

CHƯƠNG 5

MỨC ĐỘ CHẾT

Tử vong, hay chết, là sự kết thúc của mỗi đời người. Con người không thể bất tử. Thực tế đó là không thể thay đổi. Song kéo dài sự sống để trường thọ, trì hoãn cái chết, luôn là mong ước của loài người. Các gia đình và chính phủ đã và đang không tiếc công sức làm tăng tuổi thọ. Chính vì sống lâu là một giá trị cơ bản không thể phủ nhận, Liên hợp quốc sử dụng tuổi thọ bình quân khi sinh hay kỳ vọng sống khi sinh (trong chương này gọi ngắn gọn là tuổi thọ bình quân) cùng với trình độ học vấn và thu nhập bình quân đầu người để tính chỉ số về phát triển con người.

Giảm mức chết là không dễ dàng, vì điều đó phụ thuộc nhiều vào điều kiện môi trường, kinh tế, văn hóa, xã hội, công nghệ... Do đó, tử vong luôn là chủ đề nghiên cứu quan trọng trong nhân khẩu học và nhiều ngành khoa học khác có liên quan như dịch tễ học, y tế cộng đồng hay thống kê..., và mục đích của nghiên cứu là thu được những kiến thức khoa học cần thiết để cải thiện cuộc sống thông qua các chương trình và chính sách thích hợp. Trong nghiên cứu nhân khẩu học, tử vong đóng vai trò khá quan trọng, do đó mức độ chết cùng với mức độ sinh là nhân tố quan trọng xác định tỷ lệ tăng trưởng của dân số.

Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009 cung cấp một cơ hội mới cho việc đánh giá mức chết ở Việt Nam. Trong chương này, hai số đo quan trọng về mức độ chết là tỷ suất chết thô (CDR) và tỷ suất chết sơ sinh (IMR) được sử dụng để đánh giá mức độ chết. Các chỉ tiêu về mức độ chết trên được ước lượng gián tiếp. Những số liệu sau đây được sử dụng để ước lượng mức độ chết:

- Phân bố tuổi và giới tính của dân số theo Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 và 2009.
- Phân bố tuổi và giới tính của người chết trong 12 tháng trước thời điểm điều tra của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 và 2009.
- Số con đã sinh và số con còn sống chia theo tuổi của phụ nữ của Tổng điều tra năm 2009.

1. Đánh giá chất lượng thông tin liên quan đến tử vong

Nói chung, thông tin tử vong thu thập từ phiếu điều tra mẫu trong Tổng điều tra dân số và nhà ở, đặc biệt là nhóm câu hỏi về các trường hợp chết của hộ trong năm trước điều tra, gặp phải sai số là bỏ sót người chết, dẫn đến ước lượng thấp mức độ chết, vì vậy cần phải sử dụng các phương pháp ước lượng gián tiếp đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới để hiệu chỉnh.

Phương pháp cân bằng gia tăng chung (General Growth Balance – GGB) và phương pháp thế hệ chết giả định (Synthetic Extinct Generation – SEG) được sử dụng để đánh giá và hiệu chỉnh số liệu khai báo số người chết. Phương pháp GGB dựa trên ba giả thiết chính: (1) dân số đóng tức là dân số không hoặc ít bị ảnh hưởng do di cư, (2) phạm vi điều tra về dân số và số người chết theo độ tuổi là không đổi; và (3) thông tin về tuổi của dân số và của người chết là chính xác.

Phương pháp SEG sử dụng thêm một giả thiết, ngoài ba giả thiết của phương pháp GGB là không có sự thay đổi về phạm vi điều tra của hai cuộc điều tra. Nguyên lý cơ bản của hai phương pháp này là đánh giá mức độ đầy đủ của khai báo số người chết bằng cách so sánh phân bố tuổi của dân số (còn sống) với phân bố tuổi của số người chết đã khai báo.

Vấn đề thay đổi phạm vi tổng điều tra (làm sai lệch các tỷ suất tăng trưởng dân số của tất cả các độ tuổi) có thể được giải quyết bằng cách kết hợp phương pháp SEG và GGB: đầu tiên sử dụng phương pháp GGB để ước lượng thay đổi về phạm vi tổng điều tra, điều chỉnh lại số liệu do sự thay đổi phạm vi tổng điều tra, sau đó áp dụng phương pháp SEG.

