

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

Một số vấn đề về chính sách dân số trong điều kiện kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa

TRẦN TIẾN ĐỨC

Trong những năm qua, sự nghiệp đổi mới đã thu được những thành tựu to lớn. Nước CHXHCN Việt Nam đã đứng vững được trong bão táp của thời cuộc, thoát khỏi sự cô lập về ngoại giao, vượt qua khủng hoảng kinh tế- xã hội, tạo tiền đề cho sự tăng trưởng kinh tế vững chắc.

Trong vòng 5 năm trở lại đây, cùng với việc thực hiện chính sách đổi mới về mặt kinh tế và xã hội, công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình cũng đã nhận được sự quan tâm thích đáng của Đảng, Nhà nước và toàn thể xã hội. Đại hội toàn quốc lần thứ 7 của Đảng Cộng sản Việt Nam đã khẳng định: "Thực hiện đồng bộ công tác dân số trên cả ba bình diện: quy mô dân số, cơ cấu dân số và phân bố dân cư"[1]. Cụ thể hóa Cương lĩnh ổn định và phát triển kinh tế của Đại hội 7, Hội nghị Trung ương lần thứ 4 khóa 7 đã đưa ra Nghị quyết về chính sách Dân số - Kế hoạch hóa gia đình đến năm 2015, với mục tiêu tổng quát là "thực hiện gia đình ít con khỏe mạnh, tạo điều kiện để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc", và mục tiêu cụ thể là: "Mỗi gia đình chỉ có một hoặc hai con để tới năm 2015 bình quân trong toàn xã hội mỗi gia đình (mỗi cặp vợ chồng) chỉ có hai con, tiến tới ổn định quy mô dân số từ giữa thế kỷ 21. Tập trung mọi nỗ lực để tạo chuyển biến ngay trong thập kỷ 90 này"[2].

Nghị quyết của Trung ương Đảng đã được thể chế hóa bằng Chiến lược Dân số và Kế hoạch hóa Gia đình đến năm 2000, mà Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt tại Quyết định số 270/TTg, ngày 3 tháng 6 năm 1993.

Chiến lược DS & KHHGD đã đề ra mục tiêu đến năm 2000 là: "Giảm nhanh tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên để đến năm 2000 tổng tỷ suất sinh (số con trung bình của một phụ nữ trong tuổi sinh đẻ) đạt mức 2,9 hoặc thấp hơn và quy mô dân số ở dưới 82 triệu người"; xác định rõ hai thời kỳ 1993-1995 - xây dựng mô hình và chuẩn bị nguồn lực, và 1996-2000 - mở rộng toàn diện và thực hiện có hiệu quả công tác DS & KHHGD trên phạm vi cả nước[3]. Chiến lược cũng đã nêu ra hệ thống giải pháp bao gồm: lãnh đạo và tổ chức là giải pháp tiên quyết; thông tin-giáo dục-tuyên truyền, dịch vụ KHHGD và chính sách chế độ là giải pháp cơ bản; tài chính - hậu cần, đào tạo - nghiên cứu và quản lý là giải pháp điều kiện để thực hiện thắng lợi các mục tiêu của Chiến lược.

Nhằm đảm bảo cho việc thực hiện Chiến lược và Chương trình DS&KHHGD, ngày 21 tháng 6 năm 1993, Chính phủ lại ra Nghị định 42/CP về chức năng, quyền hạn, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy và lề lối làm việc của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa Gia đình[4].

Những văn bản nói trên là cơ sở pháp lý để thực hiện điều 40, Chương III, Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam năm 1992: "Nhà nước, xã hội, gia đình và công dân có trách nhiệm chăm sóc bà mẹ và trẻ em, thực hiện chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình"[5]. Nhờ có sự định hướng đúng đắn của Chính sách, có mục tiêu và giải pháp rõ ràng của Chiến lược, có mạng lưới tổ chức và chỉ đạo từ trung ương đến cơ sở, có sự điều hành và quản lý theo chương trình mục tiêu trên cơ sở hợp đồng trách nhiệm, nên trong những năm gần đây sự cam kết chính trị đã được tăng cường, đầu tư cho chương trình dân số được nâng lên đáng kể, sự hưởng ứng và tham gia của nhiều tầng lớp xã hội được mở rộng theo phương châm xã hội hóa, tạo nên những kết quả ban đầu đáng khích lệ. Theo điều tra giữa kì (ICDS 1994) do Tổng cục Thống kê tiến hành năm 1994, thì mức sinh đã giảm đáng kể trong vòng 5 năm trở lại đây kể từ Tổng điều tra dân số 1989. Tỷ suất sinh thô từ 30,1 phần ngàn giảm xuống còn 25,3 phần ngàn, tổng suất sinh từ 3,8 con xuống còn 3,1 con. Lần đầu tiên trong nhiều năm chúng ta đã đạt được việc giảm mức sinh ở con số gần 1 phần ngàn mỗi năm, vượt chỉ tiêu pháp lệnh mà Quốc hội đã đề ra. Và một điều rất quan trọng cần ghi nhận là:

- Mức sinh giảm đáng kể và liên tục;
- Sự giảm sinh trùng hợp về thời gian với tiến trình đổi mới do Đảng khởi xướng (xem hình 1, trang 75)[6].

