



MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ CHÍNH SÁCH TÀI CHÍNH PHỤC VỤ PHÁT TRIỂN AN SINH XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

PGS.TS. DƯƠNG THỊ BÌNH MINH & TS. SỬ ĐÌNH THÀNH

Kinh tế học hiện đại cho rằng: tăng trưởng kinh tế là một điều kiện cần, là một phương tiện quan trọng của sự phát triển an sinh xã hội và phát triển con người. Song nó không thể tự động thúc đẩy phát triển hệ thống an sinh xã hội phục vụ vì con người. Do vậy cần phải lựa chọn cách thức và chất lượng tăng trưởng để phục vụ tốt nhất hệ thống an sinh xã hội, cải thiện chất lượng sống của con người một cách bền vững.

Quan niệm về phát triển an sinh xã hội

An sinh xã hội được hiểu là sự đảm bảo phúc lợi cho công dân bằng các dịch vụ xã hội cơ bản. Hội nghị thượng đỉnh về phát triển xã hội vào

năm 1995 ở Copenhagen do Liên hiệp quốc tổ chức đã xác định hệ thống các dịch vụ xã hội cơ bản gồm:

- Giáo dục: trường mầm non, trường tiểu học, xóa nạn mù chữ ...
- Chăm sóc sức khỏe: Tất cả những dịch vụ ở trung tâm y tế xã phường, phòng khám đa khoa, trung tâm y tế quận huyện và bệnh viện; chăm sóc sức khỏe ban đầu; chăm sóc sức khỏe dự phòng; chương trình sức khỏe cộng đồng; chương trình quốc gia về dinh dưỡng.

- Kế hoạch hóa dân số và gia đình.
- Những dịch vụ xã hội, cung cấp nước sạch và vệ sinh công cộng.

Ở Việt Nam để phù hợp với điều kiện lịch sử, điều kiện kinh tế xã hội và nhu cầu phát triển của đất nước, trong các văn kiện của Đảng và Nhà nước khi nói tới an sinh xã hội còn bao gồm thêm một số dịch vụ, đó là:

- Phúc lợi cho người nghèo.
- Lương hưu và tiền trợ cấp cho những người có công với cách mạng.
- Những dịch vụ bảo trợ xã hội: cứu trợ thiên tai, chăm sóc trẻ em mồ côi và người già yếu không nơi nương

tựa; phát triển trung tâm dạy nghề, cải tạo giáo dục những người trong diện phòng chống các tệ nạn xã hội.

Với cách hiểu nêu trên thì an sinh xã hội là một loại hàng hóa công mà nhà nước phải có trách nhiệm cung ứng. Hệ thống an sinh xã hội được bảo đảm và phát triển có ý nghĩa quan trọng đối với tiến trình phát triển kinh tế - xã hội của một quốc gia. Điều này cho phép con người phát triển một cách toàn diện và khai thác đầy đủ tiềm năng của con người vào các hoạt động kinh tế xã hội. Hệ thống an sinh xã hội phát triển mạnh cũng chính là sự thể hiện của một xã hội công bằng, văn minh, hiện đại và phát triển.

Ở các nước đang phát triển, do chính phủ thường tập trung mọi nỗ lực để thúc đẩy tăng trưởng kinh tế nhằm nâng dần mức thu nhập bình quân đầu người nên an sinh xã hội cho sự phát triển con người, với tư cách là mục tiêu đích thực của sự phát triển nhiều khi bị xem nhẹ. Sự bất bình đẳng về cơ hội, sự nghèo khổ của một bộ phận dân cư đôi khi được coi là cái giá phải trả cho sự tăng trưởng kinh tế. Kinh tế học

hiện đại cho rằng: tăng trưởng kinh tế là một điều kiện cần, là một phương tiện quan trọng của sự phát triển an sinh xã hội và phát triển con người. Song nó không thể tự động thúc đẩy phát triển hệ thống an sinh xã hội phục vụ vì con người. Do vậy cần phải lựa chọn cách thức và chất lượng tăng trưởng để phục vụ tốt nhất hệ thống an sinh xã hội, cải thiện chất lượng sống của con người một cách bền vững.

