



Báo cáo
Đánh giá chung của
Liên Hợp Quốc về
VIỆT NAM

Hà Nội, tháng 11/2004

Sứ mệnh của Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

Liên Hợp Quốc phối hợp với Chính phủ và nhân dân Việt Nam phấn đấu đảm bảo rằng mọi người dân Việt Nam được hưởng một cuộc sống ngày càng thịnh vượng với nhân phẩm, sức khoẻ không ngừng được nâng cao và phạm vi lựa chọn được mở rộng hơn. Thông qua nỗ lực chung của toàn hệ thống và từng tổ chức thành viên, Liên Hợp Quốc quan tâm và tạo cơ hội cho những người nghèo và dễ bị tổn thương nhất cũng như cho thanh niên - những chủ nhân của tương lai.

Theo tinh thần Hiến chương Liên Hợp Quốc và Tuyên bố Thiên niên kỷ, Liên Hợp Quốc tăng cường áp dụng nguyên tắc bình đẳng và công bằng xã hội, đồng thời cung cấp ý kiến tư vấn vô tư và chuyên gia kỹ thuật cũng như tạo điều kiện tiếp cận với tri thức toàn cầu và kinh nghiệm trong nước để giải quyết những thách thức phát triển của Việt Nam.

Bản quyền © 2004, Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

Giấy phép xuất bản số: 105/XB-QLXB ngày 18 tháng 11 năm 2004 của Cục Xuất bản, Bộ Văn hoá-Thông tin nước CHXHCN Việt Nam

Ảnh bìa: Lại Diễn Đàm

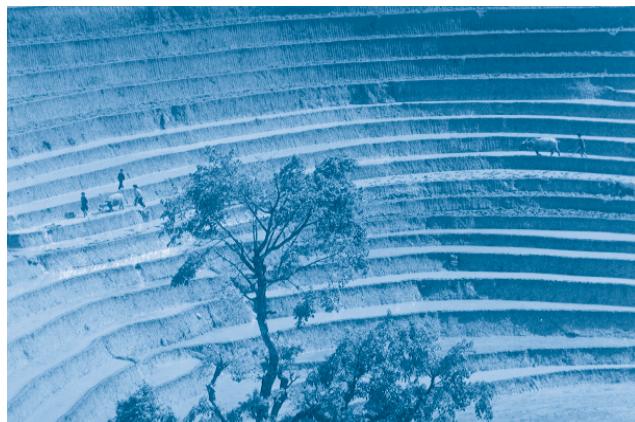
Ảnh minh họa: Nguyễn Văn Thành/BAVN

Thiết kế mỹ thuật: Đặng Hữu Cư/UNDP Việt Nam

In tại Xí nghiệp in Thương mại

Các tên gọi và cách trình bày tư liệu trên tất cả các bản đồ trong Báo cáo này không hàm ý thể hiện bất cứ quan điểm nào của Ban thư ký Liên Hợp Quốc hay của các tổ chức LHQ tại Việt Nam về tư cách pháp lý của bất kỳ quốc gia, lãnh thổ, thành phố, khu vực nào hoặc của các nhà trực trách ở những nơi đó hoặc về việc xác định biên giới, ranh giới của chúng.

BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ CHUNG CỦA LIÊN HỢP QUỐC VỀ VIỆT NAM



CÁC TỔ CHỨC LIÊN HỢP QUỐC TẠI VIỆT NAM
Hà Nội, tháng 11 năm 2004

Lời nói đầu

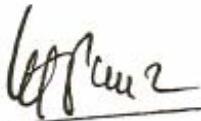
Những thành tựu phát triển mà Việt Nam đã đạt được kể từ khi bắt đầu công cuộc *đổi mới* đến nay được nhiều người biết đến và phổ biến rộng rãi thông qua các báo cáo. Tỷ lệ nghèo được ghi nhận đã giảm hẳn và mức sống trung bình của người dân hiện nay cao gấp hơn ba lần so với 20 năm trước đây. Trên cơ sở không ngừng nỗ lực nâng cao khả năng tiếp cận với các dịch vụ giáo dục và y tế, Việt Nam tiếp tục đạt được những kết quả đáng kể trong quá trình thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ. Ngoài ra, Việt Nam đang ngày càng hội nhập vào nền kinh tế toàn cầu và đóng một vai trò tích cực hơn trong các vấn đề quốc tế của khu vực và toàn cầu.

Những thay đổi về chính trị, xã hội và kinh tế trong hai thập kỷ qua đã mở ra những cơ hội mới để người dân Việt Nam phát huy tiềm năng của mình. Kết quả của các cuộc điều tra cho thấy thế hệ lớn lên trong thời kỳ *đổi mới* lạc quan về tương lai và tin tưởng rằng con cháu sẽ được hưởng hòa bình, an ninh và thịnh vượng mà người dân Việt Nam vốn đã từng không được hưởng trong một thời gian dài.

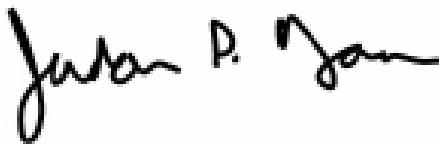
Các tổ chức Liên Hợp Quốc chia sẻ tinh thần lạc quan của Chính phủ và nhân dân Việt Nam. Song cả Chính phủ và Liên Hợp Quốc đều nhất trí cho rằng những phần việc khó khăn nhất vẫn đang ở phía trước. Việt Nam hiện đang khẩn trương thúc đẩy quá trình cải cách theo cả chiều rộng và sâu nhằm giải quyết các thách thức của thế kỷ 21 như đã được thể hiện trong Tuyên bố Thiên niên kỷ và các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ.

Chính trong bối cảnh đó, Liên Hợp Quốc tại Việt Nam đưa ra báo cáo Đánh giá chung về Việt Nam này. Báo cáo này phản ánh kết quả phân tích chung của hệ thống Liên Hợp Quốc về những thách thức phát triển của Việt Nam. Trọng tâm của phân tích này là quan điểm cho rằng Việt Nam có thể tiếp tục phát huy một cách hiệu quả nhất những thành công to lớn đã đạt được thông qua việc bảo đảm sự phát triển trong tương lai ngày càng mang tính công bằng, hòa nhập và bền vững.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các cơ quan Chính phủ, các đối tác phát triển và các bên liên quan khác đã hỗ trợ và góp ý kiến với các tổ chức Liên Hợp Quốc trong quá trình xây dựng Báo cáo đánh giá chung về Việt Nam này. Chúng tôi hy vọng rằng Báo cáo này cũng như Khuôn khổ phát triển của Liên Hợp Quốc được xây dựng dựa trên kết quả phân tích nêu trong báo cáo là một đóng góp hữu ích cho tất cả các đối tác phát triển trong quá trình thảo luận đóng góp vào việc xây dựng Kế hoạch Phát triển kinh tế - xã hội 5 năm tiếp theo (2006 - 2010). Một lần nữa chúng tôi khẳng định cam kết chung trong việc tăng cường tính hiệu quả của Liên Hợp Quốc với tư cách là một đối tác chính trong nỗ lực của Việt Nam trên con đường xây dựng một xã hội ngày càng thịnh vượng, dân chủ và công bằng hơn.



Võ Hồng Phúc
Bộ trưởng Bộ Kế hoạch và Đầu tư



Jordan D. Ryan
Điều phối viên Thường trú Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

Thông điệp của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc Kofi Annan đã kêu gọi một sự “thống nhất hơn về mục đích” trong các hoạt động của Hệ thống Liên Hợp Quốc. Hưởng ứng lời kêu gọi này, chúng tôi, những thành viên của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam hân hạnh giới thiệu *Báo cáo Đánh giá chung về Việt Nam của Liên Hợp Quốc*. Tài liệu này là sản phẩm của quá trình tham vấn và thảo luận mở rộng trong các tổ chức Liên Hợp Quốc cũng như các cơ quan đối tác của Chính phủ và trong cộng đồng phát triển nói chung tại Việt Nam.

Các cơ quan Liên Hợp Quốc của chúng tôi đã phối hợp với nhau để đưa ra các phân tích về các cơ hội và thách thức phát triển đối với Việt Nam. Chúng tôi đã tiến hành hoạt động này nhằm xác định các lĩnh vực ưu tiên mà chúng tôi cùng quan tâm, theo đó các giải pháp phối hợp của Liên Hợp Quốc có thể góp phần cải thiện tình hình cho người dân Việt Nam, đặc biệt là những người nghèo và dễ bị tổn thương nhất.

Chúng tôi hết sức biết ơn sự hỗ trợ liên tục của Chính phủ Việt Nam trong quá trình xây dựng báo cáo đánh giá này và sự tham gia tích cực của Chính phủ trong quá trình xây dựng Khuôn khổ Hỗ trợ Phát triển của Liên Hợp Quốc (2006 - 2010).

Báo cáo đánh giá này đánh dấu một bước quan trọng trong quá trình thúc đẩy cách tiếp cận phát triển dựa trên quyền. Trên cơ sở quan hệ đối tác với Chính phủ và nhân dân Việt Nam, chúng tôi cam kết tăng cường các nỗ lực truyền thông và các chương trình nhằm đẩy mạnh nguyên tắc bình đẳng và công bằng xã hội phù hợp với Hiến chương Liên Hợp Quốc và Tuyên bố Thiên niên kỷ. Chúng tôi cũng hy vọng sẽ tiếp tục đưa ra các khuyến nghị vô tư, cung cấp chuyên gia kỹ thuật và khả năng tiếp cận với các kiến thức toàn cầu và kinh nghiệm địa phương nhằm đối phó với các thách thức phát triển của Việt Nam.

Trưởng Đại diện các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam đã ký.

Anton Rychener

Đại diện Tổ chức Nông nghiệp và Lương thực của LHQ

Rose Marie Greve

Giám đốc văn phòng Tổ chức Lao động Quốc Tế tại VN

Nancy Fee

Điều phối viên Chương trình phối hợp về HIV/AIDS của LHQ

Chu Shiu Kee

Đại diện Tổ chức Giáo dục, Khoa học, Văn hoá của LHQ

Vũ Anh Sơn

Trưởng Phái đoàn Cao ủy LHQ về Người tị nạn tại VN

Philippe R. Scholtes

Đại diện Tổ chức Phát triển Công nghiệp của LHQ

Narumi Yamada

Đại diện Cơ quan Phòng chống Ma tuý và Tội phạm của LHQ

Thomas Elhaut

Giám đốc Khu vực châu Á - Thái Bình Dương
Phòng Quản lý Chương trình Quỹ Phát triển nông nghiệp Quốc tế

Andrew Bruce

Trưởng Phái đoàn Tổ chức di cư Quốc Tế tại VN

Subinay Nandy

Phó Đại diện thường trú Chương trình Phát triển LHQ

Ian Howie

Đại diện Quỹ Dân Số LHQ

Anthony Bloomberg

Đại diện Quỹ Nhi Đồng LHQ

Koen Van Acoleyen

Cán bộ Chương trình Tình nguyện LHQ

Hans Troedsson

Đại diện Tổ chức Y tế Thế giới

Jordan D. Ryan

Điều phối viên thường trú LHQ

Đại diện thường trú Chương trình Phát triển LHQ

Danh mục từ viết tắt

CAT	Công ước chống lại sự đối xử hoặc hình phạt phi nhân tính, hạ thấp nhân phẩm và hành hạ con người
CCA	Báo cáo Đánh giá chung quốc gia
CEDAW	Công ước về xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ
CPRGS	Chiến lược toàn diện về tăng trưởng và xoá đói giảm nghèo
CRC	Công ước về quyền trẻ em
DFID	Cơ quan phát triển quốc tế Anh
FAO	Tổ chức Nông nghiệp và Lương thực của Liên Hợp Quốc
GIPA	Sự tham gia nhiều hơn vào cộng đồng của người mắc bệnh AIDS
GSO	Tổng cục thống kê
HCFP	Quỹ chăm sóc sức khoẻ cho người nghèo
HEPR	Xoá đói, giảm nghèo
HIV/AIDS	Vi-rút suy giảm miễn dịch ở người/hội chứng suy giảm miễn dịch
ICCPR	Hiệp ước quốc tế về quyền chính trị và dân sự
ICERD	Hiệp ước quốc tế về việc xoá bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc
ICESCR	Hiệp ước quốc tế về quyền kinh tế, xã hội và văn hoá
IDU	Người tiêm chích ma túy
IFAD	Quỹ phát triển nông nghiệp quốc tế
ILO	Tổ chức lao động quốc tế
IMF	Quỹ tiền tệ quốc tế
IOM	Tổ chức di cư quốc tế
IUD	Vòng tránh thai
MARD	Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn
MDG	Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ
MMR	Tỷ lệ tử vong của bà mẹ
MOET	Bộ Giáo dục Đào tạo
MOH	Bộ Y tế
MOLISA	Bộ Lao động, Thương binh Xã hội
MONRE	Bộ Tài nguyên Môi trường
MPI	Bộ Kế hoạch Đầu tư
MWC	Công ước quốc tế bảo vệ quyền của người lao động nhập cư và gia đình họ
NGO	Tổ chức Phi Chính phủ
OHCHR	Văn phòng cao uỷ về quyền con người
PLWHA	Người sống chung với HIV/AIDS
PRSP	Báo cáo Chiến lược Giảm nghèo
SARS	Hội chứng suy đường hô hấp cấp
SAVY	Đánh giá Điều tra Thanh niên Việt nam
SEDS	Chiến lược Phát triển Kinh tế-Xã hội
SIDA	Tổ chức hợp tác phát triển quốc tế Thuỵ Điển
TB	Bệnh Lao
UNAIDS	Chương trình của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS
UNCT	Các Tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam
UNDAF	Khuôn khổ Hỗ trợ Phát triển Liên Hợp Quốc
UNDP	Chương trình phát triển Liên Hợp Quốc
UNESCO	Tổ chức văn hoá, khoa học và giáo dục Liên Hợp Quốc
UNFPA	Quỹ dân số Liên Hợp Quốc
UNHCR	Cao uỷ Liên Hợp Quốc về người tị nạn
UNICEF	Quỹ trẻ em Liên Hợp Quốc
UNIDO	Tổ chức Phát triển Công nghiệp Liên Hợp Quốc
UNODC	Văn phòng Liên Hợp Quốc về Ma tuý và Tội phạm
UNV	Tổ chức Tình nguyện viên Liên Hợp Quốc
VHLSS	Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam
VNDHS	Điều tra dân số và sức khoẻ Việt Nam
VTWG	Nhóm làm việc về ước tính và dự đoán HIV của Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

Tóm tắt Báo cáo

Báo cáo Đánh giá chung về Việt Nam (CCA) là kết quả phân tích chung của các tổ chức Liên Hợp Quốc (LHQ) về các thành tựu phát triển gần đây của Việt Nam và những thách thức tồn tại trong giai đoạn trung hạn. Tài liệu này là sản phẩm của một quá trình tham vấn rộng rãi trong hệ thống LHQ, Chính phủ và các đối tác phát triển khác. Báo cáo này được xây dựng dựa trên kết quả phân tích gần đây về thực trạng đất nước và các nỗ lực xây dựng các kế hoạch khác, bao gồm các kế hoạch xây dựng Chiến lược Phát triển kinh tế - xã hội 10 năm giai đoạn 2001 - 2010, các chiến lược và kế hoạch ngành và Chiến lược Toàn diện về Tăng trưởng và Giảm nghèo. Phân tích này cũng dựa nhiều vào các thông tin được trình bày trong các Báo cáo về các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ do các Tổ chức của LHQ tại Việt Nam xây dựng.

Đóng góp độc đáo của CCA thể hiện ở việc phân tích hiện trạng phát triển của Việt Nam theo cách tiếp cận 'dựa trên quyền' của Liên Hợp Quốc. Cách tiếp cận dựa trên quyền coi phát triển là một phần của tiến trình rộng lớn nhằm thúc đẩy và bảo vệ các quyền con người và do vậy tập trung sự chú ý vào sự hòa nhập, công bằng và hoàn cảnh của các thành viên dễ bị tổn thương nhất trong xã hội. Do đó, các cách tiếp cận dựa trên quyền có mục tiêu xem xét vượt ra ngoài tiêu chuẩn trung bình quốc gia để xem xét hoàn cảnh cụ thể của phụ nữ và trẻ em, các nhóm dân tộc thiểu số, người khuyết tật cũng như các nhóm yếu thế hoặc bị thiệt thòi khác.

Nền kinh tế Việt Nam đã tăng trưởng nhanh trong thời kỳ đổi mới. Tăng trưởng kinh tế đã tạo nền tảng cho việc cải thiện mức sống, trong đó có việc giảm mạnh tỷ lệ nghèo. Thách thức trong tương lai chính là làm sao đảm bảo cho các lợi ích của tăng trưởng được chia sẻ rộng khắp trong xã hội và tăng trưởng hiện tại không gây ra những ảnh hưởng không cần thiết cho các thế hệ mai sau. Tính bền vững trong hoạt động giảm nghèo cũng phụ thuộc vào mức độ sẵn sàng của Việt Nam trong việc ứng phó với những thiên tai có nguy cơ xóa đi nhanh chóng các thành tựu phát triển. Chương *Chất lượng tăng trưởng* của CCA tập trung vào vấn đề tạo việc làm, tính hiệu quả của đầu tư công cộng và sự bền vững về môi trường. Việc cải thiện chất lượng tăng trưởng đòi hỏi phải có trách nhiệm giải trình và tính minh bạch lớn hơn cũng như việc cạnh tranh thị trường một cách tự do và công bằng, bao gồm một sân chơi bình đẳng cho khu vực nhà nước và khu vực tư nhân. Việt Nam sẽ trở nên thịnh vượng nhờ việc tiếp tục cho phép phát huy khả năng sáng tạo và động lực của người dân, kể cả các doanh nhân.

Mặc dù Việt Nam đã cam kết đảm bảo khả năng tiếp cận rộng rãi với các dịch vụ xã hội và đạt được nhiều thành tựu trong việc cung cấp các dịch vụ, nhưng vẫn còn tồn tại những khoảng trống đáng kể trong lĩnh vực cung cấp các dịch vụ y tế và dinh dưỡng, giáo dục, nước sạch và vệ sinh môi trường. Chương *Tiếp cận các dịch vụ xã hội có chất lượng* của CCA cho rằng sự chênh lệch giàu nghèo ngày càng gia tăng. Hơn nữa, các nhóm dân tộc thiểu số và di cư hiện chiếm một tỷ trọng không cân xứng trong tầng lớp dân cư nghèo. Việc tập trung vào việc thu phí để trang trải các dịch vụ y tế và giáo dục có thể sẽ đẩy người nghèo vào tình thế bất lợi. Cần thiết phải có các mô hình bảo hiểm và an sinh xã hội hiệu quả hơn để giải quyết vấn đề công bằng trong việc tiếp cận và chất lượng dịch vụ, kể cả quyền của người khuyết tật. Cũng cần đạt được nhiều tiến bộ hơn nữa trong việc giảm tỷ lệ tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh, suy dinh dưỡng ở trẻ em, tiếp cận với nước sạch và vệ sinh môi trường. Thúc đẩy văn hóa tham gia trong các hoạt động lập kế hoạch, thực thi và giám sát các dịch vụ là một điều kiện tiên quyết quan trọng để cải thiện khả năng tiếp cận với các dịch vụ xã hội chất lượng.

Thanh niên chiếm một tỷ lệ lớn và ngày càng tăng trong dân số Việt Nam và do đó là trọng tâm của công cuộc phát triển. Những năm gần đây tầm quan trọng của các chương trình và cơ hội làm việc cho thanh niên ngày càng được công nhận, và chính sách thanh niên dần dần được hình thành và phát triển. Tuy nhiên, chương này cho rằng phạm vi và chất lượng của các chương trình đang triển khai cho thanh niên vẫn còn hạn chế. Nhu cầu được đi học phổ thông, trung học, đại học và đào tạo nghề đang tăng lên nhanh chóng. Hiện nay, việc đầu tư cho các chương trình hướng đến thanh niên là rất cần thiết để chuẩn bị cho thế hệ trẻ đáp ứng được những yêu cầu về kinh tế - xã hội trong các thập kỷ tới, và giải quyết các vấn đề còn tồn tại như sự già tăng tai nạn giao thông và thương vong, lạm dụng ma tuý, buôn bán phụ nữ trẻ và trẻ em gái.

Sự lan truyền của nạn dịch HIV đang tăng lên ở Việt Nam, tuy vậy vẫn còn kịp để ngăn chặn sự lây lan rộng lớn của nạn dịch này. Chiến lược quốc gia về HIV/AIDS được phê chuẩn gần đây tạo cơ sở vững chắc cho các hành động tiếp theo trong tương lai. Các nhà tài trợ cũng đang hỗ trợ hoặc cam kết cung cấp các khoản hỗ trợ đáng kể để mở rộng các hoạt động chống lại nạn dịch HIV/AIDS ở Việt Nam. Chương này kết luận rằng cuộc chiến

chống HIV/AIDS sẽ đòi hỏi nhiều hơn ngoài các tuyên bố chính sách đơn thuần và hỗ trợ của các nhà tài trợ. Tất cả mọi thành phần trong xã hội Việt Nam cần được huy động, đặc biệt là các chính quyền địa phương, trong việc lập kế hoạch, giám sát các dịch vụ xã hội. Một chiến lược hiệu quả phải chống lại sự phân biệt đối xử, và bảo vệ các quyền của những người sống chung với HIV/AIDS. Sự lây lan của căn bệnh này tăng lên cũng do những sự kỳ thị và phân biệt đối xử của xã hội, và chỉ có thể làm chậm lại sự lây lan của nó nếu căn bệnh này được xã hội thừa nhận và thực hiện tự do về thông tin.

Các nhà hoạch định chính sách của Việt Nam ngày càng nhận thức rõ hơn về mối quan hệ giữa quản lý nhà nước tốt và tăng trưởng kinh tế. Ảnh hưởng tiêu cực của quản lý nhà nước yếu đối với sự hoà nhập và sự công bằng cũng không kém phần quan trọng. Người nghèo và những nhóm người bị thiệt thòi khác là những người phải gánh chịu nhiều nhất hậu quả của tệ tham nhũng và các hành vi thiếu dân chủ vì họ là những người phụ thuộc nhiều hơn vào các dịch vụ do nhà nước cung cấp. Trong CCA, chương này tập trung đề cập tới chương trình của Chính phủ về phân cấp trong quản lý hành chính. Để việc phân cấp mang lại lợi ích cho người dân, năng lực của các cấp chính quyền địa phương phải được nâng cao, trao quyền cho người dân và có một cơ chế khuyến khích phù hợp hơn cho các cán bộ chính quyền địa phương. Thực hiện hiệu quả Quy chế dân chủ cơ sở, một cơ sở pháp lý rõ ràng đối với các tổ chức phi chính phủ địa phương và tiếp cận với hệ thống tư pháp một cách dễ dàng hơn là những yếu tố quan trọng để thực hiện phân cấp.

Trong những năm vừa qua, Việt Nam được biết đến như là một trong những nước đã đạt được những thành tựu ấn tượng nhất trong lĩnh vực phát triển. Tăng trưởng kinh tế nhanh cùng với việc Chính phủ có những biện pháp để bảo vệ trực tiếp cho các hộ gia đình và cộng đồng nghèo nhất là những nguyên nhân làm giảm đáng kể tác động của đói nghèo và giúp nâng cao mức sống của hầu hết người dân Việt Nam. Tuy nhiên, vẫn còn có rất nhiều việc phải làm. Mặc dù tỷ lệ nghèo có giảm đi, song tình trạng nghèo cùng cực vẫn còn tồn tại và có xu hướng tập trung ngày càng nhiều ở các vùng nghèo mà người dân ở đó chủ yếu là đồng bào các dân tộc thiểu số sinh sống. Trách nhiệm giải trình và sự minh bạch của chính quyền vẫn là những vấn đề lớn và sự tham gia của người dân ở cấp địa phương và các cấp cao hơn vẫn còn hạn chế.

Các tổ chức LHQ cam kết hỗ trợ Chính phủ và nhân dân Việt Nam giữ vững những giá trị của Tuyên bố Thiên niên kỷ để đạt được những Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, thúc đẩy và bảo vệ quyền của mọi thành viên trong xã hội. Dựa vào những phân tích được đưa ra trong CCA, các tổ chức LHQ đề xuất việc cùng nhau tập trung giải quyết các vấn đề liên quan đến phát triển hoà nhập, tính bền vững về các khía cạnh kinh tế, môi trường và xã hội, cải thiện việc tiếp cận các dịch vụ xã hội có chất lượng và tăng cường quản lý nhà nước và tiếp cận tư pháp. Hình thức cụ thể của các nỗ lực hỗ trợ này sẽ được đưa ra sau khi tham vấn Chính phủ Việt Nam và các nhà tài trợ trong quá trình xây dựng Khuôn khổ Hỗ trợ phát triển của LHQ và chương trình quốc gia của từng tổ chức. Hy vọng rằng, CCA góp phần xác định các vấn đề cần giải quyết nhằm tăng tính thống nhất, sự gắn kết và tính hiệu quả của các hoạt động hỗ trợ của LHQ tại Việt Nam.

Mục lục

Phần I: Thông tin và bối cảnh	1
Chương 1: Giới thiệu	2
Chương 2: Bối cảnh quốc gia	5
Phần II: Đánh giá và phân tích	10
Chương 3: Chất lượng tăng trưởng	11
Chương 4: Tiếp cận các dịch vụ xã hội có chất lượng	17
Chương 5: Thanh thiếu niên Việt Nam trong giai đoạn chuyển đổi	22
Chương 6: Thách thức HIV/AIDS	27
Chương 7: Quản lý quốc gia tốt cho phát triển hòa nhập	32
Phần III: Hướng tới tương lai	36
Chương 8: Kết luận và các vấn đề hợp tác	37
Tài liệu tham khảo	40
Phụ lục	46
Phụ lục I: Các số liệu kinh tế-xã hội ở Việt Nam	47
Phụ lục II: Các bản đồ	49
Phụ lục III: Các bảng và số liệu thống kê	59

PHẦN I

THÔNG TIN VÀ BỐI CẢNH



Chương 1: Giới thiệu

Báo cáo đánh giá chung về Việt Nam là gì?

Các tổ chức LHQ đã hợp tác chặt chẽ với Chính phủ Việt Nam và các đối tác khác để soạn thảo Báo cáo đánh giá chung về Việt nam này (CCA)¹. CCA đưa ra phân tích chung của các tổ chức LHQ về những thành tựu phát triển gần đây của đất nước cũng như các thách thức còn tồn tại trong giai đoạn trung hạn.

CCA cho phép các cơ quan thường trú và không thường trú của LHQ xác định được các ưu tiên chiến lược và đưa ra các phân tích cũng như thông tin cần thiết cho việc chuẩn bị Khuôn khổ Hỗ trợ Phát triển của LHQ (UNDAF) - văn kiện định hướng cho hoạt động của các tổ chức này tại Việt Nam trong giai đoạn 2006 - 2010. Mục tiêu cuối cùng của CCA này và của UNDAF là hỗ trợ các nỗ lực của Việt Nam trong việc thực hiện các giá trị nêu trong Tuyên bố Thiên niên kỷ (MD) và các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) vào năm 2015.

Cách tiếp cận của CCA

Đối với vấn đề phát triển, các tổ chức LHQ tại Việt Nam thực hiện cách tiếp cận lấy con người là trung tâm và dựa vào các quyền theo đúng các mục tiêu và nguyên tắc nêu trong TBTNK. Là một thành viên của LHQ và là nước tham gia ký MD, Việt Nam cũng chia sẻ các mục tiêu và cam kết này. Tuyên bố này, cũng như các MDG nêu trong tuyên bố, đưa ra mục tiêu về *phát triển hoà nhập* trong đó tăng trưởng kinh tế dựa vào quyền con người và mang lại lợi ích cho mọi thành phần xã hội. Phát triển hoà nhập cũng ưu tiên việc loại bỏ các cản trở về cơ cấu, thể chế và rào cản văn hoá đối với việc tham gia vào công cuộc phát triển của quốc gia và việc phát huy tiềm năng của mỗi cá nhân.

Phương thức phát triển hoà nhập chú ý đặc biệt tới những thành viên bị thiệt thòi và dễ bị tổn thương nhất trong xã hội và nhấn mạnh vào nhân phẩm, bình đẳng và công bằng giữa các vùng địa lý, giữa các nhóm dân tộc, các tầng lớp xã hội, giữa nam giới và phụ nữ, giữa người lớn và trẻ em. Sự phát triển được đánh giá theo mức độ tiến bộ của *tất cả các thành viên trong xã hội* trong việc thực hiện các mục tiêu và nguyên tắc của TBTNK và MTPTTNK. Theo nghĩa này, đánh giá về Phát triển hoà nhập vượt khỏi giới hạn của các chỉ số đánh giá bình quân quốc gia. Việc đánh giá chính xác sự khác biệt chứ không phải chỉ là các xu hướng chung đòi hỏi phải tiếp cận được các số liệu có chất lượng, độ tin cậy và phạm vi bao quát cao. Mặc dù đã có những tiến bộ đáng kể trong mười năm qua, nhu cầu mở rộng cơ sở dữ liệu và bằng chứng của các phân tích hiện tại và nâng cao tiêu chuẩn của việc thu thập và báo cáo số liệu hiện vẫn là một vấn đề bức thiết. Luật Thống kê quốc gia sửa đổi do Quốc hội thông qua vào tháng 5/2003 đã ghi nhận tầm quan trọng của độ tin cậy, tính minh bạch, cũng như khả năng tiếp cận dễ dàng với dữ liệu. Một chủ đề được nhấn mạnh trong CCA này là tầm quan trọng sống còn của việc tăng cường năng lực thu thập, xử lý và phân tích số liệu nhằm hỗ trợ cho công tác hoạch định, giám sát, đánh giá và tuyên truyền các chính sách liên quan đến mục tiêu chung là phát triển hoà nhập.

Quá trình xây dựng CCA

Quá trình xây dựng CCA chính thức ở Việt Nam bắt đầu vào tháng 2 năm 2004 khi đại diện các tổ chức LHQ tại Việt Nam đi đến thống nhất về khuôn khổ phân tích cơ bản, đề cương của báo cáo và thời gian biểu cho việc chuẩn bị. Các công việc về nội dung được triển khai vào đầu vào tháng 3 tại một cuộc hội thảo với sự tham gia của đại diện các tổ chức LHQ và các cán bộ chuyên trách về CCA/UNDAF. Hội thảo này đã xác định năm lĩnh vực ưu tiên để phân tích chi tiết: đó là chất lượng tăng trưởng; chênh lệch xã hội; HIV/AIDS; thanh niên; và quản lý quốc gia. Năm tổ công tác đã được thành lập để phối hợp các công việc phân tích trong các lĩnh vực này.

¹ LHQ có 11 cơ quan thường trú hiện có mặt tại Việt Nam, đó là Chương trình phát triển của LHQ (UNDP), Quỹ Nhi Đồng LHQ (UNICEF), Quỹ Dân Số LHQ (UNFPA), Tổ chức Nông Lương của LHQ (FAO), Cơ quan Phòng chống Ma tuý và Tội phạm của LHQ (UNODC), Tổ chức Phát triển Công nghiệp của LHQ (UNIDO), Tổ chức Tình nguyện viên LHQ (UNV), Tổ chức Giáo dục, Khoa học, Văn hóa của LHQ (UNESCO), Tổ chức y tế Thế giới (WHO), Tổ chức Lao động Quốc Tế (ILO), Cao Ủy của Liên Hợp Quốc về Người tị nạn (UNHCR) và một chương trình phối hợp chung về HIV/AIDS của LHQ (UNAIDS). Ngoài ra, các tổ chức khác trong hệ thống LHQ, như Quỹ Tiền tệ Quốc tế (IMF), Ngân hàng Thế giới (WB), và các cơ quan không thường trú của LHQ cũng được mời tham dự vào quá trình xây dựng CCA này. Sự đóng góp của họ thể hiện ở việc tham dự các hội thảo và đưa ra ý kiến nhận xét đối với các dự thảo CCA.

Các tổ công tác đã sử dụng phương pháp phân tích Cây nguyên nhân cũng như các kỹ thuật phân tích khác để xác định các vấn đề và thách thức phát triển. Các tổ cũng đã có những buổi làm việc với các nhóm công tác về giới và quyền con người để lồng ghép các quan điểm về quyền và giới vào CCA. Ngoài ra, Văn phòng Cao ủy của LHQ về Quyền con người (OHCHR) và Trường Đào tạo cán bộ LHQ tại Turin, Ý-ta-li-a, cũng đã phối hợp tổ chức một hội thảo vào đầu tháng 4, giới thiệu phương pháp tiếp cận dựa theo quyền trong quá trình chuẩn bị CCA.

Trước khi chính thức xây dựng CCA, trong 3 năm qua, các tổ chức LHQ đã thực hiện các công tác đánh giá, trong đó có phân tích theo mô hình SWOT (điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội, thách thức) và công tác xác định ưu tiên, nhằm không ngừng làm sâu sắc hơn mức độ tập trung của các hoạt động hỗ trợ của LHQ tại Việt Nam. Việc phân tích trước như vậy cũng góp phần quan trọng trong quá trình hình thành quan điểm của CCA này. Hơn nữa, các tổ chức LHQ cũng đóng vai trò chủ đạo trong việc đưa các nguyên tắc, giá trị và mục tiêu của MD vào văn bản chiến lược giảm nghèo (VBCLGN) do Ngân hàng Thế giới đề xuất. Chiến lược Toàn diện về Tăng trưởng và Giảm nghèo (CPRGS) ra đời sau đó, và được Thủ tướng phê chuẩn, đã tạo nền tảng vững chắc cho việc thực hiện các MDG tại Việt Nam nói chung và các mục tiêu phát triển riêng của Việt Nam. Về phía Việt Nam, Bộ Kế hoạch và Đầu tư trên cương vị là cơ quan chủ trì, phối hợp với các cơ quan điều phối viên trợ của Chính phủ, đã tham gia vào quá trình tư vấn cho các tổ chức LHQ và đưa ra nhận xét cho các dự thảo báo cáo đầu tiên. Một chuyên gia tư vấn thực hiện nhiệm vụ khâu nối sự phối hợp làm việc của các tổ công tác và đưa ra dự thảo đầu tiên căn cứ trên kết quả phân tích của các tổ công tác này.

Dự thảo hoàn chỉnh đầu tiên của CCA đã được trình lên Chính phủ và nhóm chuyên gia khu vực vào đầu tháng 7. Chính phủ và nhóm chuyên gia đã đưa ra nhận xét vào tháng 8 và sau đó dự thảo đã được tổ công tác liên tổ chức biên tập lại căn cứ trên những nhận xét này.

Phạm vi của CCA

Mới đây, Việt Nam đã hoàn thành một số vòng phân tích và lên kế hoạch phát triển, nhằm chuẩn bị cho việc xây dựng Chiến lược phát triển Kinh tế Xã hội 10 năm giai đoạn 2001-2010 (CLPTKTXH). Văn kiện này nhằm định hướng cho chiến lược phát triển của Chính phủ đã được thông qua tại Đại hội IX của Đảng Cộng sản Việt Nam, vào tháng 4 năm 2001. Kế hoạch 5 năm của Chính phủ giai đoạn 2001 - 2005 và Chương trình đầu tư công cộng cũng đã được xây dựng cứ vào CLPTKTXH này. Ngoài ra, Chính phủ cũng đã đưa ra CPRGS, văn kiện này sau đó được trình lên ban lãnh đạo Ngân hàng Thế giới và Quỹ tiền tệ Quốc tế dưới tên gọi văn bản chiến lược giảm nghèo (VBCLGN) của Việt Nam. Được thông qua vào tháng 5/2002, CPRGS là sản phẩm của công tác tư vấn sâu rộng với sự tham gia của các cơ quan Chính phủ ở mọi cấp, các nhà tài trợ song phương và đa phương, các tổ chức LHQ cũng như các tổ chức phi chính phủ.

Ngoài các văn bản kế hoạch chi tiết đó, trong vài năm gần đây, nhiều tài liệu phân tích quan trọng cũng đã được xuất bản nhờ sự phối hợp giữa các tổ chức LHQ, các nhà tài trợ, các cơ quan Chính phủ và các tổ chức phi chính phủ. Các tổ chức LHQ đã thực hiện 3 Báo cáo về tiến độ thực hiện các MDG kể từ năm 2001² đến nay. Các nhà tài trợ, các tổ chức LHQ và Chính phủ cũng phối hợp đưa ra các Báo cáo Phát triển Việt Nam hàng năm để phục vụ cho các cuộc họp của Nhóm tư vấn các nhà tài trợ thường được tổ chức vào cuối năm.

Mục tiêu của CCA này không phải lặp lại những công việc phân tích và xây dựng chương trình quan trọng đó, mà đúng hơn là căn cứ vào chúng để đưa ra quan điểm chung của LHQ tại Việt Nam. Theo cách tiếp cận này, các cơ quan LHQ nhất trí rằng cần phải nhìn xa hơn các chỉ số bình quân quốc gia và phải đánh giá các kết quả phát triển, trong đó bao gồm các MDG, ở mức độ chi tiết và dành sự chú ý đặc biệt đến các nhóm dễ bị tổn thương nhất.

CCA đã kết hợp phát triển hoà nhập với phương thức tiếp cận dựa trên quyền của LHQ. Nguyên tắc được nêu trong Tuyên bố Toàn cầu về Quyền con người : “mọi người sinh ra đều được tự do và bình đẳng về nhân phẩm và quyền lợi” luôn là kim chỉ nam cho mọi hoạt động của LHQ. Cách tiếp cận dựa trên quyền nhằm đạt được tiến bộ thông qua việc trao quyền và thu hút sự tham gia của các bên có quyền lợi cũng như tăng cường năng lực

² Xem Các tổ chức LHQ tại Việt Nam 2001 và 2002a. Báo cáo về MTPTTNK 2004, dưới tiêu đề *Xoá bỏ các Khoảng cách Thiên niên kỷ*, cung cấp thông tin tóm tắt và phân tích mới nhất về tiến độ thực hiện các mục tiêu này ở Việt Nam (Các tổ chức LHQ tại Việt Nam 2004a).

cho các bên có trách nhiệm trong việc thực hiện nghĩa vụ của mình. CCA xem xét việc hoàn thành các nghĩa vụ phát triển theo quan điểm này.

Cuối cùng, CCA công nhận tính đa lĩnh vực và đa chiều của các thách thức phát triển. Các thách thức này vượt qua ranh giới trách nhiệm và phạm vi quyền hạn của từng tổ chức thành viên trong tập thể các tổ chức LHQ tại Việt Nam. Việc phân tích do đó cũng nhấn mạnh đến quan hệ đan chéo và sự tương đồng giữa và trong các vấn đề phát triển được thảo luận.

Bố cục của CCA

CCA của Việt Nam gồm 8 chương, được chia thành ba phần. Phần thứ nhất cung cấp các thông tin cơ sở về CCA và về Việt Nam, gồm chương giới thiệu này và chương 2 với miêu tả tóm tắt về bối cảnh quốc gia. Phần hai gồm 5 chương, đem đến những đánh giá và phân tích về các vấn đề phát triển chủ yếu do LHQ xác định. Phần cuối cùng là tóm tắt Báo cáo, các phương hướng và vấn đề hợp tác trong tương lai, có ý nghĩa trọng tâm cho việc xem xét cũng như quá trình hợp tác nhằm hoàn chỉnh văn kiện UNDAF.

Chương 2: Bối cảnh quốc gia

Tổng quan

Nhiều cơ hội và thách thức về phát triển của Việt Nam được thể hiện rõ thông qua đặc điểm địa lý, địa hình và nhân khẩu học. Việt Nam nằm ở vị trí trung tâm của khu vực Đông Nam Á, tiếp giáp với Trung Quốc về phía Bắc và tiếp giáp qua biển với In-dô-nê-xia, Ma-lai-xia và Sinh-ga-po về phía Nam. Chạy dọc bờ biển của bán đảo Đông Dương, Việt Nam có 3.400 kilômét bờ biển và biên giới đường bộ kéo dài, nhưng chiều ngang của phần rộng nhất đất nước cũng chỉ có 600 kilômét. Bờ biển dài cho phép người dân có thể tiếp cận trực tiếp với nguồn cá đại dương, nguồn trữ lượng dầu khí ngoài khơi và cung cấp các tuyến đường thuỷ tấp nập cho buôn bán thương mại trong khu vực.

Ba phần tư lãnh thổ Việt Nam là đất đồi núi và phần lớn diện tích này có rừng che phủ. Đất nông nghiệp chỉ chiếm 17% tổng diện tích, và khoảng một nửa diện tích đất canh tác được tưới nước. Phần lớn diện tích đất đồng bằng được tưới tiêu tốt và do vậy, đại bộ phận dân số sống tập trung ở đồng bằng châu thổ Sông Hồng ở miền Bắc và châu thổ sông Cửu Long ở miền Nam. Với đặc điểm này, Việt Nam thường được ví như một người nông dân gánh gạo theo cách truyền thống trên một cây đòn tre dài với hai thúng gạo treo hai đầu.

Việt Nam có nguồn cung cấp nước dồi dào từ mạng lưới sông ngòi đan xen qua các vùng chau thổ và đồng bằng. Tuy nhiên, nạn phá rừng và xói mòn đất đang là mối đe doạ thường trực đối với hệ thống sông và có nguy cơ ảnh hưởng đến tính bền vững của nền nông nghiệp ở các vùng đồng bằng và các vùng sườn núi. Việc bảo tồn sông Cửu Long có ý nghĩa sống còn đối với hệ sinh thái nông nghiệp của Việt Nam. Để làm được điều đó cần có sự phối hợp của nhiều nước ở khu vực sông Cửu Long. Hiện tại, ô nhiễm nước từ các nguồn chất thải dân sự và công nghiệp ngày càng đe doạ nhiều hơn đến môi trường thiên nhiên.

Dân số Việt Nam hiện nay là 82 triệu người và tỷ lệ tăng dân số vào khoảng 1,3%/năm. Với xấp xỉ 230 người trên một cây số vuông, mật độ dân số của Việt Nam tương đương với mật độ dân số của Philippin và lớn hơn các nước láng giềng Đông Nam Á như In-dô-nê-xia, Thái Lan và Ma-lai-xia. Khoảng 74% dân số sống ở các vùng nông thôn và hai phần ba lực lượng lao động làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp. 1/4 dân số trong độ tuổi từ 10 đến 20 và hơn một nửa dân số dưới độ tuổi 25. Tạo việc làm có thu nhập cho lực lượng lao động trẻ, sinh sống chủ yếu ở nông thôn là một thách thức kinh tế lớn mà đất nước này phải đối mặt trong giai đoạn trung hạn.

Việt Nam có tất cả 54 dân tộc. Phần lớn là đồng bào dân tộc Kinh, chiếm 87%, và sống tập trung ở vùng đồng bằng và các thành phố, trong khi người dân tộc thiểu số sống chủ yếu ở các vùng núi.

Việt Nam đã đạt được nhiều tiến bộ trong vấn đề bình đẳng giới hơn các nước có cùng mức thu nhập đầu người khác. Vai trò thiết yếu của người phụ nữ trong cuộc đấu tranh lâu dài vì độc lập dân tộc và quyền tự quyết cũng như việc nhấn mạnh vào quyền bình đẳng trong văn hóa chính trị của Việt Nam đã củng cố nguyên tắc bình đẳng nam nữ trong xã hội Việt Nam. Tuy nhiên, hiện vẫn tồn tại nhiều hố sâu ngăn cách. Phụ nữ vẫn phải nhận mức lương thấp hơn nam giới cho cùng một công việc và thường không có quyền bình đẳng đối với tài sản gia đình mặc dù đã có những tiến bộ trong các điều luật liên quan. Phụ nữ cũng phải vượt qua nhiều rào cản khi tham gia hoạt động xã hội, đặc biệt là ở cấp địa phương.

Kể từ khi bắt đầu công cuộc đổi mới từ năm 1986 sau Đại hội VI của Đảng, Việt Nam đã đạt được những tiến bộ đáng kể về kinh tế. Với sự ra đời của chính sách đổi mới, Việt Nam bắt đầu chuyển tiếp từ một nền kinh tế kế hoạch hoá tập trung sang nền kinh tế thị trường. Tăng trưởng kinh tế liên tục đạt trung bình 7%/năm mặc dù có chịu tác động của cuộc khủng hoảng tài chính Đông Nam Á trong hai năm 1997, 1998 và sự phục hồi chậm chạp của khu vực trong thời gian sau đó. Tỷ lệ tăng trưởng được thúc đẩy trong giai đoạn đầu nhờ những cải cách trong nông nghiệp có liên quan đến đất đai và giá cả. Những cải cách này đã tạo nên sự tăng trưởng lớn trong nguồn cung, trước hết là năng suất cây lương thực và sau đó là các mặt hàng xuất khẩu như cà phê, hạt điều, cao su, chè và hạt tiêu. Sản lượng lương thực tăng lên đã giúp ổn định nền kinh tế vĩ mô và cung cấp nguồn ngoại tệ quý giá, chủ yếu thông qua xuất khẩu gạo.

Tăng trưởng kinh tế ở Việt Nam trong phần lớn thời gian đổi mới là do xuất khẩu. Giá trị xuất khẩu đã tăng gấp bốn lần trong vòng tám năm kể từ năm 1994, với các mặt hàng có tốc độ tăng trưởng đặc biệt cao như thuỷ sản,

dệt may, giày dép và dầu khí. Khu vực công nghiệp liên tục tăng trưởng với tốc độ hàng năm trên 10% trong hơn một thập kỷ. Giá trị sản xuất trong khu vực tư nhân chỉ chiếm 1/4 tổng giá trị công nghiệp nhưng tạo ra số việc làm cao gấp bốn lần so với các doanh nghiệp nhà nước.

Kết quả đáng ghi nhận của tăng trưởng là đã giúp giảm tỷ lệ nghèo đói đáng kể trong mười tám năm qua. Nếu áp theo chuẩn nghèo quốc tế, thì tỷ lệ nghèo đói ở Việt Nam đã giảm từ hơn 70% giữa những năm 1980 xuống còn khoảng 29% vào năm 2002³. Tình trạng nghèo đói ở Việt Nam xảy ra chủ yếu ở nông thôn, và trong bản thân khu vực nông nghiệp thì tình trạng nghèo đói cũng mang tính tập trung về mặt địa lý. Các vùng có tỷ lệ nghèo đói tương đối cao nhất là các vùng Tây Bắc, duyên hải Bắc Trung bộ, vùng Tây Nguyên, duyên hải miền Trung và vùng Đông Bắc. Tuy nhiên, các vùng Bắc Trung bộ, Đông Bắc, đồng bằng sông Cửu Long và duyên hải miền Trung có số lượng tuyệt đối các hộ nghèo cao nhất.

Việt Nam đã đạt được những tiến bộ đáng kể trong việc thực hiện các MTPTTNK, như minh họa trong Bảng 1. Ngoài việc giảm đáng kể tỷ lệ nghèo đói, Việt Nam cũng có những tiến bộ vượt bậc về giáo dục và sức khoẻ bà mẹ và trẻ em. Trong mỗi lĩnh vực cơ bản nói trên, Việt Nam xếp hạng cao hơn nhiều so với những nước có mức thu nhập đầu người tương tự. Điều này phản ánh việc Chính phủ kiên trì thực hiện mục tiêu nâng cao khả năng tiếp cận giáo dục và y tế cho người nghèo.