Điều này một lần nữa chứng minh sự tác động của nhiều yếu tố (nhiều biến) tới giảm mức sinh nói riêng và quá độ dân số nói chung. Đồng thời nó cũng đặt ra cho chúng ta những vấn đề và những thách thức mới trong việc quản lý chương trình dân số. Trong bài này chúng tôi chỉ xin đề cập một số vấn đề liên quan đến một số vấn đề về chính sách dân số mà quản lý Nhà nước có thể cần lưu ý trong những năm tới.

Đại hội toàn quốc lần thứ 7 của Đảng Cộng sản Việt Nam đã đặt ra nhiệm vụ thực hiện chương trình dân số trên cả 3 bình diện: quy mô dân số, cơ cấu dân số và phân bố dân cư Chiến lược phát triển của Việt Nam[7], một văn kiện chính thức của Chính phủ được lưu hành rộng rãi trong cộng đồng quốc tế, đã nêu 8 thành phần Chiến lược, bao gồm: đầu tư vào con người; cam kết đối với phát triển bền vững và bảo vệ môi trường; tăng cường đầu tư tích lũy và phân bổ hiệu quả nguồn lực chính sách thương mại hướng ngoại; phát huy ưu thế tương đối và thế mạnh của ngành; đầu tư vào lĩnh vực công cộng nhằm đạt hiệu quả cao nhất; tăng cường phát triển khoa học và công nghệ; khả năng thích ứng khi thực hiện chiến lược phát triển.

Chính phủ Việt Nam trong báo cáo chuẩn bị cho Hội nghị Nhóm tư vấn tháng 11 năm 1994 đã nhấn mạnh: "Trọng tâm của Chiến lược phát triển là do dân và vì dân mà khâu trung tâm là phát triển nguồn nhân lực tạo ra sự phát triển năng động và toàn diện nhằm đảm bảo cân đối hài hòa giữa các mục tiêu về kinh tế và xã hội, giữa phát triển và bảo vệ môi trường"[7]. Đó chính là quan điểm về sự phát triển bền vững.

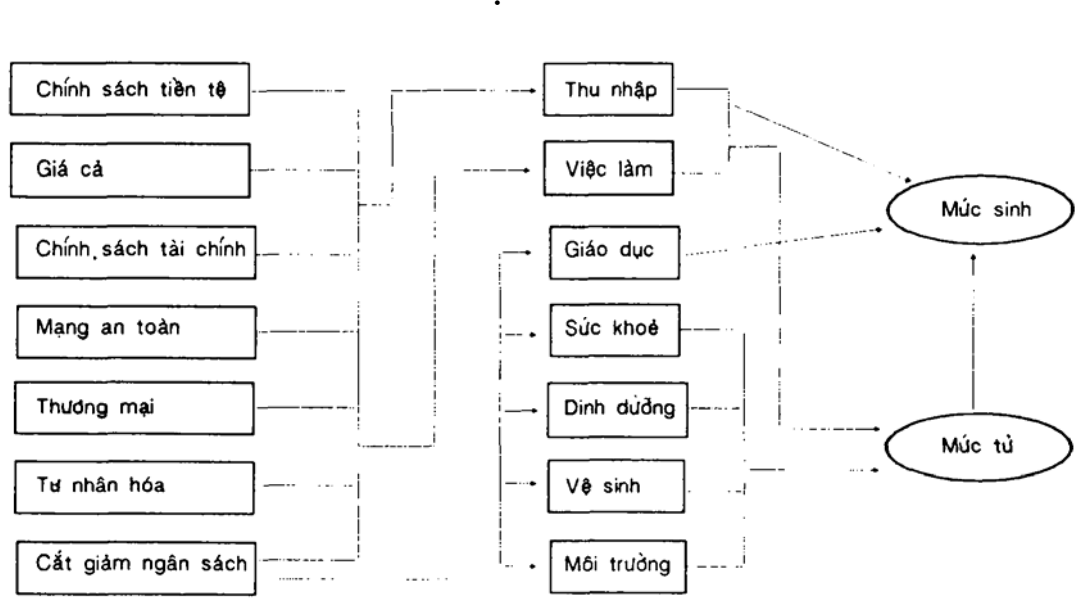
Trong quá trình đổi mới kinh tế và xã hội, chuyển từ cơ chế tập trung quan liêu bao cấp sang cơ chế thị trường có sự điều tiết của Nhà nước theo định hướng xã hội chủ nghĩa, chúng ta đang thực hiện việc chuyển dịch cơ cấu. Việc chuyển dịch cơ cấu có tác dụng tích cực và làm tăng tính hiệu quả của nền kinh tế xét về góc độ vĩ mô; song nó cũng có thể có tác dụng tiêu cực là giảm chi phí cho khu vực xã hội, mà đây lại chính là tiền đề rất quan trọng cho sự phát triển với nhịp độ cao.

