

CÁC XU HƯỚNG NHÂN KHẨU HỌC THEO KHU VỰC

Có sự khác nhau rất lớn về mức tăng dân số giữa các khu vực và ngay cả các nước trong cùng một khu vực. Đã có sự phân loại giữa các nước đã công nghiệp hoá và các nước đang phát triển. Ở các khu vực phát triển hơn, trong đó có Úc, New Zealand, Nhật Bản, châu Âu và Bắc Mỹ, là nơi hội tụ của 1,19 tỷ người. Mức tăng dân số trung bình ở các khu vực này xấp xỉ 0,3% năm, tỷ lệ tăng dân số được dự báo sẽ ở mức dưới 0 vào trước năm 2025, theo dự báo dân số (phương án cao), do mức sinh và tỷ trọng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tiếp tục giảm. (Tuy nhiên, ước tính mức tăng dân số sẽ vượt trước 10 năm, trên cơ sở về tốc độ tăng dân số đã có, bỏ qua những khả năng tác động của di cư. Các tỷ lệ tăng dân số thực ở các nước công nghiệp hoá có khả năng sẽ cao hơn). Dân số của các khu vực chậm phát triển ước tính ở mức 4,6 tỷ người và đang tăng với mức 1,6% năm. Trong 30 năm tới, gần 98% mức tăng dân số toàn cầu được dự đoán sẽ diễn ra ở các nước đang phát triển.

Úc, Canada, New Zealand và Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ thuộc số các nước phát triển có các mức tăng dân số cao nhất, dao động quanh điểm 1%, tuy nhiên các mức tăng dân số này bao gồm cả tác động của di cư trong nước. Những nước có mức tăng dân số gần bằng 0 hoặc có mức tăng dân số giảm gồm có Hungary, Ý, Latvia, Bồ Đào Nha, Liên Bang Nga và Tây Ban Nha. Tăng dân số âm ở các nước Tây Âu chứng tỏ tình trạng y tế kém đi, mức chết và di cư ngoài nước tăng. Đức, Hy Lạp, Ý và Tây Ban Nha là các nước có tỷ lệ sinh thấp nhất.

Mức tăng dân số của châu Phi cao cũng chứng tỏ sự khác biệt về mức sinh giữa các châu lục. Các tỷ lệ tăng dân số dao động từ 2,0% và 1,6% ở các nước thuộc miền Bắc và miền Nam châu Phi, và ở mức từ 2,5%- 2,7% ở Tây và Trung Phi, trong khi mức tăng trung bình của châu lục này vào khoảng 2,4%. Những nước có tỷ lệ tăng dân số cao hơn là Cameroun, Gambia, Guinea, Libyan Arab Jamaliriya, Mozambique và phía Tây sa mạc Sahara, trong khi các mức sinh cao nhất là ở Nigêri, Malawi, Uganda và Angola, những nơi trung bình một phụ nữ có khoảng 7 con. Dân số năm 1999 của Châu Phi là 767 triệu người, dự báo sẽ gần gấp đôi vào năm 2035.

Ngày nay, phần lớn phụ nữ ở các nước châu Phi đều mong muốn có quy mô gia đình nhỏ hơn mẹ họ và việc áp dụng các biện pháp kế hoạch hoá gia đình đang tăng lên, cùng với sự tiếp cận của hệ thống dịch vụ y tế. Tuy nhiên, trách nhiệm càng nặng nề do hơn một thập kỷ qua sản lượng lương thực bình quân đầu người và mức thu nhập bình quân đầu người giảm, việc cung cấp và mở rộng phạm vi hoạt động các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ đình trệ, những vấn đề mà chính phủ các nước tiểu sa mạc Sahara Châu Phi đã dứng cảm thừa nhận. Một vấn đề thậm chí nghiêm trọng hơn là tỷ lệ lây nhiễm cao đối với các bệnh HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm bằng đường tình dục khác. Sự trợ giúp từ cộng đồng quốc tế chủ yếu tập trung cho việc cải thiện điều kiện y tế trong đó có chăm sóc sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình, cho giáo dục và trao quyền cho phụ nữ.