Bảng 1: Kết quả việc thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ trong giai đoạn 1990 – 2002

Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ	1990	2002
Tỷ lệ nghèo	>60%	29%
Tỷ lệ thiếu lương thực	>25%	11%
Tỷ lệ theo học ở cấp tiểu học	87%	92%
Tỷ lệ theo học ở cấp trung học cơ sở	Không có số liệu	67%
Tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi	58 trên 1000	40 trên 1000
Tỷ lệ tử vong ở bà mẹ	200 trên 100,000	165 trên 100,000
Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS ở người lớn	Không có số liệu	0.29%

Nguồn: Báo cáo MDG 2004

Như được trình bày chi tiết trong các Báo cáo MDG (các tổ chức LHQ 2002a, 2003a), công cuộc đổi mới đã tạo cơ hội cho hàng triệu người Việt Nam và do đó đã giúp họ có điều kiện phát huy tính chủ động sáng tạo. Việc ra đời Luật Doanh nghiệp là biểu tượng của các thay đổi này, dẫn tới việc hình thành khoảng 60.000 doanh nghiệp mới và tạo ra 1,5 triệu việc làm. Sự hưởng ứng mạnh mẽ này đối với Luật Doanh nghiệp là bằng chứng của tinh thần kinh doanh của người dân Việt Nam. Luật và các văn bản qui định cần được xây dựng tốt hơn để khuyến khích cạnh tranh bình đẳng nhằm hỗ trợ việc phát triển nhanh hơn nữa của khu vực tư nhân.

Một bước ngoặt khác trong kỷ nguyên đổi mới là việc ký Hiệp định Thương mại Việt Nam - Hoa Kỳ, có hiệu lực từ cuối năm 2001. Hiệp định này đã đóng góp vào thành công trong lĩnh vực xuất khẩu của Việt Nam và giúp chuẩn bị cho Việt Nam gia nhập Tổ chức Thương mại quốc tế vào năm 2005.

Các tiêu chuẩn quốc tế về quyền con người

Cam kết của Việt Nam về việc thực hiện các nguyên tắc phát triển hoà nhập và quyền con người được ghi trong Hiến pháp, trong đó Điều 3 khẳng định rằng:

Nhà nước đảm bảo và liên tục hỗ trợ quyền làm chủ của nhân dân trong mọi lĩnh vực... Nhà nước nỗ lực xây dựng một đất nước giàu mạnh trong đó thực hiện công bằng xã hội, mọi người đều được ăn no mặc ấm, được hưởng tự do, hạnh phúc và mọi điều kiện cần thiết để phát triển toàn diện.

³ Đây là những số liệu chính thức do Tổng cục Thống kê đưa ra trong các báo cáo. Theo đánh giá ban đầu, tỷ lệ nghèo năm 2004 là hơn 26% tổng dân số.

Việt Nam đã nhắc lại các cam kết này khi ký TBTNK, trong đó nêu rõ quyền phát triển của tất cả mọi người, và trong năm hiệp ước về quyền con người chủ yếu sau:

- Hiệp ước Quốc tế về Quyền dân sự và chính trị (ICCPR) [24/12/82]
- Hiệp ước Quốc tế về Quyền kinh tế, xã hội và văn hoá (ICESCR) [24/12/82]
- Công ước Quốc tế về Loại bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc (ICERD) [9/7/82]
- Công ước về Loại bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW) [19/3/82]
- Công ước về Quyền trẻ em (CRC) [2/9/90]:
 - Nghị định thư lựa chọn 1: Trẻ em đi lính [12/2/02]
 - Nghị định thư lựa chọn 2: Buôn bán trẻ em [18/1/02]

Việt Nam hiện chưa phê chuẩn Công ước chống tra tấn và các hình thức đối xử hoặc trừng phạt tàn bạo, vô nhân đạo, hoặc hạ thấp nhân phẩm khác (CAT) và Công ước Quốc tế về Bảo vệ quyền của người lao động di cư và các thành viên của gia đình họ (MWC). Việt Nam cũng chưa ký Đạo luật Rome về Toà án tội phạm quốc tế. Chính phủ chưa đề trình “văn kiện cơ bản” trong đó bao gồm các thông tin cơ bản về quốc gia do tất cả các bên tham gia hiệp ước yêu cầu. Việt Nam đã nộp các báo cáo ban đầu đối với mọi hiệp ước được phê chuẩn, và hầu hết các hiệp ước đã chuyển sang vòng báo cáo thứ hai hoặc thứ ba. Trường hợp ngoại lệ duy nhất là ICERD với việc Việt Nam đã hoàn thành 9 vòng báo cáo.

Một số tổ chức quyền con người đã đề nghị thành lập các cơ chế giám sát độc lập và tăng cường hệ thống tư pháp.

Các vấn đề

Các tổ chức LHQ và các đối tác phát triển khác công nhận tiến bộ vượt bậc của Việt Nam trong kỷ nguyên *đổi mới* và chia sẻ niềm lạc quan của Chính phủ về viễn cảnh kinh tế dài hạn và trung hạn. Tuy nhiên, CCA đưa ra hai nhận xét có tính cảnh báo đối với đánh giá nói chung là lạc quan này. Trước hết, các tiến bộ vẫn còn chưa ổn định khi tính đến một tỷ lệ lớn dân số vẫn sống với thu nhập chỉ trên mức nghèo đói chút ít. Các biến động kinh tế liên quan tới bên ngoài (như sự đình đốn của kinh tế thế giới hoặc các tranh chấp thương mại kéo dài) hoặc thiên tai hoặc các yếu tố kinh tế chính trị trong nước đều có thể khiến hàng triệu hộ gia đình và cá nhân chịu cảnh sống dưới mức nghèo chính thức⁴. Việc lây lan nhanh chóng của Hội chứng Đường hô hấp cấp (SARS) trong toàn khu vực năm 2003 và sự bùng nổ dịch cúm gia cầm năm 2004 là các minh chứng về những yếu tố không chắc chắn tiềm ẩn có thể trong quá trình tăng trưởng kinh tế và sự tuỳ thuộc lẫn nhau gắn liền với quá trình hội nhập và toàn cầu hoá.

Thứ hai, lợi ích từ quá trình cải cách chưa được phân phối đều cho tất cả các tầng lớp và thành phần xã hội. Thực chất, đã bắt đầu có các bằng chứng cho thấy sự phân hoá về kinh tế và xã hội đã trở nên sâu sắc hơn trong những năm gần đây⁵. Đánh giá về sự bất bình đẳng trên cơ sở chi tiêu từ các nhóm thu nhập cho thấy mức chênh lệch đang dần tăng lên: những người trong nhóm giàu nhất đã tăng 4% chi tiêu từ năm 1993 đến 2002, trong khi những người trong nhóm nghèo nhất giảm chi tiêu 0,5% (theo Weeks và các cộng sự 2004, tr.17). Mặc dù đã dự đoán trước được rằng một số nhóm và cá nhân được lợi thế hơn trong việc tận dụng các cơ hội do quá trình *đổi mới* đem lại, nhưng các bằng chứng mới về sự khác biệt mang tính hệ thống về mức sống cho thấy cần phải cố gắng nhiều hơn nữa để đảm bảo rằng sự phát triển con người cho số đông không làm tổn hại tới quyền lợi của số ít.

Những khoảng cách thu nhập mới xuất hiện ở Việt Nam được phân bổ khá rõ theo địa lý. Như minh họa trong Bảng 2, sự khác biệt giữa 12 tỉnh nghèo nhất và 12 tỉnh giàu nhất là khá nhỏ đối với một vài chỉ số (chẳng hạn, tỷ lệ học sinh học tiểu học) nhưng lại khá lớn và đang tăng lên đối với những chỉ số khác (chẳng hạn, tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và khả năng tiếp cận với nước sạch). Theo Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, các tỉnh miền núi chiếm gần 70% số hộ nghèo và con số này được dự đoán sẽ tăng lên đến hơn 80% vào năm 2010 (Bộ LĐTBXH 2004).

⁴ Là một chỉ số về mức độ dễ bị tổn thương, và chuẩn nghèo chỉ tăng 10% thì tỷ lệ nghèo đói đo được sẽ tăng lên 35,6% (các tổ chức LHQ 2004a, tr.4)

⁵ Số liệu năm 2002 của cuộc điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam cho thấy mức độ bất bình đẳng đo được đã tăng sau năm 1998 (các tổ chức LHQ 2004a, tr.5).

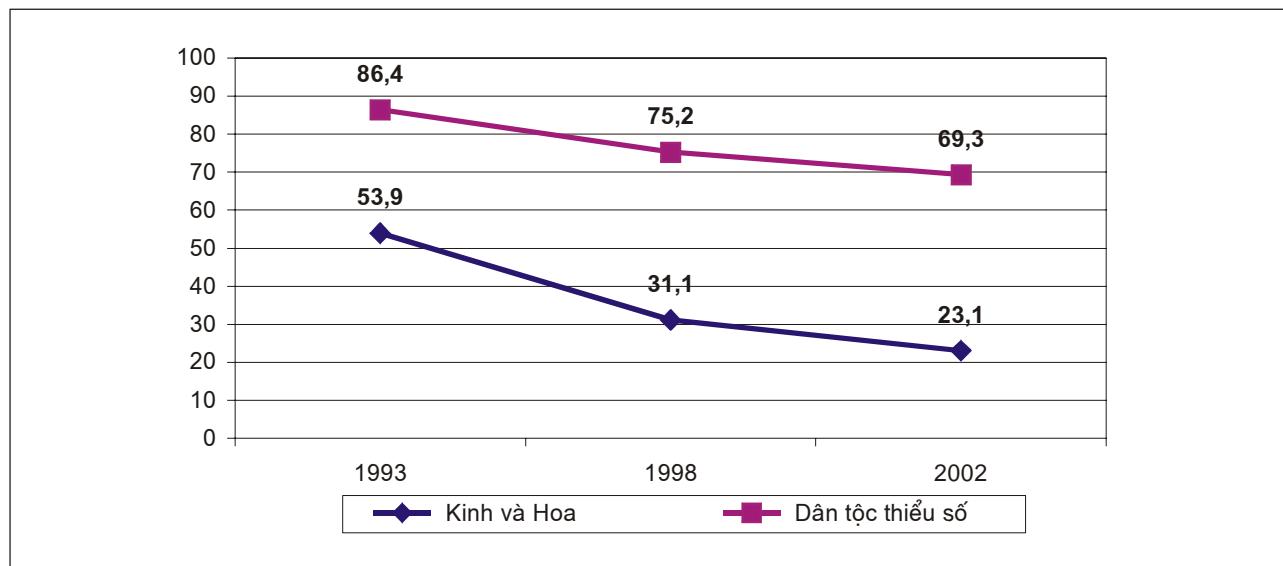
Các tỉnh miền núi có đặc điểm nổi bật là điều kiện tự nhiên khó khăn, cô lập về địa lý, khả năng tiếp cận với các nguồn lực và dịch vụ sản xuất còn hạn chế, có cơ sở hạ tầng nghèo nàn và hay bị thiên tai. Tỷ lệ nghèo đói đặc biệt cao ở các nhóm dân tộc thiểu số tập trung ở các vùng này. Mặc dù các nhóm dân tộc thiểu số chỉ chiếm 14% tổng dân số, nhưng họ chiếm tới 29% số người nghèo (xem Hình 1). Hơn nữa, tỷ lệ giảm nghèo ở các nhóm dân tộc thiểu số lại chậm hơn, và điều đó cho thấy nếu không có các hoạt động phối hợp để đảo ngược xu hướng này, thì các nhóm dân tộc thiểu số sẽ chiếm đa số trong số người nghèo của đất nước vào năm 2015.

Bảng 2: Khoảng cách giữa các tỉnh về kết quả thực hiện các MDG

Chỉ số	12 tỉnh đứng đầu	12 tỉnh đứng cuối
Tỷ lệ nghèo đói	9%	61%
Tỷ lệ sinh được sự hỗ trợ của cán bộ y tế có kỹ năng	74%	43%
Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh	10	60
Tiêm chủng (DPT3)	94%	57%
Khả năng tiếp cận với nước sạch	97%	32%
Khả năng tiếp cận với các phương tiện vệ sinh môi trường	75%	12%
Tỷ lệ học sinh học tiểu học đúng tuổi	98%	83%
Tỷ lệ biết chữ ở nữ giới	98%	82%

Nguồn: các tổ chức LHQ 2004a

Hình 1: Mức nghèo theo nhóm dân tộc



Nguồn: Điều tra mức sống hộ gia đình 1993, 1998, 2003

Nghèo đói ở Việt Nam là hiện tượng chủ yếu xảy ra ở nông thôn. Điều này không có nghĩa là tình trạng nghèo đói ở các trung tâm đô thị là không hệ trọng. Thực tế, tại các khu vực thành thị, tỷ lệ nghèo ở nhóm người di cư là cao hơn nhóm không di cư. Do việc di cư từ nông thôn ra thành phố có xu hướng gia tăng nên rõ ràng có mối liên quan giữa tình trạng nghèo đói ở nông thôn với tình trạng nghèo đói ở thành thị. Sự tập trung nghèo đói về mặt địa lý cũng khiến người ta chú trọng nhiều hơn vào mối quan giữa tình trạng nghèo đói và di cư. Còn thiếu nhiều thông tin về quy mô di cư nội địa và các trở ngại mà người di cư phải đối mặt trong việc tiếp cận với việc làm và các dịch vụ xã hội⁶. Vấn đề di cư từ vùng nông thôn này đến vùng nông thôn khác cũng chưa được nghiên cứu

⁶ Sự lựa chọn mẫu cho Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt nam có thể đã gây nên tình trạng nhóm người di cư không được tính đến đầy đủ trong mẫu điều tra do những người di cư mới đây đã tự động bị loại khỏi mẫu. Các điều tra cũng loại ra nhiều người di cư với số lượng đang tăng lên hiện đang tạm trú tại các nhà nghỉ và nhà trọ, cũng như sống trong những ngôi nhà lụp xụp dưới chuẩn.

đầy đủ. Thông tin này sẽ giúp Chính phủ và các đối tác phát triển hoạch định các chính sách và chương trình để bảo vệ nhóm người dễ bị tổn thương đang ngày càng gia tăng này.

Chính phủ nhận thức rất rõ về các vấn đề và xu hướng này. Ngay từ giữa những năm 90, trước khi các nhà tài trợ bắt đầu chú trọng vào đến tình trạng nghèo đói kinh niên trong các chiến lược hỗ trợ phát triển của họ, thì Chính phủ Việt Nam đã có một loạt chương trình để giải quyết các vấn đề cụ thể của các vùng miền núi và của các dân tộc thiểu số. Những chương trình này, thường được gọi dưới tên chung là chương trình Xoá đói Giảm nghèo, đã chứng tỏ là một công cụ hữu hiệu trong việc chuyển giao các nguồn lực cần thiết cho các cộng đồng và gia đình nghèo (UNDP - Bộ LĐTBXH 2004). Tuy nhiên, Chính phủ Việt Nam, các nhà tài trợ và các đối tác phát triển khác cũng nhận ra rằng các chương trình hiện tại không đủ để xoá bỏ tình trạng nghèo đói ở Việt Nam.

Một yếu tố có khả năng gây bất ổn định nữa là sự lan truyền của HIV/AIDS. Số người nhiễm HIV ở Việt Nam đã tăng lên trong giai đoạn 4 năm (1999-2003) từ khoảng 96.000 lên tới 245.000. Mặc dù tỷ lệ này vẫn còn thấp hơn so với các nước láng giềng, nhưng kinh nghiệm ở các nước khác cho thấy rất khó có thể dự đoán được xu hướng sắp tới của bệnh này do đặc tính bùng nổ của nó. Cần phải có các hoạt động phối hợp để ngăn chặn không cho thảm kịch con người và xã hội này trở thành một nguy cơ lớn đe dọa sự phát triển con người ở Việt Nam.

Việc giảm tỷ lệ người dân nghèo đói, đồng thời mở rộng việc bảo vệ những người dễ bị tổn thương nhất trong xã hội, sẽ đặt một trách nhiệm nặng nề lên các cơ quan công quyền, các tổ chức quần chúng, và xã hội dân sự ở Việt Nam. Trách nhiệm giải trình và năng lực của các cơ quan chính quyền địa phương là hai vấn đề bất cập cơ bản trong hệ thống hiện tại. Tệ tham nhũng là một mối lo đang lớn dần trong cả khu vực nhà nước và khu vực tư nhân. Khả năng đáp ứng nhanh nhẹn và trách nhiệm giải trình của Chính phủ gắn chặt với vai sự tham gia một cách sâu rộng của quần chúng nhân dân và với việc bảo vệ nguyên tắc cơ bản rằng mọi công dân, dù giàu hay nghèo, đều có quyền bình đẳng trước pháp luật.

Việt Nam phải đổi mới với những thách thức này trong khi đang theo đuổi một quá trình hội nhập quốc tế nhanh chóng và sâu sắc. Việc tăng cường liên kết với cộng đồng quốc tế có thể giúp cho tăng trưởng trở nên bền vững hơn, vì qua đó Việt Nam có điều kiện tiếp cận với các thị trường, vốn, công nghệ và các ý tưởng mới. Nhưng hội nhập không phải là sự thay thế cho các thị trường và thể chế trong nước hoạt động tốt, tôn trọng các nguyên tắc bình đẳng và có lợi cho những người nghèo nhất. Tính bền vững lâu dài của công cuộc đổi mới sẽ phụ thuộc nhiều vào khả năng của đất nước trong việc giải quyết thách thức về cạnh tranh quốc tế, đồng thời phát triển thị trường và thể chế trong nước để có thể góp phần thực hiện các quyền con người của mọi người dân Việt Nam.

PHẦN II

ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN TÍCH

Chương 3: Chất lượng tăng trưởng

Đánh giá

Các thành tựu phát triển

- 7% tăng trưởng kinh tế thực tế hàng năm kể từ khi bắt đầu thời kỳ *đổi mới*
- Giảm đáng kể tỷ lệ nghèo đói
- Các chỉ số phúc lợi được cải thiện nhanh chóng
- Có triển vọng đạt được hầu hết các MTPTTNK

Công cuộc *đổi mới* bắt đầu từ năm 1986 đã tạo nên một giai đoạn tăng trưởng kinh tế liên tục chưa từng có ở Việt Nam. Việc sớm thay đổi chính sách, nhất là việc cải cách ruộng đất, giảm bớt kiểm soát từ Trung ương đối với hoạt động sản xuất và phân phối các nhu yếu phẩm, cũng như ổn định tài chính và tiền tệ, đã có ảnh hưởng nhanh chóng và tích cực đối với hoạt động sản xuất và mức sống nhân dân. Khi cải cách được thực hiện ở mức độ sâu sắc hơn trong thập kỷ 90 thì tốc độ tăng trưởng kinh tế cũng được đẩy mạnh. Số liệu thống kê của Chính phủ cho thấy tổng sản phẩm quốc dân tăng trưởng với tốc độ hàng năm là 7% trong giai đoạn cải cách. Đây là một thành tựu đáng kể nếu tính đến ảnh hưởng tiêu cực của cuộc khủng hoảng tài chính Đông Á trong giai đoạn 1997 - 1999. Tỷ lệ tăng trưởng kinh tế cao liên tục đã cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cho hàng triệu người Việt Nam. Tỷ lệ nghèo đói đã giảm từ khoảng 70% vào giữa thập kỷ 80 xuống còn 29% năm 2002. Tăng trưởng đã cải thiện nhanh chóng khả năng tiếp cận với giáo dục, nước sạch và điều kiện vệ sinh, dinh dưỡng, cũng như điều kiện sức khỏe của bà mẹ và trẻ em.

Báo cáo MDGs năm 2004 đã miêu tả những tiến bộ vượt bậc của Việt Nam trong việc đạt không chỉ các MDG mà còn cả các chỉ tiêu tạm thời cho đến năm 2005 và 2010 (các tổ chức LHQ 2004a). Mặc dù các thành tựu sẽ không thể đạt được nếu không có sự tăng trưởng nhanh chóng của nền kinh tế, nhưng Báo cáo cũng đề cập đến nhiều thách thức mới xuất hiện. Tình trạng nghèo đói vẫn còn tập trung ở nhiều vùng địa lý và trong khu vực của người dân tộc thiểu số. Một vài chỉ số cho thấy tình trạng bất bình đẳng đang gia tăng giữa các nhóm thu nhập và giữa nông thôn và thành thị. Khả năng tiếp cận các dịch vụ cơ bản như giáo dục và chăm sóc sức khỏe, cũng như chất lượng của các dịch vụ này, mới chỉ được cải thiện rất chậm chạp ở các vùng sâu vùng xa của đất nước. Mặc dù chưa có các số liệu về việc phân phối thu nhập trong gia đình, nhưng nhiều chỉ số đã cho thấy phụ nữ vẫn bị thiệt thòi nhiều so với nam giới (chẳng hạn như khả năng tiếp cận giáo dục, y tế và các nguồn lực khác). Việc tăng trưởng kinh tế và đô thị hóa nhanh chóng đã làm tăng áp lực đối với môi trường.

Theo số liệu điều tra dân số, mức đô thị hóa chung của Việt Nam vẫn còn thấp -24,5%. Tuy nhiên, do có sự tăng trưởng kinh tế nhanh chóng, người ta đánh giá rằng khoảng 45% dân số Việt Nam sẽ sống tại các khu vực thành thị vào năm 2020 (Đặng Nguyên Anh và các cộng sự, 2003)⁷. Do việc di cư ra thành thị ngày càng đẩy nhanh tốc độ đô thị hóa (Đặng, 2001; UNDP, 1998), người ta lo ngại rằng dân di cư từ nông thôn sẽ tràn vào các thành phố lớn của Việt Nam và nỗi lo này đã dẫn đến sự ra đời của nhiều chính sách hạn chế, cả trực tiếp và gián tiếp, sự di cư vào các thành phố lớn. Các biện pháp này được thực hiện thông qua hệ thống đăng ký hộ khẩu và có một ảnh hưởng đối với tình trạng của người nhập cư và khả năng tiếp cận của họ với các dịch vụ cơ bản trong đó có y tế và giáo dục.

Quan điểm chung của LHQ tại Việt Nam là tăng trưởng kinh tế cần được coi là một phương tiện để thực hiện quyền con người và đạt được sự phát triển con người. Căn cứ vào quan điểm này thì không phải mọi kiểu tăng trưởng kinh tế đều giống nhau: tăng trưởng mà chỉ đem lại thu nhập cao hơn cho một số ít người và gạt ra ngoài lề những nhóm dễ bị tổn thương hoặc dẫn đến việc cạn kiệt nhanh chóng nguồn tài nguyên thiên nhiên của đất nước đều bị coi là loại hình tăng trưởng không tốt.

Cam kết của chính phủ Việt Nam về tăng trưởng có chất lượng đã được nhắc đi nhắc lại nhiều lần. Chiến lược Phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2001 - 2010, Kế hoạch 5 năm 2001 - 2005 và Chiến lược Toàn diện về Tăng trưởng và Giảm nghèo đã đưa ra một loạt chính sách cụ thể để làm cho tăng trưởng hướng tới người nghèo, hoà

⁷ Tuy nhiên, cần chú ý rằng định nghĩa của Chính phủ về khu vực thành thị và nông thôn không được sử dụng thống nhất theo thời gian, do đó các đánh giá và dự đoán không phải lúc nào cũng có thể so sánh được với nhau.

nhập xã hội và bền vững về mặt môi trường nhiều hơn. Các văn kiện và kế hoạch này nêu rõ những điều kiện tiên quyết về kinh tế, pháp lý và thể chế cho việc thực hiện tăng trưởng có chất lượng và đạt các MDG.

Tuy nhiên, vẫn còn nhiều trở ngại đáng kể trên con đường đạt đến tăng trưởng chất lượng. Phần còn lại của chương này sẽ tập trung vào bốn vấn đề quan trọng nhất liên quan đến tăng trưởng kinh tế ở Việt Nam. Đó là đầu tư công cộng, tạo việc làm, bình đẳng giới và bền vững về môi trường.

Đầu tư công cộng: Đầu tư công cộng đóng một vai trò hết sức quan trọng trong quá trình tăng trưởng kinh tế. Đầu tư công cộng cung cấp cơ sở hạ tầng và vật chất cần thiết, tăng cường sự tích lũy các kỹ năng và khả năng của con người, cũng như hỗ trợ cho việc đổi mới công nghệ. Đầu tư công cộng có hiệu quả sẽ phát huy hiệu quả đầu tư của khu vực ngoài nhà nước. Việc lên kế hoạch và thực hiện tốt các dự án đầu tư công cộng có chú ý đầy đủ tới các hậu quả về môi trường và xã hội có thể thúc đẩy việc thực hiện quyền con người, sự bình đẳng và tính bền vững.

Đầu tư công cộng ở Việt Nam chiếm tới gần một phần năm tổng sản phẩm quốc nội (GDP), và tỷ lệ này vẫn đang tăng lên⁸. Tuy nhiên, luận chứng kinh tế của một số dự án đầu tư công cộng hiện nay không phải lúc nào cũng rõ ràng. Những khoản tiết kiệm bị lãng phí, dù là tiết kiệm có được từ trong nước hay nước ngoài, đều thể hiện một cơ hội tăng trưởng, tạo việc làm và hình thành nguồn vốn con người bị bỏ lỡ. Đầu tư công cộng không hiệu quả cũng đe dọa sự ổn định tài chính do vai trò to lớn của ngành ngân hàng trong việc cung cấp tín dụng cho các dự án và doanh nghiệp thuộc khu vực công cộng.

Tạo việc làm: Mặc dù nền kinh tế tăng trưởng liên tục với tốc độ gần 7% mỗi năm trong giai đoạn từ năm 1986 đến nay, nhưng tốc độ tăng trưởng việc làm hiếm khi vượt quá 2%/năm. Mặc dù tốc độ tăng trưởng việc làm nhanh hơn tốc độ tăng dân số (1,5%), nhưng vẫn còn chậm chạp so với tốc độ tăng trưởng kinh tế. Tốc độ tạo việc làm chậm làm suy yếu quan hệ giữa tăng trưởng kinh tế, bình đẳng và hoà nhập. Việc làm tạo cho người dân có thu nhập, và bởi vậy có thể tiếp cận với các loại thực phẩm và dịch vụ cần thiết phục vụ nhu cầu cơ bản cũng như phát triển các tiềm năng của con người. Số người trong độ tuổi từ 12 đến 25 chiếm 30% dân số và vẫn đang tăng lên. Điều này cũng tạo ra nhiều thách thức về vấn đề việc làm trong thanh niên.

Việc ban hành Luật Doanh nghiệp vào tháng 1 năm 2000 đã đơn giản hóa quá trình đăng ký kinh doanh, tạo điều kiện thuận lợi cho việc ra đời và đăng ký của hàng ngàn doanh nghiệp mới mỗi tháng. Sự sinh sôi nảy nở của các doanh nghiệp hộ gia đình và qui mô nhỏ đã kích thích tạo thêm nhiều việc làm, chủ yếu ở thành thị và các vùng nông thôn dễ tiếp cận. Tuy nhiên, vẫn còn một số trở ngại trong việc đăng ký và khởi sự các doanh nghiệp mới. Khuyến khích các doanh nghiệp tư nhân ở các vùng nông thôn, kể cả các dịch vụ nông nghiệp, là chìa khóa để tạo thêm việc làm và giảm tỷ lệ nghèo ở nông thôn (IFAD 2004).

Bình đẳng giới: Trên thế giới, bình đẳng giới có liên quan chặt chẽ tới sự tăng trưởng kinh tế nhanh chóng. Trong cuốn sách được đánh giá cao, miêu tả về lịch sử phát triển, với nhan đề “Sự giàu nghèo của các quốc gia”, David Landes kết luận rằng “nói chung, bí quyết tốt nhất để khai thác tiềm năng tăng trưởng và phát triển của một quốc gia là vị thế và vai trò của phụ nữ.” (1998, trang 413). Những xã hội nào không đầu tư vào và đảm bảo quyền tiếp cận bình đẳng đối với các nguồn lực xã hội và sản xuất, như đất đai, tín dụng chính thức của ngân hàng, các cơ hội giáo dục - đào tạo và việc làm cho cả phụ nữ và nam giới, sẽ không thể phát huy tối đa tiềm năng sản xuất và sức sáng tạo của người dân.

Có nỗ lực, phụ nữ Việt Nam tiếp tục phải đối mặt với tình trạng phân biệt đối xử tại nơi làm việc, ở cộng đồng và trong gia đình. Phân biệt giới trong lao động căn cứ vào vai trò và quan niệm truyền thống đã đẩy phụ nữ xuống một vị trí thứ yếu trong thị trường lao động và bởi vậy đóng góp vào việc “phụ nữ hoá” tình trạng nghèo khổ. Phân biệt giới trong lao động cũng tồn tại ở một số lĩnh vực chuyên môn, trong đó nam giới chiếm vị thế áp đảo trong các lĩnh vực về khoa học và công nghệ còn nữ giới tập trung vào việc cung cấp các dịch vụ xã hội. Trong gia đình, người phụ nữ phải chịu gánh nặng công việc gấp đôi nam giới vì vừa phải làm việc nhà vừa phải đi làm để tạo thu nhập. Bởi vậy, số giờ làm việc của nữ nhiều hơn đáng kể so với nam giới (Ngân hàng Thế giới 2000). Nam giới vẫn dẫn đầu về mặt kinh tế và khả năng tiếp cận các nguồn lực. Khác biệt về tiền lương giữa hai giới vẫn còn khá lớn, được đánh giá vào khoảng 28% năm 2002 (FAO và UNDP 2002). Bảo vệ về mặt tư pháp không bình đẳng, chẳng hạn đối với các tài sản gia đình như đất đai, đã đẩy phụ nữ vào thế phụ thuộc trong gia đình và hạn chế khả năng tiếp cận của họ với thị trường tín dụng. Những yếu tố này và những yếu tố khác thực sự gây trở ngại cho sự phát triển của phụ nữ Việt Nam, và bởi vậy cũng gây trở ngại đối với sự phát triển kinh tế - xã hội chung của cả đất nước.

⁸ Đầu tư của Nhà nước tăng từ 41% trong tổng đầu tư giai đoạn 1993-1996 lên tới 56% trong giai đoạn 2001-2002.

Phụ nữ vẫn còn ít xuất hiện trong hệ thống chính trị ở cả cấp quốc gia và cấp địa phương. Mặc dù đã có sáu tỉnh đạt được bình đẳng giới tính theo số lượng đại biểu Quốc hội, nhưng tỷ lệ đại biểu nữ so với nam chỉ là 1:4 ở các tỉnh khác. Một chỉ số đáng lưu ý về bất bình đẳng giới trong hệ thống chính trị là số cán bộ nữ nắm vị trí Chủ tịch UBND tỉnh/thành - chỉ 3 người trong tổng số 64 tỉnh/thành.

Tính bền vững về môi trường: Chiến lược Phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2001 - 2010 cũng như các văn bản chính sách và kế hoạch cơ bản khác đã nhấn mạnh tầm quan trọng của tính bền vững về môi trường trong công cuộc phát triển của Việt Nam. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số ngăn cách giữa các tuyên bố chính sách và thực tiễn của phát triển bền vững. Một số dự án hạ tầng quy mô lớn vẫn được xét duyệt và thực hiện mà không có đánh giá kỹ càng về môi trường. Một số chính sách nông nghiệp vẫn ưu tiên năng suất hơn là tính bền vững. Một số dự án phát triển đô thị không tính toán đầy đủ ảnh hưởng về môi trường đối với người nghèo.

Suy thoái môi trường hủy hoại chất lượng cuộc sống của rất nhiều người nghèo, do cuộc sống của họ phụ thuộc trực tiếp vào khả năng tiếp cận với tài nguyên thiên nhiên. Người nghèo thường ít có khả năng hơn trong việc tự bảo vệ mình khỏi các nguy cơ về chất lượng nước và không khí bị giảm sút do hậu quả của quá trình đô thị hóa và công nghiệp hóa, cũng như không có đủ điều kiện để chữa trị những căn bệnh có liên quan đến ô nhiễm. Người nghèo phải gánh chịu hậu quả thiên tai nhiều hơn vì họ có ít nguồn lực để khôi phục lại đời sống hơn. Từ năm 1997 đến 2004, bão lụt đã gây ra tổn thất tới hơn 1,3 tỷ Đô la⁹. Hàng năm, hơn một triệu người Việt Nam cần hỗ trợ khẩn cấp do hậu quả của thiên tai và những thảm họa do con người tạo ra. Nhiều người trong số họ sống với mức thu nhập chỉ trên mức nghèo khổ chút ít, và bão lụt là nguyên nhân chính khiến các hộ gia đình này quay trở về với tình trạng nghèo khổ.

Phân tích

Các thách thức phát triển

- Các lợi ích của tăng trưởng còn có một số biểu hiện không được phân phối bình đẳng và một số nhóm không được tiếp cận đầy đủ với những lợi ích này
- Tăng trưởng việc làm phải nhanh hơn nữa để đáp ứng nhu cầu của những người mới gia nhập thị trường lao động
- Cần có các biện pháp phòng vệ để đảm bảo rằng sự tăng trưởng kinh tế nhanh chóng không dẫn đến việc suy thoái môi trường và cạn kiệt nhanh chóng nguồn tài nguyên thiên nhiên.

Chất lượng của đầu tư công cộng: Đầu tư công cộng chất lượng cao sẽ mang lại lợi ích xã hội lớn nhất trên một đơn vị đầu tư. Nếu tính đến yếu tố bình đẳng và bền vững về môi trường thì lợi ích xã hội có vai trò ngang với lợi ích về tài chính.

Yếu tố chủ yếu để đạt được tính hiệu quả về xã hội trong đầu tư công cộng là trách nhiệm giải trình. Những quyết định đầu tư công cộng xuất phát từ các chương trình mang tính chính trị và từ các mối quan hệ quyền lực thì chỉ phục vụ cho lợi ích của một số ít người chứ không phải số đông. Trách nhiệm giải trình đòi hỏi tính minh bạch và việc trao quyền cho các đối tượng hưởng lợi. Tính minh bạch trong các đánh giá đầu tư công cộng là cần thiết để làm rõ các tiêu chí lựa chọn dự án và để tăng tính nghiêm khắc cho quá trình lựa chọn, thiết kế, thực hiện và đánh giá dự án. Việc trao quyền cho các đối tượng hưởng lợi sẽ tăng cường trách nhiệm giải trình thông qua việc trao quyền cho những người được hưởng lợi nhiều nhất từ các dự án đầu tư công cộng thành công. Các cán bộ nhà nước và các nhà thầu không phải lúc nào cũng có động lực mạnh mẽ để giảm lãng phí và tăng tối đa hóa lợi ích. Ngược lại, các đối tượng hưởng lợi của dự án (ví dụ như những nông dân sử dụng hệ thống thuỷ lợi và người dân địa phương sử dụng đường xá và cầu cống) mong muốn các khoản đầu tư công cộng mà đưa ra được dòng lợi ích ổn định.

Khung pháp lý để đảm bảo tính minh bạch và việc trao quyền cho người dân địa phương đã tồn tại dưới hình thức Nghị định Dân chủ cơ sở và các sáng kiến liên quan. Những bài học kinh nghiệm từ các chương trình mục tiêu của Chính phủ, như Chương trình 135, cũng chứng minh rằng việc trao quyền cho các đối tượng và sự tham gia trực tiếp của họ vào các khâu lên kế hoạch, giám sát và đánh giá dự án sẽ nâng cao hiệu quả hoạt động và tác động của dự án.

⁹ Số liệu của Bộ NN&PTNT: Phòng Quản lý đê điều và Phòng chống bão lụt

Các vấn đề cản trở tốc độ tạo việc làm: Khu vực tư nhân trong nước, mặc dù vẫn còn nhỏ bé về mặt sản lượng và việc làm, nhưng đã tỏ ra rất hiệu quả trong việc tạo việc làm¹⁰. Tính trên một đơn vị vốn đầu tư thì các doanh nghiệp tư nhân trong nước tạo ra nhiều việc làm hơn cả khu vực công cộng lẫn các nhà đầu tư nước ngoài¹¹. Các công ty tư nhân có vẻ chiếm ưu thế hơn trong việc tận dụng nguồn nhân công dồi dào của Việt Nam và hướng người lao động vào những ngành nghề có năng suất cao hơn. Điều này cho thấy tốc độ tạo việc làm liên quan chặt chẽ với số lượng và chất lượng của đầu tư tư nhân trong nước.

Mặc dù đã có những bước cải thiện đáng kể trong lĩnh vực pháp lý và hành chính, đặc biệt là việc ban hành Luật Doanh nghiệp, nhưng vẫn còn một số trở ngại trong quá trình tăng trưởng của khu vực tư nhân. Chính quyền địa phương còn thiếu năng lực về thể chế và tính chuyên nghiệp trong việc khuyến khích đầu tư tư nhân trong nước¹². Tại một số địa phương, các cán bộ chính quyền vẫn phân biệt đối xử đối với hoạt động của khu vực tư nhân trong nước. Tại một số địa phương, chính quyền không thể cung cấp một môi trường phù hợp tạo điều kiện cho hoạt động của khu vực tư nhân trong nước. Hơn thế nữa, các dịch vụ phát triển kinh doanh và các hiệp hội doanh nghiệp vẫn còn ở giai đoạn trứng nước và đòi hỏi được tăng cường mới có thể đóng góp cho sự tăng trưởng của khu vực tư nhân.

Nếu không được áp dụng tốt, chính sách di cư nội địa của Chính phủ có thể sẽ có ảnh hưởng tiêu cực đối với vấn đề tạo việc làm. Hệ thống đăng ký dân số bốn cấp làm tăng chi phí di cư và do đó gây ảnh hưởng xấu đến vấn đề tạo việc làm và chất thêm một gánh nặng không cần thiết lên những người nghèo đang tìm việc làm (Đặng Nguyên Anh 2003).¹³ Do tính tạm thời của công việc và không có đăng ký thường trú, người lao động di cư không thể tự bảo vệ mình khỏi các nguy cơ về sức khoẻ và an toàn lao động. Trong nhiều trường hợp, người di cư làm việc trong thời gian thử việc hoặc ngắn hạn, thì những hợp đồng không chính thức như vậy không trả đủ thù lao hoặc không bảo vệ cho họ.

Chính phủ đã bắt đầu khởi động bộ máy pháp lý và thể chế để tạo một sân chơi bình đẳng giữa các doanh nghiệp tư nhân, nhà nước, và nước ngoài. Nhưng vẫn còn nhiều vấn đề cần giải quyết. Đặc biệt, việc bảo vệ pháp lý cho các doanh nghiệp tư nhân và việc trỏngh cậy vào một hệ thống pháp luật công bằng và vô tư sẽ bảo vệ quyền lợi cho các doanh nhân và do đó khuyến khích đầu tư tư nhân. Ngoài ra, sự tách bạch rõ ràng giữa các chức năng quản lý của Nhà nước và sự can thiệp trực tiếp của Nhà nước vào các hoạt động sản xuất sẽ làm rõ các động lực và tăng cường tính minh bạch. Các doanh nghiệp tư nhân trong nước, đặc biệt là các doanh nghiệp vừa và nhỏ, cần một môi trường pháp lý và qui chế có thể dự đoán được nhằm mục đích thúc đẩy hơn là kiềm chế hoạt động của các doanh nghiệp.

Tăng cường bình đẳng giới: Thành công của Việt Nam trong giai đoạn cải cách có một phần không nhỏ là do tỷ lệ tham gia khá cao của phụ nữ trong giáo dục và lực lượng lao động, trong các ngành kinh doanh và trong khu vực công cộng. Tuy nhiên, vẫn cần phải cố gắng nhiều hơn nữa để phụ nữ được tham gia đầy đủ vào quá trình tăng trưởng. Điều này có nghĩa là phải thay đổi những quan điểm đã ăn sâu về mặt xã hội và văn hoá, cũng như hạn chế sự phân biệt đối xử trên thực tế và về pháp lý trong hệ thống pháp luật. Vẫn còn nhiều việc phải làm để đảm bảo cho phụ nữ được tiếp cận với các dịch vụ có chất lượng, nhất là chăm sóc sức khỏe sinh sản và giáo dục giới tính.

Một trở ngại lớn đối trên con đường đạt được bình đẳng giới ở Việt Nam là thiếu thông tin. Những cuộc điều tra theo hộ gia đình, doanh nghiệp và thị trường lao động hiện nay chưa cung cấp được các thông tin cụ thể về những tình trạng mà phụ nữ và nữ thanh niên đang phải đối mặt. Cũng khó có thể thu thập được thông tin chính xác liên quan đến bình đẳng giới ở cấp phổ thông trung học và đại học. Cần có thêm thông tin về bạo lực gia đình, tình dục an toàn, quấy rối tình dục nơi làm việc, buôn bán phụ nữ và trẻ em, các hình thức di cư của phụ nữ ở trong nước và qua biên giới, và các điều kiện làm việc cho phụ nữ di cư. Cũng cần có thêm thông tin về mức độ

¹⁰ Khu vực tư nhân chiếm dưới 4% GDP, 6% sản lương trong khu vực sản xuất, và 3% tổng số việc làm năm 2002 (theo số liệu của UNDP và Ban Nghiên cứu của Thủ tướng Chính phủ năm 2003).

¹¹ Xem Dapice (2003) và các tổ chức LHQ (2003a). Từ khi Luật Doanh nghiệp được thực hiện năm 2000, đã có 54.000 doanh nghiệp tư nhân được đăng ký với tổng vốn 4,7 tỷ đô-la, tạo ra 1,75 triệu việc làm (khoảng 2,700 Đô la/việc làm).

¹² Xem Nguyễn Đình Cung, Phạm Anh Tuấn, Bùi Văn và David Dapice (2004).

¹³ Bốn cấp đăng ký gồm: KT1 (đăng ký thường trú, cho người không di cư có đăng ký hộ khẩu), KT2 (đăng ký thường trú cho người di chuyển trong vòng một quận và có đăng ký hộ khẩu), KT3 (đăng ký tạm trú, cho người di cư, cư trú độc lập hoặc với người thân, không có đăng ký hộ khẩu, được đăng ký từ 6 đến 12 tháng và được gia hạn), KT4 (người di cư trôi nổi không đăng ký, ở tại nhà khách hoặc nơi trú tạm, không có hộ khẩu, đăng ký ở 1-3 tháng hoặc không đăng ký).

tham gia của nữ giới vào các cơ quan dân cử, nhất là ở cấp địa phương, và những yếu tố cản trở phụ nữ tham gia vào công tác chính trị.

Đảm bảo tính bền vững môi trường: Việc bảo vệ môi trường đòi hỏi mức trách nhiệm giải trình cao. Tính minh bạch và việc trao quyền cho người dân địa phương có ý nghĩa thiết yếu để đảm bảo tăng trưởng kinh tế mang tính bền vững về môi trường.

Có ít thông tin trong khu vực công cộng về việc sử dụng cạn kiệt các nguồn tài nguyên và sự xuống cấp của môi trường. Việc thu thập và phổ biến các thông tin liên quan đến các vấn đề bền vững là hết sức cần thiết để giảm tác hại về mặt xã hội xuất phát từ việc sử dụng không phù hợp các nguồn tài nguyên và sự ô nhiễm mà lẽ ra có thể tránh được. Chẳng hạn, cần có thông tin đầy đủ và dễ tiếp cận hơn về chất lượng nước và không khí. Mặc dù Bộ Tài nguyên và Môi trường ước tính khoảng 50% tổng diện tích đất bị ảnh hưởng do xói mòn và thoái hóa đất đai, nhưng các thông tin cụ thể được phân loại theo hạng đất và theo địa phương thì vẫn chưa có. Chính phủ cần kiểm soát dư lượng thuốc trừ sâu trong thực phẩm và phổ biến rộng rãi thông tin này cho nhân dân để khuyến khích nông dân và các công ty thuốc trừ sâu sử dụng các hóa chất này một cách có trách nhiệm.

Ngoài việc cung cấp thêm thông tin đến cho quần chúng nhân dân, quá trình ra quyết định giữa các cơ quan Chính phủ và khu vực tư nhân cũng cần minh bạch hơn để đảm bảo rằng các nguy cơ về môi trường liên quan đến đầu tư, sản xuất và tiêu dùng được đánh giá một cách khách quan và chặt chẽ. Vẫn còn một số dự án đầu tư công cộng được phê chuẩn trước khi có đánh giá kỹ càng về tác động đối với môi trường, và khi những đánh giá này được thực hiện, không phải lúc nào kết quả đánh giá cũng được phổ biến rộng rãi. Một số kế hoạch quản lý chất thải rắn được triển khai thực hiện mà không tham khảo một cách thỏa đáng ý kiến của quần chúng và không thu hút được sự ủng hộ của quần chúng.

Chính phủ đã thực hiện nhiều bước quan trọng trong việc huy động quần chúng tham gia đóng góp ý kiến cho các quyết định về việc sử dụng các nguồn tài nguyên. Chẳng hạn, đối với việc quản lý rừng, chính sách nhà nước hiện nay công nhận tầm quan trọng của quyền sử dụng dài hạn của các hộ gia đình đối với đất rừng. Để thực hiện thành công chính sách này đòi hỏi phải bảo vệ và đảm bảo quyền sử dụng của các hộ nhỏ, đặc biệt là ở các vùng sâu vùng xa và những vùng có đa số người dân tộc thiểu số sinh sống. Việc ủng hộ và tham gia của người dân địa phương là hết sức cần thiết để giúp Chính phủ đạt được mục tiêu trồng 5 triệu hécta rừng như CLPTKTXH giai đoạn 2001 - 2010 đã đề ra.

Việc tạo điều kiện để người dân địa phương tham gia trong việc lựa chọn, thực hiện và đánh giá các dự án đầu tư là cần thiết để đảm bảo cho người dân nhận thức được và chấp nhận cân bằng giữa các chi phí kinh tế và môi trường với các lợi ích nhận được từ các dự án cụ thể. Mặc dù nguyên tắc "bên gây ô nhiễm phải chịu trách nhiệm" được nêu trong pháp luật về môi trường của Việt Nam, nhưng những điều khoản này đôi khi không được thi hành do thiếu vắng vai trò rõ ràng của quần chúng trong việc thi hành và giám sát các luật về ô nhiễm.

Sự phát triển kinh tế tạo ra cơ hội, nhưng cũng đe dọa ảnh hưởng tới việc sử dụng có hiệu quả hơn các nguồn tài nguyên thiên nhiên. Đáng lưu ý nhất là công nghệ mới, trong đó nhiều công nghệ được phát triển theo các tiêu chuẩn môi trường khắt khe hơn cả các nước công nghiệp. Việt Nam có thể tranh thủ lợi ích từ các công nghệ mới được cung cấp một cách nhanh chóng thông qua đầu tư trực tiếp của nước ngoài và đầu tư trong nước.

Kết luận

Tăng trưởng kinh tế nhanh tạo cơ sở cho việc nâng cao mức sống tại Việt Nam cũng như ở các nước khác. Thách thức đối với tương lai là phải nâng cao chất lượng tăng trưởng, đảm bảo chia sẻ rộng rãi trong xã hội những lợi ích của tăng trưởng và sự tăng trưởng hiện tại không làm tổn hại nhiều đến lợi ích của các thế hệ Việt Nam trong tương lai.

Việc cải thiện chất lượng tăng trưởng đòi hỏi phải có trách nhiệm giải trình, tính minh bạch và sự tham gia rộng rãi hơn của quần chúng trong các quá trình ra quyết định. Việc thu thập và phổ biến thông tin về các điều kiện và chính sách kinh tế, bình đẳng giới, bảo vệ môi trường và sử dụng tài nguyên vẫn là một ưu tiên hàng đầu. Việc tham gia rộng rãi hơn của quần chúng vào các quyết định đầu tư và các quyết định liên quan đến việc sử dụng tài nguyên thiên nhiên và bảo vệ môi trường sẽ nâng cao hiệu quả về mặt xã hội, tăng cường tính bền vững

và giảm bớt lãng phí. Các chính sách cần tích cực tăng cường kinh doanh và xoá bỏ các trở ngại đối với hoạt động có hiệu quả của khu vực tư nhân.