Chuyển dịch cơ cấu trọn gói thường gồm hai thành tố cơ bản. Thành tố thứ nhất là các chính sách ổn định với mục tiêu giảm mất cân đối trong cán cân thanh toán trong nước và nước ngoài, giảm lạm phát, ổn định nền kinh tế. Thành tố thứ hai gồm một loạt các chính sách và hành động nhằm đem lại sự bền vững về tài chính (financial sustainability) cho nền kinh tế. Như vậy các chính sách chuyển dịch cơ cấu nhằm mục tiêu cải thiện việc bố trí nguồn lực để giảm bớt mất cân đối qua cắt giảm bao cấp; nâng cao tính hiệu quả của kinh tế bằng cách làm cho thị trường hoạt động hiệu quả hơn; và quan trọng hơn cả là cấu trúc lại chi phí của chính phủ nhằm tập trung vào việc cung ứng những hàng hóa công cộng (public goods).

Nhìn chung, chuyển dịch cơ cấu bao gồm bốn thành phần sau: cải cách về thể chế, chính sách tài chính, chính sách về tỷ giá hối đoái và thương mại, và chính sách về giá cả.

Hình 1 cho chúng ta thấy những phương thức tác động có thể có của việc chuyển dịch cơ cấu đến hai thông số chủ yếu của gia tăng dân số: mức sinh và mức tử

Hình 1: CHUYỂN DỊCH CƠ CẤU VÀ DÂN SỐ



Mức sinh: Mô hình phổ dụng nhất về mức sinh xem xét đến biến trực tiếp và gián tiếp. Các biến trực tiếp là việc sử dụng tránh thai, cho con bú, mô thức hôn nhân, nạo phá thai và vô sinh. Các biến gián tiếp là những biến ảnh hưởng đến biến trực tiếp, do đó cũng tác động đến mức sinh.

Chịu ảnh hưởng cả của hai nhóm yếu tố cung và cầu, việc sử dụng tránh thai có thể được coi là biến trực tiếp quan trọng nhất tác động đến tỷ suất sinh. Về mặt cung, các chương trình KHHGD cung cấp các dịch vụ lâm sàng và phương tiện tránh thai, do đó trong chừng mực nào mà các chương trình chuyển dịch cơ cấu có tác động đến chương trình KHHGD, thì mức sinh cũng sẽ bị tác động. Một yếu tố cung khác nữa có thể bị tác động là việc sản xuất hoặc cung cấp các phương tiện tránh thai qua kênh thị trường. Nếu chương trình chuyển dịch cơ cấu bao gồm cả việc bỏ sự kiểm soát giá cả, thì điều đó sẽ có thể cho

phép nhập khẩu các phương tiện tránh thai, mà trước đó không thể nào có được. Mặt khác, việc thả nổi giá cả và loại bỏ trợ giá đối với những người cung cấp phương tiện tránh thai (ví dụ như bác sĩ và dược sĩ) có thể giảm sự khuyến khích đối với cung cấp phương tiện tránh thai. Một số khách hàng sẽ không còn được khuyến khích bởi giá bán nay đã tăng lên. Tuy nhiên, về lâu dài, việc chuyển dịch theo hướng thị trường có thể tạo cho khách hàng một sự lựa chọn rộng rãi hơn.

Tác động về mặt cầu đối với sử dụng tránh thai có thể thông qua những yếu tố gián tiếp ảnh hưởng đến quy mô gia đình mong muốn. Như hình 1 cho thấy những yếu tố như thu nhập, giáo dục đối với phụ nữ, sự tham gia của lực lượng lao động và mức tử vong ở trẻ em là những biến hay được nhắc đến. Tất cả những biến này đều có thể bị tác động bằng cách này hay cách khác bởi các chương trình chuyển dịch cơ cấu. Mức thu nhập sẽ bị tác động bởi việc cắt giảm việc làm, nhất là trong khu vực công cộng vì chính phủ muốn giảm biên chế. Chính sách tài chính và tiền tệ cũng ảnh hưởng tới mức thu nhập v.v... Tuy nhiên, cho đến nay người ta cũng chưa có những kết luận rõ ràng về ảnh hưởng của mức thu nhập tới mức sinh.

