Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc

# Tóm lược thông tin

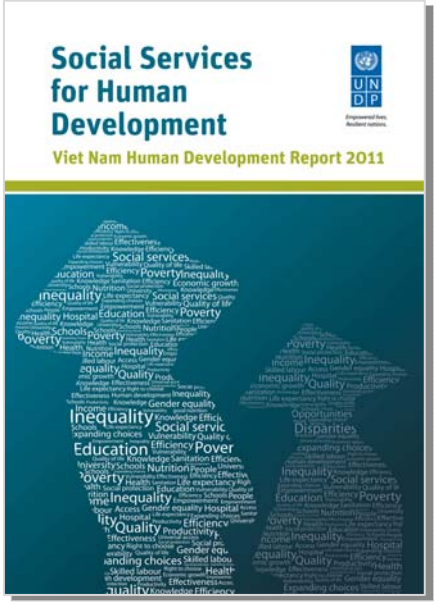
Empowered lives.
Resilient nations.

## Dịch vụ xã hội phục vụ phát triển con người
## Báo cáo Phát triển Con người của Việt Nam năm 2011

*Ngày 9 tháng 11 năm 2011*

### Chỉ số phát triển con người

Để đo lường tiến bộ phát triển ngoài khía cạnh thu nhập hay tăng trưởng GDP, các Báo cáo phát triển con người đã đưa ra các chỉ số tổng hợp bao trùm các khía cạnh khác nhau về phát triển con người. Ba chỉ số tổng hợp chính được sử dụng làm cơ sở để phân tích trong Báo cáo phát triển con người của Việt Nam năm 2011 là Chỉ số phát triển con người (HDI), Chỉ số phát triển giới (GDI) và Chỉ số nghèo đói con người (HPI). Báo cáo này cũng đưa ra một chỉ số mới là Chỉ số đói nghèo đa chiều (MPI) cho Việt Nam.




### Việt Nam và Chỉ số phát triển con người (HDI)

Chỉ số phát triển con người (HDI) là thước đo tổng hợp về sức khỏe, giáo dục và thu nhập, được thiết kế để đánh giá mức độ và tiến bộ đạt được về phát triển con người theo cách rộng hơn so với các thước đo dựa vào thu nhập. Như đã được sử dụng trong báo cáo này và trong các Báo cáo phát triển con người toàn cầu cho đến năm 2009, chỉ số tổng hợp này gồm 4 chỉ số thành phần: tuổi thọ trung bình, tỷ lệ nhập học chung, tỷ lệ người lớn biết chữ và GDP bình quân đầu người đã được điều chỉnh theo ngang giá sức mua.

Trong Báo cáo quốc gia về Phát triển con người năm 2011, HDI của Việt Nam là 0,728. Theo đó, Việt Nam thuộc nhóm các nước có mức phát triển con người trung bình. HDI đã tăng 11,8% so với mức 0,651 trong Báo cáo phát triển con người của Việt Nam năm 2001. Đây là bước tiến bộ đầy ấn tượng, phản ánh những thành tựu to lớn của Việt Nam về tăng trưởng kinh tế và nâng cao mức sống.

### Các chỉ số thành phần của HDI

HDI được tính toán dựa trên 3 chỉ số thành phần là: thu nhập (GDP bình quân đầu người tính theo ngang giá sức mua), tuổi thọ trung bình và giáo dục (tỷ lệ người lớn biết chữ và tỷ lệ nhập học chung). Trong những năm trước đây, từ năm 1992 đến năm 1999, Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng kể cả về tăng trưởng kinh tế và tuổi thọ trung bình. Tuy nhiên, từ năm 1999 đến

năm 2008, tăng trưởng kinh tế đã trở thành yếu tố chính thúc đẩy tiến bộ trong chỉ số HDI của Việt Nam.

Từ năm 1999 đến năm 2008, chỉ số thu nhập tăng 29,9% trong khi chỉ số tuổi thọ tăng 10,1% và chỉ số giáo dục chỉ tăng có 3,4%. Nói cách khác, chỉ số thu nhập đóng góp 55,7% vào tăng trưởng HDI trong giai đoạn 1999-2008, trong khi chỉ số tuổi thọ trung bình đóng góp 31,8% và chỉ số giáo dục chỉ đóng góp 12,6%. Điều này cho thấy chỉ số giáo dục thấp đang làm chậm lại tiến bộ chung về HDI của Việt nam.