Chương 4: Tiếp cận với các dịch vụ xã hội có chất lượng

Đánh giá

Các thành tựu phát triển

- Gần đạt phổ cập về biết chữ và tiểu học
- Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi là thấp đối với một nước có thu nhập thấp như Việt Nam
- Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng tăng rất cao

Tỷ lệ tiếp cận với các dịch vụ xã hội ở Việt Nam cao hơn so với hầu hết các quốc gia có cùng mức thu nhập tính theo đầu người. Tỷ lệ biết chữ ở người lớn trong toàn quốc là trên 90% và tỷ lệ nhập học đúng tuổi ở cấp tiểu học cũng ở mức tương tự chính là kết quả của quá trình liên tục phấn đấu hướng tới mục tiêu phổ cập giáo dục cơ bản. Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi của Việt Nam là 25 và 32 trên 1000 trẻ sinh ra, khá thấp so với nhiều quốc gia có mức thu nhập trung bình. Tỷ lệ tiêm phòng lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván và sởi đều đã tăng đến khoảng 90% (GSO 2003b). Việc bổ sung Vitamin A cho trẻ từ 6 đến 36 tháng tuổi đã đạt 80% (Viện Dinh dưỡng Quốc gia 2002).

Tuy nhiên, vẫn còn nhiều thách thức cần phải giải quyết. Tỷ lệ tử vong ở bà mẹ tử vong năm 2002 là khoảng 165 trên 100.000 ca sinh sống. Tỷ lệ tử vong ở trẻ mới sinh cao ở mức báo động, với khoảng 55% trong tất cả các trường hợp tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi ở Việt Nam xảy ra ở tháng thứ nhất sau khi sinh¹⁴. Theo Tổ chức Nông nghiệp và Lương thực của LHQ, có khoảng 23% dân số không được hoặc có khả năng sẽ không đủ lương thực và hơn một phần ba trẻ em Việt Nam dưới 5 tuổi bị thiếu cân và chậm phát triển: chiều cao trung bình của người lớn ở Việt Nam thấp hơn khoảng 5cm so với chiều cao trung bình trên thế giới và thấp hơn khoảng 12cm so với chiều cao trung bình ở các nước phát triển. Mặc dù tỷ lệ học sinh học tiểu học là cao, nhưng chất lượng vẫn là một vấn đề. Một nghiên cứu đánh giá rằng số giờ học trên lớp của trẻ em Việt Nam chỉ bằng 40% so với Thái Lan (Cơ quan Phát triển quốc tế và Tổ công tác về Nghèo đói 2002). Chỉ một tỷ lệ nhỏ trẻ em ở các gia đình nghèo được miễn các khoản học phí chính thức¹⁵. Chỉ 10% người nghèo nhận được sự trợ giúp về các chi phí y tế (Ngân hàng Thế giới 2004, tr. 84).

Những khác biệt về vùng và nhóm dân tộc vẫn tồn tại và, trong một số trường hợp, còn đang tăng lên. Chẳng hạn, tỉnh Cao Bằng ở vùng Tây Bắc có tỷ lệ bà mẹ tử vong là 411 trên 100.000 ca sinh để trong khi con số này chỉ là 45 ở tỉnh có kinh tế khá hơn là Bình Dương; tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh của tỉnh Gia Rai vùng Tây Nguyên cao gấp hơn 3 lần so với tỷ lệ này ở dân tộc Kinh (WHO 2004, 98); và trong khi khoảng cách về khả năng tiếp cận với nước sạch giữa các hộ gia đình ở thành thị và nông thôn đang dần dần thu hẹp lại, thì khoảng cách giữa các hộ gia đình người Kinh và người dân tộc thiểu số lại tăng gấp đôi trong giai đoạn 1993 – 2002 (Ngân hàng Thế Giới 2003a, 68). Trong khi tỷ lệ theo học tiểu học ở trẻ em các dân tộc thiểu số đã tăng đáng kể trong những năm đầu thập niên 90 lên tới khoảng 80%, thì vẫn còn sự chênh lệch rất lớn giữa các nhóm dân tộc: ví dụ, có tới 90% trẻ em ở độ tuổi tiểu học của dân tộc Mường, Tày và Nùng đi học tiểu học, trong khi chỉ có 40% trẻ em H'mông trong độ tuổi này được đi học (Baulch và các cộng sự, 2002).

Mặc dù mức độ hiểu biết về ít nhất một phương pháp tránh thai hiện đại là khá cao, nhưng tỷ lệ sử dụng các phương pháp tránh thai hiện đại vẫn còn thấp. 77% phụ nữ đã lập gia đình hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai, nhưng chỉ 56% sử dụng các phương pháp hiện đại. Cho đến nay, phương pháp tránh thai phổ biến nhất ở Việt Nam là đặt vòng (38%) nhưng những biện pháp phổ biến thứ hai lại là phương pháp truyền thống (22%) và sau đó là xuất tinh bên ngoài (14%). Bao cao su và thuốc tránh thai được sử dụng ít hơn nhiều, chỉ 6% số phụ nữ đã lập gia đình sử dụng. Giữa việc sử dụng các biện pháp truyền thống và tỷ lệ nạo phá thai cũng có một mối quan hệ rất rõ ràng. 49% số ca nạo phá thai xảy ra ở những phụ nữ sử dụng các biện pháp truyền thống (Tổng cục Thống kê 2003a).

Các gia đình ở Việt Nam ngày càng mang tính hạt nhân hơn so với kiểu gia đình đông người với gồm nhiều thế hệ trước đây. Trẻ em và các cặp vợ chồng trẻ nhận được ít sự hỗ trợ từ họ hàng hơn so với trước đây. Tỷ lệ gia đình đổ vỡ đang tăng lên. Số hộ có phụ nữ làm chủ hộ đang tăng lên và các hộ này dễ bị tổn thương hơn và

¹⁴ Đánh giá của UNICEF dựa trên số liệu của Tổng cục Thống kê 2003b

¹⁵ Ngân hàng Thế giới đánh giá rằng chỉ có 13,2% các hộ có thu nhập dưới mức nghèo khổ được miễn học phí năm 2002 (NHTG 2003a).

nghèo hơn. Trẻ em ở các gia đình chỉ có bố hoặc mẹ thường không nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục và bảo trợ tốt như những đứa trẻ khác. Chúng cũng không được giáo dục về hình mẫu vai trò của cả hai giới. Các động lực kinh tế thúc đẩy những thay đổi này trong gia đình Việt Nam cũng làm tăng nguy cơ bóc lột và lạm dụng cả trong và ngoài gia đình đối với mọi thành viên gia đình và nhất là trẻ em. Quá trình hiện đại hóa và những thay đổi xã hội ở Việt Nam bởi vậy đã tạo ra nhu cầu phải cải thiện các hệ thống và năng lực quốc gia trong việc bảo vệ trẻ em tránh khỏi các vấn đề như bạo lực, lạm dụng, buôn lậu, vô gia cư hoặc phân biệt đối xử, kể cả phân biệt đối xử với trẻ bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Những người di cư nội địa trong một số trường hợp không được tiếp cận với các dịch vụ xã hội do những yêu cầu về đăng ký hộ khẩu (Đặng Nguyên Anh 2003). Họ thường ngại sử dụng các dịch vụ vì sợ vi phạm các quy định về di cư và đăng ký hộ khẩu, và có thể gặp rắc rối về luật pháp nếu bị phát hiện đã vi phạm các quy định này. Những người di cư tạm thời còn gặp một số khó khăn khi tiếp cận hỗ trợ trong các chương trình mục tiêu về xoá đói giảm nghèo ngay cả khi nhiều người trong số họ đều được coi là nghèo xét theo bất kỳ chuẩn nghèo nào. Vẫn thiếu rất nhiều thông tin về tỷ lệ và bản chất của di cư nội địa, và những nhu cầu của người di cư.

Bên cạnh những kết quả đạt được trong việc giải quyết các bệnh truyền nhiễm, mức độ nhận thức về tầm quan trọng của thương tích, mà theo một số đánh giá, chiếm đến 75% số trẻ tử vong, đã được nâng cao. Chết đuối là nguyên nhân hàng đầu trong các trường hợp tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, hơn tất cả các bệnh như là lao, viêm phổi, sốt rét, tiêu chảy và tất cả các bệnh kinh niên và truyền nhiễm khác cộng lại. Tai nạn và thương tích có một ảnh hưởng kinh tế - xã hội to lớn: thương tích làm giảm năng suất của lực lượng lao động, đòi hỏi các chi phí y tế về chăm sóc cấp cứu và phục hồi cũng như chăm sóc lâu dài cho những người bị tàn tật. Chúng cũng ảnh hưởng tới kết quả học tập của học sinh vì các em phải nghỉ học khi bị thương tích (Trường Y tế cộng đồng Hà Nội 2003).

Nguyên tắc phổ cập đối với giáo dục và chăm sóc y tế cơ bản đã được quy định trong hiến pháp, cũng như trong CLPTKTXH, Kế hoạch 5 năm và CLTDTTGN, trong đó xác định việc tiếp cận với nước sạch và vệ sinh môi trường có ý nghĩa thiết yếu trong việc cải thiện đời sống của người nghèo. Các chương trình/kế hoạch của Chính phủ để giải quyết các vấn đề cung cấp dịch vụ xã hội bao gồm: Khuôn khổ Quốc gia về Giáo dục cho mọi người 2003-2015; Quỹ Chăm sóc y tế cho người nghèo; Chiến lược Dinh dưỡng quốc gia 2001-2010; Chiến lược Quốc gia về Cung cấp nước và vệ sinh môi trường ở nông thôn 2001-2010; Kế hoạch Hành động Quốc gia về Trẻ em 2001-2010 và Luật Chăm sóc, Bảo vệ và Giáo dục Trẻ em mới được sửa đổi; Chính sách Quốc gia về Phòng ngừa thương tích; Chiến lược Dân số Việt Nam, Chiến lược Quốc gia về Chăm sóc sức khỏe sinh sản; Kế hoạch tổng thể Quốc gia về sự An toàn cho bà mẹ; Chiến lược Tuyên truyền để thay đổi hành vi; và Chiến lược Quốc gia về Phòng chống HIV/AIDS. Các chương trình mục tiêu về xoá đói giảm nghèo được tập hợp trong chiến lược Xoá đói Giảm nghèo cũng cung cấp những nguồn lực cho người nghèo để họ có thể chi trả cho các dịch vụ cơ bản.

Phân tích

Các thách thức phát triển

- Sự khác biệt về khả năng tiếp cận và chất lượng các dịch vụ y tế và giáo dục
- Các dân tộc thiểu số và các vùng bị cô lập không được tiếp cận bình đẳng đầy đủ với các dịch vụ có chất lượng
- Chi tiêu công cho các dịch vụ xã hội còn thấp so với các nước láng giềng
- Sự phụ thuộc vào việc thu phí dịch vụ có nguy cơ làm cho người nghèo không tiếp cận được với các dịch vụ

Chính sách và năng lực của Chính phủ: Mặc dù có một loạt kế hoạch và chính sách của Chính phủ về các dịch vụ xã hội, nhưng mức độ chi tiêu công trong khu vực xã hội vẫn còn khá thấp. Chẳng hạn, năm 2001, Việt Nam dành ít hơn 1% GDP vào việc cung cấp các dịch vụ y tế công cộng, mức thấp nhất so với toàn khu vực. Việc xây dựng các tiêu chuẩn quốc gia và giám sát công tác thực hiện không thỏa đáng, trong khi đó Hội đồng Nhân dân các tỉnh và Quốc hội chưa đủ khả năng khuyến khích tăng cường tuân thủ các tiêu chuẩn. Mức lương ở cán bộ công nhân viên chức Nhà nước vẫn còn rất thấp, khiến cho giáo viên và các nhân viên y tế phải tạo thêm thu nhập thông qua những khoản phí không chính thức. Việc chưa có một cơ chế tăng lương và đê bạt căn cứ đầy đủ vào thành tích công tác cũng làm giảm động cơ cung cấp dịch vụ có chất lượng.

Các chương trình và giải pháp dành cho những nhóm khó tiếp cận trong dân chưa được hoàn thiện. Vẫn còn ít mô hình mang tính liên ngành và sáng tạo trong việc cung cấp dịch vụ. Kỹ thuật phổ biến và tuyên truyền về các chương trình vẫn còn thiếu. Còn tồn tại các vấn đề cơ bản về điều phối giữa các cơ quan có liên quan và các tổ

chức quần chúng trong mọi lĩnh vực chính sách xã hội. Năng lực của các công chức, các đại biểu HĐND và các tổ chức quần chúng ở cấp địa phương còn hạn chế. Còn thiếu kiến thức và kỹ năng trong việc lập kế hoạch, quản lý dự án và giám sát trong mọi lĩnh vực liên quan đến quyền lợi và nhu cầu của dân chúng, kể cả phụ nữ và trẻ em.

Phân cấp: Chính phủ và các cơ quan phát triển khác đều nhất trí rằng việc cung cấp tốt các dịch vụ xã hội có chất lượng cho mọi người đòi hỏi phải phân cấp và phân quyền nhiều hơn. Ở một nước đa dạng như Việt Nam, có nhiều vấn đề địa phương cần được giải quyết theo cách của địa phương. Do các dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ ngày càng tăng trong số người nghèo, nên điều quan trọng là các hệ thống cung cấp dịch vụ phải phải linh hoạt và được điều chỉnh cho phù hợp với các điều kiện địa phương để thoả mãn nhu cầu của các nhóm dân cư rất đa dạng này¹⁶. Quá trình cải cách hành chính công và phân cấp đã trao nhiều trách nhiệm hơn cho chính quyền địa phương trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội và giám sát chất lượng dịch vụ cũng như các đối tượng sử dụng dịch vụ. Quá trình phân cấp về tài chính cũng đang được thực hiện đồng thời và có thể ảnh hưởng lớn đối với việc phân phối các nguồn lực cho các dịch vụ cơ bản. Phân cấp đòi hỏi phải tăng cường sự phối hợp, năng lực và việc giám sát ở cấp địa phương.

Sự tham gia và trao quyền: Người nghèo thường thiếu thông tin về các dịch vụ xã hội mà họ có quyền được hưởng trong hệ thống nhà nước và về mức phí phù hợp cho các dịch vụ này. Các chế độ thụ hưởng từ các chương trình mục tiêu có thể không rõ ràng hoặc không dự đoán trước được, và đối tượng hưởng lợi có thể thay đổi tùy theo khả năng tài chính củ từng năm và ở từng địa phương. Việc thiếu sự tham gia của các đối tượng hưởng lợi trong các khâu lập kế hoạch, cung cấp và giám sát cung cấp dịch vụ đã làm giảm tính hoà nhập và khiến cho kiến thức và thông tin về các chương trình của Chính phủ trở nên khó tiếp cận hơn. Nó cũng hạn chế tinh thần làm chủ và tính phù hợp của chương trình với hoàn cảnh địa phương và đời sống của những đối tượng mà chương trình muốn trợ giúp. Chẳng hạn, trong lĩnh vực giáo dục tiểu học, việc tham gia của người dân có thể làm cho chương trình giáo dục trở nên phù hợp hơn, và do đó khuyến khích trẻ em các dân tộc thiểu số đến trường nhiều hơn.

Phí dịch vụ và tính công bằng: Nghị định số 10 năm 2002 của Chính phủ trao nhiều quyền tự chủ về tài chính hơn cho các cơ sở cung cấp dịch vụ công như trường học và bệnh viện. Các khoản phí đóng góp của người sử dụng dịch vụ được dùng để bù đắp những thiếu hụt tài chính từ các nguồn của Nhà nước. Mặc dù đây là nguồn bổ sung kinh phí cho hệ thống dịch vụ, nhưng ảnh hưởng về tính công bằng của phí dịch vụ không được hiểu rõ. Việc phụ thuộc vào loại phí này khiến cho Chính phủ phải có trách nhiệm bảo vệ quyền lợi của những người không thể chi trả các khoản phí trả trước. Các hộ nghèo phải trả một phần lớn hơn trong tổng chi tiêu vào các dịch vụ cơ bản so với các hộ giàu. Chi phí giáo dục tính theo nhóm thu nhập cho thấy nhóm cha mẹ giàu có nhất của Việt Nam chi trả số tiền cho việc học thêm của con cái cao hơn 30 lần so với nhóm cha mẹ nghèo nhất. Điều này được phản ánh trong thành tích học tập: con cái của các gia đình giàu có cơ hội vào đại học lớn hơn nhiều so với con cái của các gia đình nghèo.

Có lẽ áp lực về kinh phí đối với các gia đình tác động nhiều nhất tới các thành viên dễ bị tổn thương nhất, thường là phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là trẻ em gái. Việc thiếu sự giám sát về mặt quy chế trong hoàn cảnh chuyển tiếp nhanh chóng sang việc thu phí dịch vụ đã tạo ra động cơ cho việc nhu nhập cá nhân và hậu quả là ảnh hưởng tới tính bình đẳng và hoà nhập. Cần có các biện pháp bảo vệ và trừng phạt đích đáng để giảm những đòi hỏi các khoản thanh toán không chính thức.

Như đã nói trong Chương 3, người di cư gặp một số khó khăn trong việc tiếp cận với các dịch vụ. Các nghiên cứu trước đây đã đề cập đến tình trạng người di cư không có đủ khả năng tiếp cận kịp thời với các dịch vụ y tế. Một bộ phận những người di cư tạm thời không có bảo hiểm y tế, và nỗi sợ hãi về những khoản chi phí y tế cao thường làm họ trì hoãn việc điều trị (Đặng Nguyên Anh và các cộng sự, 2003). Do không có bảo hiểm y tế nên họ cũng không có đủ khả năng khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế của Nhà nước. Các chương trình chăm sóc sức khỏe chính thức, trong đó có các dịch vụ sức khỏe sinh sản, hiếm khi đến được với những người di cư tạm thời, và rất khó có thể tìm đâu ra các dịch vụ y tế dành cho những người này. Thực tế, dịch vụ y tế và tài chính cho y tế hiếm khi được xác định theo nhu cầu của người di cư. Hệ thống chăm sóc y tế hiện nay nhận được rất ít hỗ trợ ngân sách bổ sung để phục vụ cho số dân di cư đang ngày càng tăng.

¹⁶ Tỷ lệ người dân tộc thiểu số trong số người nghèo đã tăng từ 20% năm 1993 lên tới 30% năm 2003 (nếu tính theo mức nghèo lưỡng thực, tỷ lệ này đã tăng từ 30% lên 53%). Xem Ngân hàng Thế giới 2003a.

Giáo dục: Khoảng 70% giáo viên đã qua ít nhất 12 năm đào tạo (9 năm giáo dục phổ thông và 3 năm đào tạo sư phạm). Hầu hết những người có ít hơn tám năm học thì làm việc ở những vùng sâu vùng xa và vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Số giáo viên là đủ nếu tính trung bình nhưng số giáo viên ở các vùng dân tộc thiểu số thì vẫn còn thiếu trầm trọng. Tuy nhiên, phương pháp giảng dạy hiện nay dường như không phù hợp với phương pháp tốt nhất được quốc tế chấp nhận, và còn chú trọng nhiều vào việc học thụ động. Viết chính tả, học thuộc lòng, tập chép và kiểm tra đều không khuyến khích khả năng phân tích, giao tiếp và giải quyết vấn đề. Cùng với chương trình giảng dạy mang nặng tính lý thuyết, các phương pháp giảng dạy hiện nay còn chú trọng vào việc ghi nhớ và nhắc lại thay vì giao tiếp và sáng tạo.

Năm 2002, Bộ GD&ĐT bắt đầu thực hiện Chương trình tiểu học chuẩn thống nhất toàn quốc. Chương trình giảng dạy mới là một bước tiến lớn, đặc biệt nhằm giải quyết những bất bình đẳng trong giáo dục giữa các nhóm dân cư khác nhau. Tuy nhiên, thời gian học bắt buộc ngày càng tăng ở các vùng dân tộc thiểu số với tỷ lệ bỏ học cao có thể làm tỷ lệ này tăng lên nếu các gia đình không được đền bù cho việc mất thời gian lao động vì trẻ phải ở trường lâu hơn.

Hầu hết các trường ở thành phố và thị xã đều là những khu nhà xay xi măng nhiều tầng, trong khi nhiều trường ở vùng dân tộc thiểu số được xây bằng tre và gỗ. Gần 70% số trường tiểu học ở các vùng không có các công trình về cấp nước và vệ sinh, trong đó bao gồm hầu hết các trường chi nhánh ở những vùng xa xôi hẻo lánh¹⁷. Khi trường học thiếu các công trình vệ sinh phù hợp, sẽ xảy ra tình trạng lây lan bệnh tật giữa các học sinh với nhau, khiến cho tỷ lệ học sinh nghỉ học trong năm ở một số vùng hẻo lánh trở nên cao hơn (UNICEF và Ủy ban Dân tộc 2003).

Đối với trẻ em dân tộc thiểu số, vấn đề tiếp cận giáo dục có chất lượng không chỉ giới hạn ở việc số lượng học sinh đăng ký học. Một số trường có những nhóm trẻ này theo học thiếu trang thiết bị trầm trọng và giáo viên thường không được đào tạo tốt. Tỷ lệ bỏ học cao hơn và nhiều trẻ bắt đầu đi học muộn so với tuổi và hay bị đứt. Mặc dù trẻ dân tộc thiểu số chiếm 16% số trẻ ở độ tuổi tiểu học, nhưng số giáo viên dân tộc thiểu số chỉ chiếm 9% số giáo viên tiểu học.

Y tế: Những vấn đề cơ bản trong lĩnh vực y tế cũng tương tự như trong các dịch vụ xã hội khác: khả năng tiếp cận với dịch vụ và phí dịch vụ; chất lượng dịch vụ; khả năng cung cấp dịch vụ ở địa phương; và vấn đề tài chính. Vấn đề không đủ kinh phí đã gây ảnh hưởng tiêu cực đối với hệ thống cơ sở vật chất và nhân viên y tế. Bệnh viện, trạm xá và các trạm y tế xã phải chăm sóc số bệnh nhân lớn hơn nhưng lại nhận được số tiền trên mỗi bệnh nhân ít hơn. Mặc dù có nhiều bác sĩ đang chuẩn bị tốt nghiệp, nhưng các bệnh viện nơi họ sẽ làm việc lại có ít giường bệnh hơn và số y sĩ và y tá trên một bệnh nhân cũng ít hơn so với giữa những năm 1980.

Vào cuối những năm 90, các bệnh viện có 50% doanh thu từ phí do người bệnh trả, so với 10% năm 1993 (Bộ Y tế 2002d). Hệ thống thanh tra và quy định đối với phần lớn các phòng khám và hiệu thuốc tư nhân được thành lập trong mười năm qua không đầy đủ đáp ứng yêu cầu, kết quả là không thể đánh giá được chất lượng của những dịch vụ cung cấp.

Ngoài những vấn đề về cơ cấu này còn có các vấn đề mới xuất hiện về mặt y tế, như HIV/AIDS, tỷ lệ sử dụng các phương pháp tránh thai hiện đại thấp, tỷ lệ nạo phá thai cao, các vấn đề sức khoẻ liên quan đến thuốc lá và vấn đề thương tích. Một lần nữa, nhiều vấn đề trong số này có vẻ trầm trọng hơn ở các vùng nghèo và khó khăn hơn. Trong số những người bị ảnh hưởng nặng nhất là nhóm dễ bị tổn thương nhất, trong đó có trẻ em.

Suy dinh dưỡng: Mặc dù đã có nhiều cải thiện, nhưng nhiều người dân sống ở những vùng khó khăn phải chịu điều kiện vệ sinh kém, khả năng tiếp cận với nước sạch bị hạn chế, và sự chăm sóc không đầy đủ đối với trẻ em, trẻ vị thành niên và phụ nữ. Ngay cả những vùng có mức sống cao nhất (vùng Đông Nam và đồng bằng châu thổ Sông Hồng) cũng có tỷ lệ trẻ thiếu cân và chậm phát triển cao bất thường, trong đó cho thấy các yếu tố văn hoá và xã hội đóng một vai trò quan trọng trong vấn đề suy dinh dưỡng trẻ em ở Việt Nam. Vấn đề suy dinh dưỡng còn trầm trọng hơn ở các vùng dân tộc thiểu số và trong những người dân nghèo ở nông thôn, và tỷ lệ nghịch với trình độ giáo dục của người mẹ (GSO 2003a).

¹⁷ Một “trường chi nhánh”, cũng còn gọi là “trường vệ tinh”, là một lớp học hay nhóm lớp học được đặt ở một nơi khác với trụ sở của trường chính mà nó là thành viên.

Việc giảm tỷ lệ nghèo lương thực và tăng trưởng nông nghiệp nhanh chóng của Việt Nam, được thể hiện qua việc Việt Nam xuất khẩu hàng triệu tấn gạo, rau, quả, thịt và cá hàng năm, cho thấy tình trạng thiếu dinh dưỡng không chỉ là vấn đề thiếu lương thực, mặc dù đúng là có nhiều gia đình thiếu ăn ở Việt Nam. Tỷ lệ chậm phát triển là hậu quả của chế độ dinh dưỡng kém trước và trong quá trình mang thai, trong sáu tháng đầu sau sinh và trong những năm đầu đời của trẻ. Việc thiếu các yếu tố vi lượng (chẳng hạn như Vitamin A, sắt, i-ốt) cũng ảnh hưởng đến một phần lớn dân số. Theo đánh giá của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, 27% số bà mẹ có thai bị suy nhược cơ thể kinh niên và hơn 30% bị thiếu máu. Theo kết quả của Điều tra dân số và sức khỏe Việt Nam, dưới 10% các bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong sáu tháng đầu của trẻ. Ngoài ra, hơn một nửa trong số này có những biểu hiện cận lâm sàng của tình trạng thiếu Vitamin A và không có đủ Vitamin A trong sữa của mình (Viện Dinh dưỡng Quốc gia 2003). Các bà mẹ thường cho con ăn nước cháo, cũng như các thức ăn và đồ uống khác, khi trẻ được hai tháng tuổi.

Một nguyên nhân chủ yếu nữa của tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ là do bệnh tật. Theo đánh giá có khoảng 60% trẻ từ 2 đến 5 tuổi bị nhiễm giun ký sinh. Hơn nữa, khoảng 20% số trẻ 6 - 11 tháng tuổi bị tiêu chảy trong hai tuần trước khi cuộc điều tra được thực hiện (GSO 2003b).

Nước và vệ sinh môi trường: Khoảng 35% dân nông thôn sử dụng nước từ những nguồn nước mặt không được xử lý. Các chất thải từ các hộ gia đình và trong công nghiệp thường làm ô nhiễm các sông hồ này. Bộ Tài nguyên và Môi trường có nhiệm vụ quản lý vấn đề ô nhiễm môi trường nhưng lại là một cơ quan khá mới với ngân sách hạn hẹp. Hiện tại, việc giám sát và thực thi các quy định về nước hiên hành, như Điều 18 của Luật Tài nguyên nước, vẫn chưa được thực hiện đầy đủ. Việc tiếp cận không đầy đủ với nước sạch và vệ sinh môi trường là nguyên nhân chính của tình trạng nhiễm giun gây ảnh hưởng đến tình hình dinh dưỡng.

Kết luận

Mặc dù Việt Nam cam kết đảm bảo khả năng tiếp cận rộng rãi với các dịch vụ cơ bản và đã đạt được những tiến bộ đầy ấn tượng trong việc cung cấp dịch vụ, nhưng vẫn còn tồn tại những khoảng trống lớn trong việc cung cấp các dịch vụ y tế, dinh dưỡng, giáo dục, nước sạch và vệ sinh môi trường. Và sự chênh lệch giàu nghèo đang ngày càng lớn. Những người dân tộc thiểu số, và có thể cả dân di cư nữa, thường bị rơi vào nhóm người nghèo. Nguồn tài chính ngoài Nhà nước, đặc biệt là các khoản phí dịch vụ, và việc phân cấp về hành chính và tài chính sẽ hỗ trợ cho sự phát triển của khu vực xã hội trong tương lai. Cũng cần phải tiến hành cải cách hệ thống phúc lợi xã hội và đề ra nhiều hơn nữa các chương trình bảo hiểm và an sinh xã hội hiệu quả để giải quyết các vấn đề bình đẳng trong quá trình tiếp tục phát triển ở Việt Nam.

Vai trò ngày càng tăng của những cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội ngoài khu vực Nhà nước đòi hỏi phải xây dựng các tiêu chuẩn quốc gia và sự giám sát của Nhà nước để đảm bảo thảo mãn quyền được tiếp cận các dịch vụ y tế, giáo dục, bảo trợ và các dịch vụ cơ bản khác của mọi người dân. Đồng thời, cần xây dựng các chương trình và giải pháp cụ thể cho những nhóm dân cư khó tiếp cận. Cần có những mô hình tốt hơn cho việc cung cấp dịch vụ và thông tin tuyên truyền tới người dân cũng như tăng cường sự phối hợp và năng lực, xây dựng kế hoạch và giám sát ở cấp địa phương để giải quyết những thách thức trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội có chất lượng, kể cả cho các nhóm dân cư khó tiếp cận như các dân tộc thiểu số và những người di cư.

Cuối cùng, việc phát triển một nền văn hoá tham gia giữa những người sử dụng dịch vụ, đặc biệt là phụ nữ, trẻ em và lứa tuổi vị thành niên, cũng như việc triển khai Nghị định Dân chủ cơ sở trong việc lập kế hoạch và giám sát sẽ là những động lực quan trọng thúc đẩy quá trình thực hiện các quyền xã hội của người dân Việt Nam trong giai đoạn ngắn, trung và dài hạn.

Chương 5: Thanh thiếu niên Việt Nam trong thời kỳ chuyển đổi

Đánh giá

Các thành tựu phát triển

- Số lượng trường trung học tăng lên, do đó đã nâng cao khả năng tiếp cận với giáo dục
- Thông tin về giới trẻ được cải thiện, trong đó có Điều tra Quốc gia về vị á thanh niên và thanh niên Việt Nam (SAVY)
- Thanh niên Việt Nam lạc quan về tương lai và cảm thấy được gia đình coi trọng

Việc giảm tỷ lệ sinh gần đây, kết hợp với mức tăng dân số nhanh chóng trước đó, đã tạo ra một số lượng lớn trẻ vị thành niên và thanh niên trong dân số Việt Nam. Khoảng 30% dân số ở độ tuổi từ 12 đến 25 và con số này sẽ tiếp tục tăng cho đến ít nhất là năm 2010.

Cuộc điều tra toàn diện về thanh niên với quy mô quốc gia đầu tiên - Điều tra SAVY - được thực hiện năm 2003/4 cùng với các kết quả điều tra gần đây cho thấy mức độ chênh lệch về mặt xã hội trong thanh thiếu niên Việt Nam (GSO và BYT 2004)¹⁸. Các số liệu tổng thể quốc gia không thể hiện được những khác biệt quan trọng về độ tuổi, địa lý, xã hội, dân tộc, và giới. Vẫn còn thiếu số liệu về những thanh thiếu niên sống xa nhà không có hộ khẩu thường trú, những người lao động di cư, thanh thiếu niên trong các trung tâm phục hồi chức năng hoặc các trường trại xã hội khác, trẻ em đường phố, người hành nghề mại dâm, và nói chung là về các vấn đề liên quan đến bóc lột và lạm dụng.

Giáo dục thanh thiếu niên: Mặc dù tỷ lệ nhập học đúng tuổi ở cấp tiểu học đã chững lại trong mười năm qua, nhưng tỷ lệ học sinh ở cấp trung học cơ sở và trung học phổ thông đã tăng lên nhanh chóng¹⁹. Năm 1993, có khoảng 2 triệu trẻ vị thành niên vào học tại các trường trung học cơ sở; đến năm 2002 con số này đã tăng lên 5 triệu. Mức độ tăng ở cấp PTTH còn nhanh hơn, từ khoảng 300.000 năm 1993 lên 2 triệu năm 2002.

Việc đầu tư vào giáo dục học sinh nữ bị một số người coi là ít quan trọng hơn giáo dục học sinh nam. Nữ thanh thiếu niên vẫn bị coi là có trách nhiệm gia đình nhiều hơn nam thanh thiếu niên. Các quan niệm này ảnh hưởng đến mức độ học vấn và cơ hội việc làm cho phụ nữ trẻ. Kết quả SAVY cho thấy 19% nữ thanh thiếu niên các dân tộc thiểu số chưa bao giờ đến trường và hai phần ba số học sinh bỏ học ở tất cả các trường là học sinh nữ. Hơn nữa, nữ thanh niên nông thôn trong độ tuổi từ 22 đến 25 hầu như không được đào tạo việc làm so với nam thanh niên nông thôn cùng độ tuổi và so với nữ thanh niên cùng độ tuổi ở thành thị.

Mặc dù số học sinh tốt nghiệp lớp 12 đã tăng lên đáng kể trong những năm gần đây nhưng chỉ tiêu tuyển sinh vào các trường đại học ở Việt Nam tăng chậm hơn. Điều này đã dẫn đến sự cạnh tranh quyết liệt để được vào các trường đại học: trong số hàng vạn thanh niên dự thi vào đại học hàng năm, chỉ có 14% được tuyển sinh. Nhiều thanh niên Việt Nam coi đại học là hình thức giáo dục có giá trị duy nhất sau PTTH, gây tâm lý rất căng thẳng cho những người không đỗ đại học. Chỉ một số lượng giới hạn sinh viên được đào tạo tại các trường đại học cũng gây lãng phí lớn về tài năng quốc gia và do đó kìm hãm sự tăng trưởng kinh tế.

Tỷ lệ nhập học ở cấp trung học cơ sở (THCS) đối với tất cả các nhóm dân tộc thiểu số thấp hơn đáng kể so với nhóm dân tộc đa số người Kinh. Sự khác biệt về dân tộc cũng kéo theo sự khác biệt về giới ở cấp giáo dục THCS. Theo SAVY, 19% phụ nữ dân tộc thiểu số chưa bao giờ đến trường so với 2% phụ nữ dân tộc Kinh. Cũng có sự khác nhau giữa các nhóm dân tộc, chẳng hạn, có vẻ như nhiều học sinh nữ người Nùng, Hoa, Mường và Tày ở cấp THCS hơn số học sinh nam, còn đối với dân tộc Khơ-me, Xu-đăng và H'mông thì ngược lại. Điều này dẫn đến sự chênh lệch rất lớn: năm 1998, hơn 55% số nữ thanh niên dân tộc Tày trong độ tuổi được đi học THCS so với dưới 2% số nữ thanh niên dân tộc H'mông.

¹⁸ SAVY là cuộc điều tra về thanh niên ở cấp quốc gia đầu tiên, do BYT thực hiện. Cuộc điều tra do Tổng cục thống kê thực hiện với sự hợp tác của nhiều cơ quan chính phủ trong đó có Đoàn Thanh niên, BGDDT và Hội Phụ nữ. SAVY nhận được sự hỗ trợ đáng kể từ LHQ.

¹⁹ Trường trung học cơ sở thường dành cho học sinh từ 12 đến 15 tuổi, còn trung học phổ thông thường dành cho học sinh từ 16 đến 19 tuổi.

Việc làm cho thanh niên: Thanh niên hiện chiếm 22% lực lượng lao động, và hàng năm có hơn 1,4 triệu thanh niên tham gia vào thị trường việc làm.

Tình trạng thất nghiệp trong thanh niên xảy ra trầm trọng nhất ở các thành phố (16%), gấp tám lần so với ở nông thôn, mặc dù nếu tính đến sự phân bố dân cư thì con số tuyệt đối thanh niên thất nghiệp ở nông thôn vẫn cao hơn. Các đánh giá hiện tại cho thấy tỷ lệ thất nghiệp trong thanh niên trên toàn quốc vào khoảng 4 đến 8%. Nữ thanh niên cũng có xu hướng bị thất nghiệp nhiều hơn nam thanh niên. Tỷ lệ thất nghiệp ở nữ thanh niên trong độ tuổi từ 15 đến 24 là 7,1% và riêng ở thành thị là 18,5% (các tổ chức LHQ 2004a).

Các con số này không phản ánh được tình trạng thiếu việc làm. Theo Bộ LĐTBXH, có gần 4,7 triệu thanh niên làm việc ít hơn 300 ngày/năm và sẵn sàng nhận thêm việc (Bộ LĐTBXH 2002). Tình trạng thiếu việc làm ở khu vực nông nghiệp khiến cho ngày càng nhiều thanh thiếu niên nông thôn di cư ra thành phố để kiếm việc làm. Nhiều người làm việc trong khu vực không chính thức đang tăng trưởng nhanh - biểu hiện đặc trưng là các cơ sở sản xuất hoặc các công ty nhỏ ở thành phố nhưng cũng bao gồm cả các hoạt động bất hợp pháp như buôn lậu và mại dâm. Điều này đã làm tăng áp lực về mặt xã hội đối với các thành phố và một nguyên nhân làm nảy sinh vấn đề thanh thiếu niên lang thang đường phố ở các thành phố lớn như Hà Nội và TPHCM.

Khoảng 19% số thanh niên được đào tạo nghề dưới một hình thức nào đó (GSO và BYT, 2004). Tuy nhiên, đào tạo nghề nói chung vẫn không được thanh niên và những người khác coi trọng so với giáo dục đại học và bởi vậy hầu hết thanh niên thích vào đại học hơn.

Tai nạn và thương tích: Tai nạn và thương tích, trong đó nghiêm trọng nhất là tai nạn giao thông đường bộ và chết đuối chiếm phần lớn các trường hợp tử vong. Đặc biệt, tai nạn giao thông là một vấn đề trở nên ngày càng trầm trọng trên toàn quốc và hiện đang là nguyên nhân gây tử vong lớn thứ hai cho trẻ em ở mọi lứa tuổi. Tai nạn giao thông xảy ra thường xuyên hơn ở các thành phố nhưng lại trầm trọng hơn ở nông thôn, và ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn nữ giới. Hầu hết các tai nạn giao thông đường bộ là do xe máy gây ra. Hầu hết thanh niên thường đi xe máy, trong đó có trên 90% nam thanh niên ở thành phố trong độ tuổi từ 18 đến 25. Chỉ có một phần tư trong số này đội mũ bảo hiểm. Mặc dù đi xe máy mà không đội mũ bảo hiểm là vi phạm pháp luật, nhưng qui định về đội mũ bảo hiểm, đặc biệt ở các thành phố, rất ít khi được thực hiện. Luật về đội mũ bảo hiểm được thực hiện nghiêm ngặt hơn trên những đường cao tốc liên tỉnh, và điều đó được phản ánh thông qua tỷ lệ đội mũ bảo hiểm cao hơn trong thanh niên nông thôn.

Vấn đề khuyết tật: Tai nạn và thương tích là một nhân tố góp phần vào tỷ lệ thanh thiếu niên khuyết tật ở Việt Nam. Việt Nam đã bắt đầu chuyển dịch sang việc giáo dục hòa nhập cho trẻ em và thanh niên khuyết tật và kết quả khá hứa hẹn. Điều quan trọng là thanh thiếu niên khuyết tật cần được tham gia vào các hoạt động thường xuyên ở trường học tới mức có thể và được giáo dục về các vấn đề quan trọng như HIV/AIDS, sức khoẻ sinh sản và các vấn đề bóc lột và lạm dụng. Những nỗ lực của Việt Nam vẫn chưa tính đến số thanh niên có những khuyết tật về trí tuệ và tâm lý. Vẫn còn tiềm năng cho những giải pháp và các hình thức hỗ trợ khác dựa vào cộng đồng cũng như những sáng kiến nhằm phát huy sự tham gia và tự đại diện nhiều hơn của thanh thiếu niên khuyết tật.

Tự gây hại: Theo một cuộc điều tra đa mục tiêu gần đây của GSO và UNICEF năm 2002, hơn 30% các trường hợp thương tích ở thanh thiếu niên là do họ tự gây ra cho mình. Tự tử dẫn đến tử vong vẫn còn ít được chú ý ở Việt Nam, nhưng đây lại là nguyên nhân lớn thứ sáu dẫn đến các trường hợp tử vong tại các bệnh viện Việt Nam trong năm 2002. Tự tử gây tử vong cao hơn các bệnh lao, đau tim, tiêu chảy, sốt rét, và gần cao bằng mức tử vong do HIV/AIDS gây ra. Do hầu hết các vụ tự tử xảy ra ngoài bệnh viện, nên đánh giá này có lẽ còn thấp. Hơn nữa, các số liệu tại bệnh viện tính đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Có thể trong các ca tử vong tại bệnh viện của nhóm nạn nhân từ 12 đến 25 tuổi thì tỷ lệ tự tử cao hơn.

Theo SAVY, số nữ thanh niên trả lời rằng họ đã từng nghĩ đến tự tử cao gấp đôi số nam thanh niên trả lời như vậy, trong số đó có gần 7% số nữ sống ở thành thị, nơi mà vấn đề trầm trọng nhất. Một cuộc điều tra khác đối với 250 người đang hồi phục sau khi cố tự tử tại bệnh viện cho thấy hai phần ba trong số đó là nữ, và 80% trong số này đã cố gắng kết liễu đời mình do có mâu thuẫn với chồng, bạn trai, hoặc thành viên trong gia đình (BYT 2002a).

Hút thuốc: Hút thuốc lá là một vấn đề sức khỏe quan trọng đối với Việt Nam, đặc biệt đối với nam giới. Tính trung bình, người hút thuốc ở Việt Nam bắt đầu hút ở độ tuổi 17. Quan niệm xã hội nói chung cho rằng phụ nữ không nên hút thuốc và do đó rất ít phụ nữ hút thuốc. Hơn một nửa nam thanh niên từ 18 đến 24 tuổi hút thuốc nhiều hơn một lần một tuần và con số này đang tăng lên. Theo Viện Ung bướu Quốc gia, ung thư phổi hiện đã là hình thức ung thư phổ biến nhất đối với nam giới.

Sử dụng chất có cồn: Số liệu SAVY cho thấy việc uống rượu diễn ra phổ biến trong nam thanh niên (69%) nhưng ít hơn đối với nữ thanh niên (28%). Uống rượu diễn ra phổ biến hơn giữa thanh niên thành thị so với nông thôn với tỷ lệ lần lượt là 57% và 46%. Mặc dù việc lạm dụng dài hạn chất có cồn là một nguy cơ cho sức khoẻ, nhưng việc sử dụng quá mức chất có cồn trong thanh niên làm tăng khả năng xảy ra các hành vi nguy cơ cao như lái xe trong khi say rượu, đua xe máy, bạo lực, và tình dục không được bảo vệ.

Việc sử dụng phi pháp chất kích thích: Các số liệu của Chính phủ cho thấy 52% số người sử dụng chất kích thích ở dưới độ tuổi 25 và 82% dưới 36 tuổi. Theo SAVY, thanh thiếu niên ở các khu vực thành thị có xác suất biết một người sử dụng chất kích thích cao gấp hai lần (42%) so với các nhóm ở nông thôn (21%). Heroin là loại chất kích thích được sử dụng phổ biến nhất sau chất có cồn. Tình trạng nghiện chất kích thích khiến đất nước phải chịu những chi phí kinh tế xã hội cao liên quan đến tình hình tội phạm, các vấn đề sức khoẻ, và tổn thất sinh mạng trước khi trưởng thành.

Sức khoẻ sinh sản: Mặc dù nữ thanh thiếu niên ở tuổi dậy thì thường thảo luận với mẹ về các vấn đề sức khoẻ sinh sản và các vấn đề có liên quan, nhưng đối với nam thì rất ít khi nói chuyện với bất kỳ ai trong gia đình về những thay đổi ở tuổi dậy thì (GSO và BYT 2004). Thanh thiếu niên rất thiếu hiểu biết về vấn đề này. Chỉ có 30% nữ thanh niên trả lời SAVY nhận thức được thời điểm dễ có thai nhất trong chu kỳ kinh. Mức nhận thức thấp hơn của nhóm tuổi từ 10 đến 24 được phản ánh trong tỷ lệ nạo phá thai cao ở nữ thanh niên chưa lập gia đình và việc tăng đột biến các trường hợp nhiễm các bệnh lây lan qua đường tình dục và HIV/AIDS (EC và UNFPA 2003). Trong khi phần lớn thanh niên vẫn không đồng tình với việc quan hệ tình dục trước hôn nhân, khoảng 30% số người được hỏi trong SAVY cho rằng quan hệ tình dục trước hôn nhân là chấp nhận được nếu cả hai người đồng ý, nếu họ sắp kết hôn hoặc có thể ngăn chặn việc thụ thai.

Thanh thiếu niên vi phạm pháp luật: Trong những năm 90, Bộ Nội vụ (Công an) ghi nhận mỗi năm có từ 11.000 đến 14.000 trường hợp thanh thiếu niên vi phạm pháp luật. Phần lớn các vụ vi phạm này là các dạng tội phạm nhỏ, như trộm cắp. Pháp luật về xét xử phạm tội vị thành niên đã được cải thiện nhưng vẫn còn dựa quá nhiều vào việc bắt giam, không sử dụng đầy đủ các biện pháp vu hồi hoặc các biện pháp khác như phục hồi nhân phẩm. Hệ thống này cũng để xảy ra các bản án oan sai. Chẳng hạn, một người 16 tuổi có thể bị phạt tù 18 năm. Nói chung, có thể điều chỉnh để hệ thống tư pháp phù hợp và thân thiện hơn với thanh thiếu niên thông qua các biện pháp cụ thể như cung cấp các nhân viên xã hội hoặc đưa ra các thủ tục xét xử rõ ràng hơn và ít gây sợ hãi hơn cho thanh niên. Có rất ít chương trình và dịch vụ phục hồi hoặc tái hòa nhập hiệu quả cho thanh thiếu niên phạm pháp. Không có hệ thống thu thập thông tin hoặc giám sát nào đối với những thanh thiếu niên này.

Tình trạng bóc lột: Theo đánh giá, có hàng nghìn phụ nữ trẻ ở Việt Nam bị bán qua biên giới hàng năm. Những nước nhận chủ yếu là Trung Quốc, Cam-pu-chia, Đài Loan, Thái Lan, Singapo, và Hàn Quốc. Phụ nữ và trẻ em gái bị đưa qua biên giới để bán cho các nhà chứa, bị buộc kết hôn và lao động cưỡng bức. Lao động cưỡng bức gồm có đi ăn xin, lao động cực nhọc với đồng lương ít ỏi tại các nhà máy, làm các công việc gia đình và nhiều hình thức lao động phi pháp khác. Các nghiên cứu gần đây cho thấy việc bóc lột tình dục đang gia tăng là do hậu quả của tình trạng nghèo đói, các khó khăn về gia đình, thiếu các cơ hội giáo dục và việc làm. Hầu hết những người hành nghề mại dâm đến từ các vùng nông thôn với trình độ học vấn thấp. Các nỗ lực tập trung gần đây vào việc buôn bán người qua biên giới cho thấy tình trạng thiếu thông tin và ít chú ý vào các vấn đề tiềm tàng của việc buôn lậu phụ nữ trong nước hiện nay là đáng báo động.