Việc cắt giảm trực tiếp ngân sách giáo dục cũng có ý nghĩa là chất lượng giáo dục lẫn khả năng đến trường đều bị ảnh hưởng, mà người bị thiệt thòi đầu tiên chính là các em gái. Nếu áp dụng chế độ học phí, các bậc cha mẹ chắc gì đã chịu bỏ tiền cho các em gái đi học. Nếu tỷ lệ thất nghiệp tăng do tác động cắt giảm của chương trình chuyển dịch cơ cấu, thì giá trị của học vấn đối với sự đảm bảo công ăn việc làm sẽ bị nghi ngờ và số học sinh đến trường ở cả hai giới đều sẽ giảm đi. Tất nhiên tác động cuối cùng sẽ phụ thuộc vào chỗ việc tăng công ăn việc làm ảnh hưởng đến nhóm có trình độ học vấn cao hơn hay thấp hơn. Các chương trình chuyển dịch cơ cấu cũng ảnh hưởng tới những yếu tố gián tiếp khác, do đó cần được xem xét với những nhóm đối tượng nhất định.

Sức khỏe và tử vong: Sức khỏe và mức tử cũng có thể bị tác động bởi các chương trình chuyển dịch cơ cấu giống như đối với mức sinh (xem hình 1). Những yếu tố tác động trực tiếp đến mức tử có thể bị ảnh hưởng bởi các chương trình chuyển dịch cơ cấu là y tế, dinh dưỡng, nước sạch và vệ sinh, môi trường. Hình 1 cũng cho thấy các biến số gián tiếp tác động tới sức khỏe bao gồm thu nhập, giáo dục, kế hoạch hóa gia đình. Tất cả những yếu tố đó có tác động sâu sắc tới tình trạng sức khỏe, trong đó có mức tử.

Các chương trình y tế có thể bị ảnh hưởng bởi cắt giảm chi phí của nhà nước, giảm số lượng và chất lượng nhân viên y tế. Với việc mở rộng khu vực tư nhân, "diện mạo" của đội ngũ cung cấp dịch vụ y tế có thể thay đổi, làm giảm khả năng được hưởng chăm sóc y tế mà hậu quả là sự thiếu công bằng trong chăm sóc sức khỏe: ai có tiền thì được chăm sóc tốt hơn, ai không có hoặc ít tiền thì bị chăm sóc kém hơn. Do giá các dịch vụ y tế bị nâng, nhiều người không đến bệnh viện mà chọn việc "tự chữa chạy", ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe. Việc giảm trợ giá và tháo bỏ kiểm soát giá cả có thể làm cho giá thuốc men tăng lên; người ít tiền sẽ gặp khó khăn, còn người nhiều tiền lại có một sự lựa chọn rộng rãi hơn; mặt khác, có việc sử dụng thuốc sẽ đỡ lãng phí hơn.

Nước sạch và vệ sinh là hai lĩnh vực quan trọng trực tiếp tới sức khỏe. Hai lĩnh vực này chịu ảnh hưởng khá mạnh khi đất nước thực hiện các chương trình dịch chuyển cơ cấu. Nguồn nước không sạch chính là nguyên nhân gây nên nhiều bệnh dẫn tới tử vong ở trẻ em, song việc cung cấp nước sạch và hệ thống cống rãnh thoát nước lại lại bị ảnh hưởng bởi các chương trình dịch chuyển cơ cấu. Ngoài ra, không ít chương trình về môi trường cũng bị tác động bởi lẽ người ta không thấy chúng đem lại hiệu quả trước mắt.

Tình trạng dinh dưỡng cũng có thể bị ảnh hưởng. Một khi trợ giá về lương thực và

thực phẩm bị xóa bỏ, giá trị sẽ tăng lên và nhiều gia đình sẽ không có khả năng mua đủ lương thực và thực phẩm với những yêu cầu cần thiết về dinh dưỡng. Mặt khác, một khi chính phủ không còn quy định trần giá cả đối với lương thực và thực phẩm, thì nguồn thực phẩm sẽ dồi dào hơn, giá cả tăng lên, tác động tích cực tới người sản xuất ở nông thôn, song lại ảnh hưởng tiêu cực đến khu đô thị, nhất là tầng lớp nghèo đô thị.

Như vậy có thể thấy rằng ảnh hưởng của các chương trình chuyển dịch cơ cấu là rất phức tạp, cả thuận lẫn nghịch, do đó khó có thể hy vọng rằng những chương trình đó sẽ chế tạo những điều kiện thuận lợi cho việc giảm sinh. Nhìn chung, nguồn lực của những chương trình nhằm cải thiện điều kiện sống và thay đổi thái độ đối với quy mô gia đình càng ít ỏi bao nhiêu, thì lại càng cần thiết phải xác định chính xác cơ chế mà những chương trình đó định vận dụng để giảm mức sinh.

Nhiều nhà nghiên cứu về chính sách dân số và phát triển cho rằng các nhà hoạch định chính sách cần hết sức quan tâm đến hai vấn đề: *nâng cao vị thế của phụ nữ và xóa đói, giảm nghèo*, mặc dù những vấn đề khác cũng cần được lưu tâm khi thiết kế chương trình [8, tr.80].

