

# VẤN ĐỀ DÂN SỐ TOÀN CẦU VÀ NHỮNG THÁCH THỨC Ở VIỆT NAM

NGUYỄN QUỐC TRIỆU \*

*Dân số là yếu tố ảnh hưởng rất lớn đến phát triển kinh tế - xã hội. "Công tác dân số là một 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, của từng gia đình và của toàn xã hội, góp phần quyết định để thực hiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước" (1). Bài viết đề cập đến những biến đổi của dân số toàn cầu và những thách thức của các yếu tố dân số đối với Việt Nam.*

**Về quy mô:** Dân số thế giới đã vượt qua ngưỡng 6 tỉ người vào cuối thập kỷ XX, đạt 6,616 tỉ người vào năm 2007, với tỷ lệ tăng dân số hằng năm 1,2% (so với 2% của những năm thập kỷ 60 của thế kỷ XX). Chỉ trong vòng 12 năm, thế giới đã tăng thêm 1 tỉ dân (từ 1987 - 1999), là giai đoạn ngắn nhất trong lịch sử loài người để có thêm 1 tỉ dân và 1 tỉ tiếp theo sẽ đạt được sau 13 năm. Theo dự báo, dân số thế giới sẽ tăng thêm 2,6 tỉ trong vòng 45 năm tới, tức đến năm 2050 dân số thế giới sẽ đạt 9,1 tỉ người và sẽ ổn định ở quy mô này, với điều kiện các cặp vợ chồng tiếp cận dễ dàng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình có chất lượng và tốc độ lan truyền đại dịch HIV/AIDS được khống chế một cách cơ bản, trên phạm vi toàn cầu.

Trong giai đoạn 2000 - 2005, theo thống kê của Liên hợp quốc (2), hằng năm dân số thế giới tăng thêm khoảng 76 triệu người, trong đó 6 nước có số dân tăng thêm chiếm 45% là Ấn Độ (số dân tăng thêm chiếm 22%), Trung

Quốc (11%), Pa-ki-xtan, Ni-giê-ri-a, Mỹ, Băng-la-đét (mỗi nước 4%). Ngoài ra, 16 nước khác có số dân tăng thêm chiếm 25%, trong đó In-đô-nê-xi-a (số dân tăng hằng năm 2,7 triệu), Băng-la-đét (2,6 triệu), Bra-xin (2,5 triệu), Ê-ti-ô-pi-a (1,8 triệu), Cộng hòa Công-gô (1,5 triệu), Phi-líp-pin (1,5 triệu), Mê-hi-cô (1,4 triệu), Ai-cập (1,3 triệu), Áp-ga-ni-xtan (1,2 triệu), Việt Nam (1,1 triệu), Thổ Nhĩ Kỳ (1 triệu), U-gan-đa (0,9 triệu), I-rắc (0,7 triệu), Kê-ni-a (0,7 triệu), Cộng hòa Tan-da-ni-a (0,7 triệu), Cô-lôm-bi-a (0,7 triệu) và Xu-đăng (0,7 triệu). Trong khi dân số của nhiều nước, đặc biệt là ở châu Phi và châu Á tiếp tục gia tăng trong vài thập niên tới, thì ở một số nước phát triển đạt dưới mức

\* TS. Ủy viên Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế

(1) Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010, Ủy ban quốc gia DS-KHHGD, Hà Nội, 2000

(2) Những biến đổi của dân số và các mục tiêu phát triển. Những vấn đề kinh tế và xã hội". Liên hợp quốc, 2005

sinh thay thế lại có xu thế suy thoái dân số trong vòng 50 năm (2000 - 2050) như CHLB Nga (số dân giảm 35 triệu), U-crai-na (23 triệu), Nhật (15 triệu), Ba-lan (7 triệu), Ru-ma-ni (5 triệu), CHLB Đức (4 triệu), Bê-la-rút và Bun-ga-ri (3 triệu). Như vậy, sức ép dân số đối với đa số các nước đang phát triển, trong đó có nước ta do số dân tăng thêm hàng năm còn rất lớn trước đòi hỏi kinh tế, chính trị và xã hội, hạn chế đến khả năng cải thiện, phát triển và tiềm ẩn nguy cơ tụt hậu.