Sự quan tâm của Chính phủ: Nhận thức của Chính phủ về tầm quan trọng của thanh niên được phản ánh trong Chiến lược Phát triển Thanh niên đến năm 2010, trong đó khẳng định các thành công tương lai của đất nước “chủ yếu phụ thuộc vào thanh niên, vào trình độ giáo dục và sự quan tâm của họ”²⁰. Chiến lược này công nhận các thách thức phải đổi mới, nhấn mạnh rằng “vẫn còn thiếu một chính sách tổng thể cho thanh niên” và “việc xây dựng và thực hiện chính sách xã hội và các chương trình phát triển kinh tế-xã hội đã không chú ý đến các

²⁰ Đảng CSVN, Đại hội VII Ban Chấp hành TW Đảng (Kỳ họp Thứ Tư), năm 1993, theo trích dẫn trong Chiến lược Phát triển Thanh niên Việt Nam đến năm 2010 (Văn phòng Chính phủ 2003).

đặc điểm của thanh niên". Chiến lược cũng lưu ý rằng "không có một cơ chế phối hợp nào hiện đang tồn tại" và "các vấn đề mà thanh niên phải đối mặt và những vấn đề nóng bỏng trong thanh niên được giải quyết rất chậm chạp"²¹. Các văn kiện kế hoạch quốc gia cơ bản như CLPTKTXH, kế hoạch 5 năm và CPRGS đề cập rất ít đến trẻ vị thành niên và thanh niên.

Chính phủ đã có hành động đối với vấn đề bóc lột. Năm 1997, Chính phủ đưa ra chỉ thị kêu gọi phối hợp hành động đa ngành giữa các cơ quan có liên quan đối với việc buôn bán người, và sau đó phê chuẩn Kế hoạch Hành động về Buôn bán người giai đoạn 2004-2010. Kế hoạch đặt Bộ Công an là tâm điểm của hoạt động chống buôn bán phụ nữ và trẻ em. Chính phủ cũng ủng hộ nỗ lực của các tổ chức quốc gia và quốc tế trong việc ngăn chặn tình trạng buôn bán người, bóc lột tình dục và chăm sóc cho các nạn nhân. Việc ngăn ngừa bóc lột tình dục vì mục đích thương mại là một phần của Chương trình Quốc gia chống nạn mại dâm. Các hệ thống hồi phục và tái hòa nhập cho các trẻ em là nạn nhân của tình trạng lạm dụng và bạo lực vẫn còn bị hạn chế về khả năng và mức độ bao phủ của hệ thống. Điều này bao gồm việc cung cấp các dịch vụ cho công tác xã hội, tư vấn và giáo dục không chính thức trong khi thiếu một đội ngũ cán bộ có chuyên môn được đào tạo cẩn thận. Hiện tại các nhu cầu vật chất của nạn nhân bị lạm dụng vẫn còn bị nhấn mạnh quá mức trong khi chưa có chú ý thích đáng đến nhu cầu tinh cảm của họ.

Các kênh chính thông qua đó thanh niên có thể được tham gia vào các hoạt động xã hội là các tổ chức quần chúng của Việt Nam, đặc biệt là Đoàn Thanh niên, đại diện cho thanh niên trong độ tuổi 14-28 và hiện có số thành viên là 4,5 triệu người. Đoàn Thanh niên trước hết là một tổ chức chính trị, tự miêu tả mình là "lực lượng dự bị cho Đảng Cộng sản"²². Phần lớn những nhà lãnh đạo hiện nay của Đảng trước đây đã từng là đoàn viên thanh niên. Đoàn thực hiện các hoạt động như tổ chức các sự kiện cho thanh niên, thực hiện các chương trình của Chính phủ, ra báo hàng tháng, hướng dẫn tham gia giao thông, cung cấp chỗ ăn ở cho sinh viên vào tập hợp thanh niên để tuyên truyền thông tin. Hầu hết các thành viên tích cực là những thanh niên có thành tích tốt trong học tập và có điều kiện gia đình khá tốt.

Phân tích

Các thách thức phát triển:

- Chênh lệch về khả năng tiếp cận giáo dục đối với học sinh dân tộc thiểu số bị thiệt thòi và học sinh nữ
- Cơ hội đào tạo nghề và giáo dục đại học còn thiếu
- Tai nạn và thương tích nổi lên như một mối đe dọa chủ yếu đối với sức khoẻ của thanh niên
- Buôn bán người là một đe dọa thực sự đối với thanh niên, đặc biệt là nữ thanh niên từ vùng nông thôn

Giáo dục, tuyển dụng và hỗ trợ thanh niên và gia đình họ là những thách thức cơ bản mà Việt Nam đang phải đối mặt. Giải quyết các thách thức này sẽ đòi hỏi việc tiếp tục tăng trưởng kinh tế nhanh chóng, cải thiện trong việc cung cấp dịch vụ và củng cố các chính sách và kế hoạch.

Tăng trưởng kinh tế là nền tảng tạo việc làm cho thanh niên cũng như người trưởng thành. Nhưng chỉ tăng trưởng kinh tế không thôi thì chưa đủ. Tình trạng thất nghiệp trong thanh niên vừa là một cơ hội tăng trưởng bị bỏ lỡ vừa là nguyên nhân sâu xa của các vấn đề xã hội như tình trạng suy sụp tinh thần, tội phạm, lạm dụng chất kích thích và chất cồn. Hiện tại, các kế hoạch và hệ thống tổng thể để phát huy đào tạo nghề và việc làm cho thanh niên vẫn chưa được triển khai. Những kế hoạch và hệ thống này cũng cần để đảm bảo các điều kiện tối thiểu cho bảo trợ xã hội và đạt được các tiêu chuẩn lao động quốc gia và quốc tế. Tăng trưởng trong khu vực không chính thức đang diễn ra nhanh hơn tốc độ xây dựng khung luật pháp để điều chỉnh nó, và nhiều thanh niên làm các công việc tạm thời hoặc làm chui, đặc biệt là phụ nữ, không có cách nào khác ngoài việc phải chịu đựng tình trạng phân biệt đối xử và quấy rối hàng ngày.

Thanh niên Việt Nam đánh giá tích cực về hệ thống giáo dục và lạc quan về tương lai của mình. Những câu trả lời của SAVY cho thấy hầu hết thanh niên yêu thích trường lớp của mình, cảm thấy được gia đình tôn trọng và tin rằng mình sẽ có một cuộc sống tốt đẹp hơn bố mẹ của mình. Khả năng tiếp cận giáo dục đã đem lại những kỹ năng mà nền kinh tế cần và giảm số thanh niên đường phố hoặc số thanh thiếu niên phải làm những công việc không mong muốn. Chiến lược Quốc gia về Phát triển Thanh niên tới năm 2010 nhận định rằng mặc dù tỷ lệ biết

²¹ Văn phòng Chính phủ 2003d. Tài liệu kèm theo Quyết định Số 70/2003/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, 3f.

²² Trích từ phần Tiếng Anh của website của Đoàn Thanh niên (www.vyc.org.vn)

chữ trong thanh thiếu niên Việt Nam là cao so với các nước đang phát triển khác, nhưng trình độ của thanh niên vẫn chưa theo kịp được với đòi hỏi công nghiệp hóa và hiện đại hóa. Bởi vậy, những thách thức tương lai đối với việc giáo dục thanh thiếu niên sẽ không chỉ là khả năng tiếp cận giáo dục mà còn là chất lượng giáo dục.

Dịch vụ cho thanh thiếu niên, đặc biệt là những thanh thiếu niên nghèo hoặc dân tộc thiểu số, không phải lúc nào cũng có (xem Chương 3). Trong một số trường hợp những dịch vụ này có thể không phù hợp với thanh thiếu niên và có thể không khuyến khích họ sử dụng, chẳng hạn trong trường hợp các cơ sở y tế. Một số dịch vụ cần thiết như tư vấn, điều trị những bệnh lây lan qua đường tình dục, cung cấp bao cao su hoặc các dụng cụ tránh thai, vẫn chưa được triển khai ở một số nơi.

Thanh thiếu niên có tiềm năng đóng góp quan trọng cho việc phát triển của Việt Nam. Việc xóa bỏ các chênh lệch đang ngày một tăng, giảm thiểu các nguy cơ về sức khoẻ do lối sống mới và nâng cao năng lực cho thanh thiếu niên để đổi mới với các thách thức của nền kinh tế có tính toàn cầu hơn sẽ đòi hỏi phải tăng cường đối thoại với thanh thiếu niên và thúc đẩy sự tham gia của họ vào hoạt động của gia đình, trong nhà trường, tại địa phương, cũng như ở cấp hoạch định chính sách quốc gia. Một số các chương trình cho thanh niên được lên xây dựng và triển khai từ trên xuống và thiên về hướng quy định và bắt buộc hơn là tham gia và đổi mới. Chú trọng quá mức đến việc giữ cho thanh thiếu niên tránh xa khỏi các vấn đề và “tệ nạn xã hội” mà không chú ý đến việc phát huy tiềm năng của họ trong khi tạo ra một môi trường mang tính bảo vệ. Quyền được tiếp cận với thông tin của thanh thiếu niên cần được chú ý nhiều hơn nữa.

Kết luận

Thanh thiếu niên hiện đang chiếm một tỷ lệ ngày càng cao trong dân số Việt Nam và bởi vậy cần được chú ý đặc biệt trong chương trình phát triển tổng thể của đất nước. Trong những năm gần đây, người ta đã nhận thức sâu sắc hơn về tầm quan trọng của các chương trình cho thanh thiếu niên và các cơ hội để làm việc với thanh thiếu niên, cũng như việc phát triển dần dần các chính sách và các cách tiếp cận để đạt được những điều này.

Chất lượng và phạm vi của các chương trình hiện tại cho thanh thiếu niên vẫn còn hạn chế. Đồng thời, nhu cầu học trung học, đại học và đào tạo nghề có liên quan, cũng như nhu cầu tìm việc làm, đang tăng lên. Các chương trình thông tin, dự phòng và điều trị về sức khoẻ sinh sản, về các bệnh lây lan qua đường tình dục, lạm dụng chất kích thích, HIV/AIDS, ngăn chặn tai nạn và thương tích, bảo vệ thanh niên khỏi tình trạng bị bóc lột và lạm dụng cũng như các chương trình vêvấn đề sức khoẻ tinh thần như tự sát đều mang tính khẩn cấp. Luật pháp, những văn bản hướng dẫn chi tiết thi hành luật và một cách tiếp cận phù hợp với thanh thiếu niên trong việc giải quyết các vấn đề như bạo lực, bóc lột, lạm dụng, và tư pháp vị thành niên cần được cải thiện.

Để phát huy tiềm năng của thanh thiếu niên Việt Nam đòi hỏi sự tham gia trực tiếp của thanh thiếu niên và cần tập trung cao hơn vào việc thực hiện các quyền của họ vừa để xây dựng một xã hội công bằng hơn vừa để phát triển nhận thức về quyền cho những nhà lãnh đạo tương lai của địa phương, vùng và quốc gia.

Chương 6: Thách thức HIV/AIDS

Đánh giá

Những thành tựu phát triển:

- Tháng 3-2004, Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS đã được thông qua
- Thực hiện phương pháp tiếp cận “Giảm tác hại” bao gồm cung cấp bơm kim tiêm sạch, và bao cao su
- Cộng đồng các nhà tài trợ ở Việt Nam cam kết tiếp tục hợp tác với Chính phủ và các cơ quan hữu quan trong cuộc chiến chống HIV/AIDS.

Sự lây lan của HIV/AIDS: Bộ Y tế Việt Nam ước tính trong khoảng bốn năm từ 1999 đến 2003 số người nhiễm HIV ở Việt Nam đã tăng từ 96 nghìn người lên 245 nghìn người. Nếu tính từ năm 1990 thì số trường hợp nhiễm HIV đã tăng theo cấp số nhân. Số trường hợp nhiễm HIV ở thanh thiếu niên, từ 15 đến 24, tăng từ 10% vào năm 1994 lên 40%. Tất cả các tỉnh, thành ở Việt Nam đều đã phát hiện các trường hợp nhiễm HIV. Một số “điểm nóng” với số người nhiễm HIV/AIDS đặc biệt cao là thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Quảng Ninh và Cần Thơ (theo Chính phủ Việt Nam năm 2004). Theo thống kê của Bộ Y tế, tính đến năm 2003, cứ 75 hộ gia đình có một hộ có thành viên bị nhiễm HIV/AIDS.²³ Mức độ lây lan HIV ở những người tiêm chích ma túy chiếm 33%, trong khi tỷ lệ này đối với gái mại dâm là 6% (theo Chính phủ Việt Nam năm 2004). Tuy nhiên, hơn 60% số người tiêm chích ma túy bị nhiễm HIV ở Thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng và Quảng Ninh. Trong khi đó, tỷ lệ gái mại dâm bị nhiễm HIV chiếm hơn 25% ở Thành phố Hồ Chí Minh và 15% ở Hà Nội.

Số liệu thống kê của Bộ Y tế cho thấy phần lớn các trường hợp nhiễm HIV là những người tiêm chích ma túy, chiếm 56,9% số trường hợp nhiễm HIV được phát hiện tính đến cuối tháng 3-2004. Tuy nhiên, con số này mới chỉ phản ánh phần nào xét nghiệm HIV bởi vì có rất nhiều người tiêm chích ma túy trong các trại cai nghiện của nhà nước bắt buộc phải xét nghiệm HIV. Ở một số tỉnh, thành, số lượng gái mại dâm tiêm chích ma túy đang có chiều hướng gia tăng. Gái mại dâm cũng là đối tượng dễ bị nhiễm HIV do họ không sử dụng các biện pháp an toàn khi quan hệ với khách hàng và rất nhiều trong số họ là những người tiêm chích ma túy. Số trường hợp nhiễm HIV qua con đường tình dục cũng có dấu hiệu tăng lên. Bốn tỉnh có hơn 1% số phụ nữ mang thai được chăm sóc y tế trước khi sinh và hơn 1% số nam thanh niên kiểm tra sức khỏe nhập ngũ cho kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

Do tỷ lệ lây lan HIV ở người lớn ngày một tăng, số trẻ sơ sinh bị phát hiện dương tính với HIV cũng đang tăng cao. Mỗi năm có 0,39% trong số hai triệu phụ nữ mang thai ở Việt Nam bị nhiễm HIV (theo VTWG năm 2003). Tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con ước tính khoảng 30 đến 40%. Năm 2002, 44% số phụ nữ mang thai được chữa trị để ngăn lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, con số này đã tăng so với những năm trước.

Tình hình khu vực: Kinh nghiệm của Việt Nam cũng giống như của các nước khác trong khu vực: ban đầu HIV lây nhiễm trong dân chúng qua những người tiêm chích ma túy, sau đó là qua gái mại dâm. Đây là nguyên nhân khiến người ta lo ngại về tỷ lệ lây lan HIV cao ở các nước láng giềng. Theo xu hướng hiện tại, đến năm 2010, châu Á sẽ có số người nhiễm HIV cao hơn tiểu vùng Sahara ở châu Phi. Việt Nam phải hành động ngay lập tức nếu muốn tránh khỏi đi vào vết xe đổ này.

Phân biệt đối xử: Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy tình trạng phân biệt đối xử đối với những người sống chung với HIV/AIDS đang diễn ra ở Việt Nam, đặc biệt là trong lĩnh vực việc làm và các dịch vụ y tế (theo Tổ chức Ford năm 2004). Báo cáo của các Tổ chức LHQ (2004b) cho thấy sự phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong lĩnh vực việc làm ở Việt Nam là một thực tế. Rất nhiều báo cáo cho thấy con em của một số gia đình có người bị nhiễm HIV/AIDS không được đến trường hoặc bị từ chối chăm sóc tại các cơ sở y tế, hoặc bị bắt nạt và kỳ thị. Những tài liệu trong Chiến lược quốc gia trích dẫn kết quả của những thăm dò cho thấy một số người sống chung với HIV/AIDS bị cộng đồng ruồng bỏ, và chỉ có một số ít trong số này tham gia các tổ chức những người đồng cảnh ngộ nhằm giúp đỡ lẫn nhau (theo Chính phủ Việt Nam 2004).

Bệnh lao: Sự lây truyền bệnh dịch HIV ở Việt Nam có mối liên hệ chặt chẽ với bệnh lao. HIV làm tăng khả năng nhiễm lao, khiến cho tỷ lệ người mắc lao trong cộng đồng ngày một tăng lên. Tổ chức Y tế thế giới ước tính

²³ Số liệu trên được tính toán trên cơ sở 250.000 trường hợp nhiễm HIV với gia đình có trung bình năm người.

có 60% những người cho kết quả dương tính với HIV bị nhiễm lao sẽ phát triển thành bệnh. Trong khi tỷ lệ này là 10% với những người có kết quả âm tính với HIV. Đây là nguyên nhân làm tăng gánh nặng đối với hệ thống chăm sóc y tế, khi phải đối mặt với số bệnh nhân nhiễm lao và AIDS ngày một tăng. Số trường hợp nhiễm lao và HIV được phát hiện đã tăng mươi lần kể từ năm 1995. Các tỉnh thành có tỷ lệ người nhiễm lao và HIV đáng báo động là Bình Dương với 14% số bệnh nhân nhiễm HIV. Tỷ lệ này ở Hải Phòng là 11,8%, ở thành phố Hồ Chí Minh là 9,4%, ở Hà Nội là 7% và An Giang là 4,8%.²⁴

Phản ứng của Chính phủ: Trong những năm gần đây, HIV bị liệt vào diện “tệ nạn xã hội” và theo quan niệm của đại bộ phận dân chúng, căn bệnh này có liên hệ mật thiết với những người tiêm chích ma túy và gái mại dâm. Đây là nguyên nhân làm tăng sự phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đồng thời làm trì hoãn việc đưa ra những biện pháp “giảm tác hại” vào thời điểm mà sự lây lan HIV qua đường tình dục đang ngày một tăng cao. Hiện nay, Chính phủ Việt Nam đang nỗ lực giải quyết vấn đề và hiểm họa HIV/AIDS bằng cách thông qua Chiến lược quốc gia về Phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS vào tháng 3 năm 2004, nhằm tăng cường điều phối và vận động xã hội trong cuộc chiến chống lại căn bệnh này. Thủ tướng chính phủ đã giao trách nhiệm thực hiện chiến lược này cho các bộ, ngành. Chiến lược phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS của Việt Nam đề ra một số mục tiêu như là giảm tỷ lệ lây lan trong dân chúng xuống còn dưới 0,3% vào năm 2010, chăm sóc và chữa trị cho tất cả số phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV, đồng thời cung cấp thuốc đặc hiệu cho 70% số bệnh nhân AIDS. Rất nhiều mục tiêu trong chiến lược này là quá tham vọng. Chẳng hạn như, nếu Việt Nam giảm được số người nhiễm xuống còn 1/3 vào năm 2010 thì đó có lẽ sẽ là một thành tựu ấn tượng nhất.

Bên cạnh việc tăng cường khuôn khổ chính sách và sự ủng hộ của Đảng, Quốc hội và Chính phủ, Sở y tế các tỉnh, thành, BLĐTBXH, Ủy ban dân số, gia đình và trẻ em, Đoàn Thanh niên, Hội Liên hiệp Phụ nữ và các tổ chức, đoàn thể khác đã thực hiện nhiều dự án thí điểm phòng chống HIV/AIDS cấp quốc gia và tỉnh. Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS ghi nhận vai trò quan trọng của thanh niên trong các hoạt động phòng chống HIV/AIDS. Theo đó, chiến lược kêu gọi tăng cường tuyên truyền những kỹ năng sống và sự thay đổi về hành vi đối với thanh thiếu niên; các ngành cần phải khuyến khích thanh niên nhận thức và hạn chế những lây nhiễm qua đường tình dục cũng như cung cấp các dịch vụ sức khỏe sinh sản và tư vấn, đồng thời tạo điều kiện để thanh niên tham gia và đóng góp cho việc thực hiện và xây dựng những chương trình liên quan đến HIV/AIDS.

Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS đề ra đường lối “giảm tác hại” bằng cách thực hiện các chương trình phân phát bơm kim tiêm sạch và bao cao su. Chiến lược đặt trọng tâm vào vấn đề không phân biệt đối xử và tách biệt quan niệm trước đây đánh đồng HIV/AIDS với “tệ nạn xã hội”.

Theo quan điểm của tổ chức Liên Hợp Quốc, một số mặt trong nỗ lực ngăn chặn sự lây lan HIV/AIDS ban đầu đã đặt ra những vấn đề nghiêm túc về quyền con người. Những vấn đề này bao gồm việc cô lập những người tiêm chích ma túy và gái mại dâm vào các trại cai nghiện và phục hồi nhân phẩm để bảo vệ sức khỏe của đông đảo người dân. Theo BLĐTBXH, ở Việt Nam có 71 cơ sở cai nghiện và phục hồi chức năng dành cho những đối tượng tiêm chích ma túy và gái mại dâm. Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS, với đường lối mới dựa trên sự đoàn kết và động viên toàn xã hội, đã cho thấy sự chuyển biến với những chiến lược phòng chống hiệu quả hơn đồng thời bảo vệ quyền của những người bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Ngân sách quốc gia trực tiếp dành cho HIV/AIDS năm 2004 của Việt Nam ước tính ở mức 5 triệu USD, tăng 25% so với năm trước. Trong đó, ngân sách trung ương chiếm 37%, ngân sách địa phương chiếm 58% và phần còn lại do các bộ ngành không thuộc ngành y tế đóng góp. Bên cạnh đó, còn một lượng ngân sách đáng kể thông qua chính quyền địa phương và những khoản hỗ trợ gián tiếp. Lượng ngân sách này được cộng đồng quốc tế bổ sung, với khoảng 70 triệu USD cho giai đoạn 2002-2005.

Phân tích

Những thách thức phát triển

- Tỷ lệ lây lan HIV/AIDS theo cấp số nhân và những xu hướng chung ở các nước khác
- Nâng cao năng lực ở các cấp trung ương và địa phương nhằm cải thiện chăm sóc cho những sống chung và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS

²⁴ Số liệu của Bộ Y tế Việt Nam có trong trang web www.unaids.org.

- Kỳ thị và định kiến đối với những người nhiễm HIV/AIDS, bao gồm sự phân biệt đối xử trong lĩnh vực việc làm.
- Cần có sự phối hợp thống nhất trong việc thu thập và phổ biến thông tin đối với các nhà hoạch định chính sách, những người cung cấp dịch vụ và những người sống chung, bị ảnh hưởng và có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao.

Tiêm chích ma túy và tình dục không an toàn là những con đường lây lan HIV chính ở Việt Nam. Việc thực hiện kiên quyết và sâu rộng những hoạt động ngăn ngừa HIV như là các chương trình cung cấp bơm kim tiêm sạch có thể làm giảm lây lan HIV bằng cách bảo vệ những đối tượng tiêm chích ma túy và bạn tình của họ, hoặc con cái của những phụ nữ tiêm chích ma túy. Làn sóng di cư từ nông thôn ra thành thị ngày một phổ biến cũng có thể làm tăng số người mua dâm. HIV vừa là nguyên nhân, vừa là hậu quả của sự nghèo đói ở Việt Nam. Những gia đình có người nhiễm AIDS phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật, làm giảm khả năng thu nhập và chi phí thuốc thang ngày một tăng (theo UNDP/AUSAID năm 2003).

Phụ nữ: ở Việt Nam cũng như nhiều nơi khác trên thế giới, nghiện ma túy và những hành vi tình dục của chồng hay bạn tình là những nguy cơ lây nhiễm HIV lớn nhất ở phụ nữ. Hầu hết phụ nữ Việt Nam bị nhiễm HIV thông qua con đường duy nhất là bạn tình, thông thường là chồng của họ. Tỷ lệ phụ nữ trong số những người mới bị lây nhiễm HIV đang ngày một tăng khi mà HIV ngày càng lây nhiễm qua đường tình dục.

Những quan niệm về văn hóa cản trở phụ nữ có được kiến thức về giới tính và tình dục đã gây khó khăn cho phụ nữ trong việc thỏa thuận về tình dục an toàn hoặc là để xuất sử dụng bao cao su mà không làm tổn hại đến quan hệ của họ. Một số phụ nữ là nạn nhân của nạn bạo hành trong gia đình thường không có quyền hành động khiến cho họ rất dễ bị nhiễm từ bạn tình.

Trẻ em: Một trong những nhóm chính chịu ảnh hưởng của HIV/AIDS là trẻ em. Một phần nhỏ số con em của những phụ nữ nhiễm HIV có kết quả xét nghiệm dương tính. Một số em bị cha mẹ bỏ rơi hoặc đang sống trong những bệnh viện trên cả nước. Hiện nay, người ta tin rằng số trẻ em này đang ngày một tăng. Mặc dù chưa có đủ độ tin cậy về những số liệu, một nghiên cứu đánh giá mới đây của UNICEF và BLĐTBXH, ước tính rằng HIV/AIDS ở Việt Nam đã ảnh hưởng đến cuộc sống của hơn 283.000 trẻ em, trong đó hơn 263.000 em hiện đang sống với cha mẹ bị nhiễm HIV và hơn 19.200 em đã bị nhiễm HIV. Trên cơ sở những số liệu trên, BLĐTBXH ước tính rằng số trẻ em bị tác động bởi HIV chiếm 36% số trẻ dễ bị tổn thương ở Việt Nam (theo UNICEF và BLĐTBXH năm 2002).

Tuyên truyền: Những chiến lược phòng chống HIV/AIDS chủ yếu dựa vào thay đổi hành vi và tuyên truyền. Ở Việt Nam, những chương trình can thiệp của chính phủ trong thời gian đầu đã xem HIV/AIDS là một trong những tệ nạn xã hội bên cạnh mại dâm, cờ bạc và nghiện hút. Thông điệp này đã rất hiệu quả trong việc nâng cao nhận thức về HIV/AIDS và tạo ra sự sợ hãi trong dân chúng về căn bệnh này. Tuy nhiên, cách thức này đã hạn chế những nỗ lực khuyến khích người dân sử dụng nhiều hơn và chấp nhận sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục, tình nguyện đi xét nghiệm HIV/AIDS cũng như thái độ không phân biệt đối xử với những người nhiễm hoặc bị ảnh hưởng của HIV/AIDS. Những tiêu chuẩn và thông lệ quốc tế về HIV/AIDS nhấn mạnh vào những lợi ích của phương pháp "giảm hại" cũng như quyền xét nghiệm tự nguyện và bí mật cũng như quyền được nhận kết quả xét nghiệm.

Những vấn đề này được giải quyết theo hướng dẫn mới của Ban Tư tưởng, Văn hóa Trung ương, Ban Khoa giáo Trung ương, và các Bộ Văn hóa, Thông tin và Bộ Y tế. Hướng dẫn mới này trực tiếp xóa bỏ mối quan hệ giữa việc bị nhiễm HIV/AIDS và khái niệm "những tệ nạn xã hội," đồng thời lưu ý moi người rằng những người nhiễm HIV/AIDS không phải là tệ nạn xã hội mà đơn giản họ chỉ là những người bị nhiễm một loại vi rút. Đường lối mới đang nỗ lực để công bố các luật và chính sách về các quyền và nghĩa vụ của những người nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên, cần nỗ lực hơn nữa để đảm bảo rằng những thông điệp này đến được với các dân tộc thiểu số không nói tiếng Việt. Cần có những chiến lược đặc biệt theo từng vùng địa lý và từng khu vực dân cư riêng biệt. Do hiệu quả của đường lối tuyên truyền về "những tệ nạn xã hội" trước đây, cần nỗ lực hơn nữa để thay đổi một số những tác động tiêu cực của đường lối này.

Thanh niên: Tỷ lệ thanh thiếu niên có kiến thức cơ bản về HIV và AIDS, chẳng hạn như HIV/AIDS là gì, căn bệnh này lây truyền như thế nào và làm thế nào để ngăn chặn là rất cao ở Việt Nam. Kết quả ĐTĐGTN cho thấy hơn 90% số người được hỏi có độ tuổi từ 14 đến 24 trả lời việc sử dụng bao cao su, tránh quan hệ với gái mại

dâm, không quan hệ tình dục bừa bãi, và không sử dụng bơm kim tiêm chung là những biện pháp giúp kiểm soát sự lây lan của HIV. Kết quả Điều tra Dân số và Sức khỏe năm 2002 ở Việt Nam cũng ghi nhận rằng dân chúng có kiến thức sâu rộng về HIV/AIDS và chỉ có 2% phụ nữ có độ tuổi từ 15 đến 29 cho rằng không thể ngăn chặn được căn bệnh này.

Tuy nhiên, tỷ lệ thanh niên áp dụng những kiến thức này vào thực tế vẫn còn rất thấp. Hậu quả là có rất nhiều thanh niên Việt Nam vẫn có nguy cơ bị nhiễm HIV. Những đối tượng tiêm chích ma túy còn rất trẻ. Cũng theo ĐTĐGTN, chỉ có 25% đàn ông độc thân và 3% phụ nữ độc thân có quan hệ tình dục thường xuyên sử dụng bao cao su trong lần quan hệ đầu tiên. Có rất nhiều lý do giải thích tình trạng này. Có khoảng 30% số người được hỏi cho biết đơn giản là vì họ không muốn trong khi có 20% trả lời họ không biết cách sử dụng các biện pháp tránh thai. Hầu hết số người được hỏi đã không đưa ra lý do đặc biệt. Đường như, thanh niên Việt Nam vẫn còn ngượng ngùng trong việc mua và sử dụng bao cao su. Nhiều nam thanh niên còn tin rằng việc sử dụng bao cao su khiến là ngụ ý nghi ngờ bạn gái của mình có quan hệ tình dục bừa bãi. Phần lớn những nam thanh niên được hỏi trả lời họ quan hệ tình dục lần đầu ở khách sạn, điều này đưa ra giả thuyết là họ làm chuyện này với gái mại dâm. Bên cạnh những vấn đề nêu trên, hiện nay ở Việt Nam có quá ít các dịch vụ y tế cho thanh niên, như là chăm sóc và xét nghiệm, dành cho những thanh niên bị nhiễm HIV.

Năng lực: Trong khi có rất nhiều biện pháp phòng chống HIV/AIDS thành công ở Việt Nam, phần lớn những biện pháp này mới chỉ ở giai đoạn thử nghiệm với tác động thực là rất nhỏ đến căn bệnh đang lây lan rất nhanh. Gần đây, Chính phủ và các tổ chức quốc tế đã tăng cường thêm ngân sách nhằm mở rộng những nỗ lực phòng chống HIV/AIDS. Tuy nhiên, cũng cần phải nhanh chóng nâng cao năng lực để đảm bảo việc quản lý hiệu quả những chương trình có quy mô lớn hơn và thiết lập khuôn khổ xây dựng kế hoạch, cũng như giám sát và đánh giá ở cấp quốc gia. Cần nhanh chóng xây dựng 9 Chương trình hành động theo yêu cầu của Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS.

Hiện nay, nhân viên ở các bệnh viện tuyến huyện và tỉnh vẫn còn thiếu những kiến thức cần thiết để tư vấn và chăm sóc những người sống chung với HIV/AIDS, kể cả phụ nữ bị nhiễm và con em của họ. Bên cạnh đó, các cơ sở y tế chưa được trang bị kiến thức đầy đủ về phòng ngừa lây nhiễm HIV cần thiết cộng thêm sự lo ngại bị lây nhiễm của những nhân viên y tế khiến họ không muốn chữa trị cho những người nhiễm HIV/AIDS.

Việc thiếu những mô hình chăm sóc, những quy định và dịch vụ tổng hợp dành cho chăm sóc tại cộng đồng và những cách thức chăm sóc tại gia đình tương phản với chăm sóc tại các cơ sở của nhà nước đã gây cản trở cho những nỗ lực chăm sóc những người nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Điều này đặc biệt đúng với những trẻ em bị nhiễm, hoặc những trẻ em bị ảnh hưởng do có cha mẹ bị nhiễm HIV/AIDS.

Đặc biệt, cần có hệ thống thông tin quản lý đồng bộ để đảm bảo rằng các nhà hoạch định chính sách, những nhân viên y tế và những người nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS nắm được đầy đủ những thông tin liên quan. Hiện có nguy cơ rằng thông tin bị phân tán ở các bộ, ngành cũng như từ trung ương đến địa phương. Việc tăng cường tiếp cận với thông tin đáng tin cậy sẽ tăng cường khả năng phối hợp và trách nhiệm giải trình giữa những cơ quan hữu quan.

Những vấn đề luật pháp: Đã có những chuyển biến rõ rệt ở góc độ luật pháp trong nỗ lực phòng chống HIV/AIDS với việc thông qua Chiến lược quốc gia và ban hành những nghị định và pháp lệnh khác. Tuy nhiên, cần chú trọng hơn nữa đối với quyền của những người sống chung với HIV/AIDS, bao gồm những qui định không phân biệt đối xử để bảo vệ quyền được có việc làm và quyền giữ kín kết quả xét nghiệm và quyền được chăm sóc, cũng như quyền được hưởng bảo hiểm y tế. Cũng cần có các qui định để tạo ra cơ sở pháp lý vững chắc nhằm tạo điều kiện cho việc thực hiện các chương trình giảm tác hại như là cung cấp bơm kim tiêm sạch và bao cao su.

Di dân tạm thời và thường xuyên: Những hình thức di dân ở Việt Nam cũng là một yếu tố khiến cho HIV/AIDS lây lan rộng. Đàn ông khi ra thành phố lao động có quan hệ với gái mại dâm, khi về quê truyền HIV sang vợ và bạn tình của họ, và những người phụ nữ di cư thì đặc biệt dễ bị nhiễm HIV. Trong thập kỷ qua, hai hình thức lây nhiễm trên ít được biết đến ở Việt Nam và rất nhiều người từng được coi là ít có khả năng nhiễm HIV đã bị nhiễm qua những con đường này. Những đối tượng này bao gồm những phụ nữ có chồng thường xuyên quan hệ với gái mại dâm ở Việt Nam hay ở các nước mà họ đang làm việc, hay là những cặp vợ chồng có vợ hoặc chồng có liên quan đến hành vi có nguy cơ bị lây nhiễm cao.

Tham gia phòng chống HIV/AIDS: Chiến lược quốc gia về phòng chống HIV/AIDS đã nhấn mạnh sự cần thiết huy động toàn xã hội, bao gồm các tổ chức tôn giáo, các tổ chức xã hội, các tổ chức nhân đạo, các tổ chức phi chính phủ, và những tổ chức cộng đồng, kể cả tổ chức của những người nhiễm HIV/AIDS, tham gia vào hoạt động phòng chống và kiểm soát đại dịch này. Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS đề cao vai trò quan trọng của Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức quần chúng, chính quyền địa phương và khu vực tư nhân trong các hoạt động phòng chống HIV/AIDS. Tuy nhiên, cần xác định rõ, ủng hộ và thực hiện những hành động đặc biệt và thiết thực của các tổ chức này trong việc phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS. Trong đó, đặc biệt cần quan tâm đến các tổ chức bao gồm hoặc do những người bị nhiễm HIV/AIDS đứng đầu cũng như sự tham gia đầy đủ của các tổ chức này vào đối thoại về chính sách quốc gia. Sự tham gia tích cực hơn của những người nhiễm HIV/AIDS là rất quan trọng, không phải chỉ vì họ là những người hiểu rõ nhất quyền lợi và nhu cầu của bản thân, mà còn làm cho tiếng nói của họ đến được với công đồng xã hội nhằm xóa bỏ những lo sợ và tình trạng thiếu hiểu biết khiến dân chúng có thái độ kỳ thị và phân biệt đối xử với họ.

Kết luận

Mặc dù HIV ngày càng lây lan nhiều ở Việt Nam, nhưng vẫn còn có cơ hội để ngăn chặn một sự lây lan rộng lớn hơn. Việc Chính phủ Việt Nam mới đây thông qua Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS là cơ sở vững chắc cho những hành động tiếp theo. Chiến lược quốc gia về phòng chống HIV/AIDS tạo khuôn khổ hành động và các nhà tài trợ nước ngoài sẽ cung cấp hoặc cam kết những khoản tài trợ lớn cho những nỗ lực phòng chống HIV ở Việt Nam.

Cuộc chiến chống HIV/AIDS cần có sự tham gia của toàn xã hội Việt Nam. Các nhà lãnh đạo Việt Nam sẽ cần phải chứng tỏ khả năng lãnh đạo và thực hiện cam kết của họ. Trong khi Bộ Y tế giữ vai trò trung tâm trong việc đề ra các Chương trình hành động trong Chiến lược quốc gia về phòng chống HIV/AIDS, thì các tổ chức, cơ quan, đoàn thể khác cần đảm nhận trách nhiệm và quyền sở hữu đối với những hoạt động này đồng thời đưa những hoạt động này vào kế hoạch công tác của mình. Việc phân cấp việc thực hiện Chiến lược đối với chính quyền địa phương, những người nhiễm HIV/AIDS và các tổ chức xã hội khác cũng rất quan trọng nhằm đảm bảo việc thực hiện những hành động cụ thể ở cấp cơ sở bao gồm việc chăm sóc và hỗ trợ tại cộng đồng.

Việt Nam cần mở rộng và củng cố khả năng quản lý kỹ thuật, chia sẻ thông tin và những năng lực khác nhằm giải quyết những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Cần có những hành động hữu hiệu để ngăn chặn sự lây lan của HIV/AIDS ở cấp địa phương, và cần tăng cường xây dựng năng lực tại các cộng đồng địa phương, những cán bộ chuyên môn ở địa phương và các cơ quan chính quyền địa phương. Chiến lược quốc gia về phòng chống HIV/AIDS cũng thừa nhận sự cần thiết tăng cường năng lực của những người nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cho công việc này. Chiến lược chống HIV/AIDS thành công phải xóa bỏ nạn phân biệt đối xử và bảo vệ quyền của những người nhiễm HIV/AIDS. Đại dịch này phát triển mạnh là do những định kiến, do đó chỉ có thể giải quyết thông qua việc chấp nhận và những dòng thông tin tự do.

Vẫn còn một số lĩnh vực cần tiếp tục nghiên cứu để giải quyết vấn đề HIV/AIDS. Những lĩnh vực này bao gồm tác động của di cư trong việc truyền bệnh, cũng như một số vấn đề nhạy cảm khác như là quan hệ đồng tính ở nam giới.

Chương 7: Quản lý quốc gia tốt phục vụ phát triển hòa nhập

Đánh giá

Những thành tựu phát triển

- Nghị định Dân chủ cơ sở đã tạo cơ hội cho chính quyền địa phương tham gia vào quá trình phát triển
- Vai trò và năng lực của Quốc hội được tăng cường
- Nâng cao nhận thức về các vấn đề quản lý nhà nước và mối quan hệ tiêu cực giữa tham nhũng và tăng trưởng

Tham gia: Các Nghị định 29 (1998) và 79 (2003), được gọi chung là Nghị định Dân chủ cơ sở, là một bước quan trọng trong việc kết hợp sự tham gia của quần chúng vào chương trình phát triển của Việt Nam. Những nghị định này kêu gọi quần chúng ở cấp xã tham gia sâu rộng hơn nữa vào việc quyết định những vấn đề liên quan đến sử dụng các nguồn lực công cộng. Mục đích của Chính phủ là tăng cường vai trò của những đối tượng thụ hưởng trong việc lựa chọn, thực hiện và đánh giá những dự án ở cấp xã và trong việc cung cấp các dịch vụ công.

Do những thông tin liên quan đến Nghị định Dân chủ cấp cơ sở vẫn còn hạn chế, nên cần có thêm những đánh giá về tình hình thực hiện và áp dụng Nghị định này ở cấp địa phương. Tuy nhiên, những bằng chứng hiện có cho thấy khi người dân địa phương tham gia tích cực trong quá trình ra các quyết định của chính quyền địa phương, chất lượng của những quyết định này được cải thiện và việc thực hiện các dự án và chương trình trở nên hiệu quả hơn. Có thể thấy những ví dụ sinh động trong việc thực hiện các dự án đầu tư cơ sở hạ tầng ở các xã nghèo theo Chương trình mục tiêu xóa đói giảm nghèo hay còn gọi là chương trình 135. Các cuộc điều tra trong khuôn khổ chương trình đánh giá chung của BLĐTBXH và UNDP về chương trình 135 cho thấy khi việc ra quyết định được phân xuống cấp xã, và khi có các cơ chế tham gia, chi phí của các dự án giảm hẳn trong khi chất lượng các công trình tăng lên (theo UNDP và BLĐTBXH năm 2004).

Những ví dụ trên cũng chỉ ra những khiếm khuyết trong việc thực hiện những nghị định này. Đánh giá nghèo đói có sự tham gia của người dân cho thấy mức độ áp dụng của Nghị định này vẫn còn chưa đồng đều và các cơ chế tham gia của người dân ít được thực hiện ở các vùng sâu, vùng xa nơi đồng bào dân tộc thiểu số chiếm đa số.²⁵ Thêm vào đó, Nghị định Dân chủ cơ sở liên quan nhiều đến cấp xã. Cần có những cơ chế tăng cường sự tham gia của người dân ở cấp huyện và tỉnh.

Chế độ pháp quyền: Trong khi Việt Nam đã có chuyển biến trong việc cải thiện cơ sở hạ tầng pháp lý, vẫn tồn tại khoảng cách khá lớn giữa hệ thống luật trong nước và các chuẩn mực quốc tế. Việt Nam đang có những nỗ lực lớn trong việc đưa những cam kết thực hiện các công ước quốc tế của Việt Nam, trong đó có những bảo đảm về quyền con người, vào các bộ luật trong nước.Thêm vào đó, rất nhiều luật mới chỉ dừng lại ở việc đưa ra những điều khoản khung, tạo kẽ hở cho việc hiểu và áp dụng luật không nhất quán. Các quy định đôi khi thiếu hoặc không nhất quán với tinh thần và nội dung luật.

Đánh giá nhu cầu pháp luật năm 2001 chỉ ra rằng cần quan tâm nhiều hơn đến những nguồn nhân lực và tài lực cần thiết để đảm bảo việc thực hiện có hiệu quả luật và các quy định dưới luật. Năng lực hạn chế của các thẩm phán ở cấp địa phương và những khó khăn liên quan đến việc thực hiện và thi hành những bản án và quyết định của tòa án cũng có thể làm ảnh hưởng đến lòng tin của dân chúng đối với hệ thống tư pháp.

Theo một cuộc điều tra gần đây của UNDP, ở Việt Nam tồn tại những khác biệt giữa các nhóm xã hội xét về góc độ nhận thức và khả năng tiếp cận với hệ thống tư pháp. Vấn đề này đặc biệt nghiêm trọng trong các nhóm có thu nhập thấp và những người sống ở nông thôn và vùng sâu, vùng xa. Cuộc điều tra cũng chỉ ra rằng những cơ sở hỗ trợ chính như các trung tâm hỗ trợ pháp lý và các tổ hòa giải ở cấp cơ sở đều không được sử dụng đúng mức, và điều đó cho thấy các cơ sở này được thành lập để tăng cường khả năng tiếp cận pháp lý cho người nghèo và những nhóm dân cư bị thiệt thòi khác vẫn chưa thành công trong việc tiếp cận với những nhóm đối tượng mục tiêu (UNDP năm 2004).

²⁵ Nhóm công tác về nghèo đói đã công bố nhiều kết quả đánh giá về sự tham gia của người dân trong việc xóa đói giảm nghèo. Hầu hết các tài liệu này có ở trang web www.vdic.org.

Khung pháp lý vẫn còn chưa đầy đủ trong một số lĩnh vực chủ chốt. Một ví dụ dễ thấy là chưa có luật riêng về chống nạn lạm dụng trẻ em. Tương tự, trong lĩnh vực pháp luật đối với lứa tuổi vị thành niên, cần áp dụng những thông lệ quốc tế và đặt trẻ em và lứa tuổi vị thành niên bên ngoài hệ thống pháp luật hình sự. Bên cạnh đó, còn rất nhiều việc phải làm để đơn giản và hợp lý hóa các quy định và để cải thiện chất lượng chung của luật.

Trách nhiệm giải trình và tính minh bạch trong các vấn đề công cộng: Sự minh bạch và trách nhiệm giải trình đòi hỏi khả năng tiếp cận bình đẳng với thông tin toàn diện, quyền hạn và nguồn lực được phân cấp, chức năng giám sát hiệu quả ở các cấp trung ương và địa phương, và tinh thần phục vụ cao trong các cán bộ chính quyền.

Những đánh giá về nghèo đói có sự tham gia của người dân chỉ ra rằng khả năng tiếp cận thông tin là trở ngại chính đối với sự tham gia của người dân trong việc ra quyết định. Thông tin có khi được chia sẻ theo các kênh thông tin một chiều, nên đã hạn chế khả năng của người dân bày tỏ quan điểm và khả năng của các cán bộ địa phương sử dụng các thông tin hữu ích trong quá trình ra quyết định. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, các phương tiện thông tin đại chúng đóng một vai trò ngày càng quan trọng hơn trong việc phanh phui những hành vi tham nhũng và lạm dụng quyền hành.

Việc thiếu sự tham gia tích cực của người dân ở cấp huyện và tỉnh không có lợi cho trách nhiệm giải trình. Cần có nhiều hơn nữa các cuộc gặp gỡ giữa Hội đồng Nhân dân với người dân địa phương, đặc biệt là những nhóm nghèo và bị thiệt thòi. Đôi khi, việc giải quyết khiếu nại và tố cáo của người dân bởi các cơ quan chính quyền chưa đáp ứng được mong muốn của người dân.

Giải pháp của Chính phủ: Đảng Cộng sản và Chính phủ Việt Nam nhận thức được những tác hại về mặt kinh tế và chính trị của việc quản lý quốc gia yếu. Chiến lược Phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2001 - 2010 chỉ ra rằng "những hành vi thiếu dân chủ, quan liêu, độc đoán, tham nhũng, sách nhiễu nhân dân, và lâng phí vẫn còn trầm trọng, cản trở sự phát triển và gây bất bình trong nhân dân".

Chiến lược Phát triển kinh tế - xã hội kêu gọi thực hiện chương trình cải cách hành chính công 10 năm nhằm tăng cường các cơ quan hành pháp, lập pháp và tư pháp. Chương trình này sẽ tạo ra những thay đổi lớn về luật pháp, thể chế, cơ cấu tổ chức cũng như hệ thống quản lý và tài chính. Đồng thời, các cơ quan đại diện đã bắt đầu cải tiến và phát huy vai trò của mình. Quốc hội đã tăng cường thực thi các chức năng đại diện, lập pháp và giám sát theo qui định của Hiến pháp. Một bộ luật riêng đã được ban hành nhằm tăng cường Hội đồng Nhân dân cấp tỉnh, huyện và xã. Đã có những tiến bộ đáng kể trong việc phát triển khung pháp lý nhằm hỗ trợ quá trình chuyển đổi từ nền kinh tế kế hoạch hoá tập trung sang nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa.

Khi quá trình đổi mới hoàn thiện, những vấn đề quản lý quốc gia được xem như là những vấn đề cấp bách và khó khăn nhất của công cuộc cải cách. Những thay đổi chính thức trong việc xây dựng các luật lệ, nguyên tắc và quy định là rất quan trọng, nhưng những bước cải thiện trong việc quản lý các cơ quan công quyền và việc thực hiện quyền lực của Nhà nước không thể đạt được một sớm một chiều. Để có được những thay đổi cụ thể bền vững theo thời gian đòi hỏi phải có những thay đổi cơ bản về chính trị và xã hội, kể cả sự tham gia nhiều hơn của người dân, ý thức tôn trọng đối với chế độ pháp quyền, trách nhiệm giải trình và tính minh bạch trong đời sống xã hội.