Cả hai phương pháp GGB và SEG đều không đưa ra đánh giá hệ thống cho các loại lỗi khác nhau, và cũng không đưa đến sự đồng thuận về việc nên sử dụng phương pháp nào, khoảng tuổi nào có thể dùng làm ước lượng cuối cùng.

Kết quả được khẳng định là tốt, khi phương pháp phù hợp và giả thiết của nó được đáp ứng, và phương pháp đưa ra các luận cứ có tính thuyết phục đối với các mô hình khai báo sót theo tuổi. Tuy nhiên, kết quả sẽ sinh nhiều nếu phương pháp đó không phù hợp, mức độ đầy đủ thay đổi theo tuổi, và khi dân số bị ảnh hưởng bởi di cư. Nếu không có thông tin đáng tin cậy để đưa ra đánh giá sai số một cách

đầy đủ, thì tốt nhất là nên sử dụng kết hợp hai phương pháp cân bằng tăng trưởng chung (GGB) và thể hệ chết giả định (SEG). Theo đánh giá của nhiều nhà nhân khẩu học, phương pháp kết hợp GGB-SEG là cách tiếp cận an toàn nhất khi mà không có các thông tin khác về sai sót khai báo chết.¹

Biểu 5.1 đưa ra kết quả ước lượng mức độ đầy đủ về số chết đã khai báo đối với khoảng tuổi từ 5 đến 70 trở lên trong 12 tháng trước thời điểm tổng điều tra 2009. Phương pháp GGB dựa trên số liệu Tổng điều tra năm 2009, còn phương pháp SEG dựa vào số liệu của cả Tổng điều tra 1999 và 2009. Nhìn chung, số người chết của hộ là nữ có mức độ đầy đủ thấp hơn chút ít so với số chết nam. Kết quả cho thấy mức độ khai báo của nam cao hơn của nữ theo cả ba phương pháp. Tỷ lệ đầy đủ của số chết nam so với dân số là 67%, so với tỷ lệ này của nữ là 54%.

BIỂU 5.1: MỨC ĐỘ ĐẦY ĐỦ TƯƠNG ĐỐI CỦA KHAI BÁO TỬ VONG TRONG TỔNG ĐIỀU TRA 2009

Đơn vị tính: Phần trăm

Giới tính	Mức độ đầy đủ tương đối của khai báo tử vong theo các phương pháp		
	GGB	SEG	Kết hợp GGB – SEG
Nam	72	71	67
Nữ	65	53	54

2. Tỷ suất chết thô

Tỷ suất chết thô (CDR) trong 12 tháng qua cho biết, trung bình cứ mỗi 1000 dân, có bao nhiêu người chết trong 12 tháng trước thời điểm Tổng điều tra. Tỷ suất chết thô bị ảnh hưởng bởi phân bố dân số theo tuổi và giới tính. Khi tỷ trọng dân số dưới 5 tuổi (có tỷ lệ chết tương đối cao) giảm đi trong điều kiện mức sinh thấp, tỷ suất chết thô có thể giảm. Tuy nhiên, sự gia tăng dân số già (có tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi cao) sẽ bù vào sự sụt giảm của số lượng chết sơ sinh và chết trẻ em. Kết quả là, tỷ suất chết thô có thể không thay đổi hoặc thậm chí tăng lên.

Số liệu của Tổng điều tra 2009 cho thấy tỷ suất chết thô của cả nước là 6,8 người chết/1000 dân, trong đó của thành thị là 5,5; nông thôn là 7,4. Số liệu ở Biểu 5.2 cho thấy CDR năm 2009 cao hơn so với năm 1999; nhưng sự chênh lệch của tỷ suất chết thô giữa thành thị - nông thôn có tăng đôi chút. Để xem sự tác động của cơ cấu tuổi tác đến CDR, chúng tôi đã tiến hành chuẩn hoá CDR theo phương