Ở Việt Nam, trong suốt hơn 3 thập kỷ qua, trong các văn kiện của Đảng và Nhà nước đều khẳng định mục tiêu của các chiến lược phát triển kinh tế mà Việt Nam hướng tới là vì cuộc sống an sinh xã hội và phát triển con người. Phát triển kinh tế xã hội theo đường lối của Đảng là nhằm nâng cao an sinh xã hội, nâng cao điều kiện sống của con người trên tất cả khía cạnh của đời sống.

Chính sách tài chính phục vụ phát triển an sinh xã hội từ 1991 đến 2000.

1. Đối với lĩnh vực giáo dục.

Việt Nam đã đạt được thành tựu tương đối nhanh chóng trong việc mang lại một mặt bằng giáo dục tốt cho công dân. Trong thập kỷ qua, tỷ lệ nhập học ròng đã cải thiện đáng kể, tỷ lệ bỏ học và lưu ban giảm, cân bằng về giới được cải thiện và phần lớn tài trợ của Nhà nước cho ngành giáo dục đã chuyển sang cho cấp học thấp, và do đó mang lại những lợi ích thiết thực cho người có thu nhập thấp và cho người nghèo.

Hệ thống giáo dục Việt Nam hiện nay phát triển rất đa dạng theo hướng xã hội hóa. Trong điều kiện nhu cầu học hành, nâng cao dân trí của dân cư đang là một áp lực lớn đối với xã hội thì việc Nhà nước thực hiện khuyến khích đa dạng hóa các tổ chức trường lớp, đa dạng hóa các loại hình đào tạo, đa dạng hóa các nguồn lực tài chính, đa dạng hóa các mối quan hệ cho sự phát triển giáo dục đào tạo ở các bậc học: giáo dục mẫu giáo, giáo dục tiểu học, giáo dục phổ thông cơ sở, giáo dục phổ thông trung học, trung học dạy nghề, đào tạo đại học và sau đại học được coi là yêu cầu tất yếu đối với quá trình phát triển kinh tế - xã hội của một quốc gia.

Về nguồn lực tài chính cho sự phát triển giáo dục đào tạo, với quan điểm coi giáo dục là quốc sách hàng đầu, thời gian qua Nhà nước đã dành ưu tiên cho việc bố trí ngân sách giáo

dục, bảo đảm tỷ lệ ngân sách nhà nước cho giáo dục tăng dần theo yêu cầu phát triển của sự nghiệp giáo dục đào tạo. Theo đó, chỉ ngân sách cho giáo dục tăng đáng kể từ 2,3% GDP năm 1992 lên 3,5% GDP năm 1999 và do đó đã nâng tổng chi tiêu cho giáo dục (bao gồm chi đầu tư và chi thường xuyên) lên 17% tổng chi tiêu công và chi thường xuyên cho giáo dục chiếm khoảng 19% tổng chi thường xuyên của ngân sách nhà nước.

Về phân bổ cơ cấu, chi tiêu cho giáo dục tiểu học chiếm 36% trong tổng chi tiêu giáo dục, trung học cơ sở khoảng 18%, trung học phổ thông 8%. Như vậy giáo dục phổ thông chiếm 62% tổng ngân sách giáo dục. Phần còn lại là chi cho đào tạo.

2. Đối với lĩnh vực y tế.

Việt Nam đã đạt được những thành tựu đầy ấn tượng về nâng cao tình trạng sức khỏe của nhân dân. Tỷ lệ tử vong ở trẻ em giảm từ mức khoảng 90 trẻ/1.000 trẻ sinh ra còn sống giai đoạn 1975 - 1980 xuống còn 44 trẻ vào giai đoạn 1989 - 1993 và khoảng 28 trẻ trong giai đoạn 1996 - 2000. Trong vòng 20 năm trở lại đây, tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm giảm mạnh, nếu như năm 1976 bệnh truyền nhiễm chiếm tới 50-60% số trẻ mắc bệnh thì đến năm 1997 tỷ lệ này chỉ còn 27%. Việt Nam cũng đã thiết lập một hệ thống đa dạng chăm sóc sức khỏe cộng đồng, bao gồm: trạm y tế xã phường; phòng khám đa khoa liên xã; những dịch vụ y tế quận, huyện; những dịch vụ y tế tỉnh; những dịch vụ y tế trung ương.