Phân tích

Những thách thức phát triển:
• Việc thực thi không đồng đều Nghị định Dân chủ cơ sở
• Những sự khác biệt về khả năng tiếp cận với hệ thống tư pháp và sự thiệt thòi đối với người nghèo
• Chính quyền địa phương có khi thực hiện các yêu cầu của cấp trên hơn là các yêu cầu của cử tri địa phương
• Cần tăng cường hơn nữa tính minh bạch và trách nhiệm giải trình trong đời sống xã hội

Quản lý quốc gia yếu sẽ kìm hãm tăng trưởng kinh tế, cản trở đầu tư và dẫn đến sự không công bằng và kém hiệu quả trong việc phân phối các dịch vụ công, đồng thời cản trở những người dân thường thực hiện các quyền công dân của mình. Người nghèo và những nhóm dân cư bị thiệt thòi thường chịu ảnh hưởng nhiều nhất của việc quản lý quốc gia yếu, do họ phải trông đợi nhiều hơn vào các dịch vụ của Nhà nước, nhưng lại thiếu tiền, chức quyền và khả năng ảnh hưởng, vốn là những điều kiện cần thiết để khiến cho các cán bộ chính quyền thực thi bổn phận của họ.

Chính phủ đã xác định việc phân cấp về quản lý hành chính như là công cụ chính để giải quyết các vấn đề này. Làm cho những người ra quyết định có trách nhiệm cao hơn đối với những nhu cầu và đòi hỏi của người dân địa phương sẽ giúp Chính phủ xây dựng được các chương trình đáp ứng những nhu cầu của các nhóm dân cư cụ thể cũng như góp phần nâng cao trách nhiệm giải trình và tính minh bạch.

Tuy nhiên, như đã nhấn mạnh trong Báo cáo MDG 2004, việc phân cấp hiệu quả đòi hỏi phải tăng cường đầu tư vào xây dựng năng lực về nhiều mặt cho chính quyền cấp tỉnh và dưới tỉnh. Điều không kém phần quan trọng là cần chú trọng hơn nữa đến việc trao quyền cho công dân và đề ra những cơ chế khuyến khích tương ứng.

Sự tham gia: Sự tồn tại dai dẳng của cơ cấu chính quyền từ trên xuống dưới ở một số lĩnh vực là một trở ngại đối với sự tham gia của người dân. Việc phân cấp quản lý hành chính cần phải đi đôi với việc chuyển giao quyền hạn và kiểm soát về sự phân bổ nguồn lực nếu muốn quá trình tham gia của người dân thực sự có ý nghĩa. Chẳng hạn như, Nghị định Dân chủ cơ sở sẽ không tạo ra những tác động như mong muốn nếu các quyết định về phân bổ nguồn lực được các cấp tỉnh và huyện đưa ra, thay vì cấp xã.

Việc thực thi không đồng đều Nghị định Dân chủ cơ sở phản ánh kiến thức và hiểu biết hạn chế về Nghị định này cũng như sự thiếu nhận thức về các quyền chính trị và phát triển. Người dân có thể sẽ không phản ánh với chính quyền những băn khoăn và phàn nàn của họ nếu họ không biết hoặc không thể thực hiện được các quyền của họ theo luật pháp, và nếu như bản thân các cơ quan chính quyền chỉ hiểu một cách mơ hồ những ý nghĩa của dân chủ cơ sở. Cần giáo dục cho người dân về tầm quan trọng có sự tham gia của địa phương và bồi dưỡng cho các cán bộ chính quyền ở tất cả các cấp để giúp họ nâng cao nhận thức và hiểu biết về sự thay đổi chính sách quan trọng này.

Nghị định 88/2003 đã tạo một cơ sở pháp lý rõ ràng đối với việc thành lập và quản lý các tổ chức phi chính phủ. Việc phát triển các tổ chức phi chính phủ trong nước sẽ tạo thêm điều kiện quan trọng đối với sự tham gia của người dân.

Sự tồn tại dai dẳng của các giá trị và tập quán mang tính gia trưởng trên một số lĩnh vực đã hạn chế sự tham gia của phụ nữ vào quá trình ra quyết định. Hiện nay, nữ giới chiếm khoảng một phần tư số đại biểu trong Quốc hội, 23% trong Hội đồng nhân dân cấp tỉnh và huyện, và khoảng 20% trong các Hội đồng Nhân dân cấp xã. Đánh giá nghèo đói có sự tham gia của người dân cũng cho thấy ở nông thôn, phụ nữ bị hạn chế tham gia vào công việc làng xã. Đáng chú ý là chỉ có 3 trong tổng số 64 Chủ tịch ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố là nữ. Eo hẹp về thời gian do tiếp tục phải gánh vác rất nhiều công việc gia đình trong khi vẫn đi làm, học vấn thấp và hạn chế được trao quyền là những nguyên nhân hạn chế sự tham gia của nữ giới.

Luật mới cũng như sự phát triển thể chế không thôi thì chưa đủ để phá bỏ mọi rào cản đối với sự tham gia của người dân. Việc tăng cường sự tham gia của người dân về lâu dài đòi hỏi phải có những thảo luận thẳng thắn để cập đến toàn bộ các khía cạnh trong mối quan hệ giữa nhân dân và chính quyền cũng như giữa các giá trị xã hội và cách nhìn nhận làm nền tảng cho mối quan hệ này. Cuối cùng thì người dân Việt Nam sẽ quyết định một sự cân bằng hợp lý giữa sự gắn kết về mặt xã hội và quyền hạn được giao, cũng như giữa truyền thống và sự thay đổi. LHQ ủng hộ mạnh mẽ cuộc thảo luận này, và trên tinh thần phát triển mang tính hoà nhập, LHQ kêu gọi Việt Nam đặc biệt chú ý đến sự tham gia và tỷ lệ của phụ nữ, đồng bào dân tộc thiểu số, lứa tuổi vị thành niên và trẻ em trong đời sống xã hội.

Chế độ pháp quyền: Chế độ pháp quyền có ý nghĩa thiết yếu để đảm bảo phát triển bền vững và công bằng xã hội. Mặc dù việc tăng cường năng lực thể chế và con người có thể góp phần to lớn vào việc giải quyết các vấn đề bất cập trong hệ thống luật pháp Việt Nam, song cần có nỗ lực chung nhằm tăng cường khả năng tiếp cận pháp luật và các biện pháp bảo vệ về mặt pháp lý đối với những nhóm người dễ bị tổn thương. Theo đó, cần quan tâm hơn nữa đến việc cải thiện hệ thống hỗ trợ pháp lý và các cơ chế khác nhằm mở rộng phạm vi tiếp cận với hệ thống tư pháp.

Trách nhiệm giải trình và tính minh bạch: Việc phân cấp, nếu kèm theo việc chuyển giao quyền hạn và quyền chi tiêu, có thể nâng cao trách nhiệm giải trình và tính minh bạch bằng cách đưa các quyết định đến gần hơn với người dân. Tuy nhiên, những cơ cấu khuyến khích hiện nay không có tác dụng thúc đẩy một cách đầy đủ những mối tác động qua lại hữu ích giữa chính quyền địa phương và mọi công dân. Ở một vài nơi, các cán bộ chính

quyền địa phương có xu hướng được khen thưởng vì thực hiện mệnh lệnh cấp trên hơn là thực hiện những yêu cầu của cử tri địa phương.

Hội đồng Nhân dân các cấp thiếu quyền hạn cần thiết để thực thi chức năng đại diện và giám sát của mình. Các cơ quan này còn phụ thuộc ít nhiều vào ủy ban Nhân dân và thường bị hạn chế về năng lực chuyên môn.

Tính minh bạch vẫn là một vấn đề quan trọng ở tất cả các cấp chính quyền. Một vài cơ quan chính quyền hiện đang hoạt động với quan niệm cho rằng công chúng không có quyền tiếp cận với những thông tin liên quan đến công việc của chính quyền cũng như không có khả năng sử dụng các thông tin này theo tinh thần xây dựng xã hội. Việc tự do hơn nữa trong việc phát hiện các vụ tham nhũng sẽ làm giảm những hành vi tham nhũng đồng thời nâng cao nhận thức của người dân về các quyền và luật pháp.

Kết luận

Các vấn đề quản lý quốc gia hiện đang là những vấn đề trung tâm của quá trình đổi mới. Quá trình thực hiện công cuộc cải cách kinh tế sâu rộng hơn hiện đang bị hạn chế bởi những tiến triển trong cải cách chính trị, hành chính và pháp luật. Cần có sự tham gia nhiều hơn của người dân, tôn trọng chế độ pháp quyền, nâng cao trách nhiệm giải trình và tính minh bạch trong các cơ quan công quyền để bảo vệ quyền của mọi công dân Việt Nam, đặc biệt là những thành viên dễ bị tổn thương nhất trong xã hội. Những thay đổi này sẽ tạo ra một môi trường thuận lợi cho tăng trưởng kinh tế có chất lượng.

PHẦN III

HƯỚNG TỚI TƯƠNG LAI

Chương 8: Kết luận và các vấn đề hợp tác

Tóm tắt

Việt Nam đã đạt được những kết quả đầy ấn tượng trên nhiều lĩnh vực, trong đó có những thành tựu quan trọng về xóa đói giảm nghèo, khả năng tiếp cận với giáo dục và các chỉ số y tế như tỷ lệ tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh. Những kết quả này đạt được trên cơ sở của sự phát triển kinh tế nhanh chóng, chưa từng thấy trong lịch sử hiện đại của Việt Nam. Bên cạnh những kết quả đạt được, vẫn còn một số những thách thức về phát triển, đồng thời xuất hiện thêm những thách thức mới. Trong CCA này, chúng tôi đã tập trung phân tích bốn nhóm vấn đề sau:

- Đảm bảo tính công bằng và sự hòa nhập của những nhóm dân cư dễ bị tổn thương:** Hiện tại, không phải tất cả mọi người dân Việt Nam đều được hưởng thụ lợi ích của kết quả phát triển nhanh chóng. Đặc biệt, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số đạt được mức độ cải thiện ít nhất trong lĩnh vực xoá đói giảm nghèo, giáo dục và y tế. Theo dự báo hiện nay, những vùng này có thể còn tiếp tục tụt hậu về trung hạn. Việc tư nhân hóa các dịch vụ xã hội và thu phí đối với các loại dịch vụ này có thể làm tổn hại nhiều hơn các quyền của những nhóm dân cư dễ bị tổn thương. Phụ nữ làm việc nhiều hơn nam giới nhưng lại có thu nhập thấp hơn. Do phải gánh vác công việc gia đình, họ có khi không được tham gia vào đời sống xã hội hoặc không được pháp luật bảo vệ như nam giới. Mặc dù lượng và chất của nguồn thông tin về những chênh lệch xã hội đã được cải thiện đáng kể, nhưng vẫn còn những lỗ hổng lớn trong sự hiểu biết và kiến thức của chúng ta. Chẳng hạn như, vẫn còn thiếu những dữ liệu đáng tin cậy về các xu hướng di cư và những điều kiện mà những người di cư tạm thời và di cư vĩnh viễn phải đối mặt. Những cuộc điều tra về hộ gia đình không cho phép phân tách đầy đủ về giới. Các chính sách và chương trình thường không có khả năng đối phó với những điều kiện và những vấn đề rất đa dạng mà các dân tộc phải đối mặt.
- Bảo vệ, tạo điều kiện và phát huy tiềm năng của thanh niên Việt Nam:** Thanh niên chiếm tỷ lệ ngày càng cao trong dân số Việt Nam. Hiện nay, 30% dân số Việt Nam trong độ tuổi từ 12 đến 25, và tỷ lệ này vẫn tiếp tục tăng lên. Thanh niên cần được bảo vệ khỏi sự bóc lột và lạm dụng, cần được tiếp cận với những dịch vụ cho phép họ phát huy tiềm năng của mình, và có cơ hội đóng góp xây dựng tương lai đất nước. Trong điều kiện phát triển kinh tế hiện nay, những vấn đề về giáo dục, việc làm cho thanh niên và sự gia tăng số vụ tai nạn và thương tật là những vấn đề đặc biệt cấp bách.
- Sự tham gia, trao quyền và trách nhiệm giải trình:** Công cuộc phát triển của Việt Nam phải dựa trên sức mạnh của chính người dân Việt Nam. Chính phủ cần có trách nhiệm giải trình, minh bạch và khuyến khích người dân địa phương tham gia vào quá trình lập kế hoạch, giám sát, thực hiện và đánh giá các dự án, chương trình giúp đỡ họ. Kinh nghiệm của Việt Nam đã khẳng định bài học rút ra ở những nước khác, đó là việc đầu tư, dịch vụ và quản lý hành chính sẽ mang lại hiệu quả cao hơn khi phát huy vai trò tham gia của người sử dụng cuối cùng, đối tượng thụ hưởng và cử tri địa phương, và khi người dân tham gia lập các chương trình, dự án phù hợp với nhu cầu của họ. Việc xây dựng kế hoạch theo hướng từ trên xuống mang tính trách nhiệm giải trình ít hơn so với việc xây dựng kế hoạch do chính quyền địa phương thực hiện vì lợi ích của chính địa phương mình, và vì thế kém hiệu quả và hiệu lực hơn. Việc giải quyết những vấn đề tham nhũng ngày càng gia tăng ở khu vực công cộng và tư nhân đòi hỏi sự tham gia nhiều hơn của công chúng và sự tôn trọng các quyền của người dân địa phương.
- Giải quyết thách thức HIV/AIDS:** Trong khi mức độ lây lan HIV ở Việt Nam vẫn còn tương đối thấp, song vẫn có khả năng xảy ra tình trạng bệnh dịch lan rộng, đe dọa ảnh hưởng tới kết quả thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ. Những biện pháp ứng phó với vấn đề này trước đây không phải lúc nào cũng phù hợp với thông lệ quốc tế và những chuẩn mực về quyền con người. Cách thức ứng phó hiện nay là tập trung vào việc giảm tác hại và chống lại sự kỳ thị, phân biệt đối xử. Cách thức này là phù hợp và đáng được hoan nghênh, đồng thời phải được theo đuổi đến cùng và phát huy nếu Chính phủ muốn đạt được mục tiêu đầy tham vọng là giảm tỷ lệ lây lan xuống còn 0,3% vào năm 2010.

Chính phủ Việt Nam luôn theo đuổi quan điểm chủ động khi phải đương đầu với những thách thức này và những thách thức khác. Một danh sách các chương trình đầy ấn tượng đặc biệt nhằm giúp đỡ người nghèo, cải thiện tình hình của các dân tộc thiểu số, tăng cường sự tham gia của thanh niên và của công chúng, giảm tốc độ lây

nhiễm cũng như chăm sóc cho những người sống chung với HIV/AIDS. Tuy nhiên, theo quan điểm của LHQ, những chương trình này thường xuyên bị cản trở do không đủ năng lực, áp dụng một cách thái quá phương thức từ trên xuống, các địa phương thiếu tinh thần làm chủ và năng lực quản lý một cách thực sự và, trong một số trường hợp, còn có những quyết định cần phải xem xét lại về việc phân bổ nguồn lực, đặc biệt là trong lĩnh vực đầu tư công cộng. Việc thiếu những dữ liệu đáng tin cậy và được phân tách theo các yếu tố cũng là một trở ngại lớn đối với việc hoạch định chính sách có hiệu quả.

Việt Nam hiện đang trong quá trình thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và những thách thức hiện nay cần phải được xem xét trong bối cảnh của những thành tựu mang tính lịch sử này. Rõ ràng là Việt Nam đã thành công về kinh tế. Tuy nhiên, trong giai đoạn 2006 - 2010, điều cốt yếu là Việt Nam không chỉ đạt được những thành tựu kinh tế mà còn phải thành công trong việc thực hiện quyền của mọi người dân được thụ hưởng những lợi ích của tăng trưởng kinh tế, được bảo vệ, được tạo điều kiện và tham gia tích cực vào quá trình phát triển.

Định hướng tương lai và các vấn đề hợp tác

Đánh giá chung của LHQ về Việt Nam sẽ cung cấp thông tin tư liệu cho các cuộc tham vấn giữa các tổ chức LHQ và Chính phủ trong quá trình xây dựng Khuôn khổ Hỗ trợ phát triển của LHQ cho Việt Nam trong giai đoạn 2006 - 2010. Quá trình xây dựng Khuôn khổ Hỗ trợ phát triển sẽ tạo ra một cơ chế, theo đó LHQ và Chính phủ có thể đạt được sự nhất trí về những ưu tiên của LHQ trong giai đoạn này. Kết quả phân tích trong báo cáo này đề xuất ba nội dung luôn mang tính thời sự có thể coi là xuất phát điểm cho các cuộc tham vấn về Khuôn khổ Hỗ trợ phát triển. Các nội dung đó là:

- 1. Đảm bảo quá trình tăng trưởng kinh tế công bằng, hoà nhập và bền vững:** Không thể đánh giá tăng trưởng kinh tế một cách đơn thuần theo mức tăng của sản lượng quốc dân. Quan trọng là phải xem xét chất lượng cũng như tốc độ tăng trưởng. Tăng trưởng phải thúc đẩy công bằng, sự hoà nhập và tính bền vững. Tăng trưởng có chất lượng phải tạo công ăn việc làm, đồng thời hạn chế những trở ngại đối với việc tạo cơ hội việc làm cho phụ nữ, thanh niên, đồng bào các dân tộc thiểu số, cũng như các nhóm dân cư dễ bị tổn thương khác như những người sống chung với HIV/AIDS hay những người di cư. Tăng trưởng có chất lượng không tạo ra việc làm mang tính bóc lột sức lao động của thanh niên và những người khác trong xã hội. Nó phát huy triệt để tinh thần kinh doanh của người dân và không tạo ra những trở ngại đối với hoạt động sản xuất của khu vực tư nhân. Nó càng không dựa trên việc khai thác đến mức cạn kiệt các nguồn tài nguyên thiên nhiên hay sự thống trị khai thác nguồn tài nguyên thiên nhiên quốc gia của một số ít người. Tăng trưởng có chất lượng tạo ra công cụ bảo vệ mọi người dân, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, khỏi những tác động của thiên tai hay thảm họa do con người gây ra.
- 2. Cải thiện chất lượng cung cấp các dịch vụ xã hội và khả năng tiếp cận công bằng với các dịch vụ này:** Để thực hiện các quyền của người dân Việt Nam nhất thiết phải đảm bảo rằng tất cả mọi người đều có quyền được sử dụng các dịch vụ chất lượng cao như giáo dục, dinh dưỡng, y tế, vệ sinh môi trường và nước sạch. Cần tạo ra một môi trường thuận lợi để mọi người dân đều hiểu biết và sử dụng các dịch vụ. Việc đánh giá mối liên quan giữa sự hiểu biết, tín ngưỡng, tập quán địa phương và khả năng tiếp nhận các dịch vụ của công chúng là một phần của môi trường đó. Cần tăng cường năng lực ở các cấp trong việc cung cấp các dịch vụ có chất lượng. Điều đó đòi hỏi phải làm tốt hơn công tác giám sát và đánh giá ở cấp quốc gia và địa phương cũng như cải thiện công tác lập kế hoạch, phân cấp, tinh thần làm chủ của địa phương và phân quyền trong việc cung cấp dịch vụ. Việc người sử dụng tham gia nhiều hơn nữa vào việc lập kế hoạch, giám sát, cung cấp và đánh giá dịch vụ sẽ góp phần nâng cao tính hiệu quả và hiệu lực.

Việc cung cấp các dịch vụ cho những người nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS như dịch vụ tư vấn, khả năng tiếp cận với các công cụ để giảm nguy cơ lây nhiễm và các hình thức thông tin tuyên truyền thích hợp vẫn là những vấn đề chính. Sự hiểu biết về HIV/AIDS giúp tất cả mọi người, đặc biệt là thanh niên, biết cách tự bảo vệ mình. Cần có những nỗ lực thực sự trong việc đấu tranh chống sự phân biệt đối xử và kỳ thị đối với những người sống chung với HIV/AIDS để đảm bảo cho họ có thể tiếp cận với các dịch vụ và không bị mất cơ hội việc làm cũng như không bị cách biệt với đời sống cộng đồng. Cần có những biện pháp bảo vệ đặc biệt dành cho phụ nữ và trẻ em, những người dễ bị tổn thương bởi tác động của HIV/AIDS đối với gia đình họ.

- 3. Luật pháp, chính sách và cơ cấu quản lý nhà nước nhằm hỗ trợ và đẩy mạnh quá trình phát triển dựa trên quyền con người:** Hệ thống pháp luật Việt Nam đưa ra một loạt biện pháp góp phần thực hiện quá trình phát triển dựa trên quyền. Tuy nhiên, cần không ngừng hoàn thiện những chuẩn mực pháp lý thông qua các nghị định và thông tư, trong đó nêu rõ những biện pháp triển khai thực hiện cụ thể. Nên xem xét và nếu cần thiết thì sửa đổi một số điều khoản pháp luật hiện hành không phù hợp với các chuẩn mực quốc tế về quyền con người. Một nền văn hóa về các quyền cũng đòi hỏi người dân phải nhận thức tốt hơn về các quyền của họ và cách thức những quyền này được pháp luật bảo vệ.

Cần tăng cường các cơ cấu và cơ chế điều hành, quản lý quốc gia. Sự tham gia, tôn trọng chế độ pháp quyền cũng như trách nhiệm giải trình và tính minh bạch cao hơn trong đời sống xã hội là nền tảng cho việc quản lý quốc gia tốt. Người dân ngày càng nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của một ngành tòa án độc lập có khả năng thực thi pháp luật một cách nhất quán, công tâm và khách quan. Khả năng tiếp cận với hệ thống tư pháp và việc cung cấp dịch vụ hỗ trợ pháp lý cũng được coi là một phần quan trọng trong chương trình quản lý nhà nước. Chính phủ đang tiến hành các biện pháp tăng cường chức năng giám sát của các cơ quan dân cử, như Quốc hội, tuy nhiên vẫn còn rất nhiều việc phải làm. Việc tăng cường trách nhiệm giải trình và tính minh bạch có liên quan mật thiết với việc xây dựng một xã hội dân sự mạnh mẽ, trong đó có các tổ chức phi chính phủ được pháp luật bảo hộ và bảo vệ và một nền báo chí tự do và tích cực. Quản lý quốc gia cũng đòi hỏi phải tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan chính quyền, cũng như giữa các nhà tài trợ, các tổ chức quốc tế và các đối tác phát triển khác.

Việt Nam đã thể hiện rõ khả năng đạt được những bước tiến lớn trong các lĩnh vực này và các lĩnh vực khác. Chính phủ và nhân dân Việt Nam có quyền tự hào về những thành tựu của công cuộc *đổi mới*. Thách thức lớn trong vòng 5 năm tới là tăng cường và làm sâu sắc thêm quá trình *đổi mới* và đảm bảo rằng mọi người dân Việt Nam đều được thụ hưởng những lợi ích của cải cách. Nếu đạt được mục tiêu này trên cơ sở thúc đẩy và tôn trọng các quyền của mỗi công dân, thì Việt Nam sẽ thực hiện được Tuyên bố Thiên niên kỷ và các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ.

Tài liệu tham khảo

ActionAid Viet am và Ngân hàng Phát triển châu Á -(2003) Đắc Lắc: Đánh giá quá trình tham gia của công chúng vào quá trình xoá đói giảm nghèo và sự điều hành quản lý, Hà Nội.

Baulch, Bob, Trương Thị Kim Chuyên, Dominique Haughton và Jonathan Haughton (2002) 'Phát triển Dân tộc thiểu số ở Việt Nam: Triển vọng kinh tế-xã hội', Tài liệu thảo luận của Ngân hàng Thế giới 2836, Washington, DC.

Bramley, Samantha (2001) Báo cáo Tỷ lệ tử vong của mẹ tại Việt Nam: Phía sau những con số thống kê, Hà Nội: Cứu lấy Trẻ em Mỹ.

Trung tâm Tiến bộ Nông thôn và Ngân hàng Thế giới (2003): Đánh giá quá trình tham gia của công chúng vào quá trình xoá đói giảm nghèo ở Ninh Thuận, Hà Nội.

Viện Quản lý Kinh tế Trung ương và UNDP (2003) So sánh thực hiện cấp tỉnh trong phát triển kinh doanh tư nhân: Một số kết quả sơ bộ từ chín trường hợp nghiên cứu cấp tỉnh, Hà Nội

Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2002) Những chỉ số trẻ em ở Việt Nam năm 2001, Hà Nội.

Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em và Cơ quan truyền thông dân số (2003) Thanh thiếu niên ở Việt Nam, Hà Nội.

Nghị quyết của Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam tại Đại hội lần thứ IX, Hà Nội.

Cộng đồng các đối tác liên quan (2000) Những vấn đề chính trong cuộc chiến chống HIV/AIDS của Việt Nam, Hà Nội.

Đặng Nguyên Anh (2001) 'Phân bổ dân số, Đô thị hóa và di cư: Có thể rút ra những gì từ Điều tra dân số và nhà ở năm 1999?', Phát triển Kinh tế-xã hội Việt Nam, Mùa thu.

Đặng Nguyên Anh (2003) 'Di cư trong nước: Những cơ hội và thách thức đối với quá trình phát triển ở Việt Nam', Các cơ quan Liên hợp quốc tại Việt Nam, Tài liệu thảo luận, Tháng 12.

Đặng Nguyên Anh, Celia Tacoli, Hoàng Xuân Thành (2003) Di cư ở Việt Nam: Tổng quát thông tin về những xu hướng và hình thức cũng như những hàm ý chính sách, Tài liệu trình bày tại Hội nghị khu vực về Di dân, Phát triển và những sự lựa chọn chính sách ủng hộ người nghèo ở Châu Á, Dhaka, tháng sáu.

Dapice, David (2003) Câu chuyện thành công hay Thuyết nhị nguyên huyền bí? Phân tích SWOT, Báo cáo đặc biệt dành cho UNDP và Ban nghiên cứu của Thủ tướng Chính phủ, Hà Nội.

Dapice, David, Nguyễn Đình Cung, Phạm Anh Tuấn and Bùi Văn (2004) Lịch sử hay chính sách: "Tại sao các tỉnh phía bắc không tăng trưởng nhanh hơn?" CIEM và UNDP, Hà Nội.

Cơ quan Phát triển quốc tế (2003) Đánh giá sự tham gia của công chúng vào quá trình xoá đói giảm nghèo ở tỉnh Lào Cai, Hà Nội.

Cơ quan Phát triển quốc tế và Tổ công tác đặc biệt (2002) Địa phương hóa, Những chiến lược Phát triển Thiên niên kỷ để xóa đói giảm nghèo ở Việt Nam: Giáo dục chất lượng cơ bản cho mọi người , Hà Nội,

Cơ quan Phát triển quốc tế và Tổ công tác đặc biệt (2003) Xóa đói giảm nghèo ở khu vực miền núi phía bắc: Tổng hợp những Đánh giá sự tham gia của công chúng vào quá trình xoá đói giảm nghèo ở tỉnh Lào Cai và Hà Giang, với dữ liệu điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) khu vực- Hà Nội.

Tiểu ban Kinh tế và xã hội khu vực châu Á Thái Bình Dương (2000) Thanh Niên Việt Nam: Khái quát tình hình thanh niên và các chính sách và chương trình quốc gia, New York.

Ủy ban châu Âu và UNFPA (2003) Sáng kiến Sức khỏe sinh sản ở châu Á, Học tập kinh nghiệm từ việc cộng tác với RHI, 1998-2002, Brussels.

FAO và UNDP (2002) Những khác biệt về giới trong nền kinh tế chuyển đổi của Việt Nam: Những phát hiện quan trọng từ Thăm dò mức sống lần thứ hai ở Việt Nam, Hà Nội.

Quỹ Ford (2004) Những triển vọng khả quan: Nghiên cứu các dịch vụ hỗ trợ và tập hợp những người bị nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê (1994) Thăm dò mức sống Việt Nam 1992/93, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê (1995) Thăm dò dân số giữa hai kỳ điều tra năm 1994: những kết quả quan trọng, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê (1999a) Thăm dò mức sống Việt Nam 1997/98, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê (1999b) Điều tra dân số, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê (2003a) Dữ liệu sơ bộ từ thăm dò mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) năm 2002, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê (2003b) Thăm dò dân số và sức khỏe Việt Nam (VNDHS), Hà Nội.

Tổng cục Thống kê và Bộ Y tế (2004) Đánh giá thăm dò Thanh niên Việt Nam (SAVY).

Tổng cục Thống kê và UNDP (2001a) Mức sống trong thời kỳ bùng nổ kinh tế : Trường hợp của Việt Nam, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê và UNDP (2001b) Điều tra dân số và nhà ở: chuyên khảo điều tra về di cư nội tại và đô thị hóa ở Việt Nam, Hà Nội.

Tổng cục Thống kê và UNICEF (2002) Thăm dò tổng hợp đa chỉ số (MISC), Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (1995) Hiến pháp Việt Nam 1946 – 1959 – 1980 – 1992, *Nhà xuất bản Thế giới*, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2000) Chiến lược quốc gia về bảo vệ môi trường 2001-2010, dự thảo, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2001a) Chiến lược phát triển Kinh tế - xã hội 2001-2010 (SEDS), Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2001b) Kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội năm 2001-2005, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2001c) Chiến lược phát triển giáo dục 2001-2010, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2001d) Chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2001e) Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khoẻ sinh sản 2001-2010, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2001f) Thông qua các chương trình mục tiêu phòng và chống bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS trong giai đoạn 2001-2005, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2001g) Chiến lược bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ nhân dân trong giai đoạn 2001-2010, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2002a) Chiến lược xoá đói giảm nghèo và tăng trưởng toàn diện 2001-2010, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2002b) Chiến lược quốc gia về sự tiến bộ của phụ nữ 2001-2010, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2003c) Chương trình hành động vì sự tiến bộ của phụ nữ 2001-2010, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2003d) Chiến lược phát triển thanh niên đến 2010, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2003e) Chương trình phát triển thanh niên 2004-2005, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam (2004) Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về việc thông qua Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS ở Việt Nam đến 2010 với tầm nhìn 2020, Hà Nội.

Chính phủ Việt Nam, UNDP và UNDCF (2004) Tăng cường phân phối cơ sở hạ tầng và dịch vụ cho người nghèo: Tài liệu cơ sở, Hà Nội.

Trường Y tế Hà Nội (2003) Báo cáo trình UNICEF về thăm dò thương tật ở Việt Nam, Hà Nội.

ILO (2002) Tạo ra môi trường chính sách thuận lợi để tạo công ăn việc làm trong các doanh nghiệp nhỏ ở Việt Nam, Tài liệu công tác SEED No. 31, Geneva.

ILO (2003) Báo cáo thăm dò về sự chuyển đổi từ nhà trường đến lao động của nam và nữ thanh niên Việt Nam, Hà Nội.

ILO và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2003) Công bằng, Lao động và bảo vệ xã hội đối với phụ nữ và đàn ông trong kinh tế chính thức và phi chính thức ở Việt Nam: Những vấn đề về Phát triển Chính sách, Bangkok và Hà Nội.

IMF và IDA (2004) Đánh giá hỗn hợp về Báo cáo tiến bộ hàng năm Chiến lược xóa đói giảm nghèo, Hà Nội.

Nhóm công tác đặc biệt Liên bộ về đặt ra chiến lược chống đói nghèo (2003) Đói nghèo và sự bất công ở Việt Nam: Những mô hình không gian và các yếu tố quyết định về địa lý, Hà Nội.

Cơ quan Hợp tác quốc tế Nhật Bản (2004) Nghiên cứu về khu vực cấp nước ở Việt Nam, Hà Nội.

Cơ quan Hợp tác quốc tế Nhật Bản và Viện Xã hội học (2003) Đánh giá sự tham gia của công chúng vào quá trình xóa đói giảm nghèo ở tỉnh Nghệ An. Hà Nội.

Landes, David (1998) Sự hưng thịnh và đói nghèo của các quốc gia: Tại sao có một số nước quá giàu còn một số nước lại quá nghèo, London: Abacus.

Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (2000) Kế hoạch năm năm phát triển nông nghiệp và phát triển nông thôn 2001-2005, Hà Nội.

Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (2001) Chiến lược quốc gia về nước sạch và vệ sinh nông thôn_2020, Hà Nội.

Bộ Giáo dục và Đào tạo (2003) Kế hoạch hành động quốc gia về giáo dục cho mọi người 2003-2015, Hà Nội.

Bộ Y Tế (2001a) Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, Hà Nội.

Bộ Y Tế (2001b) Niêm giám 2001 chăm sóc bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, Hà Nội.

Bộ Y Tế (2002a) Thống kê y tế Niêm giám 2001, Hà Nội.

Bộ Y Tế (2002b) Y tế: Chính sách và hướng dẫn, Hà Nội.

Bộ Y Tế (2002c) Nghiên cứu về tỷ lệ tử vong ở bà mẹ ở Việt Nam từ 2000-2003, Hà Nội.

Bộ Y Tế (2002d) 'Phí sử dụng, Bảo hiểm y tế và ứng dụng các dịch vụ y tế' Hà Nội

Bộ Y Tế (2003a) Kế hoạch tổng thể quốc gia về làm mẹ an toàn 2003-2010, Hà Nội.

Bộ Y Tế (2003b) Thăm dò y tế quốc gia Việt Nam, Hà Nội.

Bộ Y Tế, UNDP và AusAID (2003) Những tác động Kinh tế-xã hội của HIV/AIDS ở Việt Nam: Ghi chép sơ bộ, UNDP Hà Nội.

Bộ Nội Vụ (1999) Báo cáo Cục chính quyền địa phương, Hà Nội.

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2001) Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo và việc làm cho giai đoạn 2001-2005, Hà Nội.

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2001) Thăm dò về lao động và việc làm ở Việt Nam 2001, Hà Nội

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2002) Thăm dò về lao động và việc làm ở Việt Nam 2002, Hà Nội

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2003) Dữ liệu thống kê về Lao động và việc làm ở Việt Nam từ 1996 đến 2002, Hà Nội.

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và GTZ (2003) Đánh giá sự tham gia của công chúng vào quá trình xóa đói giảm nghèo ở tỉnh Quảng Trị. Dự thảo. Hà Nội.

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2004) Dự thảo khung thiết kế các chương trình xóa đói và giảm nghèo, 2006-2010, Hà Nội.

Bộ Tài nguyên và Môi trường (2004) Chiến lược quốc gia về bảo vệ môi trường đến 2010 với Tầm nhìn 2020, Hà Nội.

Bộ Kế hoạch và Đầu tư (2004) Huy động và quản lý các nguồn lực phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam, Hà Nội.

Trung tâm khoa học xã hội và nhân văn quốc gia (2001) Báo cáo phát triển con người: Đổi mới và phát triển con người ở Việt Nam, Hà Nội.

Ủy ban Quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ (2002) Thống kê về phụ nữ, Hà Nội.

Ủy ban dân tộc thiểu số quốc gia(2003) Những tiếng lặng: Đánh giá định lượng về các chính sách y tế và giáo dục đối với phụ nữ và trẻ em các dân tộc thiểu số, Hà Nội.

Cơ quan môi trường quốc gia (2002) Báo cáo tình trạng môi trường, Hà Nội.

Viện Dinh dưỡng quốc gia (2002) Kết quả Điều tra tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ và trẻ em, Hà Nội.

Viện Dinh dưỡng quốc gia (2003) Tổng quan về tình hình dinh dưỡng, Hà Nội.

Pasha, H. and T. Palanvel (2004) Tăng trưởng và những chính sách vì người nghèo: Kinh nghiệm châu Á, Hà Nội.

Hội đồng dân số (2000) Phân tích tình hình các dịch vụ sức khỏe sinh sản ở khu vực công cộng ở bảy tỉnh của Việt Nam, Hà Nội.

Ridge, D. Murphy, B. (2002) Tư vấn về thanh niên dành cho chương trình của các cơ quan Liên hợp quốc: Báo cáo hoàn chỉnh, Liên hợp quốc tại Việt Nam, Hà Nội

Salazar-Volkmann C. (2004) Những điểm và những thách thức chính đối với cách thức lập chương trình dành cho trẻ em và phụ nữ dựa trên nền tảng quyền con người ở Việt Nam: Trường hợp nghiên cứu cụ thể, Hà Nội: UNICEF.

Tổ chức cứu giúp trẻ em của Anh và Nhóm công tác đặc biệt về đói nghèo (2003) Đánh giá sự tham gia của công chúng vào quá trình xóa đói giảm nghèo ở TP Hồ Chí Minh, Hà Nội.

Ban chỉ đạo Chiến lược xoá đói giảm nghèo và tăng trưởng toàn diện (2003) Việt Nam: Tăng trưởng và xóa đói giảm nghèo – Báo cáo tiến bộ thương niêm 2002-2003, Hà Nội.

Tenev, Stoyan, Amanda Carlier, Omar Chaudry và Nguyễn Quỳnh Trang (2003) Tính chất không chính thức và sân chơi của khu vực kinh doanh ở Việt Nam, Washington, DC: Công ty tài chính quốc tế và Quỹ phát triển khu vực tư nhân Mekong.

Liên Hợp Quốc (2000) Tuyên bố Thiên niên kỷ Liên hợp quốc, New York: Cục thông tin công cộng Liên hợp quốc.

UNAIDS và WHO (2004) Cập nhật thông tin bệnh AIDS, Geneva.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (1999) Nhìn về tương lai: Báo cáo Đánh giá chung của LHQ về Quốc gia Việt Nam, Hà Nội.

Các tổ chức Liên hợp quốc tại Việt Nam (UNCT) (2001) Báo cáo MDG 2001, Tiến độ thực hiện các chỉ tiêu phát triển quốc tế / các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (ITD/MDG), Hà Nội.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT) (2002) Báo cáo MDG 2002, Đưa MDG đến với người dân, Hà Nội.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT) (2002a) Tóm tắt tình hình giới, Hà Nội.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT) (2003a) Tài chính cho chăm sóc y tế ở Việt Nam, Tài liệu thảo luận số 2, Hà Nội.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT) (2003b) Những thách thức về việc làm cho thanh niên ở Việt Nam, Tài liệu thảo luận số 3, Hà Nội.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT) (2003c) Văn hóa và phát triển ở Việt Nam, Tài liệu thảo luận số 4, Hà Nội.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT) (2004a) Báo cáo MDG 2003, Các mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, Xoá bỏ khoảng cách Thiên niên kỷ, Hà Nội.

Các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT) (2004b) Giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc, Tài liệu thảo luận số 5, Hà Nội.

UNDP (2003a) Đánh giá quốc gia: Đánh giá kết quả phát triển, tập II, Báo cáo tổng thể, New York.

UNDP (2003b) Báo cáo phát triển con người 2003: Những mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ: Thỏa thuận giữa các quốc gia nhằm chấm dứt tình trạng đói nghèo, New York.

UNDP (2004) Khả năng tiếp cận luật pháp ở Việt Nam: Thăm dò dựa trên triết vọng của một dân tộc, Hà Nội.

UNDP và AusAID (2003) Đánh giá đói nghèo khu vực sông Mekong: Báo cáo tổng hợp, Hà Nội.

UNDP, AusAID, và Trung tâm y tế cộng đồng Long An (2003) Đánh giá sự tham gia của công chúng vào quá trình xóa đói giảm nghèo ở đồng bằng sông Cửu Long, www.undp.org.vn.

UNDP và AusAID (tháng 12 - 2003) Thăm dò sơ bộ về tác động của AIDS ở cấp độ hộ gia đình, Hà Nội.

UNDP và FAO (2002) Sự khác biệt về giới trong nền kinh tế chuyển đổi của Việt Nam, Hà Nội.

UNDP và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2004) Đặt kế hoạch tương lai: Đánh giá Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo và chương trình 135, Hà Nội.

UNDP và nhóm công tác đặc biệt về đói nghèo (2002) Địa phương hóa Những mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ để xóa đói giảm nghèo ở Việt Nam: Tăng cường phát triển của các dân tộc thiểu số, Hà Nội.

UNESCO (2003) Quyền giáo dục: Phạm vi và thực hiện, Paris.

UNEP (2001) Tình trạng môi trường Việt Nam năm 2001,

UNICEF (2002) Tình trạng trẻ em thế giới

UNICEF (2003a) Tác động vĩ mô đến gia đình và quyền của trẻ em, Hà Nội.

UNICEF (2003b) Tổng kết giữa kỳ 2003, nghiên cứu và đánh giá, Hà Nội.

UNICEF và Ủy ban Dân tộc miền núi (2003) Hướng tới sự thay đổi , Hà Nội.

UNICEF and MOLISA (2002) Khái quát chung về trẻ em nhiễm và chịu ảnh hưởng của HIV/AIDS tại Việt Nam, Hà Nội.

Văn phòng Cao ủy Liên Hợp Quốc về người tị nạn (2002) dự thảo hướng dẫn: Đường lối xoá đói giảm nghèo dựa trên quyền con người, New York.

Văn phòng Cao ủy Liên Hợp Quốc về người tị nạn (2004) Quyền con người và xóa đói giảm nghèo: Khung khái niệm, New York.

Nhóm công tác kỹ thuật Việt Nam về ước tính HIV (2003) Tài liệu tóm lược về ước tính ở Việt Nam, Hà Nội.

Các giải pháp Việt Nam và Ngân hàng Phát triển châu Á (2003) Quảng Ngãi: Đánh giá về sự tham gia của công chúng trong công cuộc xóa đói giảm nghèo và khả năng điều hành quản lý, Hà Nội.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Số liệu kinh tế - xã hội ở Việt Nam

Để xây dựng và thực hiện chính sách một cách hiệu quả đòi hỏi phải có các số liệu có chất lượng. Số liệu đáng tin cậy tạo cơ sở cho việc hoạch định chính sách và hỗ trợ công tác giám sát và đánh giá chính sách một cách hiệu quả. Đặc biệt, số liệu được phân tách theo các yếu tố là rất cần thiết để đánh giá mức độ hoà nhập của quá trình phát triển đồng thời cho thấy khoảng cách giữa các thành phần kinh tế - xã hội. Từ đó có thể xây dựng những chính sách phù hợp để giải quyết các yêu cầu của những cá nhân và nhóm dân cư chịu thiệt thòi trong xã hội. Việc cung cấp các số liệu có chất lượng cao và được phân tách theo các yếu tố ngày càng trở nên quan trọng để phục vụ cho quá trình phân cấp quyền hạn ra quyết định cho cấp tỉnh, huyện và xã trong quá trình cải cách hành chính công. Việc lập kế hoạch, ngân sách chi tiêu, thực hiện, giám sát và đánh giá ở địa phương sẽ ngày càng dựa trên những số liệu được thu thập và sử dụng ở cấp địa phương.

Chính phủ và cộng đồng tài trợ tại Việt Nam hiểu rõ những vấn đề này. Chiến lược Toàn diện về Tăng trưởng và Xoá đói giảm nghèo đã nhấn mạnh sự cần thiết phải có những số liệu đáng tin cậy và được phân tách theo các yếu tố để đo tiến độ thực hiện các mục tiêu đã đề ra. Tương tự, các báo cáo liên tiếp về tiến độ thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ cũng nêu bật sự cần thiết phải có các số liệu được phân tách theo các yếu tố để đánh giá những kết quả đạt được trong quá trình thực hiện các mục tiêu này.

Tổng cục Thống kê chịu trách nhiệm quản lý các hoạt động thống kê và là cơ quan đầu ngành trong việc biên soạn các số liệu thống kê xã hội. Các bộ, ngành và các cơ quan có liên quan giúp Tổng cục Thống kê thu thập thông tin về các lĩnh vực thuộc phạm vi trách nhiệm của họ. Những nguồn số liệu thống kê kinh tế - xã hội chủ yếu là các cuộc tổng điều tra dân số, điều tra mức sống hộ gia đình, điều tra doanh nghiệp và điều tra về lực lượng lao động.

Đã tiến hành các bước cần thiết để tăng cường công tác thu thập, báo cáo số liệu ở Việt Nam, đào tạo bồi dưỡng cho các cán bộ chính phủ có liên quan và đưa ra những quy định mới về việc thu thập, tổng hợp và sử dụng các số liệu chính thức. Những nỗ lực này đã góp phần cải thiện đáng kể phạm vi và chất lượng của các số liệu kinh tế - xã hội trong thời kỳ cải cách. Cộng đồng tài trợ quốc tế đã đóng một vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ đào tạo bồi dưỡng cán bộ về những phương pháp thiết kế, điều tra và phân tích hiện đại.²⁶

Tuy nhiên, công tác thống kê chính thức ở Việt Nam vẫn còn nhiều vấn đề phải giải quyết, như việc kiểm tra chất lượng các số liệu chưa được thực hiện một cách đầy đủ, phương pháp thống kê chưa nhất quán, phạm vi thống kê còn hạn chế và khả năng tiếp cận với số liệu còn ít. Cần cải thiện sự phối kết hợp giữa các cơ quan, kể cả các cơ quan thống kê chủ chốt.

Kiểm tra chất lượng và tính nhất quán: Việc kiểm tra chất lượng công việc của các cán bộ điều tra vẫn còn yếu kém, dẫn đến tình trạng số liệu thiếu nhất quán và thiếu chính xác. Trình độ chuyên môn của các điều tra viên và kể cả các tổ trưởng điều tra còn thấp. Đội ngũ cán bộ ở dưới cơ sở không có đủ năng lực thực hiện các cuộc điều tra phức tạp như là Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam hay các điều tra trong công nghiệp. Mặc dù các phương pháp lấy mẫu đã được cải thiện đáng kể, song sự phối hợp chặt chẽ hơn giữa cán bộ thống kê và người sử dụng cuối cùng sẽ giúp ích cho việc thiết kế điều tra. Khái niệm về các biến số đôi khi còn mơ hồ hoặc trái ngược nhau. Những thay đổi thường xuyên trong chính sách của Chính phủ làm cho quá trình thu thập số liệu nhất quán theo chuỗi thời gian trở nên phức tạp hơn.

Phạm vi: Mặc dù chất lượng của số liệu thống kê đã được cải thiện, song phạm vi của số liệu vẫn còn hạn chế. Nhìn chung vẫn chưa có số liệu cấp tỉnh kể cả về các chỉ số chính về kinh tế. Dữ liệu kinh tế - xã hội thường không được phân tách theo giới tính và dân tộc. Hiện vẫn chưa thu thập số liệu về các chỉ số giáo dục cơ bản như tỷ lệ học sinh bỏ học, tỷ lệ học sinh lưu ban. Trong khi đó, thông tin di cư nội địa và quốc tế còn hạn hẹp. Số liệu về lực lượng lao động không được phân tách đầy đủ về các yếu tố để thu được kết quả phân tích có ý nghĩa về các xu hướng việc làm và tiền lương.

²⁶ UNDP, Ngân hàng Thế giới và Cơ quan Phát triển quốc tế Thụy Điển (SIDA) đã hỗ trợ Tổng cục Thống kê từ đầu những năm 1990. Những cơ quan này đã hỗ trợ các cuộc điều tra mức sống Việt Nam vào các năm 1993 và 1998. UNICEF đã phối hợp với Tổng cục Thống kê từ cuối thập niên 80 tiến hành các cuộc điều tra về phụ nữ và trẻ em. Ngoài ra, Tổng cục Thống kê cũng đã nhận được sự hỗ trợ của UNFPA để thực hiện các cuộc điều tra về dân số và sức khoẻ cũng như các cuộc tổng điều tra dân số.. Các cơ quan khác cũng đã hỗ trợ Tổng cục Thống kê tiến hành rất nhiều dự án và điều tra chuyên ngành.

Khả năng tiếp cận: Có nhiều yếu tố gây trở ngại cho việc tiếp cận của công chúng với số liệu. Mặc dù tình hình đang được cải thiện, song việc sử dụng những hình thức phổ biến thông tin không chuẩn mực đã làm giảm chất lượng số liệu và sự tiện lợi trong sử dụng. Muốn có được số liệu, kể cả số liệu cơ bản dưới dạng điện tử, cũng cần phải được phép chính thức, và phải trả phí rất cao.