## So sánh với các nước khác ở Đông Á và Đông Nam Á

Báo cáo Phát triển con người toàn cầu năm 2009 sử dụng phương pháp tính toán giống với phương pháp của Báo cáo quốc gia năm nay. Theo đó, Việt Nam có chỉ số HDI cao hơn HDI của các nước Cam-pu-chia và Lào, nhưng thấp hơn HDI của các nước như Trung Quốc, Malaysia, Indonesia, Thái Lan và Philippin. So với các nước khác trong khu vực đã đạt tiến bộ vững chắc trong tất cả các chỉ số thành phần như Indonesia và Hàn Quốc, Việt Nam đạt được ít tiến bộ hơn trong các chỉ số phi thu nhập.

Xét về khía cạnh này, xu hướng phát triển của Việt Nam có sự tương đồng với một số nước như Trung Quốc – nơi có tăng trưởng kinh tế nhanh, nhưng các phương diện phi thu nhập của HDI thì lại tiến bộ chậm hơn.

Trong Báo cáo Phát triển con người toàn cầu năm 2011, HDI của Việt Nam vẫn thấp hơn HDI của các nước Trung Quốc, Malaysia, Indonesia, Thái Lan, Philippin và cao hơn Cam-pu-chia và Lào. Tuy nhiên, theo báo cáo toàn cầu năm 2011, cùng với Trung Quốc và Thái Lan, xếp hạng HDI của Việt Nam năm 2011 không thay đổi so với năm 2010, trong khi xếp hạng của Cam-pu-chia, Lào, Indonesia, Philippin và Malaysia đã tăng lên.

## So sánh Báo cáo Phát triển con người toàn cầu năm 2011 với Báo cáo quốc gia về Phát triển con người năm 2011

Chỉ số HDI đã được tinh giản và các chỉ số mới khác sử dụng trong Báo cáo phát triển con người toàn cầu năm 2011 nhằm phản ánh chính xác hơn những kết quả đạt được trong giáo dục và các phương diện chính khác của phát triển con người. Tuy nhiên, các chỉ số ban đầu đáng tin cậy hơn trong việc phân tích các xu hướng theo thời gian và do đó Báo cáo quốc gia về Phát triển con người năm 2011 đã sử dụng các chỉ số này.

Các xu hướng của HDI trong Báo cáo Phát triển con người toàn cầu năm 2011 nhìn chung phù hợp với các xu hướng của HDI trong Báo cáo quốc gia về Phát triển con người năm 2011. Theo Báo cáo Phát triển con người toàn cầu năm 2011, Việt Nam đã đạt được sự chuyển biến ấn tượng về tuổi thọ trung bình, tăng từ 65,6 tuổi vào năm 1990 lên 75,2 tuổi vào năm 2011. Tổng thu nhập quốc gia (GNI) bình quân đầu người tăng từ 855 USD lên 2.805 USD trong cùng giai đoạn. Số năm đi học kỳ vọng tăng từ 7,8 năm vào năm 1990 lên 10,4 năm vào năm 2011, trong khi số năm đi học trung bình tăng từ 4 lên 5,5 năm.

Từ năm 2000 đến năm 2011, GNI bình quân đầu người đã tăng 77%, tuổi thọ trung bình tăng từ 72 lên 75,2 tuổi. Tuy nhiên, số năm đi học kỳ vọng hầu như không thay đổi, chỉ tăng từ 10,3 lên 10,4 năm, trong khi số năm đi học trung bình tăng từ 4,5 lên 5,5 năm.

Trong năm 2011, chất lượng giáo dục của Việt nam thấp hơn so với các nước khác trung khu vực. Tính trung bình ở Đông Á và Thái Bình Dương, số năm đi học kỳ vọng là 11,7 và số năm đi học trung bình là 7,2 năm. Thái Lan có số năm đi học kỳ vọng là 12,3 và số năm đi học trung bình là 6,6 năm, các con số tương ứng của Philippin là 11,9 và 8,9 vào năm 2011.