Một khi tập trung vào việc nâng cao vị thế của phụ nữ cần trả lời những câu hỏi sau: Độ trễ dự kiến về thời gian giữa việc triển khai một dự án cụ thể và tác động của nó tới giảm mức sinh? Làm thế nào để rút ngắn được khoảng thời gian đó? Liệu có thể xác định những khía cạnh nào của vị thế phụ nữ liên quan nhiều tới mức sinh? Liệu chương trình có thể tác động vào những khía cạnh đó hay không?

Những chương trình và dự án về xóa đói giảm nghèo cũng cần được xem xét về mặt tính hiệu quả về đóng góp đối với giảm mức sinh. Trong việc này cần lưu ý đến những thành tố sau đây:

- Xác định những khía cạnh hoặc những đặc trưng nào của đói nghèo ảnh hưởng tới việc chấp nhận hoặc không chấp nhận KHHGD;
- Khả năng các cặp vợ chồng muốn sinh thêm con do thu nhập tăng lên và điều kiện sống được cải thiện;
- Độ trễ dự kiến về thời gian giữa việc triển khai các biện pháp xóa đói giảm nghèo với những thay đổi về hành vi sinh sản của các thế hệ tiếp theo của những người hưởng thụ các chương trình này;
- Mức độ giảm sinh dự kiến do tăng thu nhập hoặc mức sống, tách biệt khỏi những thay đổi cơ bản khác mà tác động đối với mức sinh có thể lâu dài và vững bền hơn (như sở hữu đất đai, hoạt động tăng thu nhập, đào tạo nghề nghiệp v.v...).
- Nhóm hoặc những nhóm người nghèo có khả năng giảm mức sinh một khi tình trạng đói nghèo được xóa bỏ.

Tính hiệu quả của một loạt các chính sách dân số phụ thuộc không nhỏ vào một số đặc điểm của *môi trường chính sách chung*. Một số những cải thiện trong môi trường chính sách có làm tăng đáng kể tác động của một hoặc nhiều chính sách dân số, đặc biệt khi người ta quan tâm tới việc hợp lý hóa sử dụng các nguồn lực của khu vực công cộng, giảm độ bất định và tăng thêm tầm với về thời gian, xử lý những vấn đề tế nhị và phức tạp v.v... Việc hợp lý hóa các chi phí của Nhà nước có thể đóng góp qua hai hướng sau cho việc thực hiện thành công chính sách giảm sinh. Thứ nhất, việc phân tích kỹ lưỡng chi phí và hiệu quả của các phương án sử dụng nguồn lực có thể dẫn Chính phủ tới kết luận là việc chi phí nhiều hơn cho công tác thông tin - giáo dục - truyền thông và cho các dịch vụ KHHGD thực tế có thể giúp giải tỏa nhanh chóng những áp lực đối với những dịch vụ mà Nhà nước

phải đảm bảo cho người dân. Bất kỳ sự giảm sinh nào cũng có thể làm giảm ngay áp lực đối với y tế và giáo dục trong vòng 5 năm. Thứ hai, việc hợp lý hóa các chi phí của Nhà nước cũng làm cho tính hiệu quả của chính sách dân số tăng lên do tác động của lớn hơn của các chương trình y tế và giáo dục mà Nhà nước thực hiện. Nó cũng đảm bảo sự công bằng hơn trong hưởng thụ những dịch vụ đó [8, tr. 81].

Cho đến nay, chương trình dân số ở Việt Nam chủ yếu tập trung vào việc giải quyết quy mô dân số. Trong bài viết này chúng tôi muốn trình bày một số phân tích để từ đó xem xét liệu đã đến lúc phải mở rộng hơn nữa phạm vi của chương trình hay không và những chính sách nào cần được nghiên cứu để đẩy mạnh hơn nữa chương trình dân số Việt Nam nhằm thực hiện mục tiêu đạt mức sinh thay thế, sớm hơn so với thời hạn mà Nghị quyết Hội nghị Trung ương lần thứ 4 đã đề ra.