Sự phối hợp giữa các cơ quan: Tổng cục Thống kê là cơ quan chính thức chịu trách nhiệm thu thập, xử lý và phổ biến số liệu. Do tính chất đặc thù của một số điều tra, một số bộ, ngành và một số cơ quan cũng tham gia thu thập số liệu. Tuy nhiên, sự phối hợp giữa Tổng cục Thống kê và các bộ, ngành này còn yếu. Tổng cục Thống kê không có khả năng giám sát chất lượng và áp dụng các biện pháp chuẩn mực. Việc thiếu mạng máy tính tích hợp ở Tổng cục Thống kê cũng cản trở nỗ lực đạt được chuẩn mực tối thiểu về kiểm soát chất lượng.

Trong quá trình soạn thảo Báo cáo đánh giá chung về Việt Nam, các cơ quan Liên Hợp Quốc đã gặp phải những vấn đề bất cập về thông tin, hầu hết liên quan đến tình trạng khan hiếm số liệu kinh tế - xã hội được phân tách theo địa phương, giới, dân tộc và một số yếu tố khác. Ngoài ra, còn có một số vấn đề cụ thể khác như sau:

Quản lý nhà nước: Số liệu định tính được thu thập từ các đánh giá về nghèo đói có sự tham gia của người dân đã nâng cao hiểu biết của chúng ta về các vấn đề điều hành, quản lý ở cấp địa phương. Đáng tiếc là thông tin công khai về hành chính công ở các cấp địa phương vẫn còn quá hạn chế. Cần có thêm những nghiên cứu điển hình và những cuộc điều tra để xây dựng kho tàng tri thức về các chủ đề như là thực hiện Nghị định Dân chủ cơ sở, sự minh bạch về ngân sách, năng lực lập kế hoạch và khả năng tiếp cận với hệ thống tư pháp.

Y tế: Nhu cầu cấp bách hiện nay là có thêm số liệu chính xác về tỷ lệ tử vong ở mẹ và trẻ sơ sinh. Tổng cục Thống kê đã tỏ ra lo ngại về mức độ chính xác của các số liệu chính thức thu được từ cuộc điều tra về dân số và sức khỏe gần đây (Tổng cục Thống kê 2003b). Những điều đáng lo ngại nhất là chưa có một hệ thống đăng ký khai sinh và khai tử hiệu quả, khó khăn của người nghèo trong việc chi trả cho các dịch vụ đăng ký và thiếu những cuộc điều tra cụ thể về tỷ lệ tử vong ở trẻ em và trẻ sơ sinh. Cũng có bằng chứng cho thấy tỷ lệ tử vong ở bà mẹ cũng được báo cáo thấp hơn so với thực tế do lỗi hệ thống (Bộ Y tế 2002c). Cần có thêm thông tin mang tính hệ thống về các ca sinh ngoài các cơ sở y tế chính thức và các trường hợp tử vong ở các bà mẹ do nạo phá thai.

Di cư: Mặc dù những người di cư chiếm một tỷ lệ lớn trong số dân nghèo thành thị, nhưng các số liệu thống kê chính thức, kể cả các cuộc điều tra hộ gia đình, hầu như không đề cập đến những đối tượng này. Hoàn toàn không có thông tin gì về những người di cư giữa các vùng nông thôn.

Giới: Việc thu thập dữ liệu về giới ở Việt Nam đã được cải thiện đáng kể. Tổng cục Thống kê hiện đang xây dựng các chỉ số thực hiện Công ước Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ để áp dụng thường xuyên trong việc thu thập số liệu. Tuy nhiên, vẫn cần có cơ chế thu thập số liệu liên quan đến giới một cách hệ thống ở cấp quốc gia. Cần ưu tiên việc phân tách số liệu điều tra hộ gia đình về khía cạnh giới.

Môi trường: Số liệu liên quan đến tính bền vững về môi trường và việc sử dụng tài nguyên thiên nhiên vẫn còn hạn chế ở Việt Nam. Thông tin công bố về diện tích che phủ của rừng đã được cải thiện trong những năm gần đây, khi vấn đề này đã trở thành một ưu tiên về chính sách. Tuy nhiên, vẫn còn ít thông tin về chất lượng nước và không khí, các loại khí thải công nghiệp, tình trạng xói mòn đất và cạn kiệt của các nguồn tài nguyên không tái sinh. Vấn đề này phần nào phản ánh sự phân tán và chồng chéo về quyền hạn trong những lĩnh vực này. Cần tăng cường tính liên tục và sự phối hợp trong công tác hoạch định chính sách để đảm bảo thu thập các thông tin có chất lượng một cách nhất quán.

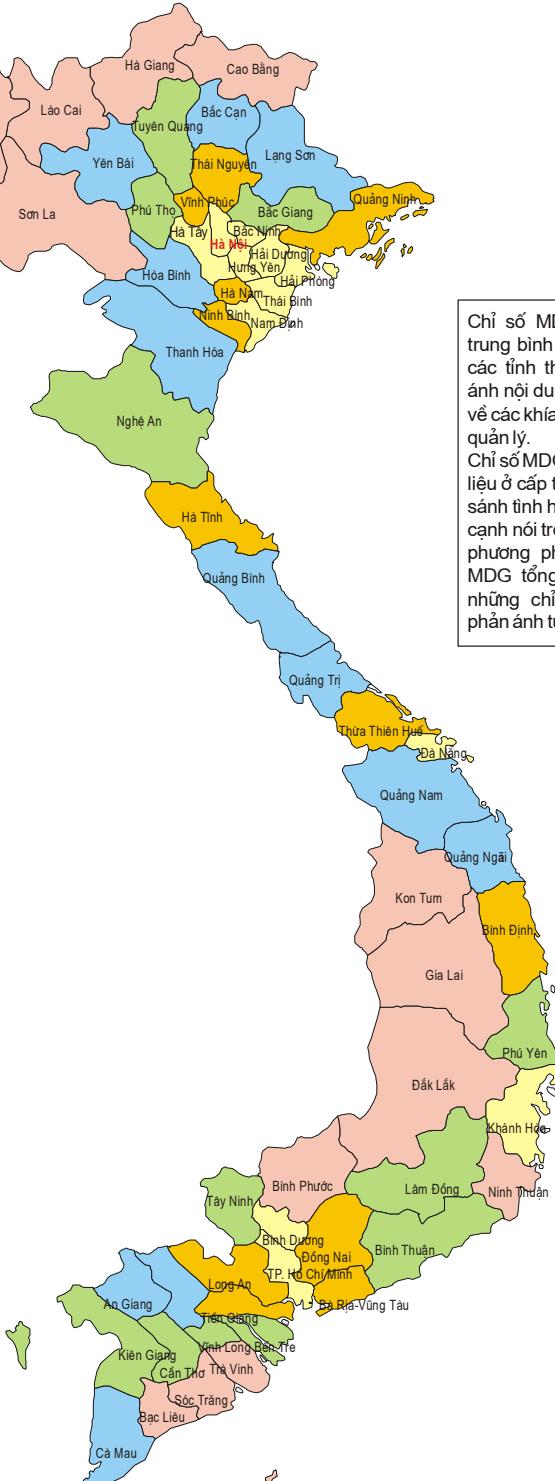
Phụ lục 2: Các bản đồ

Bản đồ 1: Bản đồ MDG năm 2002	54
Bản đồ 2: MDG 1 – Xóa bỏ tình trạng nghèo cùng cực và thiếu đói năm 2002	55
Bản đồ 3: MDG 2 – Đạt phổ cập giáo dục tiểu học năm 2002	56
Bản đồ 4: MDG 3 – Tăng cường bình đẳng giới và nâng cao vị thế, năng lực cho phụ nữ năm 2002	57
Bản đồ 5: MDG 4 – Giảm tử vong trẻ em năm 2002	58
Bản đồ 6: MDG 5 – Tăng cường sức khoẻ bà mẹ năm 2002	59
Bản đồ 7: MDG 6 – Chống HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác năm 2002	60
Bản đồ 8: MDG 7 – Đảm bảo bền vững môi trường năm 2002	61
Bản đồ 9: Những thách thức về quản lý nhà nước ở cấp địa phương nhằm đạt các MDG năm 2002	62

Bản đồ 1: Bản đồ MDG năm 2002

CHỈ SỐ MDG TỔNG HỢP

Tỉnh	Chỉ số MDG
Hà Nội	0,9011
Đà Nẵng	0,8173
Hải Phòng	0,7688
Hà Tây	0,7348
TP. Hồ Chí Minh	0,7345
Hải Dương	0,7157
Thái Bình	0,7018
Bắc Ninh	0,6967
Hưng Yên	0,6723
Nam Định	0,6711
Bình Dương	0,6600
Khánh Hòa	0,6481
Quảng Ninh	0,6405
Ninh Bình	0,6375
Bà Rịa - Vũng Tàu	0,6320
Đồng Nai	0,6281
Vĩnh Phúc	0,6146
Hà Nam	0,6119
Tiền Giang	0,6112
Long An	0,6100
Bình Định	0,5944
Thái Nguyên	0,5791
Thừa Thiên Huế	0,5756
Hà Tĩnh	0,5628
Bến Tre	0,5567
Bắc Giang	0,5512
Phú Thọ	0,5499
Nghệ An	0,5441
Tuyên Quang	0,5299
Phú Yên	0,5256
Tây Ninh	0,5179
Cần Thơ	0,5155
Bình Thuận	0,5121
Kiên Giang	0,5002
Lâm Đồng	0,4915
Vĩnh Long	0,4887
Quảng Bình	0,4809
Quảng Nam	0,4657
An Giang	0,4617
Lang Sơn	0,4532
Quảng Trị	0,4522
Thanh Hóa	0,4428
Hòa Bình	0,4375
Bắc Cạn	0,4245
Yên Bái	0,4223
Cà Mau	0,4144
Quảng Ngãi	0,4133
Đồng Tháp	0,4092
Bắc Liêu	0,4020
Đắk Lăk	0,3632
Lào Cai	0,3514
Ninh Thuận	0,3494
Bình Phước	0,3484
Sóc Trăng	0,3436
Trà Vinh	0,3386
Kon Tum	0,3111
Gia Lai	0,2920
Hà Giang	0,2813
Sơn La	0,2587
Cao Bằng	0,2558
Lai Châu	0,2039

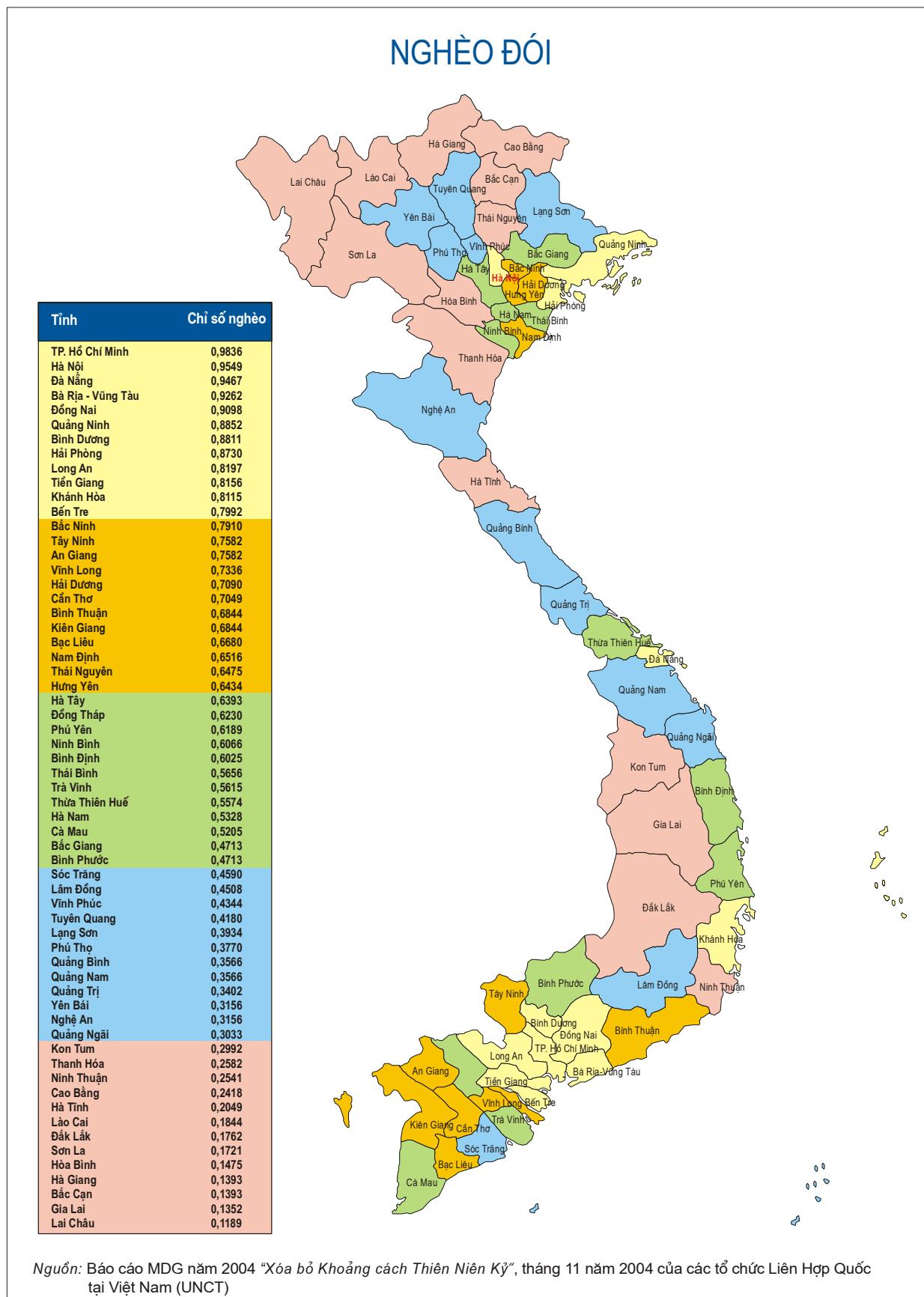


Chỉ số MDG phản ánh giá trị trung bình của thứ tự xếp hạng các tỉnh theo 23 chỉ tiêu phản ánh nội dung các mục tiêu MDG về các khía cạnh xã hội cũng như quản lý.

Chỉ số MDG tổng hợp sử dụng số liệu ở cấp tỉnh để đánh giá và so sánh tình hình thực hiện các khía cạnh nói trên. Phụ lục 2 trình bày phương pháp tính toán chỉ số MDG tổng hợp và các liệt kê những chỉ tiêu được dùng để phản ánh từng mục tiêu.

Nguồn: Báo cáo MDG năm 2004 "Xóa bỏ Khoảng cách Thiên Niên Kỷ", tháng 11 năm 2004 của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT)

Bản đồ 2: MDG 1 - Xóa bỏ tình trạng nghèo cùng cực và thiếu đói năm 2002



Bản đồ 3: MDG 2 - Đạt phổ cập giáo dục tiểu học năm 2002

GIÁO DỤC TIỂU HỌC

Tỉnh	Chỉ số GDTH
Hà Nội	0,9754
Hải Dương	0,9180
Nam Định	0,9016
Thái Bình	0,9016
Hải Phòng	0,8607
Bắc Ninh	0,8607
Bình Định	0,8525
Hà Nam	0,8279
Ninh Bình	0,8197
Thái Nguyên	0,8197
Hòa Bình	0,8197
Bắc Giang	0,8115
Hà Tĩnh	0,8115
Hưng Yên	0,7951
Phú Thọ	0,7787
Vĩnh Phúc	0,7459
TP. Hồ Chí Minh	0,7295
Đà Nẵng	0,7049
Hà Tây	0,6967
Nghệ An	0,6967
Bình Dương	0,6967
Khánh Hòa	0,6803
Quảng Bình	0,6475
Quảng Ninh	0,6066
Thanh Hóa	0,6066
Đồng Nai	0,5656
Bắc Cạn	0,5492
Lạng Sơn	0,5492
Phú Yên	0,5164
Yên Bái	0,5000
Long An	0,4836
Quảng Ngãi	0,4754
Quảng Trị	0,4590
Tuyên Quang	0,4508
Quảng Nam	0,4426
Thừa Thiên Huế	0,4344
Tiền Giang	0,4180
Vĩnh Long	0,3852
Bến Tre	0,3689
Cà Mau	0,3197
Tây Ninh	0,3033
Lâm Đồng	0,2951
Bà Rịa - Vũng Tàu	0,2869
Cần Thơ	0,2669
Bình Thuận	0,2787
Đắk Lăk	0,2623
Kon Tum	0,2049
Bình Phước	0,2049
Đồng Tháp	0,1803
Trà Vinh	0,1639
Bạc Liêu	0,1639
Kiên Giang	0,1557
Lào Cai	0,1393
An Giang	0,1311
Ninh Thuận	0,1230
Hà Giang	0,0902
Cao Bằng	0,0902
Gia Lai	0,0574
Sóc Trăng	0,0574
Sơn La	0,0410
Lai Châu	0,0000

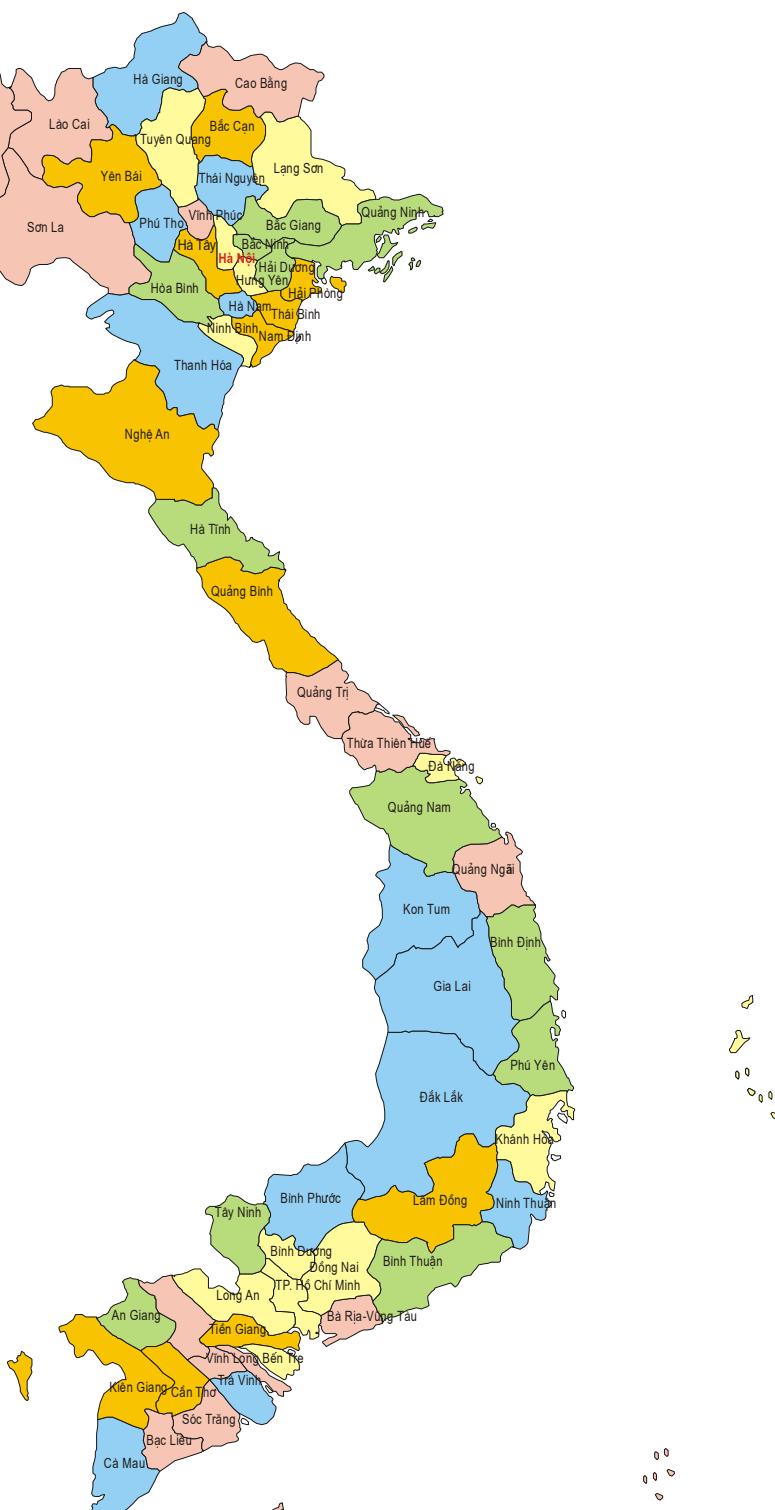


Nguồn: Báo cáo MDG năm 2004 "Xóa bỏ Khoảng cách Thiên Niên Kỷ", tháng 11 năm 2004 của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT)

Bản đồ 4: MDG 3 - Tăng cường bình đẳng giới và nâng cao vị thế, năng lực cho phụ nữ năm 2002

BÌNH ĐẲNG GIỚI

Tỉnh	Chỉ số BĐG
Hà Nội	0,8525
Bình Dương	0,8279
Hưng Yên	0,8033
Đà Nẵng	0,7992
Lạng Sơn	0,7869
Long An	0,7295
Ninh Bình	0,7008
Bến Tre	0,7008
Đồng Nai	0,6803
TP. Hồ Chí Minh	0,6762
Khánh Hòa	0,6598
Tuyên Quang	0,6434
Yên Bái	0,6230
Hải Phòng	0,6189
Nam Định	0,6189
Bắc Cạn	0,6148
Kiên Giang	0,6148
Lâm Đồng	0,6066
Nghệ An	0,6025
Thái Bình	0,5902
Tiền Giang	0,5902
Hà Tây	0,5861
Quảng Bình	0,5861
Cần Thơ	0,5861
Phú Yên	0,5779
Bắc Ninh	0,5615
Hà Tĩnh	0,5574
Bình Định	0,5574
Bắc Giang	0,5533
Hòa Bình	0,5492
Bình Thuận	0,5492
Hải Dương	0,5410
Quảng Ninh	0,5287
Tây Ninh	0,5082
An Giang	0,5041
Quảng Nam	0,5000
Thanh Hóa	0,4918
Phú Thọ	0,4836
Gia Lai	0,4713
Đắk Lăk	0,4672
Hà Giang	0,4631
Thái Nguyên	0,4385
Bình Phước	0,4385
Hà Nam	0,4303
Trà Vinh	0,4262
Cà Mau	0,4098
Ninh Thuận	0,4016
Kon Tum	0,3993
Bà Rịa - Vũng Tàu	0,3893
Bạc Liêu	0,3893
Đồng Tháp	0,3607
Cao Bằng	0,3484
Quảng Ngãi	0,3361
Vĩnh Phúc	0,2992
Sơn La	0,2992
Vĩnh Long	0,2992
Lào Cai	0,2910
Thừa Thiên Huế	0,2746
Sóc Trăng	0,2541
Quảng Trị	0,2336
Lai Châu	0,2172



Nguồn: Báo cáo MDG năm 2004 "Xóa bỏ Khoảng cách Thiên Niên Kỷ", tháng 11 năm 2004 của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT)

Bản đồ 5: MDG 4 - Giảm tử vong trẻ em năm 2002

TỬ VONG Ở TRẺ EM

Tỉnh	Chỉ số TVTE
TP. Hồ Chí Minh	0,9836
Hà Nội	0,9672
Bình Dương	0,9508
Tây Ninh	0,9344
Bà Rịa - Vũng Tàu	0,9180
Đà Nẵng	0,9016
Hải Phòng	0,8852
Đồng Nai	0,8689
Vĩnh Phúc	0,8525
Bình Phước	0,8361
Lâm Đồng	0,8197
Bình Thuận	0,8033
Long An	0,7869
Tiền Giang	0,7705
Thái Bình	0,7541
Hưng Yên	0,7377
Hà Nam	0,7213
Hải Dương	0,7049
Nam Định	0,6885
Vĩnh Long	0,6721
Ninh Bình	0,6557
Bắc Giang	0,6393
Thừa Thiên Huế	0,6230
Hà Tĩnh	0,6066
Nghệ An	0,5902
Ninh Thuận	0,5738
Thái Nguyên	0,5574
Bắc Ninh	0,5410
Quảng Ninh	0,5246
Tuyên Quang	0,5082
An Giang	0,4918
Phú Thọ	0,4754
Quảng Nam	0,4590
Trà Vinh	0,4426
Kiên Giang	0,4262
Sóc Trăng	0,4098
Khánh Hòa	0,3934
Bạc Liêu	0,3770
Cần Thơ	0,3607
Bình Định	0,3443
Bắc Cạn	0,3279
Bến Tre	0,3115
Cà Mau	0,2951
Thanh Hóa	0,2787
Hà Tây	0,2623
Yên Bái	0,2459
Phú Yên	0,2295
Quảng Bình	0,2131
Đồng Tháp	0,1967
Quảng Trị	0,1803
Quảng Ngãi	0,1639
Sơn La	0,1475
Lào Cai	0,1311
Đăk Lăk	0,1148
Hòa Bình	0,0984
Cao Bằng	0,0820
Lai Châu	0,0656
Lạng Sơn	0,0492
Hà Giang	0,0328
Gia Lai	0,0164
Kon Tum	0,0000



Nguồn: Báo cáo MDG năm 2004 "Xóa bỏ Khoảng cách Thiên Niên Kỷ", tháng 11 năm 2004 của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT)

Bản đồ 6: MDG 5 - Tăng cường sức khỏe bà mẹ năm 2002

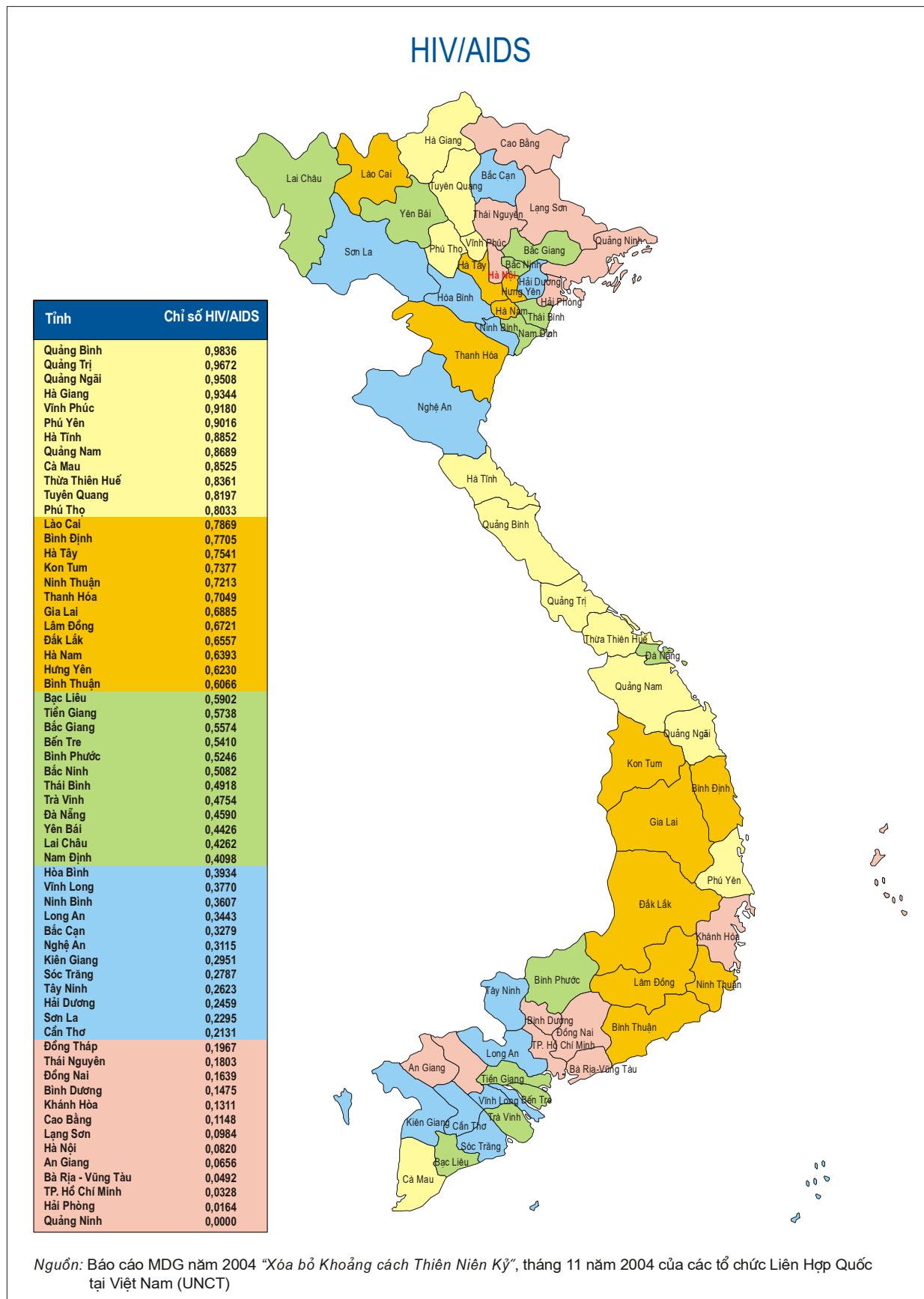
SỨC KHỎE BÀ MẸ

Tỉnh	Chỉ số SKBM
Hà Nội	0,9836
Hà Tây	0,9836
Hải Dương	0,9836
Đà Nẵng	0,9836
Vĩnh Long	0,9836
TP. Hồ Chí Minh	0,9672
Tiền Giang	0,9508
Nam Định	0,9344
Hải Phòng	0,9180
Hà Nam	0,9016
Vĩnh Phúc	0,8852
Bình Dương	0,8689
Bà Rịa - Vũng Tàu	0,8525
Thái Bình	0,8361
Bến Tre	0,8197
Hưng Yên	0,8033
Cần Thơ	0,7869
Bắc Ninh	0,7705
Long An	0,7541
Đồng Tháp	0,7377
Sóc Trăng	0,7213
An Giang	0,7049
Đồng Nai	0,6885
Hà Tĩnh	0,6721
Quảng Nam	0,6557
Tây Ninh	0,6393
Ninh Bình	0,6230
Thừa Thiên Huế	0,6066
Kiên Giang	0,5902
Khánh Hòa	0,5738
Phú Thọ	0,5574
Thái Nguyên	0,5410
Tuyên Quang	0,5246
Bạc Liêu	0,5082
Bắc Giang	0,4918
Quảng Ninh	0,4754
Bình Phước	0,4590
Nghệ An	0,4426
Cà Mau	0,4262
Bình Định	0,4098
Quảng Bình	0,3934
Quảng Ngãi	0,3770
Bình Thuận	0,3607
Quảng Trị	0,3443
Trà Vinh	0,3279
Đắk Lăk	0,3115
Thanh Hóa	0,2951
Yên Bái	0,2787
Lâm Đồng	0,2623
Ninh Thuận	0,2459
Phú Yên	0,2295
Hòa Bình	0,2131
Lạng Sơn	0,1967
Kon Tum	0,1803
Bắc Cạn	0,1639
Lào Cai	0,1475
Sơn La	0,1311
Gia Lai	0,1148
Cao Bằng	0,0984
Hà Giang	0,0820
Lai Châu	0,0656



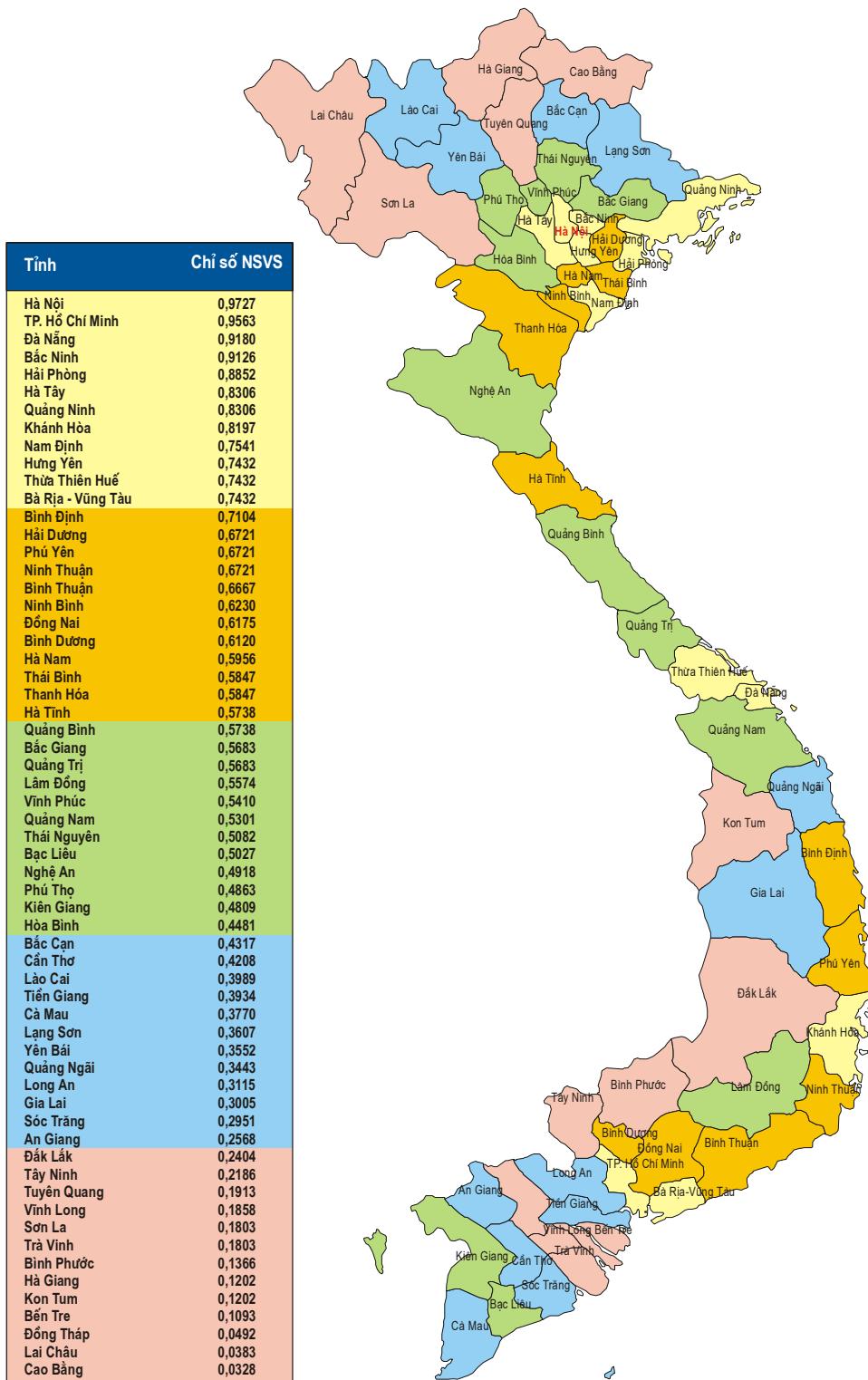
Nguồn: Báo cáo MDG năm 2004 “Xóa bỏ Khoảng cách Thiên Niên Kỷ”, tháng 11 năm 2004 của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT)

Bản đồ 7: MDG 6 - Chống HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác năm 2002



Bản đồ 8: MDG 7 - Đảm bảo bền vững môi trường năm 2002

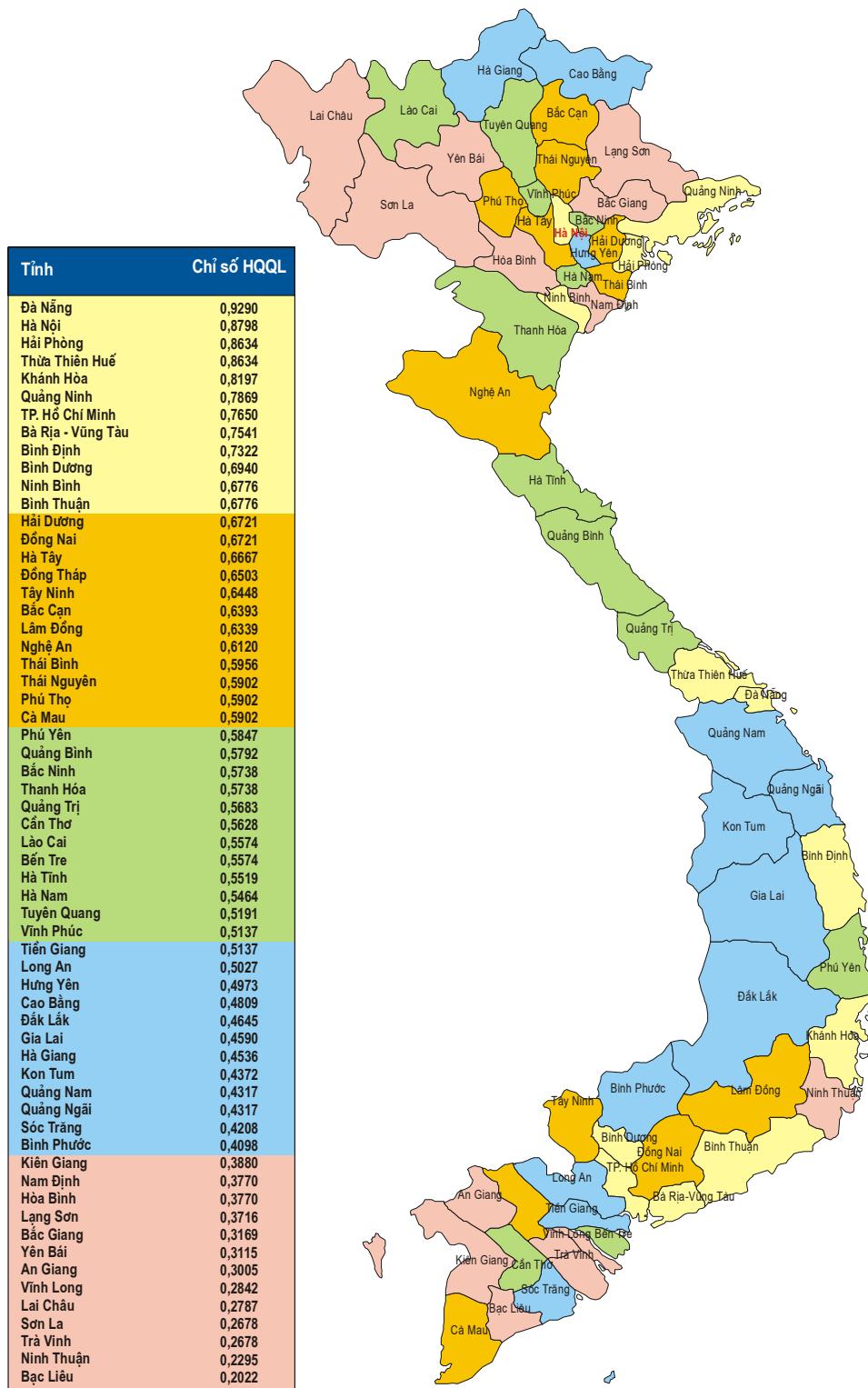
NƯỚC SẠCH VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG



Nguồn: Báo cáo MDG năm 2004 "Xóa bỏ Khoảng cách Thiên Niên Kỷ", tháng 11 năm 2004 của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT)

Bản đồ 9: Những thách thức về quản lý nhà nước ở cấp địa phương nhằm đạt các MDG năm 2002

TRÌNH ĐỘ QUẢN LÝ Ở ĐỊA PHƯƠNG



Nguồn: Báo cáo MDG năm 2004 "Xóa bỏ Khoảng cách Thiên Niên Kỷ", tháng 11 năm 2004 của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNCT)

Phụ lục 3: các Bảng số liệu và Biểu đồ minh họa

Bảng 1:	Số liệu kinh tế vĩ mô tổng hợp	65
Biểu đồ 1:	Tỷ lệ tăng trưởng GDP thực tế tính theo giá cả năm 1994 (1990-2002)	66
Biểu đồ 2:	Tỷ trọng GDP theo ngành tính theo giá cả năm 1994 (1990-2002)	66
Biểu đồ 3:	Tổng dân số và tăng dân số (1991-2002)	66
Biểu đồ 4:	Vấn đề việc làm theo từng khu vực kinh tế (1990-2001)	67
Biểu đồ 5:	Phân bổ dân số thành thị-nông thôn (1990-2002)	67
Bảng 2:	Tỷ trọng dân số thành thị (%) theo tỉnh (1999, 2002)	68
Bảng 3:	Tỷ trọng dân số theo nhóm dân tộc năm 1999	69
Bảng 4:	Dân số dân tộc Kinh và các dân tộc khác phân chia theo tỉnh năm 1999	70
Bảng 5:	Tuổi thọ tính theo tỉnh (1999, 2002)	71
Bảng 6:	Tỷ lệ trẻ sống trên 1000 trẻ sơ sinh và tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh tính theo tỉnh (1998, 2002).....	72
Bảng 7:	Xu hướng bệnh tật và tỷ lệ tử vong (1976-2002)	74
Bảng 8:	Những nguyên nhân chủ yếu của bệnh tật và tử vong năm 2002	74
Bảng 9:	Ngân sách dành cho y tế trên đầu người, tính theo tỉnh (1998, 2002)	74
Bảng 10:	Tỷ lệ nhân viên y tế trên một người dân, theo thống kê hàng năm (1996-2002)	75
Biểu đồ 6:	Tỷ lệ nhân viên y tế trên một người dân, theo thống kê hàng năm (1996-2002)	76
Bảng 11:	Tỷ lệ giường bệnh tại các cơ sở y tế, theo thống kê hàng năm (1990-2002)	76
Bảng 12:	Tỷ lệ phụ nữ có gia đình sử dụng các phương pháp tránh thai, năm 2002	76
Bảng 13:	Tỷ lệ các ca sوت rét theo tỉnh (1998, 2002)	78
Biểu đồ 7:	Sơ đồ kim tự tháp dân số theo điều tra dân số năm 1989	79
Biểu đồ 8:	Sơ đồ kim tự tháp dân số theo điều tra dân số năm 1999	79
Biểu đồ 9:	Sơ đồ kim tự tháp dự đoán dân số cho năm 2009	80
Biểu đồ 10:	Sơ đồ kim tự tháp dự đoán dân số cho năm 2019	80
Bảng 14:	Ý kiến tự đánh giá của thanh niên, theo giới tính, địa phương và nhóm dân tộc	80
Bảng 15:	Tỷ lệ đồng ý với những mong muốn tích cực, theo giới tính, địa phương và nhóm dân tộc	81
Biểu đồ 11:	Tỷ lệ tai nạn giao thông trong thanh thiếu niên, độ tuổi từ 14-17: So sánh giữa Thành thị-Nông thôn	81
Biểu đồ 12:	Tỷ lệ nam thanh niên thành thị hút thuốc, chia theo nhóm tuổi	81

Biểu đồ 13: Tỷ lệ thanh niên hay uống rượu và nghiện rượu	82
Biểu đồ14: Tỷ lệ thanh niên uống rượu và hút thuốc do sức ép của bạn bè	82
Bảng 16: Tỷ lệ nhiễm HIV và AIDS hàng năm (1998-2002)	82
Biểu đồ 15: Ước tính số người hiện nhiễm HIV/AIDS, giai đoạn 1990-2005	83
Biểu đồ 16: Ước tính số người hiện nhiễm HIV theo dân số, giai đoạn 1990-2005	83
Bảng 17: Tỷ lệ nhiễm HIV+ theo nhóm tuổi	84
Biểu đồ 17: Tỷ lệ nhiễm HIV+ theo nhóm tuổi (1998-2002)	84
Bảng 18: Tỷ lệ người nhiễm HIV trên 100.000 dân (1998, 2002)	85
Bảng 19: Tỷ lệ mắc bệnh lao hàng năm (1998-2002)	85
Biểu đồ 18: Tỷ lệ mắc bệnh lao hàng năm	86
Bảng 20: Sự lây lan của bệnh lao và các trường hợp được phát hiện ở các tỉnh (1998-2002)	86

Bảng 1: Số liệu kinh tế vĩ mô tổng hợp

	1990-94	1995-99	2000	2001	2002	2003a
Tỷ lệ tăng trưởng GDP (%)	7,3	7,5		6,9	7	7,2
Thành phần GDP (%)	100	100		100	100	100
Nông nghiệp (%)				23,2	23	21,8
Công nghiệp và xây dựng (%)				38,1	38,6	39,97
Dịch vụ (%)				38,7	38,4	38,23
Tỷ trọng GDP trong các thành phần kinh tế (%)				100	100	100
Khu vực nhà nước (%)				38,4	38,31	38,33
Trong đó: doanh nghiệp nhà nước (SOEs) (%)				27,29	27,15	27,2
Khu vực phi nhà nước (%)				47,04	47,79	46,67
Trong đó: doanh nghiệp tư nhân trong nước				8,53	9,02	
Khu vực đầu tư nước ngoài FDI (%)				13,76	13,9	14
Tỷ lệ tăng trưởng xuất khẩu (%)	29,5	23,9		3,8	11,2	18,9
Tỷ lệ tăng trưởng nhập khẩu (%)	46,5	16,4		3,4	22,1	26,2
Thu ngân sách (% of GDP)*				21,59	20,89	21,7
Chi ngân sách (% of GDP)				26,96	23,7	26,7
Thâm hụt ngân sách nhà nước (% of GDP)**				4,89	2,41	5,0p
Thâm hụt ngân sách được thanh toán bằng các nguồn trong nước (%)				60,4	63,7	61,1p
Thâm hụt ngân sách được thanh toán bằng các nguồn từ bên ngoài (%)				39,6	38,3	38,9
Tỷ lệ tăng hệ số thanh toán - M2 (%)				25,5	24	21,2
Tỷ lệ tăng tín dụng (%)				23,1	27	27,7
Tỷ lệ lạm phát - CPI (% năm trên năm)				0,8	4	3

Ghi chú: * Bao gồm cả viện trợ; ** Thâm hụt sau khi đã tính toán các khoản được chuyển qua năm sau và mức độ thặng dư ngân sách địa phương; a: số liệu ước tính cho năm 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003a
Tổng giá trị xuất khẩu (tỷ USD)	9,3	11,5	14,4	15,0	16,5	19,8
Tổng giá trị nhập khẩu (tỷ USD)	11,5	11,6	15,6	16,2	19,3	24,9
Thâm hụt thương mại (tỷ USD)	-2,2	-0,1	-1,2	-1,1	-3,0	-5,0
Thâm hụt tài khoản vãng lai (tỷ USD)	-1,1	1,	0,6	0,7	-0,4	-2,5
Tổng nợ nước ngoài (tỷ USD)	19,9	20,5	11,6	12,2	1,3	
Nợ/GDP (%)	n.a	n.a	,5	6,9	37,2	
Nợ/Xuất khẩu (%)	214	178,3	80,6	81,3	80,6	
Hoàn trả nợ/Tổng kim ngạch xuất khẩu (%)	1,8	13,8	10,5	9,8	7,8	
Hoàn trả nợ/GDP (%)	6,4	6,8	6,0	5,1	4,3	
Mức chi phí trực tiếp đầu tư nước ngoài (tỷ USD)*	2,37	2,53	2,41	2,45	2,59	2,65
Mức đầu tư trực tiếp nước ngoài tại Việt Nam (tỷ USD)**	1,7	1,48	1,29	1,3	1,2	
Phê duyệt giấy phép đầu tư trực tiếp nước ngoài (tỷ USD)***	3,89	1,56	2,01	2,5	1,56	2,7

Chú ý: * Số liệu chính thức được báo cáo bao gồm thu nhập tái đầu tư; ** Số liệu đầu tư trực tiếp nước ngoài từ cán cân thanh toán được các viện Bretton Wood sử dụng; *** Số liệu chính thức từ Bộ Kế hoạch Đầu tư; a: số liệu dự toán cho năm 2003; p: mức kế hoạch cho năm 2003.

