

Chung quanh vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình

Dân số - kế hoạch hóa gia đình và phát triển

NGUYỄN ĐÌNH CỬ

1. Dân số và phát triển

Các quá trình dân số: sinh, chết, kết hôn, ly hôn di cư diễn ra trong những khung cảnh kinh tế - xã hội nhất định. Mặt khác hoạt động dân số là một trong muôn vàn hoạt động của xã hội loài người. Vì vậy, để cắt nghĩa, giải thích, dự báo được các quá trình dân số trong tương lai cần phải làm rõ khung cảnh kinh tế xã hội trong đó chúng diễn ra. Để thực hiện được mục đích đó một cách tổng quát có thể tính chỉ số phát triển con người (*The Human Development Index* - HDI) cho từng tỉnh. Căn cứ vào số liệu có được từ Tổng điều tra dân số năm 1989 và các nguồn số liệu khác, gồm: Tổng sản phẩm quốc dân (GNP) bình quân đầu người (xem [3] trang 103 - 104), Trình độ giáo dục, (xem [4] trang 142), Tuổi thọ trung bình của nữ (xem [5] trang 110 - 130) và dựa vào phương pháp tính HDI (xem [1] trang 8 - 10) chỉ số phát triển con người (HDI) được tính cho từng tỉnh (xem bảng 1).

Bảng 1 cho thấy

1.1- Các tỉnh ở Việt Nam có sự khác nhau rất lớn về trình độ phát triển, chỉ số phát triển ở Lai Châu là 0,0910, thành phố Hồ Chí Minh là 0,9677 nghĩa là cao gấp 10,6 lần Lai Châu.

2.1- Bên cạnh việc phân vùng lãnh thổ như các công trình nghiên cứu kinh tế - xã hội thường sử dụng (Vùng núi, Trung du Bắc Bộ, Đồng bằng Sông Hồng, Bắc Trung Bộ...) có thể và cần phải sử dụng phân vùng theo trình độ phát triển trong nghiên cứu dân số. Chẳng hạn:

+ *Vùng có trình độ phát triển HDI*

- Khá (5 tỉnh)	[0,75 → 1,00]
- Trung bình (23 tỉnh)	[0,5 → 0,75]
- Kém (9 tỉnh)	[0,25 → 0,5]
- Rất kém (3 tỉnh)	[0 → 0,25]

3.1- Các tỉnh có trình độ phát triển khá chiếm 13,3% dân số cả nước; Các tỉnh trung bình: 65,6%; Tỉnh kém và rất kém: 21,1%.

4.1- Tồn tại mối quan hệ ngược chiều giữa mức sinh (ở đây đo bằng tổng tỷ suất sinh - TFR) và trình độ phát triển (HDI). Nếu chỉ có trình độ phát triển quyết định mức sinh thì thứ tự của mức sinh phải phù hợp với thứ tự của trình độ phát triển. Điều này, như ở bảng 1 cho thấy, đã không xảy ra.

Ở đây có thể giải thích rằng: Trình độ phát triển chỉ là hoàn cảnh điều kiện khách quan, còn chương trình KHHGD mới là hành động chủ quan tác động giảm sinh. Sự xê dịch giữa thứ tự của mức sinh và thứ tự trình độ phát triển thể hiện sức mạnh, hiệu quả của chương trình KHHGD ở các tỉnh. *Cụ thể là:*

+ Nếu số thứ tự (xếp từ nhỏ đến lớn) của TFR thấp hơn số thứ tự của HDI thì chương trình KHHGD là mạnh so với trình độ phát triển. Trong bảng 1 ta thấy có 23 tỉnh. Ngược lại, thì chương trình chưa tương ứng với trình độ phát triển (13 tỉnh).

+ 3 tỉnh có thứ tự của HDI và TFR trùng nhau, do vậy chương trình KHHGD phù hợp với trình độ phát triển.

Như vậy *chính sách, chương trình dân số KHHGD Việt Nam và việc đánh giá hiệu quả thực hiện cần phải xuất phát từ trình độ phát triển của các địa phương tức là phải mang tính chất vùng rõ rệt.*

2. Dân số và kế hoạch hóa gia đình

2.1- Mối quan hệ giữa TFR, CBR và CPR.

Năm 1985, dựa trên số liệu của 32 nước đang phát triển, Nortman đã xây dựng hàm hồi quy nêu lên mối quan hệ giữa Tổng tỷ suất sinh (TFR), tỷ suất sinh thô (CBR) và tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh để sử dụng biện pháp tránh thai (CPR) cụ thể là:

$$TFR = 7,34 - 0,07 \text{ CPR} \quad (1)$$

(Tương tự CBR = 48,4 - 0,44 CPR); (xem[7] trang 8)

Ở nước ta, dựa vào số liệu năm 1993 (xem[6] trang 44 - 45, 48 - 49) sử dụng chương trình SPSS thiết lập được mối tương quan sau:

$$TFR = 6,76 - 0,058 \text{ CPR} \quad (2)$$

(Tương tự CBR = 49,3 - 0,35 CPR) với giá trị tuyệt đối của hệ thống tương quan khá cao: + 0,8253.

Sử dụng hàm hồi quy (2) có thể nêu các kết luận và kiến nghị sau:

a. Trong năm 1993 nếu tăng CPR lên 1% thì TFR giảm 0,058 (CBR giảm 0,35 phần nghìn). Như vậy hiệu quả giảm sinh thấp hơn so với năm 1988. Năm 1988, căn cứ vào số liệu điều DHS, đã xây dựng được: TFR = 6,3 - 0,05 CPR (xem[2] trang 5).