¹ Kenneth Hill, Danzhen You and Yoonjung Choi “Death distribution methods for estimating adult mortality: Sensitivity analysis with simulated data errors” in *Demographic Research*, 21(9), xuất bản ngày 25 tháng 8 năm 2009, tài từ <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol21/9/>

pháp chuẩn hóa trực tiếp, đó là điều chỉnh CDR với giả thiết cơ cấu tuổi của dân số quan tâm giống với cơ cấu tuổi của dân số chuẩn nhưng toàn bộ các tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi không đổi. Đó là chuẩn hóa CDR của toàn quốc năm 1989, 1999 theo năm 2009. Kết quả thu được là CDR chuẩn hoá của toàn quốc năm 1989 là 9,7 người chết/1000 dân, còn của năm 1999 thì giữ nguyên không đổi (5,6 người chết/1000 dân).

BIỂU 5.2: TỶ SUẤT CHẾT THÔ (CDR) CHIA THEO THÀNH THỊ/NÔNG THÔN, 1989-2009

	1989	1999	2009
Toàn quốc	7,3	5,6	6,8
Thành thị	5,1	4,2	5,5
Nông thôn	7,9	6,0	7,4
Chuẩn hóa CDR của toàn quốc theo cơ cấu tuổi của năm 2009	9,7	5,6	6,8

Nguồn: 1989 và 1999: Ban Chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương, "Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam 1999: Kết quả điều tra mẫu", NXB Thế giới, 2000.

3. Mức độ chết của trẻ sơ sinh

Hiện nay, trên thế giới mỗi ngày có 24 nghìn trẻ dưới 5 tuổi bị chết, có nghĩa là trung bình cứ 4 giây thì có một trẻ dưới 5 tuổi bị chết, với mỗi phút có 16-17 trẻ em dưới 5 tuổi bị chết, và khoảng 8,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi chết mỗi năm, đáng lưu ý là trong số này có 4 triệu trẻ em chết dưới một tháng tuổi mỗi năm (số liệu năm 2008).² Việt Nam đã thành công trong việc giảm tỷ suất chết ở trẻ dưới 1 tuổi từ 44,4 trẻ dưới 1 tuổi tử vong/1000 trẻ sinh sống năm 1990 xuống còn 16 trẻ dưới 1 tuổi tử vong/1000 trẻ sinh sống năm 2009. Tuy tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi đã giảm vượt chỉ tiêu quốc gia (25 trẻ dưới 1 tuổi tử vong/1000 trẻ sinh sống năm 2010), song để đạt trọn vẹn chỉ tiêu giảm 2/3 tỷ suất chết ở trẻ em dưới 5 tuổi vào năm 2015 như Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ đòi hỏi, phải liên tục tăng cường nỗ lực và hỗ trợ nhiều hơn nữa, đặc biệt ở các vùng sâu, vùng xa và vùng dân tộc thiểu số.³

Tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi (IMR) là số trẻ dưới 1 tuổi chết tính trên 1000 trẻ sinh sống trong thời kỳ nghiên cứu, thường là một năm. Việc khai báo số trẻ dưới 1 tuổi bị chết thường không đầy đủ. Đây là thông tin nhạy cảm, nên mức độ khai báo số trẻ em dưới một tuổi sót thậm chí cao hơn số chết người lớn, do các

² Quỹ Nhi đồng Liên Hợp quốc (UNICEF), "Tình trạng trẻ em trên thế giới", xuất bản tháng 11 năm 2009, tải từ <http://www.unicef.org/rightsite/sowc/pdfs>

³ Bộ Kế hoạch và Đầu tư, "Việt Nam tiếp tục chặng đường thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ", xuất bản tháng 12 năm 2008

người thân không muốn nhắc đến. Do vậy, tỷ suất này cũng cần được ước lượng gián tiếp.