Các mặt hàng xuất khẩu chủ chốt (2003): dầu thô (19%), dệt may (18%), hải sản (11%), giày dép (11%), gạo (4%), cà phê (3%), các mặt hàng khác (34%)

Các mặt hàng nhập khẩu chủ chốt (2003): thiết bị sản xuất (21%), tinh dầu (10%), dệt (8%), thép (7%), vải (5%), xe máy (1%); điện tử (2%), phân bón (2%), các mặt hàng khác (44%)

Các thị trường xuất khẩu chủ chốt (2003): Mỹ (20%), Nhật Bản (14%), Trung Quốc (9%), Úc (7%), Singapore (5%), Đài Loan (Trung Quốc) (4%), Đức (4%), Anh (4%), Pháp (2%), Hà Lan (2%), các nước khác (29%)

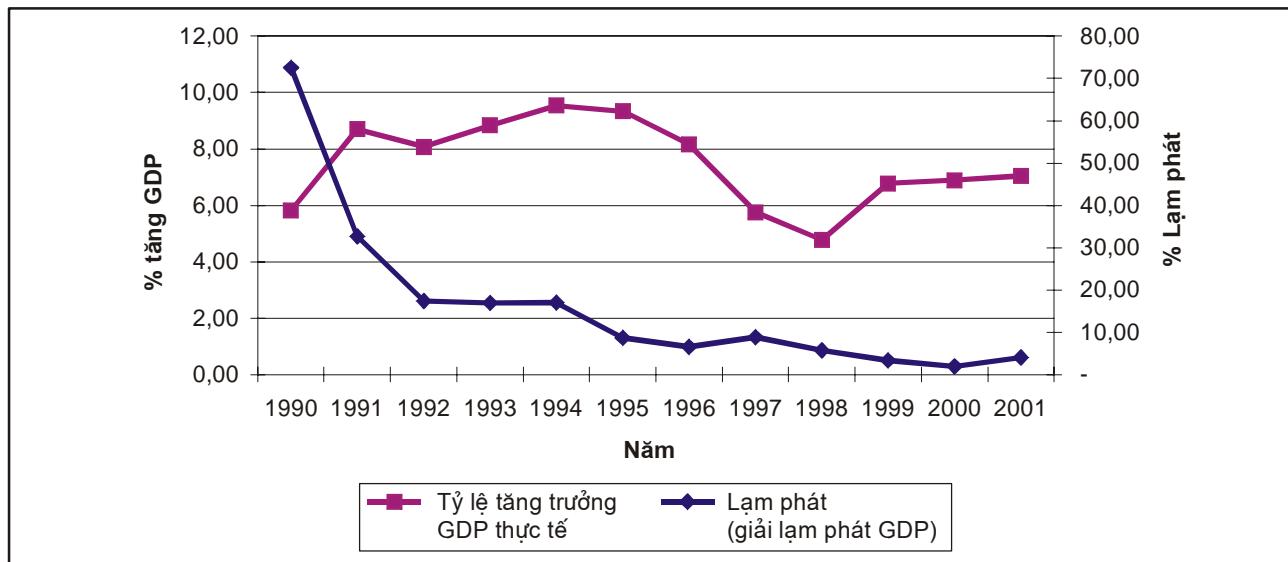
Nguồn: Niên giám thống kê của Tổng cục thống kê, số liệu mấy năm gần đây.

Báo cáo tổng quan về nền kinh tế Việt Nam của Viện nghiên cứu Quản lý Trung ương (CIEM), số liệu mấy năm gần đây.

Trang thông tin điện tử của Bộ Thương mại.

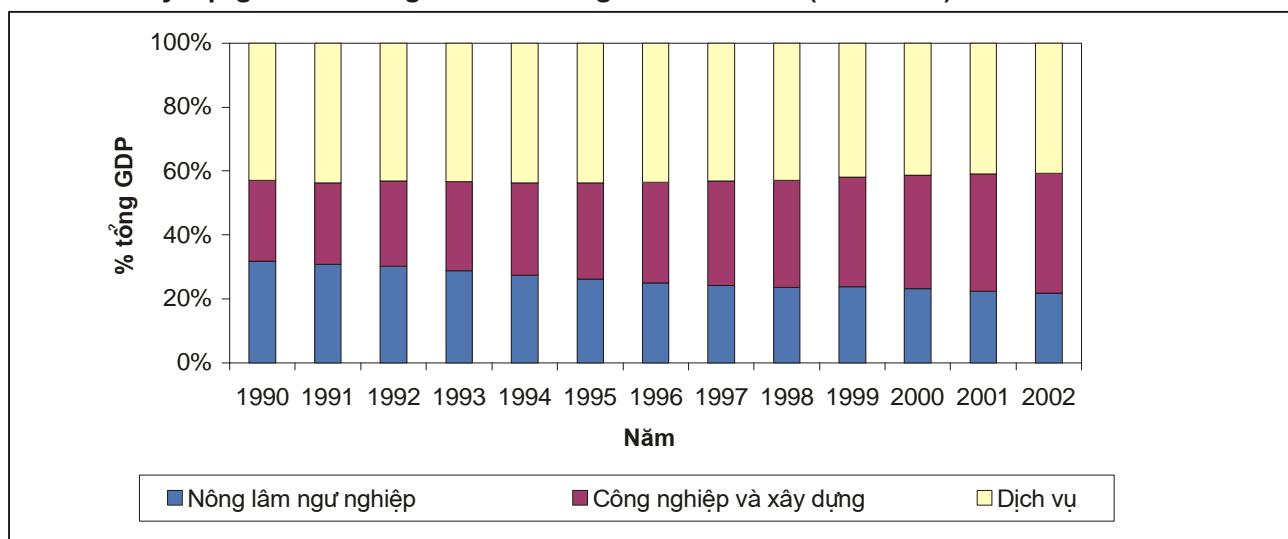
Trang thông tin điện tử của Bộ Tài chính.

Biểu đồ 1: Tỷ lệ tăng trưởng GDP thực tế tính theo giá cả năm 1994 (1990-2002)



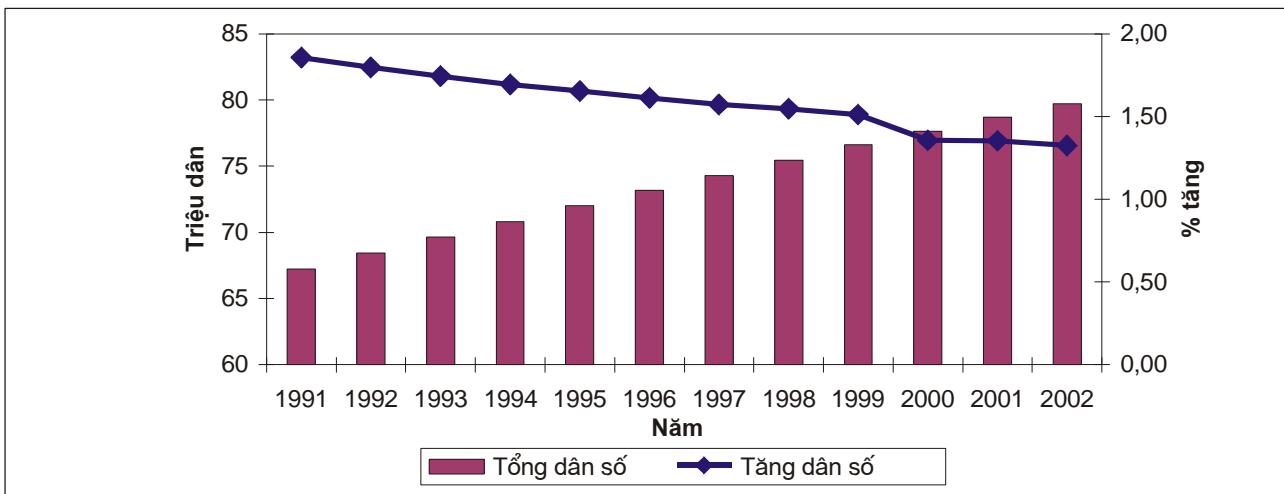
Nguồn: Niên giám thống kê 2002, Tổng cục thống kê

Biểu đồ 2: Tỷ trọng GDP theo ngành tính theo giá cả năm 1994 (1990-2002)



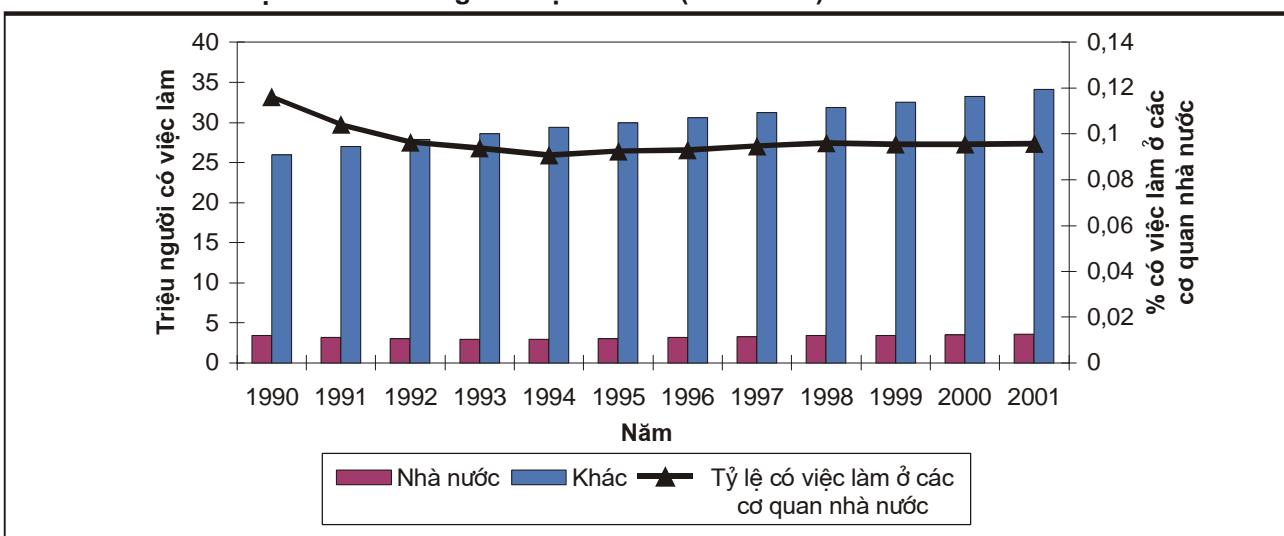
Nguồn: Niên giám thống kê 2002 của Tổng cục thống kê

Biểu đồ 3: Tổng dân số và tăng dân số (1991-2002)



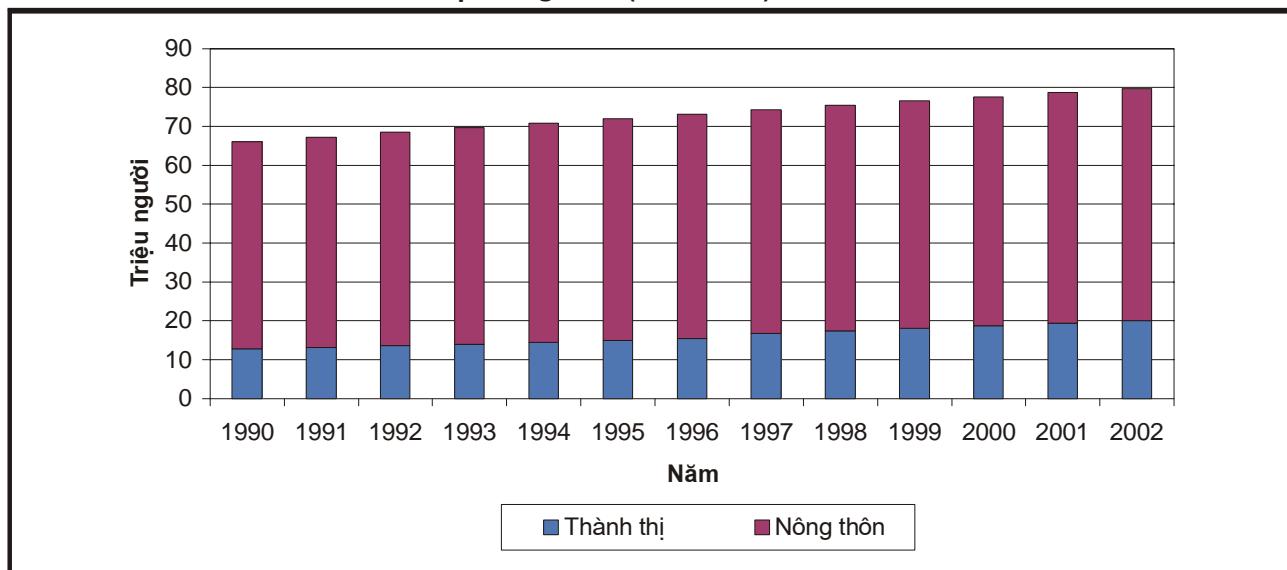
Nguồn: Niên giám thống kê 2002, Tổng cục thống kê

Biểu đồ 4: Vấn đề việc làm theo từng khu vực kinh tế (1990-2002)



Nguồn: Niên giám thống kê 2002, Tổng cục thống kê

Biểu đồ 5: Phân bổ dân số thành thị - nông thôn (1990-2002)



Nguồn: Niên giám thống kê 2002 của Tổng cục thống kê

Bảng 2: Tỷ trọng dân số thành thị (%)

TT	Vùng/Tỉnh/Thành phố	1999	2002	TT	Vùng/Tỉnh/Thành phố	1999	2002
	Tổng dân số Việt Nam	23,48	25,11				
I.	Khu vực sông Hồng	21,06	21,19	V.	Duyên hải Nam Trung	26,65	28,44
1	Hà Nội	57,59	58,72	32	Đà Nẵng	78,63	81,99
2	Hải Phòng	33,96	36,46	33	Quảng Nam	14,27	15,51
3	Vĩnh Phúc	10,17	11,18	34	Quảng Ngãi	10,97	13,15
4	Hà Tây	7,99	8,35	35	Bình Định	24,00	24,19
5	Bắc Ninh	9,37	10,34	36	Phú Yên	18,93	19,23
6	Hải Dương	13,80	14,78	37	Khánh Hòa	36,36	39,84
7	Hưng Yên	8,66	10,03				
8	Hà Nam	6,09	8,36	VI.	Tây Nguyên	22,80	27,56
9	Nam Định	12,40	13,25	38	Kon Tum	32,12	33,11
10	Thái Bình	5,78	6,05	39	Gia Lai	24,91	25,47
11	Ninh Bình	12,83	13,79	40	Đăk Lăk	20,01	20,79
				41	Lâm Đồng	38,67	40,20
II.	Đông Bắc	15,99	18,59	VII.	Đông Nam Bộ	49,97	53,34
12	Hà Giang	8,45	10,77	42	Thành phố Hồ Chí Minh	83,47	84,38
13	Cao Bằng	10,88	13,66	43	Ninh Thuận	23,63	28,47
14	Lào Cai	17,13	17,70	44	Bình Phước	15,17	15,62
15	Bắc Kạn	14,47	15,05	45	Tây Ninh	12,92	16,44
16	Lạng Sơn	18,68	19,30	46	Bình Dương	32,57	33,28
17	Tuyên Quang	11,05	9,73	47	Đồng Nai	30,52	31,93
18	Yên Bái	19,61	20,22	48	Bình Thuận	23,45	32,04
19	Thái Nguyên	20,93	22,50	49	Bà Rịa - Vũng Tàu	41,56	43,42
20	Phú Thọ	14,18	15,05				
21	Bắc Giang	7,43	8,46	VIII.	Đồng bằng sông Cửu Long	17,07	18,48
22	Quảng Ninh	44,14	47,00	50	Long An	16,46	17,22
III.	Tây Bắc	13,00	12,80	51	Đồng Tháp	14,50	14,95
23	Lai Châu	12,26	12,54	52	An Giang	19,68	22,28
24	Sơn La	12,77	11,60	53	Tiền Giang	13,29	14,01
25	Hòa Bình	13,84	14,44	54	Vĩnh Long	14,37	15,38
				55	Bến Tre	8,47	9,39
IV.	Duyên hải Bắc Trung Bộ	12,31	13,42	56	Kiên Giang	22,09	23,38
26	Thanh Hóa	9,18	9,82	57	Cần Thơ	21,28	24,54
27	Nghệ An	10,21	10,83	58	Trà Vinh	12,94	13,70
28	Hà Tĩnh	8,89	9,83	59	Sóc Trăng	17,89	18,86
29	Quảng Bình	10,83	13,01	60	Bạc Liêu	24,53	26,01
30	Quảng Trị	23,49	23,61	61	Cà Mau	18,69	19,66
31	Thừa Thiên-Huế	27,58	31,06				

Nguồn: Báo cáo phát triển con người quốc gia (NHDR) năm 2001.

Nhiều giám thống kê 2002, Tổng cục thống kê.

Bảng 3: Tỷ lệ dân số chia theo nhóm dân tộc năm 1999

Dân tộc	Tổng số	%	Dân tộc	Tổng số	%
Cả nước	76,323,173	100.00%			
1 Dân tộc Kinh	65,795,718	86.21%			
Các dân tộc khác	10,296,030	13.49%			
2 Tày	1.477.514	1,94%	31 Tà-Ôi	34.960	0,05%
3 Thái	1.328.725	1,74%	32 Chơ-ro	22.567	0,03%
4 Hoa	862.371	1,13%	33 Kháng	10.272	0,01%
5 Khơ-me	1.055.174	1,38%	34 Xinh mun	18.018	0,02%
6 Mường	1.137.515	1,49%	35 Hà Nhì	17.535	0,02%
7 Nùng	856.412	1,12%	36 Chu-ru	14.978	0,02%
8 Hmông	787.604	1,03%	37 Lào	11.611	0,02%
9 Dao	620.538	0,81%	38 La-Chí	10.765	0,01%
10 Gia rai	317.557	0,42%	39 La Ha	5.686	0,01%
11 Nhái	4.841	0,01%	40 Phù Lá	9.046	0,01%
12 E-đê	270.348	0,35%	41 La Hủ	6.874	0,01%
13 Ba-na	174.456	0,23%	42 Lự	4.964	0,01%
14 Xơ-dăng	127.148	0,17%	43 Lô Lô	3.307	0,00%
15 Sán Chay	147.315	0,19%	44 Chut	3.829	0,01%
16 Cơ-ho	128.723	0,17%	45 Mảng	2.663	0,00%
17 Chàm	132.873	0,17%	46 Pà Thén	5.569	0,01%
18 Sán Dìu	126.237	0,17%	47 Cờ Lao	1.865	0,00%
19 Hrê	113.111	0,15%	48 Cống	1.676	0,00%
20 M'nông	92.451	0,12%	49 Bố Y	1.864	0,00%
21 Ra-giai	96.931	0,13%	50 Si La	840	0,00%
22 Xtiêng	66.788	0,09%	51 Pu péo	705	0,00%
23 Bru-Vân Kiều	55.559	0,07%	52 Brâu	313	0,00%
24 Thổ	68.394	0,09%	53 O-du	301	0,00%
25 Giáy	49.098	0,06%	54 Rơ-măm	352	0,00%
26 Cờ-tu	50.458	0,07%	55 Người nước ngoài	39.532	0,05%
27 Giẻ-Triêng	30.243	0,04%	56 Các dân tộc không thông kê	1.333	0,00%
28 Mạ	33.338	0,04%			
29 Khơ-mú	56.542	0,07%			
30 Co	27.766	0,04%			

Nguồn: Tổng cục thống kê (2001), Điều tra dân số và hộ gia đình Việt Nam năm 1999: Kết quả điều tra Tổng dân số.

Bảng 4: Dân tộc Kinh và các dân tộc khác phân chia theo tỉnh năm 1999

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	Số dân	Số người Kinh	% Kinh	% dân tộc khác
	Tổng dân số Việt Nam	76.325.173	65.021.297	85,19	14,81
I.	Đồng bằng sông Hồng	14.799.691	14.724.733	99,49	0,51
1	Hà Nội	2.675.166	2.658.543	99,38	0,62
2	Hải Phòng	1.672.425	1.670.131	99,86	0,14
3	Vĩnh Phúc	2.378.438	2.349.069	98,77	1,23
4	Hà Tây	1.650.624	1.646.426	99,75	0,25
5	Bắc Ninh	1.069.158	1.068.479	99,94	0,06
6	Hải Dương	793.103	792.130	99,88	0,12
7	Hưng Yên	1.890.240	1.889.446	99,96	0,04
8	Hà Nam	1.786.382	1.785.185	99,93	0,07
9	Nam Định	884.155	865.324	97,87	2,13
10	Thái Bình	1.092.040	1.055.390	96,64	3,36
11	Ninh Bình	942.106	940.924	99,87	0,13
II.	Đông Bắc	10.860.804	7.178.024	66,09	33,91
12	Hà Giang	602.525	72.974	12,11	87,89
13	Cao Bằng	490.335	22.956	4,68	95,32
14	Lào Cai	594.364	196.889	33,13	66,87
15	Bắc Kạn	275.165	36.587	13,30	86,70
16	Lạng Sơn	703.824	116.106	16,50	83,50
17	Tuyên Quang	676.174	326.033	48,22	51,78
18	Yên Bái	679.068	337.075	49,64	50,36
19	Thái Nguyên	1.045.906	786.903	75,24	24,76
20	Phú Thọ	1.261.559	1.077.859	85,44	14,56
21	Bắc Giang	1.492.899	1.315.098	88,09	11,91
22	Quảng Ninh	1.004.839	893.230	88,89	11,11
III.	Tây Bắc	2.226.372	462.592	20,78	79,22
23	Lai Châu	587.582	99.094	16,86	83,14
24	Sơn La	882.077	153.646	17,42	82,58
25	Hòa Bình	756.713	209.852	27,73	72,27
IV.	Duyên hải Bắc Trung Bộ	10.007.699	8.711.500	87,05	12,95
26	Thanh Hóa	3.467.307	2.898.311	83,59	16,41
27	Nghệ An	2.858.748	2.477.332	86,66	13,34
28	Hà Tĩnh	1.268.968	1.268.121	99,93	0,07
29	Quảng Bình	794.880	780.119	98,14	1,86
30	Quảng Trị	572.921	281.446	49,12	50,88
31	Thừa Thiên Huế	1.044.875	1.006.171	96,30	3,70
V.	Duyên hải Nam Trung Bộ	6.528.081	6.176.033	94,61	5,39
32	Đà Nẵng	684.846	680.919	99,43	0,57
33	Quảng Nam	1.373.687	1.280.587	93,22	6,78
34	Quảng Ngãi	1.190.144	1.052.184	88,41	11,59
35	Bình Định	1.460.727	1.431.742	98,02	1,98
36	Phú Yên	787.282	747.011	94,88	5,12
37	Khánh Hòa	1.031.395	983.590	95,37	4,63
VI.	Tây Nguyên	3.063.901	1.941.223	63,36	36,64
38	Kon Tum	314.216	145.681	46,36	53,64
39	Gia Lai	966.950	545.048	56,37	43,63
40	Đăk Lăk	1.782.735	1.250.494	70,14	29,86
41	Lâm Đồng	998.027	769.398	77,09	22,91

Bảng 4: Dân tộc Kinh và các dân tộc khác phân chia theo tỉnh năm 1999 (tiếp theo)

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	Số dân	Số người Kinh	% Kinh	% dân tộc khác
VII.	Đông Nam bộ	12.707.950	11.477.516	90,32	9,68
42	Thành phố Hồ Chí Minh	5.034.058	4.573.869	90,86	9,14
43	Ninh Thuân	504.997	394.018	78,02	21,98
44	Bình Phước	653.926	527.968	80,74	19,26
45	Tây Ninh	967.097	950.781	98,31	1,69
46	Bình Dương	716.661	695.710	97,08	2,92
47	Đồng Nai	1.990.678	1.819.603	91,41	8,59
48	Bình Thuận	1.046.320	973.863	93,08	6,92
49	Bà Rịa - Vũng Tàu	796.186	772.306	97,00	3,00
VIII.	Đồng bằng sông Cửu Long	16.130.675	14.349.676	88,96	11,04
50	Long An	1.305.687	1.301.819	99,70	0,30
51	Đồng Tháp	1.566.571	1.562.881	99,76	0,24
52	An Giang	2.044.376	1.940.996	94,94	5,06
53	Tiền Giang	1.604.165	1.598.432	99,64	0,36
54	Vĩnh Long	1.010.521	983.331	97,31	2,69
55	Bến Tre	1.298.959	1.293.198	99,56	0,44
56	Kiên Giang	1.497.639	1.281.592	85,57	14,43
57	Cần Thơ	1.809.444	1.750.543	96,74	3,26
58	Trà Vinh	966.949	665.147	68,79	31,21
59	Sóc Trăng	1.172.404	765.397	65,28	34,72
60	Bạc Liêu	735.130	654.151	88,98	11,02
61	Cà Mau	1.118.830	552.189	49,35	50,65

Nguồn: Tổng cục thống kê (2001), Điều tra dân số và hộ gia đình Việt Nam năm 1999, Kết quả điều tra Tổng dân số.

Bảng 5: Tuổi thọ (tuổi) tính theo tỉnh

TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1999	2002	TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1999	2002
	Cả nước	70,9	71,30				
I.	Đồng bằng sông Hồng	73,7	73,3	III.	Tây Bắc	65,9	66,60
1	Hà Nội	75,7	74,60	23	Lai Châu	63,7	62,20
2	Hải Phòng	73,4	74,60	24	Sơn La	66,1	67,70
3	Vĩnh Phúc	72,2	70,30	25	Hòa Bình	67,3	69,40
4	Hà Tây	69,9	72,00	IV.	Duyên hải Bắc Trung Bộ	70,2	71,2
5	Bắc Ninh	71,4	72,30	26	Thanh Hóa	69,4	71,50
6	Hải Dương	73,7	74,60	27	Nghệ An	70,6	70,90
7	Hưng Yên	72,0	74,60	28	Hà Tĩnh	72,1	73,40
8	Hà Nam	74,0	73,40	29	Quảng Bình	67,9	73,40
9	Nam Định	75,3	74,60	30	Quảng Trị	68,5	64,70
10	Thái Bình	76,5	72,00	31	Thừa Thiên-Huế	71,6	71,20
11	Ninh Bình	71,4	72,00				
II.	Đông Bắc	68,2	69,1	V.	Duyên hải Nam Trung Bộ	70,7	73,6
12	Hà Giang	58,8	68,60	32	Đà Nẵng	75,6	74,60
13	Cao Bằng	62,4	67,20	33	Quảng Nam	71,0	73,10
14	Lào Cai	66,0	66,90	34	Quảng Ngãi	69,8	73,40
15	Bắc Kạn	66,6	65,90	35	Bình Định	70,0	73,40
16	Lạng Sơn	65,2	70,20	36	Phú Yên	66,1	73,10
17	Tuyên Quang	66,8	66,70	37	Khánh Hòa	72,3	73,40
18	Yên Bái	67,2	66,70				
19	Thái Nguyên	69,6	72,00	VI.	Tây Nguyên	63,5	68,9
20	Phú Thọ	71,0	72,00	38	Kon Tum	57,2	65,30
21	Bắc Giang	67,4	69,10	39	Gia Lai	61,8	67,20
22	Quảng Ninh	71,1	74,60	40	Đăk Lăk	65,6	69,70
				41	Lâm Đồng	70,8	70,80

Bảng 5: Tuổi thọ (tuổi) tính theo tỉnh (tiếp theo)

TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1999	2002	TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1999	2002
VII.	Đông Nam bộ	72.9	73.9	51	Đồng Tháp	71.7	72.00
42	Thành phố Hồ Chí Minh	75.7	74.60	52	An Giang	69.8	72.00
43	Ninh Thuận	69.1	72.00	53	Tiền Giang	72.5	74.60
44	Bình Phước	69.7	72.00	54	Vĩnh Long	73.3	74.20
45	Tây Ninh	70.3	72.00	55	Bến Tre	70.0	74.20
46	Bình Dương	71.8	74.60	56	Kiên Giang	72.1	72.00
47	Đồng Nai	71.5	74.60	57	Cần Thơ	70.8	74.20
48	Bình Thuận	70.7	72.00	58	Trà Vinh	70.0	72.00
49	Bà Rịa - Vũng Tàu	74.3	74.60	59	Sóc Trăng	69.6	72.00
VIII.	Đồng bằng sông Cửu Long	71.1	73.0	60	Bạc Liêu	69.7	72.00
50	Long An	72.2	74.60	61	Cà Mau	71.1	72.00

Bảng 6: Tỷ lệ trẻ sống trên 1000 trẻ sơ sinh (%) và tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh (IMR) (%) tính theo tỉnh

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	Tỷ lệ trẻ sống trên 1000 trẻ sơ sinh		Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh (IMR)	
		1998	12 tháng trước ngày 1/4/2002	1999	12 tháng trước ngày 1/4/2002
	Cả nước	20,6	19	33,1	26,00
I.	Đồng bằng sông Hồng	17,0	17,2	25,2	20,40
1	Hà Nội	15,0	17,1	11,0	17,00
2	Hải Phòng	15,5	15,1	20,8	17,00
3	Vĩnh Phúc	17,4	19,1	22,1	29,00
4	Hà Tây	17,4	17,8	41,7	24,00
5	Bắc Ninh	19,0	20,1	31,0	23,00
6	Hải Dương	18,7	16,2	26,1	17,00
7	Hưng Yên	19,8	16,9	25,9	17,00
8	Hà Nam	18,2	16,2	26,0	20,00
9	Nam Định	18,5	18,4	26,1	17,00
10	Thái Bình	15,5	17,6	25,4	24,00
11	Ninh Bình	16,8	15,2	26,3	24,00
II.	Đông Bắc	20,6	18,9	38,0	30,20
12	Hà Giang	29,4	26,2	65,8	32,00
13	Cao Bằng	24,2	18,7	62,1	38,00
14	Lào Cai	31,8	24,9	53,6	39,00
15	Bắc Kạn	23,2	17,7	40,1	44,00
16	Lạng Sơn	19,8	17,6	65,1	26,00
17	Tuyên Quang	22,1	20,6	31,6	40,00
18	Yên Bái	21,8	21,4	41,7	45,00
19	Thái Nguyên	17,2	16,8	30,9	24,00
20	Phú Thọ	16,1	17,3	34,0	24,00
21	Bắc Giang	21,1	18,4	30,0	30,00
22	Quảng Ninh	18,6	15,9	31,1	17,00
III.	Tây Bắc	28,8	24,1	57,7	40,50
23	Lai Châu	37,3	29,4	64,5	62,00
24	Sơn La	28,7	25,2	53,3	36,00
25	Hòa Bình	22,8	18,5	57,6	29,00
IV.	Duyên hải Bắc Trung Bộ	22,9	18,3	36,7	30,90
26	Thanh Hóa	21,3	16,6	41,7	30,00

Bảng 6: Tỷ lệ trẻ sống trên 1000 trẻ sơ sinh (%) và tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh (IMR) (%) tính theo tỉnh (tiếp theo)

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	Tỷ lệ trẻ sống trên 1000 trẻ sơ sinh		Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh (IMR)	
		1998	12 tháng trước ngày 1/4/2002	1999	12 tháng trước ngày 1/4/2002
27	Nghệ An	22,5	18,9	30,7	32,00
28	Hà Tĩnh	23,2	18,9	30,5	24,00
29	Quảng Bình	24,6	19,2	45,5	24,00
30	Quảng Trị	26,3	23,3	50,6	55,00
31	Thừa Thiên-Huế	26,0	21,4	30,3	31,00
V.	Duyên hải Nam Trung Bộ	21,3	20,5	39,0	23,60
32	Đà Nẵng	16,0	19,1	19,0	17,00
33	Quảng Nam	22,2	20,8	34,2	25,00
34	Quảng Ngãi	20,9	21,3	53,2	24,00
35	Bình Định	21,5	20,2	39,6	24,00
36	Phú Yên	24,8	20,9	43,0	25,00
37	Khánh Hòa	20,9	19,2	38,3	24,00
VI.	Tây Nguyên	32,9	24,7	65,0	30,90
38	Kon Tum	36,3	31,2	82,6	47,00
39	Gia Lai	33,8	25,5	73,5	38,00
40	Đắk Lăk	31,6	25,8	57,3	28,00
41	Lâm Đồng	25,3	21,3	23,8	24,00
VII.	Đông Nam bộ	19,1	17,5	17,2	18,90
42	Thành phố Hồ Chí Minh	15,3	15,9	10,5	17,00
43	Ninh Thuận	25,5	24,7	30,8	24,00
44	Bình Phước	29,1	22	23,7	24,00
45	Tây Ninh	19,4	18	17,9	24,00
46	Bình Dương	16,5	17,5	15,7	17,00
47	Đồng Nai	19,3	19,2	21,1	17,00
48	Bình Thuận	23,4	21,4	24,0	24,00
49	Bà Rịa - Vũng Tàu	21,0	18,4	18,8	17,00
VIII.	Đồng bằng sông Cửu Long	20,4	17,7	35,3	21,20
50	Long An	20,5	18,3	24,6	17,00
51	Đồng Tháp	21,2	16,7	45,7	24,00
52	An Giang	20,6	20,4	32,2	24,00
53	Tiền Giang	18,9	15,8	24,9	17,00
54	Vĩnh Long	18,0	14,7	26,2	18,00
55	Bến Tre	17,1	14,7	40,8	18,00
56	Kiên Giang	23,0	20,8	37,4	24,00
57	Cần Thơ	18,6	16,1	39,2	18,00
58	Trà Vinh	21,9	16,8	37,0	24,00
59	Sóc Trăng	23,6	19,8	37,8	24,00
60	Bạc Liêu	21,1	19,3	38,5	24,00
61	Cà Mau	21,4	20,1	41,0	24,00

Nguồn: Báo cáo phát triển con người quốc gia (NHDR) năm 2001.

Tổng cục thống kê 2003, Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình 01/04/2002: Những kết quả chủ yếu.

Bảng 7: Xu hướng bệnh tật và tỷ lệ tử vong (%)

		1976	1986	1996	2002
Các bệnh lây nhiễm	Các ca bệnh	55,5	59,2	37,63	27,16
	Tỷ lệ Tử vong	53,06	52,1	33,13	18,2
Các bệnh không lây nhiễm	Các ca bệnh	42,65	39	50,02	63,65
	Tỷ lệ Tử vong	44,71	41,8	43,68	63,28
Tai nạn, chấn thương, ngộ độc	Các ca bệnh	1,84	1,8	12,35	9,18
	Tỷ lệ Tử vong	2,23	6,1	23,2	18,52

Nguồn: Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Bảng 8: Những nguyên nhân chủ yếu của bệnh tật và tử vong năm 2002 (Các ca bệnh được tính trên 100.000 dân)

Bệnh	Các ca bệnh được tính trên 100.000 dân	Tử vong	Các ca bệnh được tính trên 100.000 dân
Viêm phổi	297,83	Chấn thương sọ não	2,67
Viêm họng, viêm amidan cấp	251,39	Tai nạn giao thông	1,88
Viêm cuống phổi cấp	214,82	Viêm phổi	1,76
İa chảy, đau dạ dày do viêm nhiễm	209,54	Xuất huyết não	1,42
Tai nạn giao thông	159,08	HIV	0,99
Tăng huyết áp	122,58	Tự tử	0,98
Cúm	106,75	Lao đường hô hấp	0,90
Đau ruột thừa	95,33	Xuất huyết, nhồi máu cơ tim	0,84
Viêm dạ dày, hành tá tràng	90,9	Suy tim	0,83
Gãy xương chi	83,7	İa chảy, đau dạ dày do viêm nhiễm	0,76

Nguồn: Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Bảng 9: Ngân sách dành cho y tế trên đầu người tính theo tỉnh (1.000 VND)

TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002	TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002
	Cả nước	24,81	43.80				
I.	Đồng bằng sông Hồng	23,07	37.18	II.	Đông Bắc	28.09*	52.91
1	Hà Nội	39,41	46.42	12	Hà Giang	39,72	65.52
2	Hải Phòng	25,44	57.01	13	Cao Bằng	37,93	84.89
3	Vĩnh Phúc	22,24	34.26	14	Lào Cai	35,03	60.93
4	Hà Tây	18,23	28.76	15	Bắc Kạn	35,64	109.38
5	Bắc Ninh	19,83	32.42	16	Lạng Sơn	30,33	50.34
6	Hải Dương	17,56	34.52	17	Tuyên Quang	30,30	50.65
7	Hưng Yên	19,57	33.27	18	Yên Bái	30,32	52.58
8	Hà Nam	21,79	37.62	19	Thái Nguyên	25,87	45.33
9	Nam Định	18,88	29.29	20	Phú Thọ	22,52	43.11
10	Thái Bình	18,56	31.35	21	Bắc Giang	21,14	34.43
11	Ninh Bình	22,07	38.94	22	Quảng Ninh	24,86	60.16

* Khu vực miền núi phía Bắc được chia thành Đông Bắc và Tây Bắc.

Bảng 9: Ngân sách dành cho y tế trên đầu người tính theo tỉnh (1.000 VND) (tiếp theo)

TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002	TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002
III.	Tây Bắc	28,09*	58,05	VII.	Đông Nam bộ	32,28	58,04
23	Lai Châu	40,52	75,93	42	Thành phố Hồ Chí Minh	41,46	79,04
24	Sơn La	36,10	54,17	43	Ninh Thuận	24,91	44,86
25	Hòa Bình	27,66	48,33	44	Bình Phước	25,73	45,71
				45	Tây Ninh	20,77	36,63
IV.	Duyên hải Bắc Trung Bộ	22,41	37,43	46	Bình Dương	19,59	63,02
26	Thanh Hóa	21,24	33,23	47	Đồng Nai	22,71	36,33
27	Nghệ An	22,58	37,28	48	Bình Thuận	24,78	35,73
28	Hà Tĩnh	22,96	37,72	49	Bà Rịa - Vũng Tàu	26,40	44,59
29	Quảng Bình	23,15	41,31				
30	Quảng Trị	26,69	54,02	VIII.	Đồng bằng sông Cửu Long	20,94	35,91
31	Thừa Thiên-Huế	22,39	39,12	50	Long An	20,22	36,42
				51	Đồng Tháp	19,93	34,61
V.	Duyên hải Nam Trung bộ	24,00	41,87	52	An Giang	19,56	36,16
32	Đà Nẵng	33,31	63,95	53	Tiền Giang	18,36	32,86
33	Quảng Nam	22,92	43,17	54	Vĩnh Long	21,75	43,01
34	Quảng Ngãi	21,90	43,36	55	Bến Tre	19,37	36,10
35	Bình Định	22,23	33,74	56	Kiên Giang	22,16	35,39
36	Phú Yên	22,20	37,24	57	Cần Thơ	22,06	32,14
37	Khánh Hòa	24,76	38,62	58	Trà Vinh	21,84	38,33
				59	Sóc Trăng	20,99	33,11
VI.	Tây Nguyên	33,28	50,58	60	Bạc Liêu	23,71	37,68
38	Kon Tum	47,99	100,22	61	Cà Mau	24,74	40,84
39	Gia Lai	33,09	49,77				
40	Đăk Lăk	31,62	40,85				
41	Lâm Đồng	31,43	53,27				

* Khu vực miền núi phía Bắc được chia thành Đông Bắc và Tây Bắc.

Nguồn: Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 1998.

Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

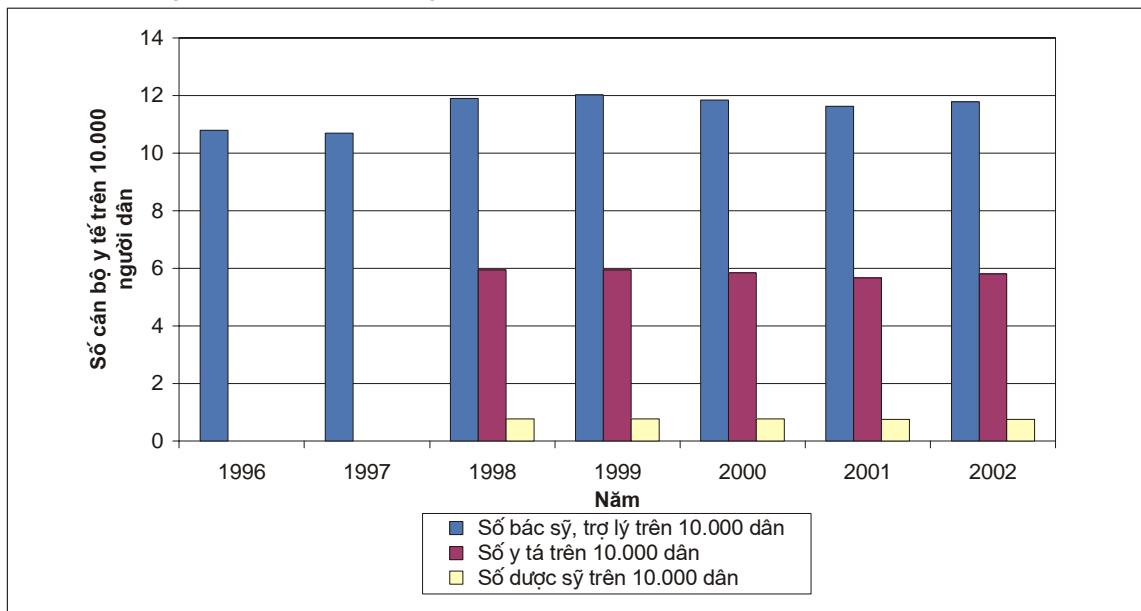
Bảng 10: Tỷ lệ nhân viên y tế trên 1 người dân, theo thống kê hàng năm

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Số người dân trên một (01) bác sĩ	2,253	2,256	1,922	1,838	1,865	1,859	1,769
Số người dân trên một (01) bác sĩ và một (01) y tá	923	930	840	832	844	860	848
Số bác sĩ trên 10.000 dân	4.4	4.4	5.2	5.44	5.36	5.38	5.65
Số bác sĩ và y tá trên 10.000 dân	10.8	10.7	11.91	12.02	11.85	11.63	11.79
Số y tá trên 10.000 dân			5.95	5.94	5.85	5.66	5.81
Số dược sỹ trên 10.000 dân			0.77	0.78	0.77	0.76	0.76

Nguồn: Niên giám Thống kê y tế, Bộ y tế 1998.

Niên giám Thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Biểu đồ 6: Tỷ lệ nhân viên y tế trên một người dân theo thống kê hàng năm (1996-2002)



Bảng 11: Tỷ lệ giường bệnh tại các cơ sở y tế tính hàng năm, trong giai đoạn 1990-2002

	1990	1993	1994	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Tổng số giường bệnh	210.136	183.934	162.054	164.199	166.628	175.570	174.077	181.359	185.759	178.385
Khu vực công	148.076	134.635	119.519	121.808	125.445	133.190	131.613	136.056	139.381	132.284
Số giường bệnh trên 10,000 dân	30,23	25,99	22,51	22,44	22,41	23,25	22,73	23,35	23,61	22,37
Khu vực công	21,30	19,02	16,60	16,65	16,87	17,63	17,18	17,51	17,71	16,59

Nguồn: Niên giám Thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Bảng 12: Tỷ lệ phụ nữ (%) có gia đình trong độ tuổi 15-49 áp dụng phương pháp tránh thai (12 tháng trước ngày 01/04/2002)

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	Không sử dụng bất kỳ phương pháp tránh thai nào	Sử dụng phương pháp tránh thai	Sử dụng phương pháp tránh thai tiên tiến
	Cả nước	23,15	76,85	64,67
I.	Đồng bằng sông Hồng	20,96	79,04	69,90
1	Hà Nội	22,53	77,47	64,15
2	Hải Phòng	19,02	80,98	64,40
3	Vĩnh Phúc	22,56	77,44	70,72
4	Hà Tây	22,37	77,63	71,50
5	Bắc Ninh	23,60	76,40	66,98
6	Hải Dương	17,75	82,25	71,90
7	Hưng Yên	19,14	80,86	74,77
8	Hà Nam	18,84	81,16	74,26
9	Nam Định	21,64	78,36	73,49
10	Thái Bình	20,77	79,23	72,90
11	Ninh Bình	20,42	79,58	69,93
II.	Đông Bắc	22,06	77,94	64,10
12	Hà Giang	33,43	66,57	62,79
13	Cao Bằng	25,44	74,56	68,31
14	Lào Cai	32,19	67,81	59,40

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	Không sử dụng bất kỳ phương pháp tránh thai nào	Sử dụng phương pháp tránh thai	Sử dụng phương pháp tránh thai tiên tiến
15	Bắc Kạn	18,05	81,95	76,34
16	Lạng Sơn	23,73	76,27	66,41
17	Tuyên Quang	22,24	77,76	64,72
18	Yên Bai	23,80	76,20	62,47
19	Thái Nguyên	19,57	80,43	61,30
20	Phú Thọ	21,09	78,91	65,64
21	Bắc Giang	17,25	82,75	64,65
22	Quảng Ninh	17,57	82,43	61,47
III.	Tây Bắc	28,77	71,23	65,76
23	Lai Châu	42,68	57,32	52,08
24	Sơn La	27,00	73,00	70,09
25	Hoà Bình	20,20	79,80	71,13
IV.	Duyên hải Bắc Trung bộ	22,30	77,70	70,15
26	Thanh Hoá	19,56	80,44	73,56
27	Nghệ An	23,99	76,01	68,83
28	Hà Tĩnh	22,44	77,56	75,03
29	Quảng Bình	22,12	77,88	67,06
30	Quảng Trị	27,53	72,47	61,88
31	Thừa Thiên-Huế	24,55	75,45	62,39
V.	Duyên hải Nam Trung bộ	22,94	77,06	65,31
32	Đà Nẵng	20,17	79,83	65,37
33	Quảng Nam	26,29	73,71	63,06
34	Quảng Ngãi	22,83	77,17	69,56
35	Bình Định	20,15	79,85	71,40
36	Phú Yên	25,42	74,58	60,19
37	Khánh Hòa	22,77	77,23	59,06
VI.	Tây Nguyên	27,77	72,23	52,43
38	Kon Tum	37,78	62,22	50,91
39	Gia Lai	32,88	67,12	54,25
40	Đăk Lăk	27,54	72,46	53,07
41	Lâm Đồng	20,16	79,84	49,36
VII.	Đông Nam bộ	24,16	75,84	60,71
42	Thành phố Hồ Chí Minh	26,76	73,24	57,32
43	Ninh Thuận	29,23	70,77	59,10
44	Bình Phước	22,77	77,23	67,40
45	Tây Ninh	21,28	78,72	64,29
46	Bình Dương	17,99	82,01	68,29
47	Đồng Nai	21,88	78,12	59,29
48	Bình Thuận	21,77	78,23	67,13
49	Bà Rịa-Vũng Tàu	22,93	77,07	62,09
VIII.	Đồng bằng sông Cửu Long	23,99	76,01	61,68
50	Long An	21,84	78,16	60,78
51	Đồng Tháp	20,23	79,77	66,90
52	An Giang	24,29	75,71	66,35
53	Tiền Giang	18,57	81,43	64,00
54	Vĩnh Long	22,21	77,79	57,63
55	Bến Tre	23,23	76,77	59,56
56	Kiên Giang	28,11	71,89	59,94
57	Cần Thơ	23,28	76,72	63,55
58	Trà Vinh	25,00	75,00	55,27
59	Sóc Trăng	29,46	70,54	57,75
60	Bạc Liêu	24,45	75,55	64,11
61	Cà Mau	30,95	69,05	57,25

Nguồn: Tổng cục thống kê 2003, Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình 01/04/2002: Những kết quả chủ yếu.