Khi đề cập đến chính sách dân số và quản lý chương trình dân số trong thời gian tới, chúng tôi muốn thử xem xét từ các góc độ dân số phát triển, vì như Nghị quyết 4 đã nêu mục tiêu của công tác dân số là "... tạo điều kiện để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc". Xét về mặt đó, thì công cuộc đổi mới trong thời gian qua đã đem lại những thay đổi lớn lao cho đất nước, song không phải có những mặt mà chúng ta không cần quan tâm. Trước hết đó là khoảng cách về thu nhập ngày càng tăng. Kết quả khảo sát về mức sống dân cư ở Việt Nam do Ủy ban Kế hoạch Nhà nước và Tổng cục Thống kê tiến hành trong 2 năm 1992 - 1993 và được công bố tháng 9 năm 1994 cho thấy thu nhập ngày càng có xu thế phân bố không đều. Theo điều tra này, các hộ được phân tổ theo 5 nhóm chi tiêu, với nhóm 1 từ 99,69 đến 651,28 ngàn đồng/năm và nhóm cuối cùng, nhóm 5 có mức từ 1626,01 ngàn đồng đến 14002,25 ngàn đồng/năm. Như vậy có một sự khác biệt rất lớn giữa nhóm 5 với nhóm 1. Ngay trong từng nhóm giữa mức chi tiêu thấp nhất và mức chi tiêu cao nhất cũng có một khoảng cách lớn. Sự khác biệt về thu nhập (ở đây thể hiện gián tiếp qua chi tiêu) cũng tạo nên sự khác biệt về quy mô gia đình, số con bình quân của một bà mẹ và số nhân khẩu ở độ tuổi từ 0 đến 9, đến tỷ lệ biết chữ và số năm học trung bình, đến việc chi tiêu cho thuốc men để bảo vệ sức khỏe và khả năng đi khám chữa bệnh[12]. Hiện nay GDP tính theo đầu người ở Việt Nam còn rất thấp, và nếu tính theo mức 100 đôla Mỹ/đầu người là mức đói nghèo thì số dân chúng thuộc diện này khá lớn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao. Việc chuyển sang cơ chế thị trường có khả năng tác động tới bình đẳng về giới, trong đó có việc các em gái được học ít năm hơn các em nam. Trong lúc trình độ sản xuất ở nông thôn còn thấp và lạc hậu, yếu tố nhân công còn giữ vai trò rất quan trọng do đó có thể ảnh hưởng tới việc chấp nhận quy mô gia đình ít con.

Kết quả Điều tra dân số giữa kỳ 1994 cho thấy mặc dù tổng tỷ suất sinh đã giảm xuống còn 3,1 và tỷ suất sinh thô còn 25,3 phần ngàn, nhưng nhìn chung tỷ lệ gia tăng dân số còn cao. Một điều cần lưu ý là mặc dù mức sinh đã giảm song giữa mức TFR là 3,1 con với số con mong muốn là 2,8 thì sự khác biệt là không đáng kể, có nghĩa là việc giảm sinh con có khả năng chậm lại.

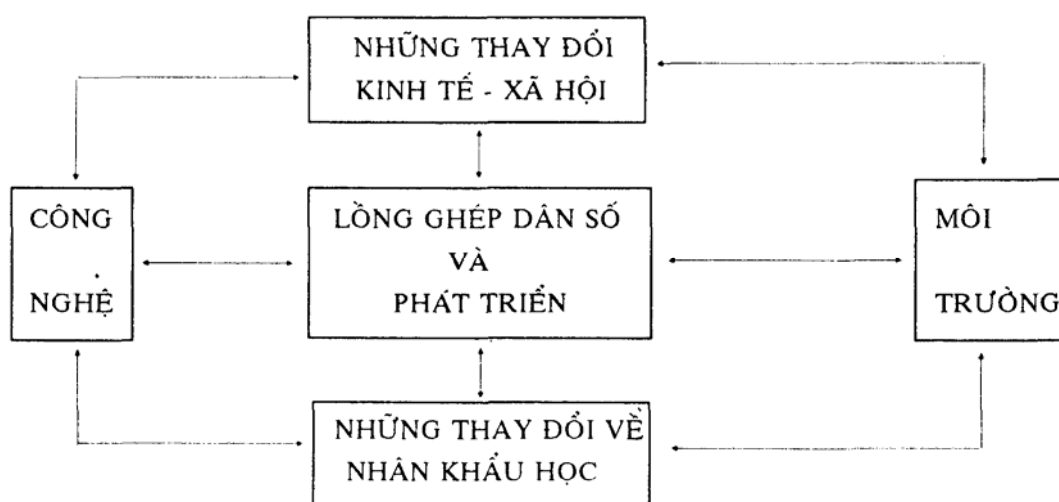
Cơ cấu của tuổi dân sự đã có sự thay đổi. Nhóm tuổi từ 0 đến 4 tuổi hầu như không tăng, nhưng do mức sinh cao của thời kỳ trước, nên nhóm tuổi từ 15 đến 24 tăng nhanh. Theo dự báo thì từ 1990 đến năm 2000, nhóm 15 đến 19 sẽ tăng 16% và nhóm 20 đến 24 tăng 18%. Hiện nay nhóm tuổi 15 đến 24 đã chiếm tới 20%. Sự thay đổi trong cơ cấu tuổi tạo nên dư thừa lực lượng lao động trẻ, nhất là ở nông thôn. Điều tra của UBKHNN và TCTK tỷ lệ không có việc làm tính cho 7 ngày qua (tính từ ngày điều tra) chiếm 7,37% so với tổng số hoạt động kinh tế. Tỷ lệ này sẽ cao hơn nếu tính cả những người không có việc làm do nghỉ thời vụ[12]. Và hệ quả tất yếu là di dân tự do tăng lên, cả từ nông thôn ra

thành thị và từ khu vực nông thôn và miền núi phía Bắc vào Tây Nguyên và Nam Bộ.