BIỂU 5.3: TỶ SUẤT CHẾT CỦA TRẺ SƠ SINH (IMR) CHIA THEO CÁC VÙNG KINH TẾ - XÃ HỘI, 1999-2009

Đơn vị tính: Trẻ dưới 1 tuổi tử vong/1000 trẻ sinh sống

Nơi cư trú/các vùng kinh tế - xã hội	1999 ⁴	2009
Toàn quốc	36,7	16,0
Thành thị	18,3	9,4
Nông thôn	41,0	18,7
Các vùng kinh tế - xã hội:		
Trung du và miền núi phía Bắc	43,8	24,5
Đồng bằng sông Hồng	26,5	12,4
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	38,4	17,2
Tây Nguyên	64,4	27,3
Đông Nam Bộ	23,6	10,0
Đồng bằng sông Cửu Long	38,0	13,3

Nhà nhân khẩu học Brass đã chứng minh được rằng xác suất chết trong khoảng thời gian từ khi sinh đến độ tuổi a , ký hiệu là $q(a)$, có thể ước lượng theo công thức: $q(a) = 5M_x \cdot 5D_x$, trong đó $5D_x$ là tỷ trọng con chết của các bà mẹ nhóm tuổi $(x, x+5)$ và $5M_x$ là hệ số đặc trưng theo tuổi, gọi là hệ số nhân. Có 4 phương trình hồi quy được xây dựng tương ứng với 4 bảng sống mô hình của Coale và Demeny (hồi quy Trussell) để ước lượng $q(a)$. Phương trình hồi quy được sử dụng để tính toán tỷ suất chết của trẻ sơ sinh $1q_0$ và xác suất chết giữa 1 tuổi và 5 tuổi $4q_1$, và tuổi thọ bình quân e_0 tương ứng với giá trị $q(a)$ trong từng mô hình bảng sống (đối với cả hai giới).

Liên Hợp Quốc đã tin học hoá các ước lượng gián tiếp về tử vong bằng phần mềm MORTPAK. Trong bộ phần mềm này, có thủ tục CEBCS để ước lượng $1q_0$ và thủ tục MATCH để ước lượng e_0 . Sau một thời gian sử dụng thủ tục CEBCS, người ta đã điều chỉnh lại một số hệ số của phương trình hồi quy ước lượng $q(a)$ đã nói ở trên và xây dựng riêng một phần mềm tên là QFIVE để tính $1q_0$ và $4q_1$.

Với số liệu của Tổng điều tra 2009, phần mềm QFIVE đã được sử dụng để ước lượng tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi. Số liệu ở Biểu 5.3 cho thấy mức độ

⁴ Số liệu năm 1999 đã được điều chỉnh theo 6 vùng kinh tế-xã hội

chết trẻ em đã giảm đáng kể trong 10 năm qua (1999 – 2009). Ở khu vực thành thị, IMR giảm từ 18,3 xuống 9,4 trẻ em tử vong trên 1000 trẻ em sinh sống, trong khi đó ở nông thôn IMR đã giảm từ 41,0 xuống 18,7 trẻ em tử vong trên 1000 trẻ em sinh sống. Mặc dù sự sụt giảm điểm phần trăm của IMR ở khu vực nông thôn cao hơn ở khu vực thành thị nhưng mức độ giảm của hai khu vực này là không khác nhau nhiều (tương ứng 49% và 54%). Mặt khác, năm 1999, IMR của khu vực nông thôn cao gấp 2,2 lần IMR của khu vực thành thị và đến năm 2009, sự khác biệt đó tăng không đáng kể (2,3 lần). Điều đó có nghĩa là, sự sụt giảm IMR thời kỳ 1999-2009 diễn ra tương đối đồng đều ở cả khu vực thành thị và khu vực nông thôn nhưng không có dấu hiệu của sự thu hẹp khoảng cách về tỷ suất này giữa hai khu vực.

Mặc dù mức độ chết sơ sinh của cả nước đã giảm đáng kể, song sự khác biệt giữa các vùng vẫn còn rất lớn. IMR của vùng Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên vẫn còn khá cao, tương ứng là 24,5 và 27 trẻ em tử vong trên 1000 trẻ em sinh sống.

4. Tuổi thọ bình quân tính từ lúc sinh

Như trên đã đề cập, có thể lập bảng sống tương ứng với tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi. Tương tự như việc thay thủ tục CEBCS của phần mềm MORTPAK bằng phần mềm QFIVE, nhà nhân khẩu học tiến sĩ Griffith Feeney cũng đã đề xuất dùng một bảng tính xây dựng bảng sống thay thế cho thủ tục MATCH của phần mềm MORTPAK. Bảng tính của tiến sĩ Griffith Feeney đã được sử dụng để xây dựng bảng sống tương ứng với tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi ước lượng ở phần trên.