Trong bối cảnh phát triển của nền kinh tế, nguồn lực tài chính cho phát triển y tế đã có sự tăng lên rất đáng kể ở giai đoạn 1991-2000. Tính theo tổng số và theo bình quân đầu người chi cho y tế của ngân sách nhà nước tăng hơn hai lần về số tuyệt đối, với tỷ lệ bình quân hàng năm từ 12% đến 14%. Tính đến năm 2000, chi y tế của ngân sách nhà nước vào khoảng 1,7% GDP, tương đương 8,5% tổng chi tiêu ngân sách nhà nước, nếu trừ đi viện phí và bảo hiểm y tế thì còn khoảng 1,4% GDP và 7% tổng chi tiêu ngân sách nhà nước.

Xét về cơ cấu chi sự nghiệp y tế, chi đầu tư chiếm một tỷ trọng lớn trong ngân sách y tế, mặc dù tỷ trọng đã giảm từ 28% năm 1991 xuống còn 21% năm 1999 và hơn một nửa chi đầu tư là

dành cho đầu tư xây dựng cơ bản. Trong chi thường xuyên chỉ có 29% ngân sách thường xuyên cho y tế là dành chi lương, còn 59% cho hàng hóa và dịch vụ. Nếu xét theo từng lĩnh vực của chi tiêu y tế thì chi cho phòng bệnh chiếm khoảng 11-19%, chi cho chữa bệnh chiếm 66-74% và còn lại là chi cho kế hoạch hóa gia đình.

3. Đối với dịch vụ đảm bảo xã hội.

Lĩnh vực này chủ yếu nhấn mạnh đến việc cung cấp những dịch vụ và chuyển giao thu nhập đến những người nghèo, công chức hưu trí và những nhóm người mà xã hội phải ưu tiên cung cấp phúc lợi nhằm thực hiện chính sách xã hội của nhà nước. Hiện nay Việt Nam đã thiết lập một tập hợp đa dạng các chương trình trợ giúp xã hội:

- Quỹ dự phòng cho cứu trợ lúc giáp hạt và Quỹ cứu trợ xã hội cho các hoạt động cứu trợ xã hội thường xuyên. Đây là hai chương trình trợ giúp xã hội nhằm giúp đỡ cho những người không có khả năng lao động hoặc cần được trợ giúp do những sự cố bất lợi không lường trước được.

- Quỹ đảm bảo xã hội trợ cấp thu nhập cho những người có công với quốc gia, có công với cách mạng và diện chính sách xã hội.

- Hai chương trình bảo hiểm cho những người lao động: Đó là bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế hoạt động thông qua quỹ bảo hiểm xã hội, quỹ bảo hiểm y tế.

- Các chương trình phát triển thuộc chương trình xóa đói giảm nghèo, chương trình mục tiêu quốc gia và chương trình xây dựng các công trình công cộng nông thôn nhằm thu hút lao động, giải quyết việc làm, tạo thu nhập cho người lao động và cải thiện mức sống của dân cư.