Đối tượng cần hết sức quan tâm trong thời gian tới là lớp trẻ, vì họ đang là lực lượng đông đảo nhất bước vào tuổi sinh đẻ; họ là một lực lượng lao động tiềm tàng những lại đang có một tỷ lệ thất nghiệp cao hơn so với các nhóm tuổi khác; họ chiếm một số đông trong dân cư trôi nổi, nhất là ở thành thị, tạo nên nhiều áp lực kinh tế và xã hội. Đặc biệt trong vấn đề sinh sản, thì qua ICDS 1994 thì 67% TFR đã đạt được bởi những nhóm tuổi dưới 30, mức sinh đặc trưng ở nhóm tuổi 20 đến 24 đã bằng nhóm 25 đến 29 - cao nhất trong các nhóm tuổi. Mặt khác, ở các nhóm tuổi 20 đến 24 mới chỉ có 30% các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai.

Rõ ràng là thời gian tới, bên cạnh việc tiếp tục đẩy mạnh chương trình hạn chế quy mô gia đình, cần tập trung nhiều hơn nữa vào các giải pháp làm tăng tuổi sinh lần đầu và giãn khoảng cách giữa các lần sinh. Với chiến lược đó chúng ta sẽ hạ được mức sinh đặc trưng của hai nhóm 20 - 24 và 25 - 29, giảm được số nhóm 15 - 19, và như vậy tổng tỷ suất sinh sẽ có khả năng giảm nhiều hơn.

Từ những xem xét trên đây chúng tôi thấy có thể tán thành với cách đặt vấn đề về lồng ghép dân số và phát triển theo khung sau mà Giáo sư Ian Pool [13] đã trình bày tại cuộc hội thảo ngày 14 tháng 7 năm 1994 về chính sách dân số tại Hà Nội.



Theo chúng tôi, trong thời gian tới nếu chỉ tập trung vào những giải pháp hạn chế quy mô dân số, mà không đi vào một số giải pháp làm thay đổi cơ cấu dân số (không chỉ cơ cấu tuổi và tác động gián tiếp đến sự phân bố dân cư qua điều tiết các yếu tố hút và đẩy (pull and push factors), thì hiệu quả của chương trình KHHGD sẽ không cao. Ngân hàng thế giới đã tổng kết kinh nghiệm của một số nước và thấy rằng đầu tư xã hội sau đây sẽ tác động đến việc hạn chế có con ngoài ý muốn, khuyến khích gia đình ít con và thay đổi khoảng cách sinh (xem bảng dưới đây).

Như vậy, chỉ riêng đối với mục tiêu kiểm soát quy mô dân số qua giảm mức sinh cao, đã cần phải thực hiện một loạt các chương trình không phải là kế hoạch hóa gia đình. Hội nghị về chính sách dân số do ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội chủ trì tháng 11 năm 1995 cũng khuyến nghị:

- Trong thời gian qua chúng ta đã quan tâm nhiều đến việc xây dựng và ban hành các chính sách DS - KHHGD (nhằm giảm sinh), tuy nhiên các chính sách về kinh tế - xã hội

Đầu tư xã hội để giảm mức sinh cao

Dạng đầu tư	Loại bỏ mang thai ngoài ý muốn	Khuyến khích gia đình ít con	Thay đổi khoảng cách sinh con
Cải tiến và mở rộng dịch vụ	+		+
Tăng cường tham gia của nam giới	+		+
Tác động tới giới trẻ về trách nhiệm tình dục và bình đẳng	+	+	+
Đảm bảo học hành cho các em gái	+	+	+
Cải thiện đời sống và việc làm của nữ	+	+	+
Nâng cao sức khỏe và giảm tử vong trẻ em	+	+	+
Xây dựng khung pháp lý về nam nữ bình đẳng về quyền và trách nhiệm	+	+	
Nâng cao và cưỡng chế tuổi kết hôn theo luật định		+	+
Quan tâm đến phụ nữ trẻ	+		+
Định hướng lại chương trình sau khi sinh	+		+

liên quan, chính sách xã hội đối với người già chưa được quan tâm;

Hiện tại đang có một số chính sách kinh tế xã hội liên quan mâu thuẫn với chính sách dân số (như miễn giảm học phí, hoàn thành nghĩa vụ, chia đất đai canh tác v.v...), cần rà soát, nghiên cứu và sửa đổi cho thích hợp và chú ý sự phối hợp các ngành liên quan trong việc ban hành chính sách mới để không mâu thuẫn lẫn nhau;

Chỉ nên áp dụng chính sách khuyến khích ở vùng mà mức sinh còn cao và lưu ý lồng ghép khuyến khích vật chất và tinh thần với các chính sách hỗ trợ phát triển kinh tế khác (vay vốn, hỗ trợ bảo hiểm y tế v.v...)