Việt Nam sẽ rất khó cạnh tranh hiệu quả trong một thị trường ngày càng toàn cầu hóa cao và khó tránh khỏi bẫy thu nhập trung bình, nếu không thể cải thiện các kết quả giáo dục và trình độ kỹ năng một cách bền vững.

## HDI ở các tỉnh của Việt Nam

Có sự khác biệt đáng kể về HDI giữa các tỉnh của Việt Nam. Năm 2008, HDI cao nhất là 0,805 ở Bà Rịa-Vũng Tàu và thấp nhất là 0,538 ở Lai Châu. Các tỉnh/thành phố như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng có mức phát triển con người tương đương với Trung Quốc, Gioóc-đan-ni và Belize. Mặt khác, các tỉnh nghèo nhất của Việt Nam, như Lai Châu và Hà Giang, có mức phát triển con người tương đương với Papua New Guinea và Swaziland.

Một số tỉnh nghèo hơn như Gia Lai và Lào Cai đã cải thiện được giá trị HDI trong giai đoạn 1999-2008, một số trường hợp tăng được tới 20%-30%, nhưng xếp hạng chung của các tỉnh này không thay đổi đáng kể. Các tỉnh giàu hơn vẫn duy trì mức xếp hạng cao nhưng giá trị HDI không tăng nhiều: HDI chỉ tăng 2,4% ở thành phố Hồ Chí Minh, 5,1% ở Đà Nẵng và 6% ở Bà Rịa-Vũng Tàu. HDI của Hà Nội, sau khi được tính gộp với Hà Tây để thực hiện phân tích này, tăng gần 10%.

Các tỉnh nghèo đã cải thiện được các chỉ số về thu nhập, tuổi thọ trung bình và giáo dục do có xuất phát điểm rất thấp vào năm 1999. Các tỉnh giàu hơn vốn đã có mức phát triển con người cao hơn vào năm 1999 vẫn tiếp tục cải thiện đáng kể về thu nhập nhưng cải thiện chậm hơn về các chỉ số tuổi thọ trung bình và giáo dục.

## Bất  bình đẳng giới

Chỉ số phát triển giới sử dụng 4 chỉ số giống như trong HDI nhưng đo lường khoảng cách giữa nam và nữ về tiến bộ đạt được trong mỗi chỉ số: các quốc gia bị "phạt" theo mức độ tụt hậu của nữ so với nam về sức khỏe, tiếp cận kiến thức và thu nhập công bằng.

Cũng như với HDI, Việt Nam đã đạt được những tiến bộ mạnh mẽ về GDI, phản ánh những thành tựu chung về bình đẳng giới ở cấp quốc gia. GDI đã tăng 12%, từ 0,650 năm 1999 lên 0,728 năm 2008. Khoảng cách giữa các tỉnh có giá trị cao nhất và thấp nhất đã giảm từ 65% năm 1999 xuống còn 51% năm 2008.

Trong khu vực, Việt Nam là một quốc gia thực hiện rất tốt về bình đẳng giới, nhưng bất bình đẳng giới vẫn tồn tại dai dẳng, đặc biệt là trong gia đình và trên thị trường lao động. Chỉ số GDI cho thấy vẫn còn khoảng cách giới trong giáo dục ở các tỉnh nghèo nhất. Ở một số tỉnh, tỷ lệ người lớn biết chữ là nữ thấp hơn 20%-30% so với nam. Ví dụ, ở Lai Châu, tỷ lệ người lớn biết chữ của nữ là 48% so với 75,5% của nam. Tương tự, ở một số tỉnh, khoảng cách giới trong tỷ lệ nhập học chung là 30%. Điện Biên có tỷ lệ nhập học chung của nữ là 55,3% so với tỷ lệ nhập học chung của nam là 78,5%.

Mặt khác, các tỉnh có sự khác biệt trong thu nhập của nam và nữ lớn nhất được đo lường theo GDP bình quân đầu người tính theo ngang giá sức mua là ở vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long. Ở các tỉnh như Cà Mau và Sóc Trăng, GDP bình quân đầu người tính theo ngang giá sức mua của nữ thấp hơn 30%-40% so với của nam.