Trong những năm qua, chi cho những dịch vụ và chương trình đảm bảo xã hội đã tăng từ 1.000 tỷ đồng năm 1990 lên hơn 10.300 tỷ đồng năm 1999. Nếu tính theo tỷ lệ phần trăm, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực này tăng từ 12% năm 1990 trong tổng chi tiêu ngân sách lên 14% năm 1999, tương đương 3,2% GDP, gần bằng ngân sách dành cho giáo dục. Song không như đối với ngành giáo dục, hơn 25% tổng chi của ngành là dành cho mục đích đầu tư, thì trong ngân sách

cho đảm bảo xã hội chỉ có khoảng 2% là dành cho đầu tư. Điều này phản ánh thực tế là hầu hết những dịch vụ đảm bảo xã hội chủ yếu được cung cấp bằng tiền và những lợi ích bằng hiện vật. Hơn nữa, trong tổng số chi ngân sách cho đảm bảo xã hội có hơn 60% là dành cho những chương trình và dịch vụ phục vụ cho những người có công cách mạng; phần còn lại được sử dụng cho những chương trình mục tiêu phục vụ cho người nghèo, người tàn tật, trẻ em mồ côi.

4. Những tồn tại trong chính sách tài chính phát triển an sinh xã hội.

Phát triển hệ thống an sinh xã hội và coi đây như là một phương tiện để thúc đẩy phát triển quốc gia là chính sách mà nhà nước Việt Nam theo đuổi trong nhiều năm qua. Chính phủ đã đặt sự phát triển an sinh xã hội lên vị trí hàng đầu trong chính sách phát triển kinh tế - xã hội. Bằng việc chú trọng đầu tư vào những dịch vụ xã hội cơ bản, nhà nước đã tạo ra một nền tảng vững chắc cho sự phát triển kinh tế. Nhờ vậy so với nhiều quốc gia đang phát triển, ở Việt Nam tỷ lệ người biết chữ cao hơn, tỷ lệ tử vong ở các bà mẹ và trẻ em giảm ở mức thấp nhất và tuổi thọ ngày một nâng cao.

Từ khi nền kinh tế vận động theo cơ chế kinh tế thị trường, nguồn tài chính cho sự phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam ngày càng trở nên đa dạng hơn. Ngoài nguồn lực tài chính của ngân sách nhà nước mang tính chủ đạo, nền kinh tế còn huy động các nguồn lực tài chính trong nước qua các định chế bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, huy động nguồn lực của các tổ chức và cá nhân dưới các hình thức phí, lệ phí bằng việc thực hiện chính sách xã hội hóa; huy động đáng kể các nguồn tài trợ từ nước ngoài dưới hình thức viện trợ theo các chương trình, dự án của các tổ chức quốc tế.

Tuy vậy, trước yêu cầu phát triển

của nền kinh tế trong giai đoạn mới - thời kỳ công nghiệp hóa và hội nhập, chính sách tài chính phục vụ phát triển an sinh xã hội của Việt Nam đã bộc lộ không ít những nhược điểm, cụ thể:

- Thứ nhất, ngân sách nhà nước chủ yếu tập trung vào khuôn khổ ngắn hạn (ngân sách hàng năm), trong khi đó có nhiều rủi ro tiềm tàng đối với sự bền vững của ngân sách trong dài hạn. Nguồn lực tài chính của Nhà nước chưa đủ để cho phép Nhà nước thực hiện chính sách phát triển an sinh xã hội như mong muốn. Điều này thể hiện ở tỷ lệ động viên nguồn lực vào ngân sách trong GDP có xu hướng giảm (trong giai đoạn 1996-2000, giảm hơn 4% GDP), trong khi đó sức ép tăng chi phát triển về kinh tế và an sinh xã hội đặt

trên thế giới năm 1993 khuyến nghị là cần thiết để tài trợ cho dịch vụ y tế thiết yếu đối với một nước có thu nhập thấp. Hơn nữa mặc dù Chính phủ là người cung cấp chủ yếu các dịch vụ y tế, nhưng vai trò Chính phủ trong tài trợ cho chi tiêu y tế lại rất khiêm tốn. Năm 1998, ngân sách chỉ cho y tế chỉ chiếm có 20%, các hộ gia đình phải trả 80% còn lại. Kết cục là người có thu nhập thấp phải chịu gánh nặng do chi phí dịch vụ cao tại các cơ sở y tế.

Chi ngân sách cho giáo dục trong GDP so với tiêu chuẩn quốc tế là khá thấp, mặc dù tỷ lệ này có tăng dần qua các năm.