Giáo dục và phát triển kinh tế xã hội có vai trò đặc biệt quan trọng đối với công tác dân số, vì vậy cần tăng cường đầu tư cho phát triển kinh tế xã hội cho các vùng Tây Nguyên,

miền núi, vùng nông thôn sâu.[14]

Đặc biệt, Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội đã khuyến nghị: "Đến giai đoạn hiện nay, dân số nước ta đã có nhiều chuyển động tích cực, vì vậy cơ quan dân số của Chính phủ phải chịu trách nhiệm chung về việc ban hành và lồng ghép các chính sách về dân số và phát triển, chứ không chỉ riêng về DS - KHHGD"[14]. Như vậy trong thời gian tới, để đẩy mạnh chương trình dân số, cần quan tâm nhiều hơn nữa tới việc xây dựng hệ thống các chính sách gián tiếp. những chính sách đó sẽ tác động trực tiếp đến phát triển, làm thay đổi các thang bậc giá trị, dẫn đến thay đổi nếp nghĩ và nếp sống, tạo sự bền vững trong thực hiện chương trình dân số lồng ghép với phát triển. Các chính sách này sẽ tạo môi trường pháp lý cho việc quản lý dân số, tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển cả 4 phương pháp quản lý hành chính Nhà nước.

Qua phân tích việc thực hiện giảm sinh trong thời gian qua trong khung cảnh đất nước tiếp tục công cuộc đổi mới xây dựng nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa, kết hợp với việc xem xét lý thuyết và kinh nghiệm của nước ngoài, có thể kết luận rằng: để đẩy mạnh việc thực hiện Nghị quyết Hội nghị Trung ương lần thứ tư và Chiến lược DS&KHHGD đến năm 2000, cần:

- Nhận thức rõ về mối quan hệ đa chiều và phức tạp giữa dân số và phát triển, từ đó có một chính sách đồng bộ nhằm khai thác tối đa những quan hệ thuận và hạn chế nhiều nhất những quan hệ nghịch;
- Sự chuyên dịch cơ cấu (xét giác độ kinh tế vĩ mô) có những ảnh hưởng tích cực và cả những ảnh hưởng không thuận lợi tới các quá trình xã hội. Vai trò của Nhà nước là phát huy những mặt tích cực của cơ chế thị trường, phát huy chức năng điều tiết qua hệ thống đòn bẩy, và cần giữ vai trò chủ đạo trong khu vực xã hội;
- Sự phát triển về mặt xã hội và các chương trình xã hội đóng vai trò to lớn trong tăng trưởng kinh tế, là yếu tố đảm bảo cho sự phát triển lâu bền;
- Việt Nam cần sớm xây dựng hệ thống chính sách về dân số và phát triển, trong đó các chính sách gián tiếp cần được quan tâm thích đáng và bắt đầu đóng một vai trò ngày càng quan trọng;
- Muốn phát huy vai trò quản lý Nhà nước trong lĩnh vực dân số, việc xây dựng hệ thống chính sách là một tiền đề cơ bản và rất quan trọng và tạo nên môi trường pháp lý thuận lợi để triển khai cả bốn phương pháp quản lý hành chính Nhà nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tham khảo chung:

Giáo trình về quản lý hành chính Nhà nước (tập 1, 2 và 3) - Học viện Hành Chính Quốc gia - Nhà xuất bản Giáo dục 1994.

Các tài liệu được dẫn trích:

- 1- Nghị quyết Đại hội lần thứ 7 Đảng Cộng sản Việt Nam, NXB Sự thật, 1992
- 2- Nghị quyết Hội nghị lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam, khóa 7, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội - 1993
- 3- Chiến lược DS và KHHGD đến năm 2000, UBQGD & KHHGD, bản gốc
- 4- Nghị định 42/CP ngày 21 tháng 6 năm 1993 của Chính phủ về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy và về lề lối làm việc của UBQGDS & KHHGD, Sao bản gốc lưu tại UBQGDS & KHHGD
- 5- Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam. NXB Sự thật, 1992
- 6- Việt Nam: Điều tra Nhân khẩu học giữa kỳ 1994 - Kết quả chủ yếu - NXB Thống kê, Hà Nội - 1995

- 7- Khuôn khổ Chiến lược Quốc gia về hợp tác với các tổ chức thuộc hệ thống Liên Hiệp quốc - Hà Nội, 1995
- 8- Population and Development Strategies, UNFPA, 1994
- 9- Schultz, Theodore W. Investing in people: The Economics of population quality, Berkeley, University of California Press, 1991
- 10- World Bank Report, 1991
- 11- Mason Andrew Paper at the International Population Conference, vol.2, Montreal, 1993
- 12- Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam, UBKHNN & TCTK, Hà Nội - 1994
- 13- Ian Pool. The Integration of Population and Development in Vietnam - Báo cáo trình bày tại Hội thảo về Chính sách dân số, UBQGDS & KHHGD, Hà Nội - 1995
- 14- Hội nghị về chính sách dân số 7 vùng. Ủy ban các vấn đề của Quốc hội - Hà Nội - 1995.