Bảng sống của dân số Việt Nam theo giới tính được trình bày ở Biểu 5.4. Tuổi thọ bình quân năm 2009 của nam là 70,2 tuổi và của nữ là 75,6 tuổi. Tuổi thọ bình quân cả nước được tính tương ứng theo tỷ số giới tính khi sinh là 72,8 tuổi. Tuổi thọ bình quân cả nước, nam, nữ năm 1999 tương ứng là 68,2 tuổi; 66,5 tuổi và 70,1 tuổi. Kết quả từ Tổng điều tra năm 1999 và 2009 cho thấy tuổi thọ bình quân của nam thấp hơn của nữ. Điều này đúng với thực tế ở Việt Nam và ở đa số các xã hội, mức tử vong của nam thường cao hơn mức tử vong của nữ ở tất cả các

độ tuổi và do đó tuổi thọ bình quân của nam thường thấp hơn tuổi thọ bình quân của nữ.

BIỂU 5.4: BẢNG SỐNG CỦA VIỆT NAM CHIA THEO GIỚI TÍNH, 2009

Tuổi	n	nL_x	l_x	$n d_x$	$n q_x$	$n p_x$	$n m_x$	T_x	e_x
Nam									
0	1	97782	100000	1808	0,0181	0,9819	0,0185	7022743	70,2
1	4	388909	98192	1303	0,0133	0,9867	0,0034	6924961	70,5
5	5	484555	96889	231	0,0024	0,9976	0,0005	6536052	67,5
10	5	483444	96658	331	0,0034	0,9966	0,0007	6051497	62,6
15	5	481880	96327	500	0,0052	0,9948	0,0010	5568053	57,8
20	5	479419	95827	575	0,0060	0,9940	0,0012	5086172	53,1
25	5	476561	95252	613	0,0064	0,9936	0,0013	4606753	48,4
30	5	473557	94639	756	0,0080	0,9920	0,0016	4130192	43,6
35	5	469923	93882	1082	0,0115	0,9885	0,0023	3656635	38,9
40	5	464809	92800	1721	0,0185	0,9815	0,0037	3186713	34,3
45	5	456708	91079	2784	0,0306	0,9694	0,0061	2721903	29,9
50	5	443579	88295	4427	0,0501	0,9499	0,0100	2265195	25,7
55	5	422555	83868	6718	0,0801	0,9199	0,0159	1821616	21,7
60	5	390401	77150	9637	0,1249	0,8751	0,0247	1399061	18,1
65	5	343909	67513	13015	0,1928	0,8072	0,0378	1008661	14,9
70	5	280479	54498	16034	0,2942	0,7058	0,0572	664752	12,2
75	5	200582	38463	16222	0,4217	0,5783	0,0809	384273	10,0
80+		183691	22242	22242	1,0000	0,0000	0,1211	183691	8,3
Nữ									
0	1	98750	100000	1381	0,0138	0,9862	0,0140	7560088	75,6
1	4	393963	98619	277	0,0028	0,9972	0,0007	7461338	75,7
5	5	491759	98342	96	0,0010	0,9990	0,0002	7067376	71,9
10	5	491291	98246	130	0,0013	0,9987	0,0003	6575617	66,9
15	5	490675	98116	193	0,0020	0,9980	0,0004	6084326	62,0
20	5	489743	97923	260	0,0027	0,9973	0,0005	5593650	57,1
25	5	488479	97664	332	0,0034	0,9966	0,0007	5103907	52,3
30	5	486877	97332	458	0,0047	0,9953	0,0009	4615428	47,4
35	5	484692	96874	686	0,0071	0,9929	0,0014	4128551	42,6
40	5	481458	96188	1102	0,0115	0,9885	0,0023	3643858	37,9
45	5	476257	95086	1749	0,0184	0,9816	0,0037	3162401	33,3
50	5	467973	93337	2722	0,0292	0,9708	0,0058	2686144	28,8
55	5	455093	90615	4280	0,0472	0,9528	0,0094	2218171	24,5
60	5	434933	86335	6904	0,0800	0,9200	0,0159	1763079	20,4
65	5	402354	79432	10906	0,1373	0,8627	0,0271	1328145	16,7
70	5	350391	68526	15831	0,2310	0,7690	0,0452	925791	13,5
75	5	272775	52695	18543	0,3519	0,6481	0,0680	575400	10,9
80+		302626	34152	34152	1,0000	0,0000	0,1129	302626	8,9

