh thấp hơn.

Số liệu cũng cho thấy tổng tỷ suất sinh có quan hệ nghịch với trình độ học vấn của phụ nữ. Cụ thể là phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn thì tổng tỷ suất sinh thấp hơn.

Mô hình sinh của phụ nữ nước ta đã chuyển đổi từ mô hình sinh “sớm” trong Tổng điều tra năm 1999 sang “muộn” vào năm 2009, hay nói cách khác hiện nay phụ nữ nước ta có xu hướng sinh con muộn hơn so với 10 năm trước đây.

Số liệu của Tổng điều tra năm 2009 và các cuộc điều tra biến động dân số một số năm trước Tổng điều tra cho thấy, tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên tiếp tục giảm trong các năm từ 2005 đến 2009, những vẫn còn ở mức tương đối cao. Vào năm 2009, gần 1 phần 5 phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên, cụ thể là trong 100 phụ nữ 15-49 tuổi sinh con, thì có tới 16 người sinh con thứ 3 trở lên. Con số đó của nông thôn cao gấp 2 lần của thành thị (19 so với 9 phần trăm).

Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên quan hệ nghịch với trình độ học vấn của họ. Phụ nữ có trình độ học vấn càng cao có tỷ lệ sinh con thứ 3 càng thấp. Con số đó của phụ nữ chưa đi học cao gấp 10 lần so với của phụ nữ có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, tương ứng là 48 và 5 phần trăm.

Có sự khác biệt khá rõ về tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên theo 6 vùng kinh tế – xã hội. Con số đó của Tây Nguyên là cao nhất, gấp hơn 1,5 lần so với mức chung của cả nước (27 so với 16 phần trăm), tiếp sau là của Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung (21 phần trăm). Tỷ lệ này của Đông Nam Bộ là thấp nhất, tiếp đến là của Đồng bằng sông Hồng. Những con số nói trên cho thấy, vùng phát triển hơn có tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên thấp hơn.

4.1.2 Về mức tử vong

Tỷ suất chết của trẻ em dưới một tuổi giảm khá nhanh trong nhiều thập kỷ qua và đạt 16 trẻ em dưới 1 tuổi tử vong trên 1000 trẻ sinh sống trong Tổng điều tra năm 2009.

Mặc dù giảm nhanh, nhưng tỷ suất này giảm chưa đồng đều và vẫn có sự khác biệt khá lớn theo nơi cư trú và 6 vùng kinh tế - xã hội. Cụ thể là IMR của nông thôn gấp 2 lần của thành thị, tương ứng là 18,7 và 9,4 trẻ em dưới 1 tuổi tử vong trên 1000 trẻ sinh sống.

Tỷ suất chết trẻ em dưới một tuổi của Đông Nam Bộ là thấp nhất (10 trẻ em dưới 1 tuổi tử vong trên 1000 trẻ sinh sống), tiếp đến là của Đồng bằng sông Hồng. Con số đó của Tây Nguyên là cao nhất (27,3 trẻ em dưới 1 tuổi tử vong trên 1000 trẻ sinh sống), tiếp sau là của Trung du và miền núi phía Bắc. Những số này cho thấy, tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi có quan hệ nghịch với mức độ phát triển của vùng, nơi nào phát triển hơn sẽ có con số đó thấp hơn.

Tỷ suất chết trẻ em dưới một tuổi có quan hệ chặt chẽ với trình độ học vấn của người mẹ. Cụ thể là, phụ nữ với trình độ học vấn cao hơn thì con của họ có tỷ suất chết trẻ em dưới một tuổi thấp hơn. Ví dụ, vào năm 2009, IMR của nhóm phụ nữ chưa đi học cao gấp 4 lần con số đó của nhóm phụ nữ có trình độ học vấn từ tốt nghiệp phổ thông trung học trở lên (39 so với 11 trẻ em dưới 1 tuổi tử vong trên 1000 trẻ sinh sống).

Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh tăng khá nhanh từ 63,0 năm của nam và 67 năm của nữ vào năm 1989 lên 67,0 năm của nam và 70,0 năm của nữ vào năm 1999 và đạt 70,2 năm của nam và 75,5 của nữ vào năm 2009. So với các nước cùng mức độ phát triển, tuổi thọ của dân số nước ta tăng nhanh và đạt mức tương đối cao, tỷ suất chết trẻ em dưới một tuổi và tỷ suất chết mẹ đạt ở mức thấp hơn.