## Đói nghèo đa chiều

Báo cáo này cũng lần đầu tiên đưa ra Chỉ số đói nghèo đa chiều cho Việt Nam dựa trên Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) năm 2008. Chỉ số đói nghèo đa chiều đo lường 9 hình thức thiếu thốn khác nhau về y tế, giáo dục và mức sống.

Chỉ số đói nghèo đa chiều được xây dựng dựa trên những nỗ lực trước đây nhằm đo lường đói nghèo phi tiền tệ, ví dụ tỷ lệ nghèo trẻ em do Tổng cục thống kê và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội cùng với UNICEF xây dựng và chỉ số đói nghèo đa chiều được sử dụng trong Điều tra đói nghèo thành thị năm 2010. Chỉ số đói nghèo đa chiều mới là chỉ số đói nghèo phi tiền tệ quốc gia đầu tiên của Việt Nam. Do dựa trên Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam nên chỉ số này có thể tính được hai năm một lần. Chỉ số đói nghèo đa chiều cho thấy tỷ lệ nghèo phi tiền tệ (những hộ thiếu thốn ở 3 khía cạnh trở lên) ở mức 23,3%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ đói nghèo quốc gia là 14,5% trong Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2008. Điều quan trọng là 20% dân số có nguy cơ đói nghèo đa chiều (thiếu thốn ở 2 khía cạnh).

Tỷ lệ đói nghèo đa chiều ở các tỉnh nghèo nhất của Việt Nam rất cao, 82,3% ở Lai Châu, 75% ở Điện Biên và 73% ở Hà Giang. Theo chỉ số đói nghèo đa chiều, 12 tỉnh có hơn 50% dân số đói nghèo phi tiền tệ. Trong khi ở các tỉnh nghèo, tỷ lệ đói nghèo đa chiều cao hơn nhiều so với tỷ lệ đói nghèo tiền tệ, thì ở các tỉnh giàu tỷ lệ đói nghèo phi tiền tệ tương đương hoặc thậm chí thấp hơn tỷ lệ đói nghèo tiền tệ, nghĩa là tỷ lệ thiếu thốn về y tế, mức sống và giáo dục thấp.

Chỉ số đói nghèo con người đo lường những thiếu thốn nghiêm trọng liên quan đến sức khỏe, giáo dục và thu nhập (mức sống) bằng cách đo lường tỷ lệ người bị thiệt thòi ở mức nghiêm trọng nhất. Các tỷ lệ này bao gồm tỷ lệ phần trăm những người có thể không sống được đến 40 tuổi, tỷ lệ người lớn mù chữ, tỷ trọng dân số không tiếp cận được với nước sạch và tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng.

Năm 2008, chỉ số đói nghèo con người (HPI) là 10,93%, thấp hơn tỷ lệ nghèo tiền tệ là 14,5%. Trong giai đoạn 1999-2009, HPI của tất cả các tỉnh đều giảm và chỉ số HPI của quốc gia đã giảm 48,3%. Tuy nhiên, khoảng cách về HPI giữa các tỉnh giàu nhất và nghèo nhất của Việt Nam chỉ giảm nhẹ trong giai đoạn 1999-2008. Rõ ràng vẫn còn tồn tại sự chênh lệch dai dẳng về mức sống giữa các tỉnh giàu nhất và nghèo nhất. Bất bình đẳng lớn và dai dẳng nhất trong HPI là tiếp cận với nước sạch, trong khi trong chỉ số đói nghèo đa chiều, những thiếu thốn về nhà kiên cố, tiếp cận nước sạch và vệ sinh là lớn nhất.

Bất bình đẳng về thu nhập cũng tăng lên, đặc biệt là ở các vùng giảm nghèo nhanh, như Đồng bằng Sông Hồng và Đông Nam Bộ. Hệ số Gini đo lường bất bình đẳng thu nhập đã tăng từ 0,420 năm 2004 lên 0,433 năm 2008. Tỷ số thu nhập giữa ngũ phân vị giàu nhất và ngũ phân vị nghèo nhất tăng từ 8,1 năm 2002 lên 8,9 năm 2008.