Chú thích:

x: Độ tuổi 0, 1, 5, ..., 80+

n: Số tuổi trong nhóm (1, 4, 5, 5, 5, ...)

nL_x : Số người - năm sống được từ tuổi x đến đúng tuổi x+n

l_x : Số người sống tại đúng tuổi x

$n d_x$: Số người chết giữa tuổi x và x+n

$n q_x$: Xác suất chết từ tuổi x đến đúng tuổi x+n

$n p_x$: Xác suất sống từ tuổi x đến đúng tuổi x+n

$n m_x$: Tỷ suất chết đặc trưng của tuổi từ x đến x+n

T_x : Số người-năm sống từ đúng tuổi x trở đi

e_x : Kỳ vọng sống tại tuổi x

5. Nguyên nhân chết

Trong phiếu của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, có một số câu hỏi dùng để thu thập thông tin nhằm đánh giá nguyên nhân chết (đặc biệt là các trường hợp chết do tai nạn). Khi trong hộ có người chết, trong thời kỳ điều tra, chủ hộ sẽ được hỏi về nguyên nhân chết của người chết đó. Câu trả lời sẽ là một trong các nguyên nhân sau: bệnh tật, tai nạn lao động, tai nạn giao thông, tai nạn khác và các nguyên nhân khác.

BIỂU 5.5: TỶ TRỌNG CÁC TRƯỜNG HỢP CHẾT TRONG 12 THÁNG TRƯỚC THỜI ĐIỂM TỔNG ĐIỀU TRA CHIA THEO NGUYÊN NHÂN CHẾT, GIỚI TÍNH VÀ CÁC VÙNG KINH TẾ - XÃ HỘI, 2009

Đơn vị tính: Phần trăm

Nơi cư trú/các vùng kinh tế - xã hội	Tổng số	Nguyên nhân chết					
		Bệnh	Tai nạn lao động	Tai nạn giao thông	Các tai nạn khác	Nguyên nhân khác	Không xác định
CHUNG							
Toàn quốc	100,0	82,1	1,0	4,7	3,0	8,9	0,3
Thành thị	100,0	83,4	0,8	4,6	2,2	8,7	0,3
Nông thôn	100,0	81,6	1,1	4,7	3,2	9,0	0,3
Các vùng kinh tế - xã hội:							
Trung du và miền núi phía Bắc	100,0	82,2	1,2	3,5	3,4	9,4	0,3
Đồng bằng sông Hồng	100,0	81,0	1,2	4,1	2,3	10,9	0,4
Bắc Trung Bộ và DH miền Trung	100,0	80,1	1,2	5,6	3,2	9,5	0,4
Tây Nguyên	100,0	75,9	1,2	7,7	5,4	9,3	0,4
Đông Nam Bộ	100,0	83,0	0,8	5,4	2,5	8,2	0,1
Đồng bằng sông Cửu Long	100,0	86,9	0,7	3,9	2,7	5,6	0,2
NAM							
Toàn quốc	100,0	80,6	1,6	6,5	3,6	7,4	0,3
Thành thị	100,0	82,5	1,2	6,1	2,7	7,2	0,2
Nông thôn	100,0	79,9	1,7	6,6	3,9	7,5	0,3
Các vùng kinh tế - xã hội:							
Trung du và miền núi phía Bắc	100,0	81,4	1,7	4,8	3,7	8,1	0,3
Đồng bằng sông Hồng	100,0	80,6	1,9	5,4	2,8	9,0	0,3
Bắc Trung Bộ và DH miền Trung	100,0	78,6	1,8	7,8	3,9	7,6	0,3
Tây Nguyên	100,0	74,6	1,8	9,9	5,9	7,4	0,5
Đông Nam Bộ	100,0	81,1	1,1	7,7	3,5	6,6	0,0
Đồng bằng sông Cửu Long	100,0	84,2	1,1	5,7	3,7	5,1	0,3
NỮ							
Toàn quốc	100,0	84,1	0,3	2,1	2,0	11,1	0,4
Thành thị	100,0	84,7	0,1	2,4	1,4	10,9	0,4
Nông thôn	100,0	83,9	0,3	2,0	2,3	11,2	0,4
Các vùng kinh tế - xã hội:							
Trung du và miền núi phía Bắc	100,0	83,5	0,4	1,3	2,8	11,6	0,4
Đồng bằng sông Hồng	100,0	81,7	0,2	2,3	1,7	13,6	0,6
Bắc Trung Bộ và DH miền Trung	100,0	82,2	0,3	2,6	2,3	12,3	0,4
Tây Nguyên	100,0	78,2	0,3	3,9	4,6	12,6	0,4
Đông Nam Bộ	100,0	85,9	0,3	1,8	1,0	10,7	0,3
Đồng bằng sông Cửu Long	100,0	90,6	0,1	1,6	1,5	6,1	0,1