4.2 KHUYẾN NGHỊ

Mặc dù là nước đang phát triển với nền kinh tế đang chuyển đổi và thuộc phạm vi nước cận nghèo, nhưng theo các số liệu về mức độ sinh và mức độ chết để cập ở trên cho thấy rằng Nhà nước ta có những chính sách ưu tiên hướng tới an sinh xã hội, mà cụ thể là giảm sinh và tiến tới ổn định quy mô dân số. Vì vậy cần nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực có chất lượng, nhằm đáp ứng nhu cầu công nghiệp và hiện đại hóa, góp phần bảo đảm phát triển bền vững.

Những con số về mức độ sinh và mức độ chết cũng cho thấy kết quả tích cực của công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt là chăm sóc bà mẹ và trẻ em và công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình.

Tuy nhiên, khi nghiên cứu chi tiết các số đo về mức độ sinh và chết trình bày trong Chương 2 và Chương 3 của tài liệu này, đề xuất những khuyến nghị sau:

1. Mức sinh của Việt Nam đã đạt dưới mức sinh thay thế. Vì vậy, giảm sinh không còn là vấn đề quan trọng hàng đầu. Trong thời gian tới, nhiệm vụ trọng tâm của công tác dân số là nâng cao chất lượng dân số, nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội²³ là mục tiêu ưu tiên. Theo đó, công tác giáo dục về dân số cũng phải thay đổi phù hợp với mục tiêu của chiến lược mới.

Trong thực tế vào năm 2004, Tổng tỷ suất sinh đột ngột tăng so với năm trước đó. Đã có nhiều tranh luận, cảnh báo về vấn đề trên và đưa ra cảnh báo có thể có hiện tượng bùng nổ dân số trở lại. Ngay các năm tiếp sau, tổng tỷ suất sinh duy trì xu hướng giảm vững chắc. Điều này cho thấy truyền thống “chọn năm đẻ” để sinh con vẫn có tác động không nhỏ đến mức sinh

23 Theo dự thảo “Chiến lược dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam, giai đoạn 2011-2020”

của nước ta. Vì vậy, nội dung và phương pháp truyền thông có thể thay đổi cho phù hợp với thời kỳ mới, song không thể buông lỏng giáo dục về lợi ích của “quy mô gia đình nhỏ mới có cuộc sống ấm no, hạnh phúc”, đặc biệt là vào những năm “đẹp” theo truyền thống văn hóa Việt Nam. Một trong những mục tiêu của giáo dục truyền thông là nâng cao nhận thức của mỗi người dân về lợi ích trên.

Vì vậy, những khẩu hiệu như là “Gái hay trai, chỉ hai là đủ”, hay “Dừng lại ở 2 con để nuôi dạy cho tốt” vẫn sẽ có tác dụng. Tuy nhiên, cần có các hình thức tuyên truyền mới mang tính thuyết phục hơn nữa; mở rộng phạm vi đối tượng của giáo dục truyền thông, không những chỉ cho những người có khả năng sinh đẻ mà còn cho cả người khác giới, người ngoài độ tuổi sinh đẻ như vị thành niên và người già, người muốn sinh nhiều con v.v... Những tác động tích cực giữa người thân trong gia đình với nhau như bố mẹ thuyết phục con và ngược lại để có thể đạt được quy mô gia đình nhỏ.

2. Mặc dù Tổng tỷ suất sinh của cả nước đã đạt mức sinh thay thế, song con số đó của một số tỉnh vẫn còn khá cao (12 tỉnh có TFR từ 2,5 con/phụ nữ trở lên, trong đó 3 tỉnh có TFR từ 3 con/phụ nữ trở lên). Kết quả đạt được chưa đồng đều giữa các tỉnh, thành phố. Đối với những tỉnh và các dân tộc có có Tổng tỷ suất sinh từ 2,2 con/phụ nữ trở lên, mục tiêu giảm sinh vẫn nên tiếp tục được đặt ra và theo chương trình, kế hoạch riêng. Nói cách khác, ngoài chiến lược dân số chung cho cả nước, song các hình thức giáo dục truyền thông, nội dung và biện pháp cụ thể nên đặt ra cho các nhóm tỉnh/thành phố và các nhóm dân tộc một cách riêng biệt. Nhóm thứ nhất, công tác giáo dục truyền thông tập trung vào chuyển đổi hành vi dân số sức khỏe sinh sản, chất lượng dân số, còn nhóm thứ hai tập trung chủ yếu vào giảm sinh.
3. Hiện tượng sinh con thứ ba, thậm chí thứ tư vẫn còn, nhất là đối với những cặp vợ chồng có con gái “một bề”. Đây không phải là hiện tượng phổ biến, nhưng cũng không phải là hiếm gặp ở nước ta.