## Quản trị và phát triển con người

Có mối tương quan mạnh mẽ giữa các yếu tố của quản trị tốt với mức phát triển con người cao hơn. Báo cáo quốc gia về Phát triển con người năm 2011 phát hiện ra mối quan hệ giữa HDI và Chỉ số hiệu quả quản trị và hành chính công (PAPI). Trong số 6 phương diện của PAPI, cung cấp dịch vụ công có mối tương quan mạnh nhất với HDI, sau đó là tính minh bạch và sự tham gia ở cấp địa phương và trách nhiệm giải trình theo ngành dọc. Chống tham nhũng cũng tương quan nhiều với HDI. Nói cách khác, các tỉnh có giá trị HDI cao trong năm 2008 cũng là những tỉnh đạt điểm PAPI cao, đặc biệt là liên quan tới cung cấp dịch vụ công. Các tỉnh/thành phố này bao gồm Hải Phòng, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh. Các tỉnh như Lai Châu, Điện Biên và Yên Bái đạt điểm thấp nhất về tương quan giữa HDI và cung cấp dịch vụ công.

## Các kết quả về y tế và giáo dục

Việt Nam đã đạt được những bước tiến quan trọng trong việc giải quyết những bất cập về y tế và giáo dục. Tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em dưới một tuổi đã giảm, hầu hết trẻ em đã được tiêm phòng và đa số các ca sinh nở đã được nhân viên y tế đã qua đào tạo hỗ trợ. Việt Nam đã gần đạt tiếp cận phổ cập giáo dục tiểu học và trung học cơ sở, tỷ lệ người lớn biết chữ toàn quốc là 93% năm 2008.

Những thành tựu tích cực đạt được ở cấp quốc gia này che dấu những bất bình đẳng dai dẳng giữa các vùng, các nhóm thu nhập và giữa các dân tộc thiểu số với dân tộc Kinh. Ví dụ, tỷ lệ trẻ còi xương và suy dinh dưỡng ở các vùng nông thôn và miền núi cao hơn gấp hai đến ba lần. Tỷ lệ tử vong bà mẹ ở nông thôn cao gấp hai lần so với thành thị. Các bệnh mới đang xuất hiện cùng với tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng. Trong lĩnh vực giáo dục, chỉ có 40% trẻ em dân tộc thiểu số tiếp cận giáo dục mầm non, so với 61% ở dân tộc Kinh. Ở giáo dục trung học cơ sở, tỷ lệ nhập học đúng tuổi là 59% trong nhóm ngũ phân vị nghèo nhất so với 95% trong nhóm ngũ phân vị giàu nhất. Chưa đến 1% ngũ phân vị nghèo nhất học đại học so với 26,3% ngũ phân vị giàu nhất.

## Chi tiêu cho dịch vụ xã hội

Chi tiêu công cho giáo dục ở Việt Nam ở mức tương đương so với đa số các nước khác trong khu vực Đông Á và Đông Nam Á, trong khi chi tiêu công cho y tế thấp hơn hầu hết các nước. Phần lớn chi tiêu cho y tế và giáo dục là từ các hộ gia đình. Mức chi tiêu này cao hơn rất nhiều so với mức 30% được coi là tối ưu để đảm bảo công bằng xã hội và phát triển con người.

Năm 2008, chi tiêu công cho giáo dục là 5,3% GDP, cao hơn các nước khác trong khu vực. Ước tính, chi tiêu cho giáo dục chiếm 20% chi tiêu chung của Nhà nước. Tuy nhiên, kết quả giáo dục của Việt Nam kém hơn đa số các nước láng giềng, với số năm đi học trung bình và số năm đi học kỳ vọng thấp hơn. Khoảng một nửa chi tiêu chung cho giáo dục là từ hộ gia đình, tùy thuộc vào cấp học và tăng mạnh ở những cấp học cao hơn. Trong khi ở cấp tiểu học, chi tiêu của hộ gia đình chiếm 17,5% tổng chi tiêu, thì ở cấp đại học con số này tăng lên đến 52,2%. Trên thực tế, chi tiêu của hộ gia đình cho giáo dục tăng 44% trong giai đoạn 2004-2008. Tăng cao nhất là ở khu vực thành thị, trong nhóm ngũ phân vị giàu nhất và vùng Đông Nam Bộ. Các hộ gia đình trong nhóm ngũ phân vị giàu nhất chi tiêu cho giáo dục nhiều gấp 5,4 lần so với các hộ trong nhóm ngũ phân

vị nghèo nhất. Chi tiêu cho giáo dục là một gánh nặng lớn đối với các hộ gia đình nghèo và thiệt thòi, đặc biệt là ở các cấp học cao hơn với tỷ lệ bỏ học tăng nhanh.