Cũng giống như giáo dục và y tế, lĩnh vực đảm bảo xã hội chủ yếu dựa vào sự đóng góp tài trợ của các tổ chức và cá nhân. Theo khảo sát của Ngân hàng Thế giới, hơn 40% chi các dịch vụ đảm bảo xã hội được tài trợ từ những nguồn lực ngoài ngân sách.

- Thứ hai, còn tập trung hóa cao trong cơ chế phân cấp quản lý và sử dụng nguồn lực tài chính nhà nước cho an sinh xã hội.

Tính theo tỷ trọng chi tiêu của chính quyền địa phương trong tổng chi tiêu đã tăng liên tục từ 26%

năm 1992 lên trên 43% năm 1999. Gần 3/4 trong chi tiêu giáo dục, 2/3 trong chi y tế là do chính quyền địa phương đảm trách. Song trên thực tế, quyền lực của chính quyền địa phương trong việc ảnh hưởng đến các quyết định chi tiêu lại thấp hơn nhiều so với tỷ lệ trên đây. Đó là kinh phí không đủ, cộng với khó khăn về nguồn thu khiến các chính quyền địa phương phải thay đổi phân bổ chi tiêu giữa các hạng mục.

- Thứ ba, phân bổ nguồn lực tài chính cho phát triển an sinh xã hội còn kém hiệu quả.

Sự phân bổ nguồn lực cho các nhu cầu chi tiêu chủ yếu dựa trên cơ sở những định mức được quy định cụ thể



Ảnh Nguyễn Ngọc Dao

lên khá nặng nề đối với ngân sách nhà nước, đó là:

+ Chi hỗ trợ cải cách hệ thống DNNN và hệ thống ngân hàng (theo ước tính của Bộ tài chính vào khoảng 12 - 13% GDP trong vòng 3 - 4 năm);

+ Áp lực tăng chi đầu tư phát triển cho những chương trình ưu tiên theo nghị quyết của Quốc hội;

+ Chi cải cách tiền lương trong hệ thống hành chính nhà nước.

+ Mức độ chi còn thấp cho các chương trình an sinh xã hội đòi hỏi phải tăng chi trong trung hạn cho phù hợp với yêu cầu phát triển của xã hội.

Hiện tại mức chi cho y tế chỉ vào khoảng 5,7 USD/ đầu người; chỉ bằng một nửa mức 12 USD mà Báo cáo phát

của nhà nước. Song hệ thống định mức chi ngân sách nhà nước hiện nay bộc lộ nhiều nhược điểm:

+ Có quá nhiều định mức để phân bổ. Ví dụ: trong lĩnh vực giáo dục có đến 40 định mức khác nhau áp dụng với những mức độ khác nhau cho các chính quyền địa phương khác nhau. Trong đó có nhiều định mức không phù hợp dẫn đến không công bằng và kém hiệu quả trong phân bổ.

+ Thiếu độ linh hoạt: Định mức phân bổ không tính đến những điều kiện khác nhau về ưu tiên theo từng lĩnh vực và áp đặt từ trên xuống, nên dẫn đến tình trạng không đáp ứng yêu cầu của địa phương, và làm cho việc phân bổ nguồn lực tài chính nhà nước với hiệu quả thấp.

+ Ngân sách được lập chủ yếu

Mục tiêu cụ thể cho sự phát triển an sinh xã hội:

+ Tăng GDP năm 2010 lên ít nhất gấp đôi 2001;

+ Nâng lên đáng kể chỉ số phát triển con người (HDI) của nước ta;

+ Thực hiện phổ cập phổ thông trung học cơ sở;

+ Giảm tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng xuống 20%;

+ Tạo việc làm, giảm thất nghiệp, nâng cao thu nhập cho người lao động;

+ Tiếp tục xóa đói giảm nghèo; đảm bảo công bằng xã hội.