Hơn nữa, số liệu của của Tổng điều tra còn cho thấy trong thập kỷ qua, tỷ số giới tính khi sinh của nước ta tăng liên tục. Thậm chí vào năm 2009, con số trên của một số tỉnh đã ở ngưỡng “mất cân bằng giới tính khi sinh”. Phải có các biện pháp tránh nguy cơ này lan rộng trong phạm vi cả nước.

Các hiện tượng trên cũng là yếu tố làm cho mức sinh tăng. Cần có những nghiên cứu sâu hơn nữa về những vấn đề này. Phải chăng trong xã hội ta vẫn còn tồn tại tư tưởng trọng nam khinh nữ, “nhất nam viết hữu, thập nữ viết vô” đang tồn tại ở đâu đó, trong một bộ phận người nào đó. Cần tìm đúng nguyên nhân của những hiện tượng này để có biện pháp khắc phục phù hợp.

4. Rõ ràng các số đo về mức độ sinh sinh và mức độ chết của khu vực thành thị cao hơn có xu hướng tốt hơn của nông thôn. Điều đó cho thấy dân cư nông thôn được thụ hưởng ít hơn dân cư ở thành thị về đầu tư nhằm cải thiện những số đo nói trên.

Dân cư nông thôn thường có thu nhập bình quân thấp hơn nhiều so với dân cư thành thị, trong khi chi cho ăn uống chiếm khoảng 50% tổng chi tiêu,²⁴ vì vậy họ không còn nhiều khả năng để chi cho các nhu cầu thiết yếu khác như y tế, giáo dục. Do vậy, trước hết cần ưu tiên cải thiện mạng lưới và cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung và chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em nói riêng (bao gồm cả thiết bị và nhân lực có chuyên môn thích hợp) ở khu vực nông

24 Tổng cục Thống kê, Kết quả khảo sát mức sống hộ gia đình 2008, Nhà Xuất bản Thống kê.

thôn, nhất là đối với vùng sâu, xa, vì chăm sóc sức khỏe sinh sản là yếu tố quan trọng nhất trong các yếu tố quyết định mức độ chết trẻ em và tăng tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh.

Việc cải thiện mức độ chết trẻ em, dẫn đến không phải sinh bù, kết quả là mức sinh cũng giảm theo. Như vậy, hoàn thiện mạng lưới y tế và nâng cao chất lượng phục vụ không những cải thiện mức độ chết mà còn cải thiện cả mức độ sinh.

5. Sau công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu là công tác giáo dục và đào tạo. Sự khác biệt về mức độ sinh và mức độ chết của thành thị và nông thôn theo trình độ học vấn cho thấy cần đẩy mạnh hơn nữa các chương trình, chính sách về giáo dục đào tạo, đặc biệt cho những nhóm dân cư và khu vực được hưởng lợi ít hơn. Điều này có tầm quan trọng đặc biệt đối với nữ giới ở khu vực nông thôn, vùng có mức độ phát triển thấp hơn, nơi cư trú chủ yếu của các dân tộc thiểu số.

Trong nhiều năm qua, khác biệt về trình độ học vấn giữa nam và nữ đã được thu hẹp liên tục. Tuy nhiên đến nay sự khác biệt này vẫn còn, trình độ học vấn của nữ vẫn thấp hơn của nam, đặc biệt đối với trình độ học vấn cao. Vì vậy, cần có các chính sách bình đẳng giới phù hợp hơn để phụ nữ có điều kiện tham gia học tập nhiều hơn, do đó họ có công việc tốt hơn và vị thế của họ được nâng lên. Điều đó sẽ dẫn đến mức sinh của họ thấp và mức chết của con cái họ cũng giảm.

Tăng cường giáo dục đào tạo không những đáp ứng được mục tiêu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực của Chiến lược Dân số mà còn nâng cao trình độ học vấn của phụ nữ dẫn đến giảm sinh và giảm mức tử vong.