**Đô thị hóa:** Biến đổi đáng chú ý là số dân đô thị sẽ tăng rất nhanh, sẽ từ 3,2 tỉ người như hiện nay lên 5 tỉ vào năm 2030. Cũng theo dự báo của Liên hợp quốc, vào năm 2008, lần đầu tiên trong lịch sử, hơn 50% dân số thế giới (tương đương 3,3 tỉ người) <sup>(3)</sup> sẽ sống ở các khu đô thị. Trong thời gian tới, số lượng của các khu đô thị cực lớn sẽ tiếp tục tăng, đặc biệt, các thành phố như Tô-ky-ô, Mê-xi-cô, Niu Óoc, Mu-bai (Bombay), Sao Pao-lô và Đê-li sẽ có số dân trên 15 triệu. Tuy nhiên, khoảng 50% cư dân đô thị vẫn sẽ sống tại các khu đô thị bé hơn với số dân khoảng 500.000 người.

Trong khi đó, tại Việt Nam, trong thời kỳ đổi mới, nhiều thị xã đã trở thành thành phố, xã trở thành phường và một số thành phố lại được mở rộng và hình thành nhiều khu công nghiệp tập trung, nhưng do tốc độ đô thị hóa còn chậm (trung bình hàng năm 3,2% thời kỳ 2000 - 2005) nên tỷ lệ cư dân đô thị năm 2006 mới đạt 27,12%, trong khi đó tỷ lệ này ở toàn châu Á là 41% <sup>(4)</sup> và Đông - Nam Á là 45% <sup>(5)</sup>.

**Già hóa dân số:** Quá trình này đang xảy ra mang tính toàn cầu và ảnh hưởng đến mọi quốc gia, mọi dân tộc. Vấn đề này đang tập trung sự chú ý của các nhà chính trị, xã hội. Tỷ lệ người cao tuổi (trên 60 tuổi) tiếp tục tăng nhanh trong thế kỷ XXI- thế kỷ già hóa, từ 8%

(năm 1950) tăng lên 10% (năm 2005) và dự báo sẽ đạt 22% vào năm 2050, tương đương 2 tỉ người cao tuổi. Tốc độ lão hóa ở các nước đang phát triển tăng nhanh hơn các nước đã phát triển và do vậy, các nước đang phát triển có thời gian ít hơn để điều chỉnh hậu quả của già hóa dân số. Tuy nhiên, tốc độ già hóa dân số ở các nước đang phát triển lại thấp hơn nhiều so với tốc độ phát triển kinh tế - xã hội. Bên cạnh những đóng góp tích cực để có xã hội hiện tại của thế hệ người cao tuổi, già hóa dân số có ảnh hưởng sâu rộng đến mọi phương diện của cuộc sống con người. "Trong lĩnh vực kinh tế, già hóa dân số tác động đến tăng trưởng kinh tế, tiết kiệm, đầu tư và tiêu dùng, thị trường lao động, lương hưu, tiền thuế và sự chuyển giao giữa các thế hệ. Trong lĩnh vực xã hội, già hóa dân số ảnh hưởng đến y tế và chăm sóc sức khỏe, cấu trúc gia đình và thu xếp cuộc sống, nhà ở và di cư. Về mặt chính trị, già hóa dân số có thể tác động đến việc bầu cử và người đại diện" <sup>(6)</sup>.

Ở Việt Nam, người cao tuổi có xu hướng tăng lên cả về số lượng tuyệt đối và tương đối. Tỷ lệ người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang tăng dần từ 7,1% (năm 1979), 7,2% (1989), 8,2% (năm 1999) và đạt 9,2% năm 2006 <sup>(7)</sup>, tương đương với số dân của một quốc gia có khoảng 7,7 triệu người, những người cao tuổi phần lớn sống ở nông thôn, nhiều người vẫn còn tham gia lao động nông nghiệp. Như vậy, việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, nâng cao đời sống vật chất, tinh thần và tiếp tục phát huy

(3) Tình trạng dân số thế giới năm 2007, UNFPA, tr 1

(4) Bảng số liệu dân số vùng ESCAP năm 2005, Sự hỗ trợ đi qua các Thế hệ

(5) Tình trạng dân số thế giới năm 2007, UNFPA, tr 91

(6) Tình trạng già hóa dân số trên thế giới 1950 - 2050. Liên hợp quốc

(7) Kết quả điều tra biến động dân số 10-4-2006, Tổng cục Thống kê

vai trò của người cao tuổi ở nước ta đang đặt ra cho gia đình, cộng đồng và toàn xã hội những nhiệm vụ rất nặng nề.