Số liệu trong Biểu 5.5 đã cho thấy, phần lớn các trường hợp chết xảy ra trong 12 tháng trước thời điểm Tổng điều tra là do bệnh tật (82,1%). Trong số các trường hợp chết do tai nạn, tai nạn giao thông chiếm tỷ trọng lớn nhất, cao gấp gần năm lần so với tai nạn lao động (tương ứng là 4,7% và 1%). Tỷ trọng chết vì các loại tai nạn của nam giới cao gấp gần 3 lần so với nữ giới (11,7% so với 4,4%). Ở cả khu vực thành thị và khu vực nông thôn và các vùng kinh tế-xã hội đều có xu hướng tương tự. Vùng Tây Nguyên có tỷ trọng các trường hợp chết vì tai nạn giao thông lớn nhất (7,7%), và cũng là vùng có tỷ trọng các trường hợp chết vì các loại tai nạn lớn nhất (14,3%).

6. Tỷ số chết mẹ

Trong phiếu điều tra mẫu Tổng điều tra năm 2009, các câu hỏi liên quan đến tử vong mẹ được hỏi chủ hộ khi trong hộ đó có phụ nữ trong độ tuổi 15-49 bị chết không do tai nạn. Trong trường hợp này, chủ hộ sẽ được hỏi xem liệu có phải người phụ nữ đó bị chết khi đang mang thai, khi sinh con, sau khi sảy, nạo hút thai hay chết trong vòng 42 ngày sau khi đẻ hoặc thai hỏng không. Thông tin này cho phép ước lượng số trường hợp chết liên quan đến thai sản.

Tỷ số chết mẹ là một chỉ tiêu phản ánh mức độ chết theo nguyên nhân chết liên quan đến quá trình thai sản. Chỉ tiêu này được xác định bằng tương quan giữa số phụ nữ chết vì những nguyên nhân có liên quan đến thai sản trong năm và số trường hợp mới sinh trong năm. Khác với các tỷ số nhân khẩu học khác, tỷ số chết mẹ không tính theo đơn vị phần nghìn mà tính theo đơn vị phần trăm nghìn. Chỉ tiêu này cho biết, cứ 100.000 trẻ sinh sống trong năm, có bao nhiêu người mẹ bị chết vì những nguyên nhân có liên quan đến thai sản.

Tỷ số chết mẹ thu được từ Tổng điều tra dân số năm 2009 là 69 trên 100.000 trẻ sinh sống. Trên thực tế, để đạt được Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và giảm 75% tỷ số chết mẹ trong giai đoạn từ 1990 đến 2015 (từ 233/100.000 trẻ sinh sống xuống khoảng 58/100.000 trẻ sinh sống) thì phải ưu tiên việc cải thiện công tác chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và đảm bảo khả năng tiếp cận rộng rãi với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm cả việc tiếp cận với dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, phòng ngừa có thai ngoài ý muốn và cung cấp các dịch vụ chăm sóc thai sản và hộ sinh chất lượng cao.