Năm 2008, Việt Nam dành 7,3% GDP cho y tế hay 77 USD trên đầu người, cao hơn Indonesia và Philippin, nhưng thấp hơn Thái Lan, Trung Quốc, Malaysia và Hàn Quốc. Tuy nhiên, chi tiêu công chỉ chiếm 2,8% GDP do phần lớn chi tiêu cho y tế là từ khu vực tư nhân với 61,5% trong năm 2008. Đa số chi tiêu tư nhân là chi tiêu của hộ gia đình – 56% tổng chi tiêu cho y tế. Chi tiêu cho y tế tăng 20% trong giai đoạn 2004-2008, và tăng nhanh hơn ở khu vực thành thị và trong nhóm người Kinh/Hoa. Có tổng số 8,1% hộ gia đình dành hơn 20% tổng chi tiêu hộ gia đình cho y tế và 3,7% bị bần cùng hóa do phải chi quá nhiều cho chăm sóc sức khỏe.

## Các khuyến nghị của báo cáo

Báo cáo quốc gia về Phát triển con người năm 2011 đề nghị Việt Nam ưu tiên và đầu tư để nâng cao kết quả phát triển con người ở mức độ tương đương với dành cho tăng trưởng kinh tế. Các dịch vụ xã hội có vai trò quan trọng trong việc giảm bất bình đẳng và giúp người dân thoát nghèo, thông qua tạo cơ hội và tăng cường khả năng của người dân. Nếu không được kiểm soát, những bất bình đẳng và chênh lệch lớn và kéo dài mà Việt Nam đang phải đối mặt có thể cản trở Việt Nam đạt được mức phát triển con người cao hơn. Tiếp cận phổ cập với các dịch vụ xã hội và an sinh xã hội có chất lượng và có thể chi trả là nền tảng cho một xã hội ổn định và thịnh vượng. Cần có một hệ thống phúc lợi thống nhất hơn để hỗ trợ tiếp cận phổ cập các dịch vụ xã hội, đồng thời cần có những cách thức sáng tạo hơn để đảm bảo người dân được tiếp cận.

Trên tinh thần đó, báo cáo khuyến nghị rằng Chính phủ cần rà soát chính sách xã hội hóa và tác động của nó đối với chi tiêu của hộ gia đình cho y tế và giáo dục. Cần phân phối gánh nặng chi trả các dịch vụ xã hội một cách công bằng hơn. Một điều cũng rất quan trọng là đảm bảo môi trường thuận lợi cho cung cấp dịch vụ phi lợi nhuận, ngoài nhà nước và để người dân tham gia vào quá trình lập kế hoạch và quản lý các dịch vụ xã hội. Ngoài ra, mặc dù ở bất kể xã hội nào cũng không thể tránh khỏi sự phân biệt nhất định về chất lượng dịch vụ xã hội, Việt Nam cần tranh luận một cách thẳng thắn hơn về mức độ phân biệt như thế nào là chấp nhận được và cần có chuẩn dịch vụ tối thiểu. Việc cải thiện quản trị các dịch vụ xã hội, gồm cả các cơ chế về giám sát và trách nhiệm giải trình, có vai trò quan trọng, đặc biệt là trên tinh thần phân quyền cấp vốn và quản lý cung cấp dịch vụ xã hội. Ngoài ra, cũng cần có quy định hiệu quả hơn về cung cấp dịch vụ công và cung cấp dịch vụ tư nhân. Cuối cùng, Việt Nam cần đẩy nhanh việc lập kế hoạch cho các nhu cầu dịch vụ xã hội và an sinh xã hội trong tương lai của một dân số đang thay đổi nhanh chóng, nhằm tiếp tục hướng tới mức phát triển con người cao hơn.