**Mức sinh và kế hoạch hóa gia đình:** Trong vài thập kỷ gần đây, mức sinh ở hầu hết các châu lục đều giảm. Nếu như 30 năm trước đây, bình quân một phụ nữ sinh 5 con thì đến cuối năm 2000 chỉ còn dưới 3 con và đến 2007 đạt 2,56 con (châu Á là 2,36 và ở Việt Nam là 2,09 con<sup>(8)</sup>). Giai đoạn 2000 - 2005, tại 84 nước chiếm 45% dân số thế giới đã đạt dưới mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ sinh dưới 2 con). Tuy nhiên, trong khi phần lớn các nước đã phát triển có mức sinh đạt hoặc thấp hơn mức sinh thay thế (84 nước), thì ở đa số các nước đang phát triển lại đang quá độ từ mức sinh cao xuống mức sinh thấp, trong đó thậm chí còn một số nước, chủ yếu ở châu Phi mức sinh vẫn rất cao (42 nước). Đánh giá Chương trình kế hoạch hóa gia đình cho thấy, việc sử dụng các biện pháp tránh thai đã tăng đáng kể từ 54% (năm 1990) lên 61% (năm 2007)<sup>(9)</sup>, trong đó triệt sản nữ, đặt vòng tránh thai và viên uống tránh thai vẫn là 3 biện pháp tránh thai được sử dụng nhiều nhất, chiếm 2/3 số người sử dụng. Năm 2006, tỷ lệ các cặp vợ chồng của nước ta sử dụng các biện pháp tránh thai là 78%, trong đó các biện pháp hiện đại là 67% và không hiện đại là 10,8%.

Mức sinh giảm sẽ đẩy nhanh quá trình lão hóa dân số và làm cho tỷ số phụ thuộc của các nước đã phát triển và đang phát triển trái ngược nhau. Trong khi ở các nước đã phát triển tỷ số này tăng lên do có trên 15% dân số từ 65 tuổi trở lên và khoảng 17% dân số dưới 15 tuổi, có nghĩa là cứ 5 trẻ em và người cao tuổi tương ứng với 10 người trong độ tuổi lao động và tỷ số này sẽ đạt 7 người vào năm 2050. Ngược lại, một số nước đang phát triển đã đạt được "cơ cấu dân số vàng", tỷ số này

giảm xuống nhờ tỷ trọng dân số trong độ tuổi lao động tăng lên, trong khi số trẻ em dưới 15 tuổi giảm và tỷ trọng người cao tuổi (từ 60 hoặc 65 tuổi trở lên) tăng chậm.

Ở Việt Nam, những thành tựu của công tác dân số trong thời gian qua với mức sinh giảm nhanh (Bình quân mỗi phụ nữ chỉ sinh 2,09 và hàng năm giảm sinh được khoảng 400.000 trẻ...) đã góp phần tích cực vào công cuộc xóa đói, giảm nghèo và thực hiện thắng lợi những mục tiêu của phát triển kinh tế - xã hội trong thời kỳ đổi mới, nhất là từ năm 1993, sau khi BCH Trung ương Đảng khóa VII ban hành Nghị quyết 4 về chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình.

**Tử vong và tác động của HIV/AIDS:** Trong thế kỷ thứ XX và đầu thế kỷ XXI, nhờ sự tiến bộ đáng kể của y học, vệ sinh tốt hơn, cải thiện đáng kể chất dinh dưỡng, mức tử vong đã giảm nhanh chóng trong lịch sử loài người và do vậy tuổi thọ bình quân cũng tăng đáng kể từ 41 tuổi (1950 - 1955) lên 63 tuổi (giai đoạn 2000 - 2005). Tuy nhiên, dù cho đến nay, mức tử vong vẫn sẽ giảm ở tất cả các nước, nhưng đại dịch HIV/AIDS đã tác động đến mức tử vong và bắt đầu tăng ở châu Phi và đang lan rộng ở nhiều nước. Ngoài ra, các cuộc xung đột sắc tộc và nội chiến trong những năm gần đây cũng là yếu tố làm tăng tỷ lệ tử vong ở những khu vực này.

Tại Việt Nam, mức tử vong giảm và ổn định ở mức thấp (năm 2006 là 5,3‰)<sup>(10)</sup>, tuổi thọ bình quân đạt khá cao (71,3 tuổi), nhưng tuổi thọ khỏe mạnh còn thấp, chỉ đạt 58,2 tuổi

(8) Tình trạng dân số thế giới năm 2007, UNFPA, tr 91

(9) Tình trạng dân số thế giới. Mười năm thực hiện cam kết Cai-rô: Dân số, sức khỏe sinh sản và nỗ lực toàn cầu xóa đói, giảm nghèo. UNFPA, 2004; Tình trạng dân số thế giới năm 2007

(10) Thực trạng dân số Việt Nam 2006, UNFPA Việt Nam

và xếp thứ 116 so với 174 nước. Ngoài ra, đại dịch HIV/AIDS đã và đang ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống nhiều gia đình, cộng đồng và xã hội. Theo thống kê y tế, đến 31-12-2006 cả nước đã phát hiện 116.565 trường hợp nhiễm HIV/AIDS nhưng thực tế số người nhiễm còn cao hơn nhiều, trong đó tỷ lệ nhóm người trẻ (20 - 29 tuổi) chiếm trên 55% đã và đang tác động tiêu cực lên chất lượng giống nòi.