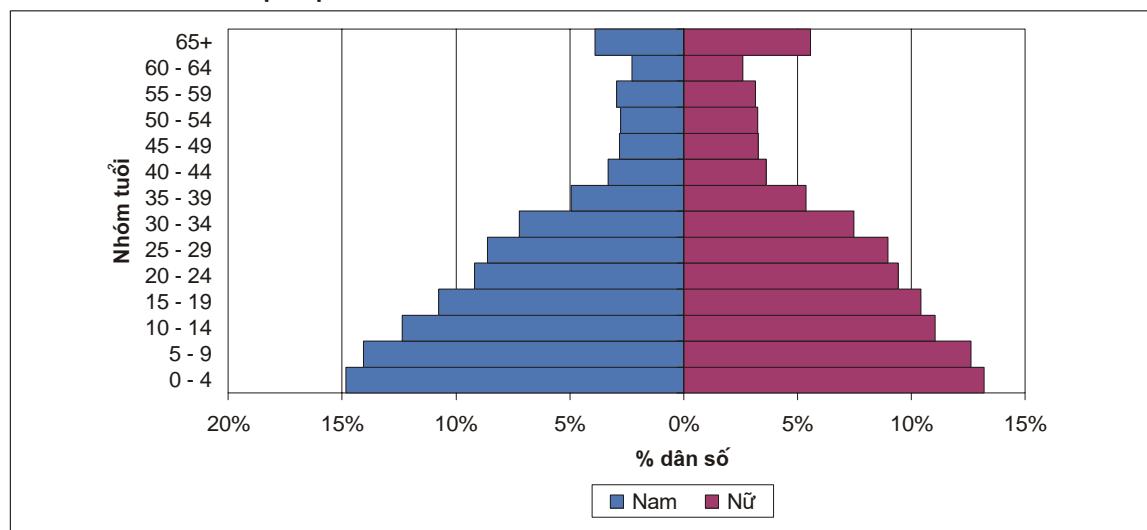
Bảng 13: Tỷ lệ các ca sốt rét trên 100.000 dân

TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002	TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002
	Cả nước	502,2	232,7				
I. Đồng bằng sông Hồng	136,4	68,7		V. Duyên hải Nam trung Bộ	699,5	288,7	
1 Hà Nội	7,3	1,7		32 Đà Nẵng	45,5	26,2	
2 Hải Phòng	82,1	56,9		33 Quảng Nam	1.758,8	467,2	
3 Vĩnh Phúc	195,9	149,9		34 Quảng Ngãi	453,6	219,9	
4 Hà Tây	39,0	18,2		35 Bình Định	217,0	126,7	
5 Bắc Ninh	139,9	69,7		36 Phú Yên	379,8	380,0	
6 Hải Dương	73,1	29,2		37 Khánh Hoà	935,1	464,9	
7 Hưng Yên	502,7	80,7					
8 Hà Nam	334,9	103,6		VI. Tây Nguyên	2.235,4	996,6	
9 Nam Định	235,9	196,5		38 Kon Tum	5.320,7	1.430,9	
10 Thái Bình	63,4	24,1		39 Gia Lai	2.003,2	1.354,3	
11 Ninh Bình	324,1	189,2		40 Đăk Lăk	1.817,0	1.034,9	
				41 Lâm Đồng	1.006,8	430,5	
II. Đông Bắc	683,0	356,7					
12 Hà Giang	2.268,0	712,9		VII. Đồng Nam bộ	324,6	174,8	
13 Cao Bằng	1.737,1	747,9		42 Thành phố Hồ Chí Minh	22,7	4,7	
14 Lào Cai	2.021,8	707,5		43 Ninh Thuận	429,1	622,9	
15 Bắc Kạn	2.134,0	1253,2		44 Bình Phước	2.053,3	1.258,6	
16 Lạng Sơn	244,4	189,5		45 Tây Ninh	40,2	27,1	
17 Tuyên Quang	629,2	165,3		46 Bình Dương	268,0	156,8	
18 Yên Bái	1.386,1	522,6		47 Đồng Nai	240,0	116,0	
19 Thái Nguyên	235,1	158,7		48 Bình Thuận	620,7	438,7	
20 Phú Thọ	684,2	477,1		49 Bà Rịa-Vũng Tàu	114,8	63,5	
21 Bắc Giang	187,6	76,4					
22 Quảng Ninh	134,7	88,4		VIII. Đồng bằng sông Cửu Long	303,8	89,7	
				50 Long An	43,4	9,1	
III. Tây Bắc	1.239,0	647,8		51 Đồng Tháp	38,0	7,3	
23 Lai Châu	2.294,5	1767,6		52 An Giang	17,4	1,2	
24 Sơn La	982,0	235,1		53 Tiền Giang	45,7	10,1	
25 Hòa Bình	717,9	242,7		54 Vĩnh Long	92,8	25,0	
				55 Bến Tre	96,1	17,5	
IV. Duyên hải Bắc Trung bộ	569,5	244,9		56 Kiên Giang	189,1	37,1	
26 Thanh Hóa	396,6	165,0		57 Cần Thơ	32,6	3,0	
27 Nghệ An	479,3	112,8		58 Trà Vinh	240,1	75,6	
28 Hà Tĩnh	703,1	389,7		59 Sóc Trăng	304,8	98,4	
29 Quảng Bình	1.392,3	673,2		60 Bạc Liêu	1.349,5	362,1	
30 Quảng Trị	1.013,5	718,0		61 Cà Mau	2.263,4	737,7	
31 Thừa Thiên-Huế	359,3	106,4					

Nguồn: Báo cáo phát triển con người quốc gia (NHDR) năm 2001.

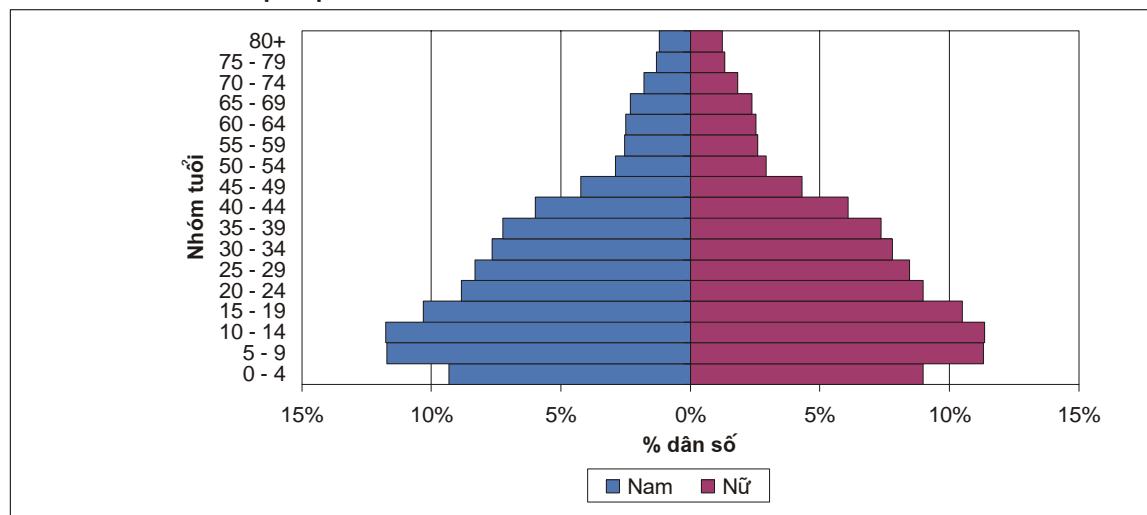
Nhiều giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Biểu đồ 7: Sơ đồ kim tự tháp dân số theo Điều tra dân số năm 1989



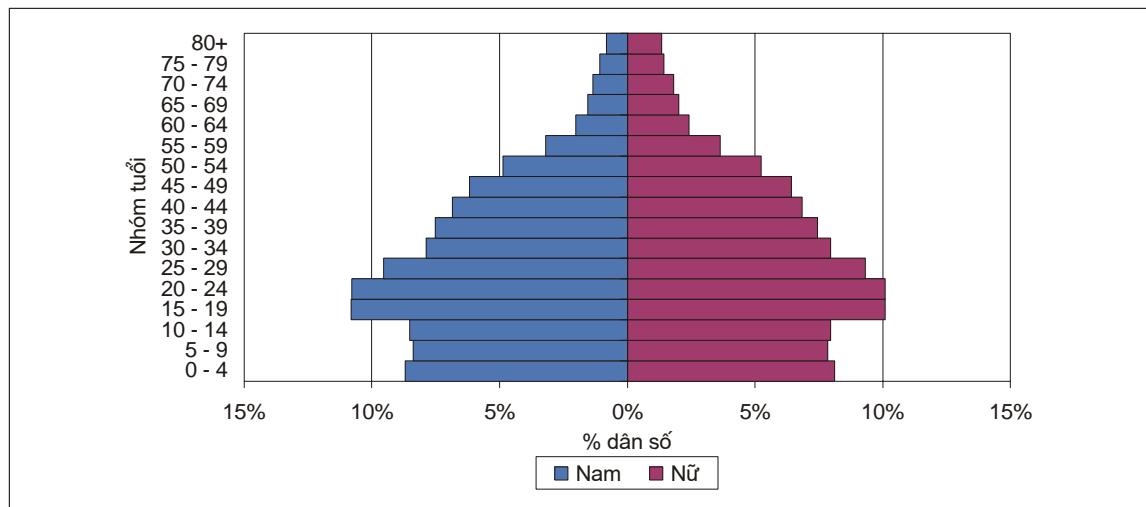
Nguồn: Tổng cục thống kê 1990, Điều tra dân số Việt Nam 1989: Kết quả mẫu điều tra.

Biểu đồ 8: Sơ đồ kim tự tháp dân số theo Điều tra dân số năm 1999



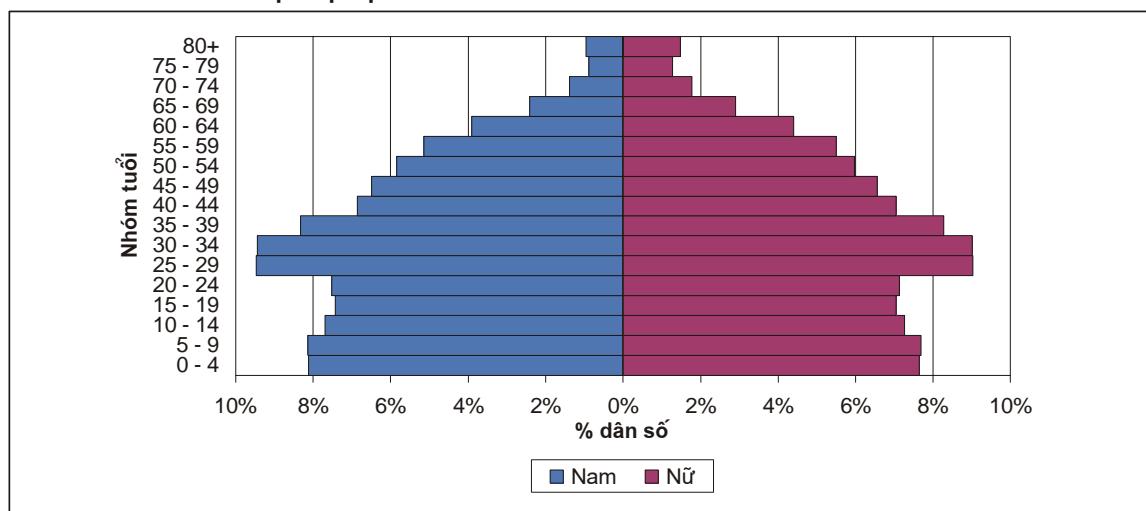
Nguồn: Tổng cục thống kê 2001, Điều tra dân số và hộ gia đình Việt Nam 1999: Kết quả điều tra Tổng dân số.

Biểu đồ 9: Sơ đồ kim tự tháp dự đoán dân số cho năm 2009



Nguồn: Tổng cục thống kê 2001, Điều tra dân số toàn quốc theo khu vực địa lý và 61 tỉnh thành
(Điều tra dân số theo biến giảm tỷ lệ sinh đẻ)

Biểu đồ 10: Sơ đồ kim tự tháp dự đoán dân số cho năm 2019



Nguồn: Tổng cục thống kê 2001, Điều tra dân số toàn quốc theo khu vực địa lý và 61 tỉnh thành
(Điều tra dân số theo biến giảm tỷ lệ sinh đẻ)

Bảng 14: Ý kiến tự đánh giá của thanh niên về bản thân, chia theo giới, địa phương và nhóm dân tộc

Tự đánh giá	Nam	Nữ	Thành thị	Nông thôn	Dân tộc
Tôi có một vài đức tính tốt	99,7	98,1	98,8	98,2	97,9
Tôi không tự hào về bản thân mình	24,1	24,4	19,9	25,6	24,6
Tôi có thể làm điều mà người khác làm	94,8	93,1	94,2	93,9	92,2
Đôi khi tôi cảm thấy là tôi không tốt	30,5	31,8	30,7	31,3	30,7
Tôi nghĩ đối với gia đình tôi, tôi thực sự có giá trị	95,9	93,8	93,9	95,1	95,7

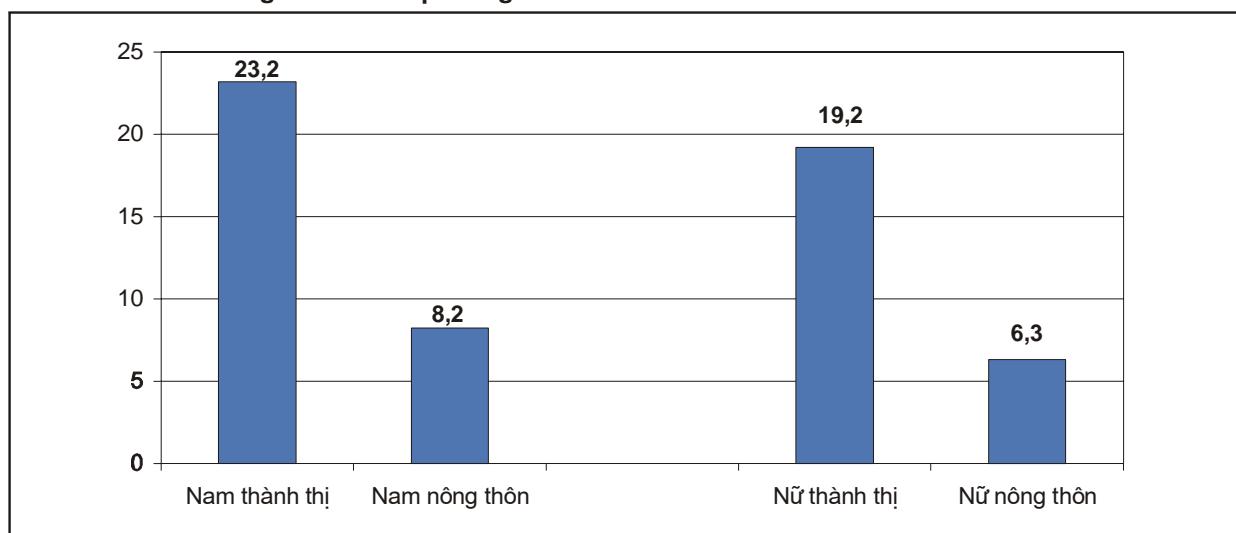
Nguồn: Bộ y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) & Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) 2004,
Khảo sát và đánh giá thanh niên Việt Nam.

Bảng 15: Tỷ lệ đồng ý hoàn toàn với những mong muốn tích cực, theo giới, địa phương và nhóm dân tộc

Những mong đợi tích cực	Nam	Nữ	Thành thị	Nông thôn	Dân tộc
Tôi sẽ có một gia đình hạnh phúc trong tương lai	86,7	78,2	81,0	83,1	80,3
Tôi sẽ có một công việc mà tôi thích	80,0	74,8	78,2	77,2	76,4 (Nam) 64,2 (Nữ)
Tôi sẽ có cơ hội để làm điều mà tôi muốn	80,0	72,6	77,9	75,9	67,4
Tôi sẽ có thu nhập tốt để có thể sống một cách thoải mái	64,1	53,6	59,9	58,7	58,8 (Nam) 43,5 (Nữ)

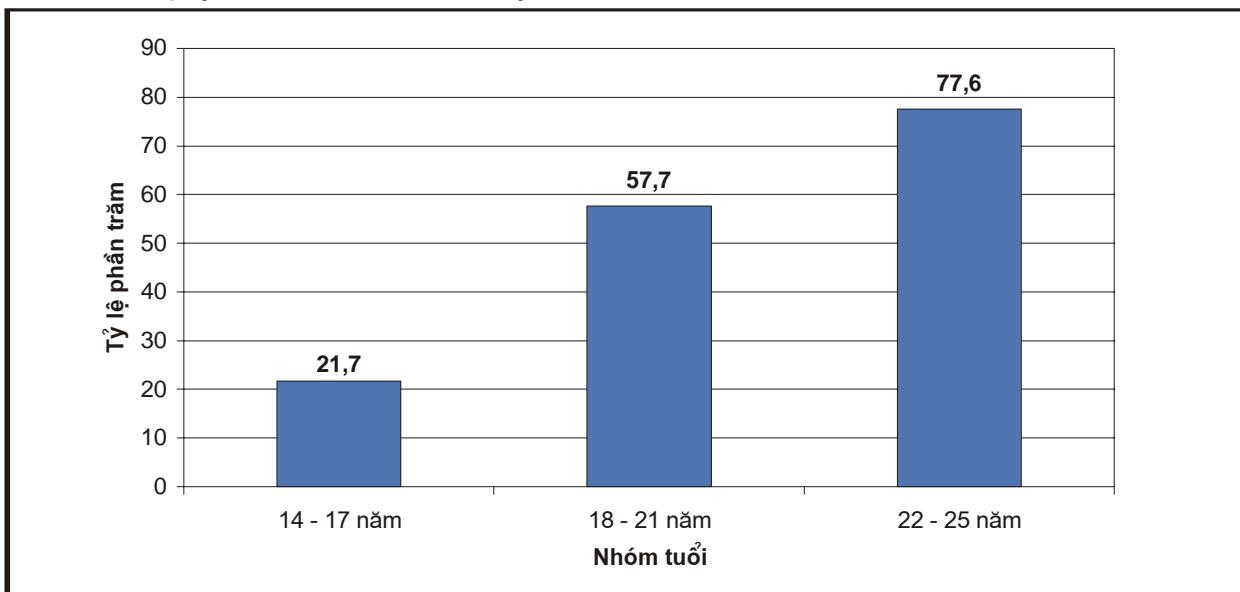
Nguồn: Bộ y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) & Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) 2004,
Khảo sát và đánh giá thanh niên Việt Nam.

**Biểu đồ 11: Tỷ lệ tai nạn giao thông trong thanh thiếu niên, độ tuổi 14-17:
So sánh giữa thành thị - nông thôn**



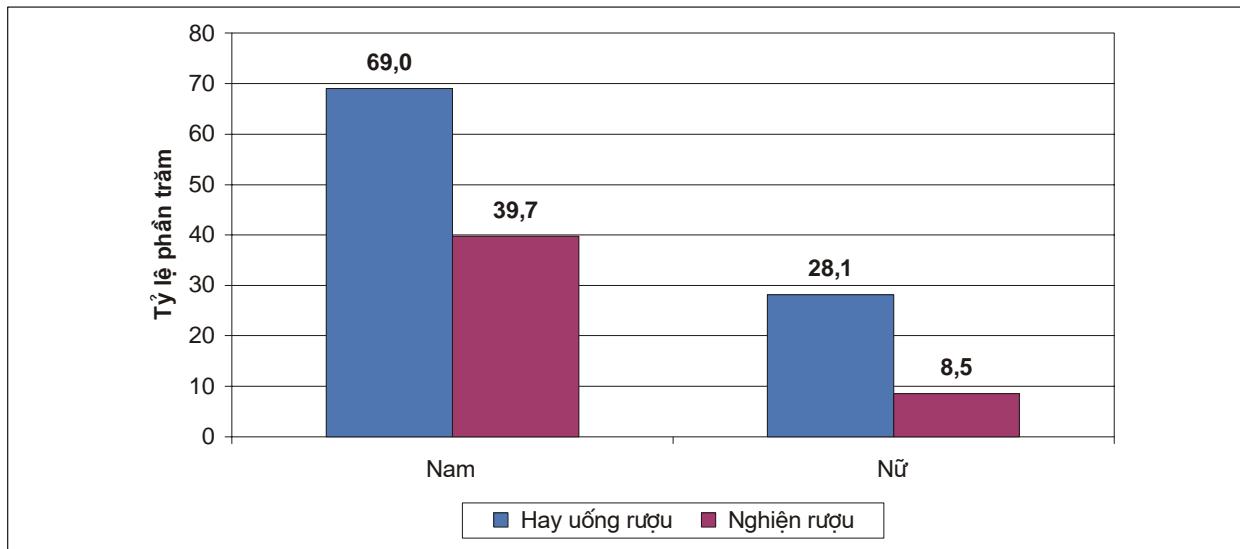
Nguồn: Bộ y tế, Tổng cục thống kê (GSO), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) & Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) 2004,
Khảo sát và đánh giá thanh niên Việt Nam.

Biểu đồ 12: Tỷ lệ nam thanh niên thành thị hút thuốc, chia theo nhóm tuổi



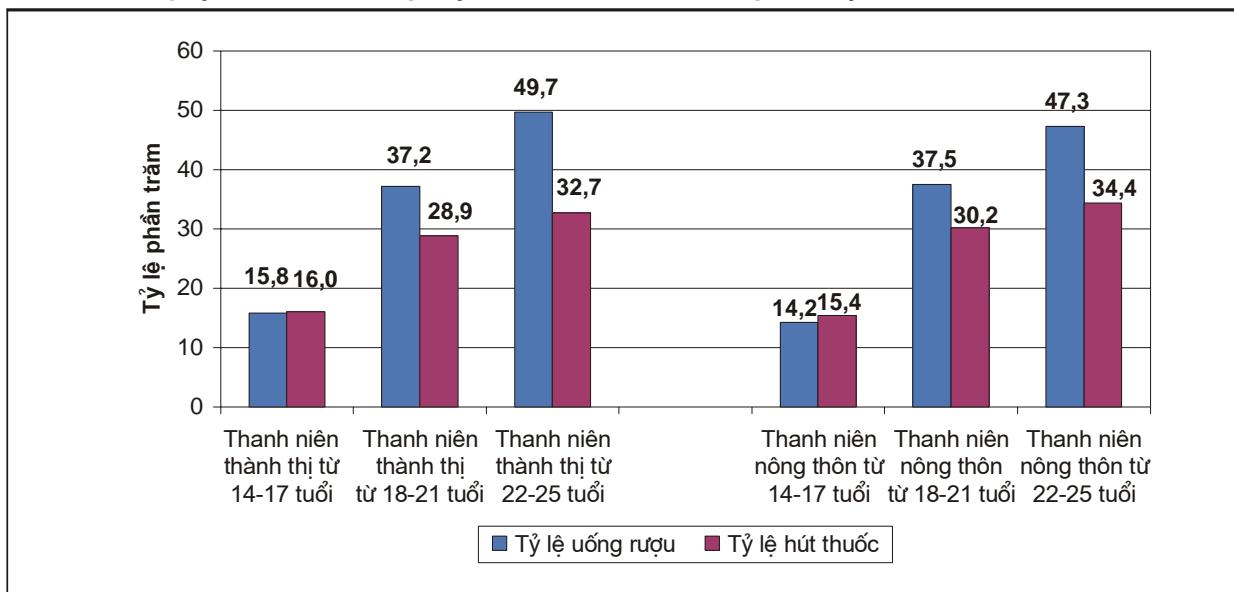
Nguồn: Bộ y tế, Tổng cục thống kê (GSO), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) & Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) 2004, Khảo sát và đánh giá thanh niên Việt Nam.

Biểu đồ 13: Tỷ lệ thanh niên hay uống rượu và nghiện rượu



Nguồn: Bộ y tế, Tổng cục thống kê (GSO), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) & Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) 2004, Khảo sát và đánh giá thanh niên Việt Nam.

Biểu đồ 14: Tỷ lệ thanh niên uống rượu và hút thuốc do sức ép của bạn bè



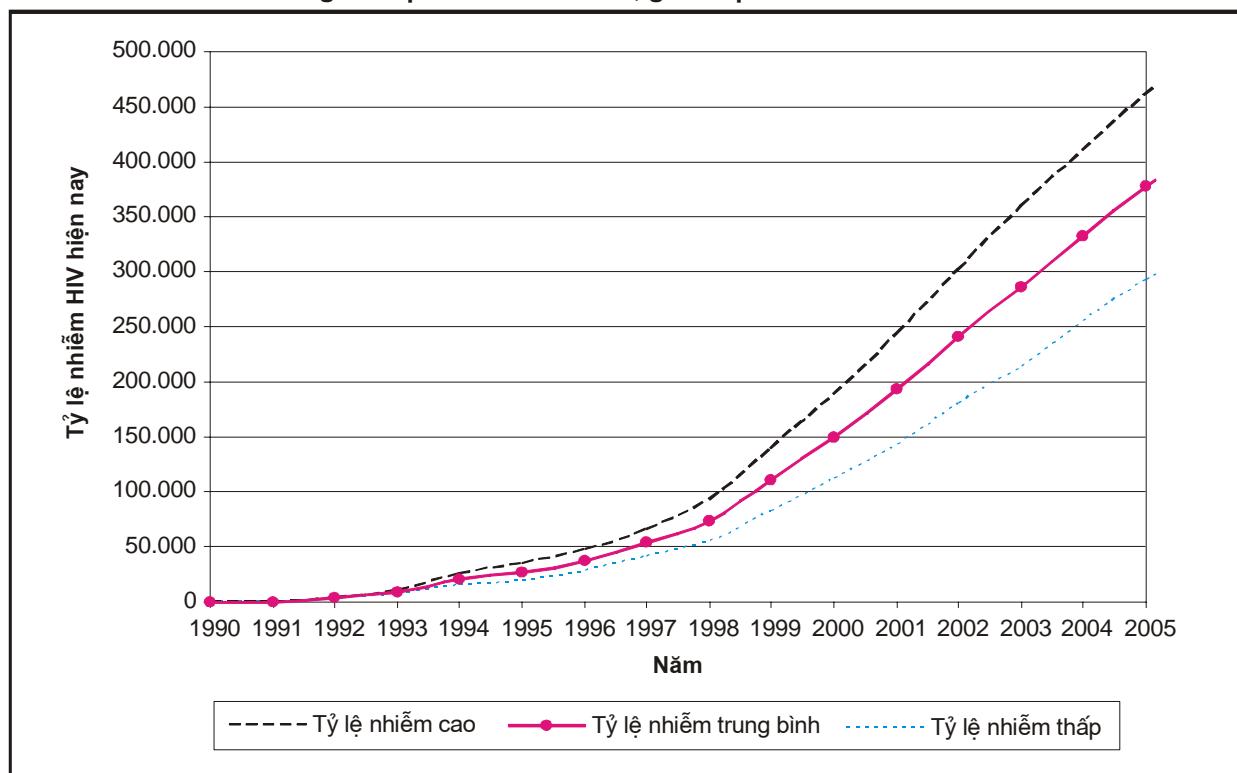
Nguồn: Bộ y tế, Tổng cục thống kê (GSO), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) & Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) 2004, Khảo sát và đánh giá thanh niên Việt Nam.

Bảng 16: Tỷ lệ nhiễm HIV và AIDS hàng năm

		1998	1999	2000	2001	2002
HIV	Trường hợp nhiễm mới	5.670	7.956	10.333	9.663	15.790
	Trường hợp đang nhiễm	12.845	17.130	33.747	43.410	59.200
AIDS	Trường hợp nhiễm mới	1.169	787	1.259	1.364	2.309
	Trường hợp đang nhiễm	2.441	2.965	5.120	6.484	8.793
	Tỷ lệ tử vong	1.292	1.548	2.764	3.567	4.889

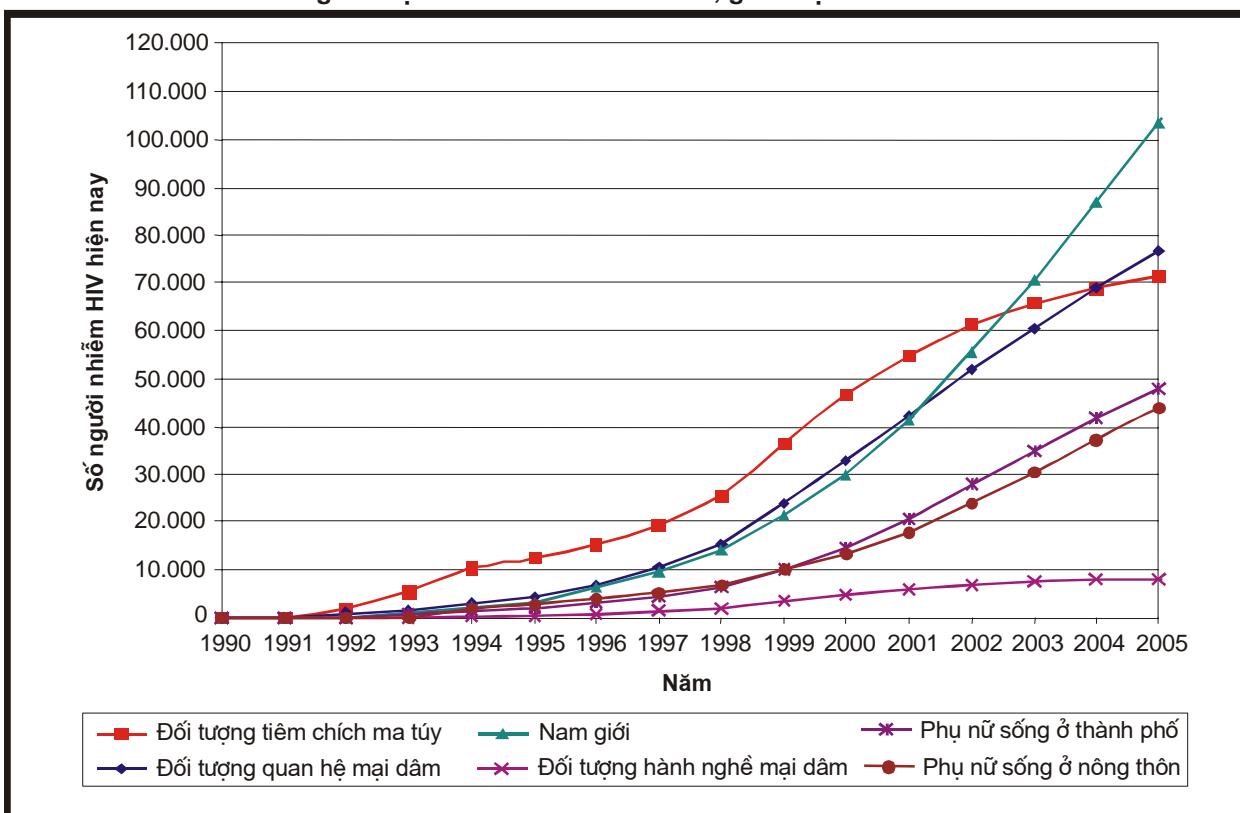
Nguồn: Chương trình AIDS, Bộ y tế
Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Biểu đồ 15: Ước tính số người hiện nhiễm HIV/AIDS, giai đoạn 1990-2005



Nguồn: Chương trình AIDS, Bộ y tế, tính toán và dự toán về HIV/AIDS, 2003-2005 (Mô hình UNAIDS/WHO EPP)

Biểu đồ 16: Ước tính số người hiện nhiễm HIV theo dân số, giai đoạn 1990-2005



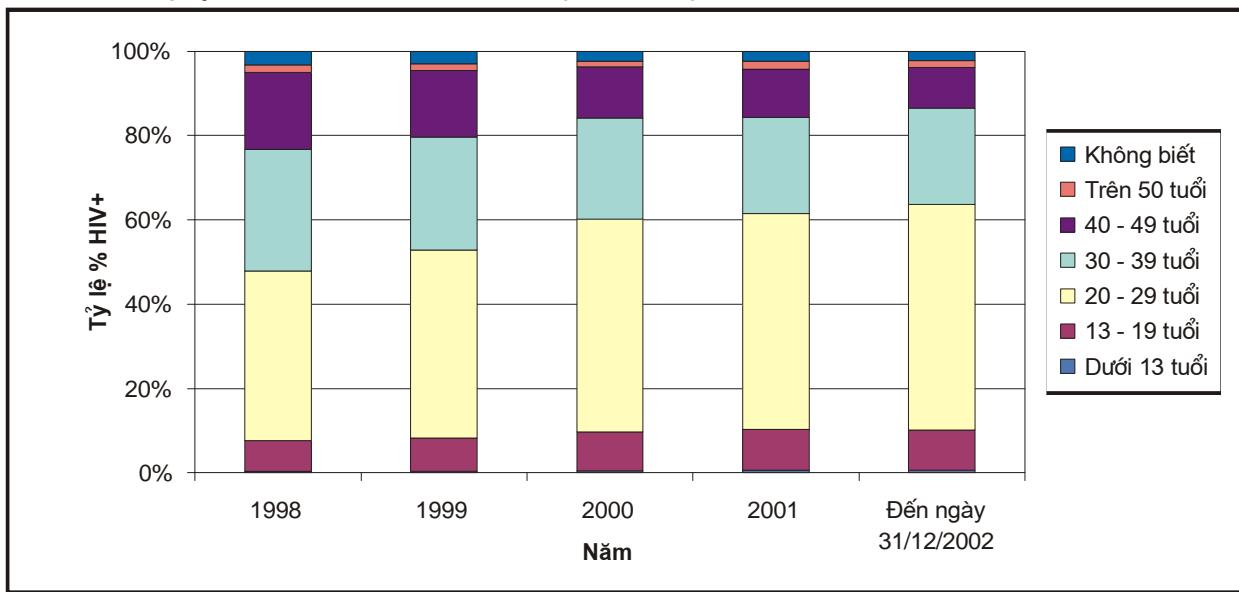
Nguồn: Bộ y tế, tính toán và dự toán về HIV/AIDS, 2003-2005 (Mô hình EPP của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và chương trình phối hợp phòng chống HIV/AIDS của Liên hợp quốc (UNAIDS))

Bảng 17 Tỷ lệ nhiễm HIV+ theo nhóm tuổi (%)

Nhóm tuổi	1998	1999	2000	2001	Cho đến ngày 31/12/2002
<13	0,36	0,4	0,48	0,61	0,66
13 - 19	7,25	7,9	9,26	9,68	9,45
20 - 29	40,3	44,6	50,43	51,16	53,55
30 - 39	28,78	26,7	24,02	22,9	22,8
40 - 49	18,33	15,8	12,05	11,43	9,74
>50	1,67	1,6	1,35	1,81	1,57
Không xác định	3,31	3,0	2,41	2,41	2,23

Nguồn: Chương trình AIDS, Bộ Y tế
Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Biểu đồ 17: Tỷ lệ nhiễm HIV+ theo nhóm tuổi (1998-2002)



Bảng 18: Tỷ lệ người nhiễm HIV tính trên 100.000 dân

TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002	TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002
	Cả nước	15,5	74,25				
I. Đồng bằng sông Hồng		10,1	71,57	V. Duyên hải Nam trung Bộ		15,6	24,95
1	Hà Nội	21,0	145,08	32	Đà Nẵng	25,6	40,47
2	Hải Phòng	32,8	245,76	33	Quảng Nam	2,3	8,87
3	Vĩnh Phúc	2,6	10,11	34	Quảng Ngãi	0,6	3,6
4	Hà Tây	2,4	15,9	35	Bình Định	11,1	17,45
5	Bắc Ninh	19,8	38,81	36	Phú Yên	5,5	9,35
6	Hải Dương	10,0	68,04	37	Khánh Hoà	57,9	82,25
7	Hưng Yên	2,9	20,52				
8	Hà Nam	2,3	22,59	VI. Tây Nguyên		11,0	23,92
9	Nam Định	2,1	37,07	38	Kon Tum	12,1	18,26
10	Thái Bình	3,2	30,4	39	Gia Lai	8,1	23,11
11	Ninh Bình	1,2	32,32	40	Đăk Lăk	12,4	25,22
				41	Lâm Đồng	19,9	24,15
II. Đông Bắc		24,9	94,63	VII. Đông Nam bộ		30,4	132,63
12	Hà Giang	0,3	6,43	42	Thành phố Hồ Chí Minh	52,6	216,54
13	Cao Bằng	6,7	99,66	43	Ninh Thuận	9,1	18,06
14	Lào Cai	1,3	16,06	44	Bình Phước	20,5	32,39
15	Bắc Kạn	0,7	24,1	45	Tây Ninh	8,8	57,41
16	Lạng Sơn	66,7	148,89	46	Bình Dương	8,8	72,89
17	Tuyên Quang	0,6	14,23	47	Đồng Nai	19,9	73,44
18	Yên Bái	1,8	30,54	48	Bình Thuận	15,9	26,9
19	Thái Nguyên	12,2	70,47	49	Bà Rịa-Vũng Tàu	15,4	175,80
20	Phú Thọ	1,7	10,83				
21	Bắc Giang	9,5	28,34	VIII. Đồng bằng sông Cửu Long		12,8	90,12
22	Quảng Ninh	166,5	501,25	50	Long An	6,0	36,59
III. Tây Bắc		2,3	42,84	51	Đồng Tháp	10,7	79,24
23	Lai Châu	1,2	39,74	52	An Giang	35,6	152,76
24	Sơn La	1,6	48,68	53	Tiền Giang	7,0	29,16
25	Hoà Bình	4,0	38,33	54	Vĩnh Long	10,7	45,09

TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002	TT	Khu vực/ tỉnh/thành phố	1998	2002
IV.	Duyên hải Bắc Trung bộ	3,4	24,88	55	Bến Tre	4,7	31,39
26	Thanh Hóa	0,5	19,35	56	Kiên Giang	13,3	59,07
27	Nghệ An	8,5	51,91	57	Cần Thơ	17,9	65,1
28	Hà Tĩnh	1,3	11,47	58	Trà Vinh	7,6	40,91
29	Quảng Bình	0,8	3,88	59	Sóc Trăng	2,7	55,31
30	Quảng Trị	0,7	4,02	60	Bạc Liêu	7,6	27,33
31	Thừa Thiên-Huế	5,3	12,92	61	Cà Mau	11,0	10,88

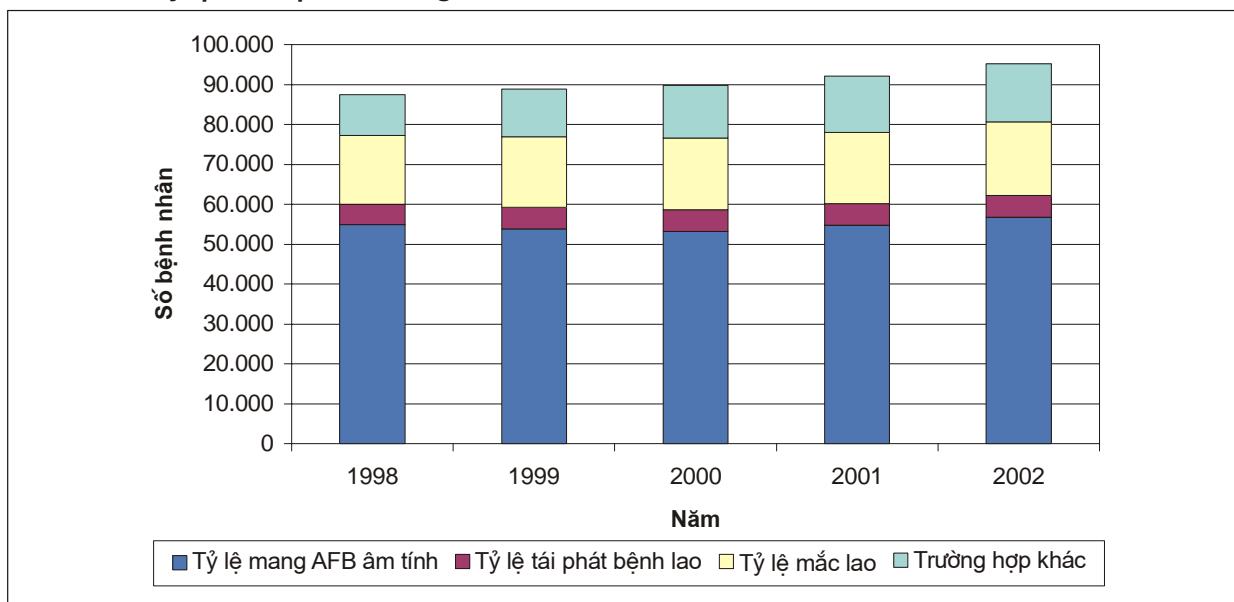
Nguồn: Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.
Báo cáo phát triển con người quốc gia (NHDR) năm 2001.

Bảng 19: Tỷ lệ mắc bệnh lao hàng năm

		1998	1999	2000	2001	2002
Tổng số		87.468	88.879	90.754	92.841	95.912
Bệnh nhân lao phổi	Tỷ lệ mắc bệnh lao	54.889	53.805	53.169	54.784	56.735
	Tỷ lệ tái phát bệnh lao	5.142	5.400	5.493	5.442	5.454
	Tỷ lệ mang AFB âm tính	17.205	17.729	17.993	17.806	18.441
Các bệnh khác		10.232	11.945	13.137	14.068	14.584

Nguồn: Chương trình chống lao
Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Biểu đồ 18: Tỷ lệ mắc bệnh lao hàng năm



Bảng 20: Sự lây lan của bệnh lao và các trường hợp được phát hiện ở các tỉnh

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	1998		2002	
		Sự lây lan của bệnh lao	Các trường hợp được phát hiện trong 100.000 người	Sự lây lan của bệnh lao	Các trường hợp được phát hiện trong 100.000 người
	Cả nước	87.449	112,03	95.912	120,30
I.	Đồng bằng sông Hồng	13.795	81,20	14.644	83,89
1	Hà Nội	1.885	77,89	2.094	71,43
2	Hải Phòng	1.392	80,98	1.637	94,79
3	Vĩnh Phúc	637	57,71	708	62,79
4	Hà Tây	1.480	61,98	1.693	69,03
5	Bắc Ninh	845	88,92	872	89,78
6	Hải Dương	1.701	98,23	1.672	99,28
7	Hưng Yên	855	77,03	1.075	97,60
8	Hà Nam	882	105,59	971	120,50
9	Nam Định	1.685	86,39	1.498	77,55
10	Thái Bình	1.820	97,56	1.697	92,79
11	Ninh Bình	613	66,98	727	81,29
II.	Đông Bắc	6.960	77,51	7.149	78,24
12	Hà Giang	178	30,83	250	39,20
13	Cao Bằng	272	47,83	380	75,14
14	Lào Cai	197	32,96	202	32,13
15	Bắc Kan	79	24,78	89	31,09
16	Lạng Sơn	658	88,46	720	100,10
17	Tuyên Quang	214	31,06	311	44,25
18	Yên Bái	440	62,38	573	81,01
19	Thái Nguyên	1.022	100,17	905	84,36
20	Phú Thọ	1.477	113,37	940	72,23
21	Bắc Giang	1.321	88,30	1.963	127,89
22	Quảng Ninh	1.102	114,89	816	78,48
III.	Tây Bắc	1.051	47,50	1.124	47,82
23	Lai Châu	246	43,52	303	48,16
24	Sơn La	316	36,40	341	36,33
25	Hòa Bình	489	62,75	480	61,33
IV.	Duyên hải Bắc Trung Bộ	8.959	86,78	10.269	99,71
26	Thanh Hóa	3.064	84,80	3.548	100,39
27	Nghệ An	2.127	73,36	2.298	77,86
28	Hà Tĩnh	1.234	90,34	1.738	133,73
29	Quảng Bình	913	112,07	949	114,96
30	Quảng Trị	570	100,23	487	81,60
31	Thừa Thiên-Huế	1.051	99,04	1.249	114,42
V.	Duyên hải Nam Trung bộ	8.165	122,58	8.713	128,40
32	Đà Nẵng	1.250	183,82	1.375	189,92
33	Quảng Nam	1.557	109,61	1.486	104,58
34	Quảng Ngãi	1.157	92,04	1.520	124,22
35	Bình Định	2.084	138,26	2.283	150,88
36	Phú Yên	809	103,16	882	107,09
37	Khánh Hòa	1.308	129,26	1.167	107,98
VI.	Tây Nguyên	2.021	58,74	2.193	49,76
38	Kon Tum	328	117,06	346	101,91
39	Gia Lai	623	70,79	548	51,47
40	Đắk Lăk	622	44,27	882	45,49
41	Lâm Đồng	448	51,19	417	39,18

TT	Khu vực/Tỉnh/Thành phố	1998		2002	
		Sự lây lan của bệnh lao	Các trường hợp được phát hiện trong 100.000 người	Sự lây lan của bệnh lao	Các trường hợp được phát hiện trong 100.000 người
VII.	Đông Nam bộ	18.288	159,02	19.564	155,54
42	Thành phố Hồ Chí Minh	8.528	167,32	9.904	180,76
43	Ninh Thuận	863	174,98	845	155,73
44	Bình Phước	635	113,19	777	108,01
45	Tây Ninh	1.974	209,91	1.960	195,69
46	Bình Dương	961	145,43	1.006	127,75
47	Đồng Nai	2.823	138,35	2.593	123,74
48	Bình Thuận	1.486	154,17	1.404	128,02
49	Bà Rịa -Vũng Tàu	1.018	136,77	1.075	125,57
VIII.	Đồng bằng sông Cửu Long	23.592	139,27	26.889	160,88
50	Long An	1.832	138,15	2.100	154,00
51	Đồng Tháp	2.957	186,13	2.993	186,15
52	An Giang	3.880	185,19	5.951	279,55
53	Tiền Giang	2.319	131,73	2.066	125,27
54	Vĩnh Long	1.468	130,55	1.333	128,99
55	Bến Tre	1.345	94,68	1.416	107,35
56	Kiên Giang	2.069	140,27	2.618	167,19
57	Cần Thơ	3.023	155,42	3.042	162,85
58	Trà Vinh	1.205	117,89	1.402	139,88
59	Sóc Trăng	1.830	143,13	1.829	148,55
60	Bạc Liêu	757	94,61	955	124,30
61	Cà Mau	907	82,19	1.184	100,67

Nguồn: Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 1998.

Niên giám thống kê y tế, Bộ y tế 2002.

Lưu ý: Số liệu bệnh viện lao (4.210 ca) và Trung tâm PNT (408 ca) được đưa vào số liệu cấp quốc gia nhưng không được đưa vào số liệu cấp vùng và tỉnh.

Số liệu bệnh viện lao (5.041 ca) và Trung tâm PNT (326 ca) được đưa vào số liệu cấp quốc gia nhưng không được đưa vào số liệu cấp vùng và tỉnh.



Văn phòng Điều phối viên Thường trú Liên Hợp Quốc
25-29 Phan Bội Châu
Hà Nội - Việt Nam
Tel: (84 4) 942 1495
Fax: (84 4) 942 2267
Email: registry.vn@undp.org
www.un.org.vn