Sau tiểu sa mạc Sahara châu Phi, các khu vực có mức tăng dân số cao nhất là Tây Á (2,2%), Nam Phi (2,0%), Trung Mỹ (1,9%) và Trung Nam Á (1,8%). Ngoài ra, còn có sự khác nhau rất lớn về mức sinh trong số các nước. Mức sinh đã giảm xuống mức dưới 4 con/phụ nữ ở Algeria, Ai Cập, Ma-rốc và Tunisia do sự tiếp cận của dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và việc tăng cường giáo dục cho em gái. Tỷ lệ tăng dân số dao động quanh mức 2% ở các nước này trái ngược với các mức 3,3% hoặc cao hơn ở Ả Rập Saudi và Yemen, các nước mà hoạt động dịch vụ kế hoạch hoá gia đình còn hạn chế và trung bình một phụ nữ có từ 6 con trở lên.

Những sự tương phản tương tự cũng được tìm thấy ở Trung Nam Á. Dân số của khu vực, trong đó có tiểu lục địa Ấn Độ, Cộng hoà Hồi Giáo Iran và 5 nước cộng hoà Soviet trước đây, dự báo tăng lên khoảng 50% trong vòng 30 năm sau, từ dưới 1,5 tỷ lên 2 tỷ theo phương án trung bình của Liên Hợp Quốc. Trong khi mức sinh của Pakistan vẫn duy trì ở mức cao, thì quy mô gia đình ở Bangladesh lại giảm đều đặn. Ấn Độ là nước có một bức tranh về dân số pha trộn, với mức sinh cao ở miền Bắc và mức sinh thấp ở miền Nam .

Một sự kết hợp tốt về khả năng tiếp cận với các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và mức độ giáo dục cao trong số phụ nữ đã góp phần làm giảm mức sinh ở khu vực phía Nam Ấn Độ và Srilanka. Trên toàn khu vực, mọi nỗ lực để cải thiện tình trạng của phụ nữ, trong đó có sự tiếp cận dễ dàng hơn về chăm sóc sức khoẻ sinh sản và giáo dục, là những nhân tố cơ bản nâng cao vai trò của phụ nữ trong việc quyết định có thai.

Mức tăng dân số trong các khu vực còn lại của châu Á trong phạm vi từ khoảng 1% ở Trung Quốc, Nam Triều Tiên và Thái Lan, đến hơn 2% ở Cămphuchia, Malaysia và Phillippin. Đặc biệt, ở Hàn Quốc và Thái Lan, sự tiếp cận của dịch vụ kế hoạch hoá gia đình tự nguyện với chất lượng tốt, và trình độ giáo dục của phụ nữ được nâng lên được xác nhận là đã giúp cho việc giảm quy mô gia đình. Toàn bộ châu Á - hiện là nơi cư trú của 60% dân số thế giới, và trong khi mà tỷ trọng dân số sẽ ít thay đổi trong vòng 30 năm sau, thì dân số châu Á sẽ tăng hơn 37%, lên tới 4,7 tỷ người vào năm 2025, theo phương án trung bình của Liên Hợp Quốc.

Ngược lại với quy mô dân số của châu Á, Mỹ La Tinh và Caribê là nơi ở của chỉ khoảng hơn 8% dân số thế giới. Với 511 triệu người của khu vực, các tỷ lệ tăng dân số đã giảm hơn một phần ba trong ba thập kỷ qua và trung bình một phụ nữ có ít hơn 3 con. Tuổi thọ của Châu Mỹ La Tinh gần bằng tuổi thọ của các nước công nghiệp hoá phía Bắc, và tỷ lệ chết sơ sinh thấp nhất trong các khu vực đang phát triển trên thế giới.

Trong khi sự trợ giúp về tài chính của chính phủ cho các chương trình kế hoạch hoá gia đình chủ yếu là để tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ ở Châu Á, thì khu vực tư nhân, trong đó có các tổ chức phi chính phủ, giữ vai trò quan trọng hơn nhiều ở châu Mỹ la Tinh. Tuy nhiên, vẫn có sự khác biệt đáng kể liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ trong nhiều nước ở châu Mỹ la Tinh, một phần kết quả phụ thuộc vào tình trạng kinh tế và hệ thống dịch vụ ở mỗi nước.

Nguyễn Thái Hà
Theo 1999 Population Issues
(Tài liệu của UNFPA)