**Di dân quốc tế:** Ngày nay có 175 triệu người không sống ở nơi sinh ra mà đang ngụ cư ở nước ngoài. Trong khoảng thời gian từ 1960 - 2000, số dân di cư quốc tế đã tăng hơn gấp đôi, trong đó khoảng 60% cư trú tại các nước đã phát triển. Theo Cao ủy người tỵ nạn Liên hợp quốc, đến cuối năm 2003, trên thế giới có 15 triệu người tỵ nạn, trong đó 8 triệu thuộc châu Á và 3 triệu thuộc châu Phi và đa số (12 triệu) là ở các nước đang phát triển... Di dân quốc tế đã ảnh hưởng đến cả nước đi, quá cảnh và nước đến. Do vậy, di cư và nhập cư luôn là vấn đề ưu tiên của các chương trình nghị sự đối với từng nước và diễn đàn quốc tế.

Ở Việt Nam, đã có nhiều luồng di cư quốc tế dưới các hình thức khác nhau (có tổ chức hoặc tự do). Song ngày càng có những hình thức di cư mới, đòi hỏi phải nghiên cứu sâu cả nơi đi và nơi đến, thực trạng cuộc sống di dân, mối liên quan giữa di dân, giảm nghèo và phát triển, những rủi ro khi di cư vào các thành phố, v.v...; lao động nữ sang các nước và các luồng di dân của các cô dâu ra xứ người: Trung Quốc, Hàn Quốc, Đài Loan, Xin-ga-po v.v.

**Lời kết:** Mỗi một nước, dù là phát triển hay đang phát triển đều đang phải đối phó với những biến đổi dân số khác nhau, phụ thuộc vào điều kiện và sự quan tâm của mỗi nước. Mức sinh còn cao hay giảm nhưng chưa ổn định, tử vong cao, đặc biệt là tử vong trẻ em dưới 1 tuổi, tử vong của bà mẹ và trẻ em liên

quan đến HIV/AIDS, chất lượng dân số thấp,... hiện đang là mối quan tâm lớn nhất của các nước đang phát triển. Còn đối với các nước đã phát triển, mối quan tâm lại là mức sinh quá thấp và hậu quả bao gồm già hóa dân số và thiếu hụt dân số trong độ tuổi lao động.

Đối với Việt Nam, nhiều mục tiêu về dân số - phát triển và thiên niên kỷ đã đạt được, nhưng vẫn còn nhiều khó khăn và thách thức đang đặt ra cho ngành y tế và các bộ, ngành liên quan: Quy mô dân số 85 triệu người vốn đã quá tải với diện tích hẹp, vẫn tiếp tục tăng cho đến khi ổn định mức 115 - 120 triệu với điều kiện ổn định mức thay thế. Mức sinh đã giảm nhưng tiềm ẩn những nguy cơ thiếu bền vững; tình trạng mang thai ngoài ý muốn, nạo phá thai trước hôn nhân và ở tuổi thanh niên, vị thành niên còn cao; Tỷ số giới tính khi sinh đã vượt mức bình thường (110 nam/100 nữ); Tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao; các yếu tố về tâm vóc, thể lực còn hạn chế, chiều cao cân nặng và sức bền còn thấp xa so với nhiều nước trong khu vực, tỷ lệ lao động đã qua đào tạo còn thấp; tỷ lệ tử vong trẻ em và bà mẹ vẫn còn cao, số lượng người tàn tật còn lớn (chiếm gần 6,3 % dân số), chủ yếu do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, thương tích và dị tật bẩm sinh; tỷ lệ bị thiếu năng và trí tuệ chiếm 1,5% dân số và tiếp tục tăng; tình trạng bệnh dịch, nhất là nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây qua đường tình dục còn cao đáng lo ngại... Tất cả những khó khăn và thách thức trên đòi hỏi phải thực hiện tốt chiến lược dân số, triển khai tổng thể chương trình nâng cao chất lượng dân số Việt Nam. Đó cũng là đòi hỏi của một dân tộc văn minh có chiều dài hàng ngàn năm lịch sử đã và đang hội nhập sâu rộng với cộng đồng quốc tế, đặc biệt là sau khi nước ta gia nhập WTO và trở thành thành viên không thường trực của Hội đồng Bảo an Liên hợp quốc. □