Một điều cần lưu ý là: Mối liên hệ giữa TFR và CPR chỉ tính riêng cho các biện pháp tránh thai hiện đại thể hiện qua hàm sau:

$$TFR = 5,3 - 0,038 \text{ CPR} \quad (3)$$

Giải thích sự khác nhau giữa các hệ số của (2) và (3) có thể cho thấy hiệu quả của việc sử dụng các biện pháp tránh thai nói chung và hiệu quả của các biện pháp hiện đại, truyền thống nói riêng.

b. Sử dụng (2) để kiểm tra tính chính xác của số liệu hoặc tìm kiếm nguyên nhân khi

Bảng 1
NDI và TFR của các tỉnh Việt Nam Năm 1989

Số TT	Tên tỉnh	HDI	TFR	Thứ tự của TFR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Thành phố Hồ Chí Minh	0.9677	2.3	1
2	Thành phố Hải Phòng	0.8967	2.8	3
3	Thành phố Hà Nội	0.8564	2.9	4
4	Thái Bình	0.8344	2.6	2
5	Tây Ninh	0.7267	4.4	19
6	Hải Hưng	0.7257	3.1	5
7	Tiền Giang	0.7193	4.8	25
8	Hà Bắc	0.7124	3.3	5
9	Minh Hải	0.7100	5.9	35
10	Bến Tre	0.7023	4.0	14
11	Quảng Ninh	0.6984	3.4	8
12	Hà Nam Ninh	0.6767	3.3	6
13	Đồng Nai	0.6920	4.7	23
14	Long An	0.6873	4.1	15
15	Hà Sơn Bình	0.6857	3.8	11
16	Cửu Long	0.6820	4.1	15
17	Quảng Nam Đà Nẵng	0.6697	3.8	11
18	Phú Khánh	0.6680	4.7	23
19	Vĩnh Phú	0.6650	3.5	9
20	Sông Bé	0.6343	4.2	18
21	Kiên Giang	0.6370	5.4	34
22	Hậu Giang	0.6283	4.1	15
23	Đồng Tháp	0.6047	5.0	29
24	Tanh Hóa	0.6030	3.9	13
25	Bắc Thái	0.5587	3.5	9
26	Nghĩa Bình	0.5314	4.6	21
27	An Giang	0.5047	4.8	25
28	Thuận Hải	0.4967	5.2	32
29	Nghệ Tĩnh	0.4940	4.6	21
30	Lâm Đồng	0.4667	4.9	27
31	Lạng Sơn	0.4570	4.9	27
32	Bình Trị Thiên	0.3984	4.5	20
33	Hà Tuyên	0.3590	5.1	31
34	Cao Bằng	0.3464	5.0	29
35	Hoàng Liên Sơn	0.3214	5.3	33
36	Đắc Lắc	0.2897	6.3	37
37	Sơn La	0.2320	6.0	36
38	Gia Lai - Kon Tum	0.1064	6.6	38
39	Lai Châu	0.0910	6.9	39

có sự sai lệch lớn giữa số liệu TFR thực tế và TFR tính được từ (2), chẳng hạn nếu với một giá trị TFR nào đó, TFR thực tế thấp hơn nhiều so với tính từ (2) thì có thể tìm hiểu vấn đề nạo thai.

c. Sử dụng (2) như một cơ sở cung cấp số liệu tham khảo để lập kế hoạch cung cấp dịch vụ nhằm đạt được mục tiêu dân số nhất định. Chẳng hạn, để đạt được mục tiêu TFR = 3 thì tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các biện pháp tránh thai là nghiệm của phương trình:

$$3 = 6,76 - 0,058 \text{ CPR}$$

Giải phương trình này ta có CPR = 64,8%

2.2- Mối quan hệ giữa CBR và TFR.

Căn cứ vào số liệu Tổng điều tra 1989, số liệu điều tra 1993 có thể thiết lập các hàm hồi quy phản ánh mối quan hệ giữa CBR và TFR như sau:

+ Giai đoạn 1985 - 1989:

$$\text{CBR} = 5,87 \text{ TFR} + 7,97$$

Hệ số tương quan: 0,958 (4)

+ Năm 1993:

$$\text{CBR} = 6,04 \text{ TFR} + 8,52$$

Hệ số tương quan 0,96 (5)

Cũng có thể sử dụng các hàm (4), (5), để kiểm tra số liệu. Giải thích sự khác nhau giữa các hệ số trong (4), (5), có thể cho thấy sự biến chuyển trong cấu trúc dân số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Đình Cử

Giáo trình Dân số và phát triển, Hà Nội - 1994.

[2] Nguyễn Minh Thắng

Phân tích mặt lượng các yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh ở nước ta. Thông tin Dân số; No 4/90.

[3] Lương Xuân Quý, Nguyễn Đình Cử.

Bùng nổ dân số - Hậu quả và giải pháp, Hà Nội- NXB Sự thật - 1992.

[4] Tổng cục Thống.

Phân tích kết quả điều tra mẫu. Hà Nội, 1991.

[5] Tổng điều tra dân số Việt Nam - 1989.

Ước lượng mức độ sinh và chết cho các tỉnh và nhóm dân tộc Việt Nam, 1989. Hà Nội, NXB Thống kê - 1994.

[6] Ủy ban Quốc gia Dân số KHHGD, Tổng cục Thống kê.

Kết quả điều tra Dân số và KHHGD (1 tháng 4 năm 1993). Hà Nội, NXB Thống kê - 1995.

[7] Vũ Quý Nhân.

Tình hình sử dụng tránh thai trên thế giới. Tài liệu bồi dưỡng lớp DS - KHHGD 3 tháng tại TTDS Trường Đại học KTQD.