2. Quan điểm

- Phát triển hệ thống an sinh xã hội phải gắn liền với tăng trưởng kinh tế. Quan điểm này đòi hỏi phải thiết lập cơ chế tái phân phối thu nhập sao cho lợi ích thu được từ tăng trưởng góp

3. Các giải pháp

Giải pháp 1: Đổi mới chiến lược quản lý chi tiêu công nhằm nâng cao hiệu quả phân phối và sử dụng nguồn lực tài chính nhà nước, thúc đẩy phát triển kinh tế nói chung và hệ thống an sinh xã hội nói riêng.

Chi ngân sách nhà nước cần đáp ứng các yêu cầu có tính chiến lược sau:

- Tính kỷ luật tài chính tổng thể.

Do nguồn lực của nền kinh tế có sự giới hạn (giới hạn bên trong và bên ngoài, giới hạn trong ngắn hạn và dài hạn), nếu để chi ngân sách nhà nước gia tăng sẽ làm gia tăng gánh nặng nợ và thuế cho nền kinh tế trong tương lai, cũng như phá vỡ cân bằng kinh tế vĩ mô. Vì vậy, cần thiết phải giữ kỷ luật tài chính tổng thể để ổn định kinh tế vĩ mô. Kỷ luật tài chính tổng thể đòi hỏi tổng chi ngân sách nhà nước phải được xác lập một cách độc lập và trước khi ra quyết định chi tiêu từng phần. Giới hạn tổng chi tiêu ngân sách nhà nước cần được duy trì và thiết lập trong khuôn khổ trung hạn. Theo đó, những quy định phân bổ nguồn lực ngân sách nhà nước cũng phải phù hợp với khuôn khổ chi tiêu trung hạn đó.

- Tính hiệu quả trong phân bổ.

Chi tiêu ngân sách nhà nước phải phù hợp với các ưu tiên chiến lược của Nhà nước để đảm bảo tính kỷ luật tài chính tổng thể cũng như tính tương hợp giữa ngân sách kế hoạch và ngân sách thực tế nhằm tối đa hóa phân bổ nguồn lực tài chính. Yêu cầu này đòi hỏi Chính phủ cần xây dựng một khuôn khổ chi tiêu trung hạn từ 3 đến 5 năm. Trong điều kiện nguồn lực tài chính còn hạn hẹp, khuôn khổ chi tiêu trung hạn sẽ là cơ sở để:

+ Dung hòa được tính kế hoạch và thị trường trong quá trình sử dụng ngân sách nhà nước.

+ Chuyển việc lập ngân sách theo khoản mục (đầu vào) sang lập ngân sách theo đầu ra.

+ Mở rộng quyền chủ động cho chính quyền trong phân bổ nguồn lực, không quá dựa vào định mức.

+ Khuôn khổ chi tài chính trung hạn dựa trên nhận thức là nguồn lực tài chính có sự giới hạn và không thể gia tăng trong trung hạn. Vì vậy, trong sự giới hạn đó đòi hỏi các cấp ngân sách phải có sự đánh đổi và lựa chọn các mục tiêu để đạt được hiệu quả kinh tế xã hội cao nhất.



dựa vào các yếu tố đầu vào, chưa gắn ngân sách với kết quả đầu ra và hiệu quả thực hiện.

Các giải pháp cơ bản hoàn thiện chính sách tài chính giai đoạn 2001 - 2010

1. Mục tiêu

Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX đã thông qua chiến lược phát triển kinh tế xã hội 10 năm từ 2001 – 2010. Chiến lược đã đưa ra một tầm nhìn rõ ràng với mục tiêu tổng quát: “Đưa đất nước ra khỏi tình trạng kém phát triển; nâng cao rõ rệt đời sống vật chất, tinh thần của nhân dân, tạo nền tảng để đến năm 2020 nước ta cơ bản trở thành một nước công nghiệp theo hướng hiện đại”.

phần cải thiện dần dần phân phối lại thu nhập của xã hội.

- Tiếp tục đẩy mạnh tốc độ cải cách và thúc đẩy tăng trưởng kinh tế. Trên cơ sở đó huy động tối đa các nguồn lực tài chính phục vụ phát triển an sinh xã hội, trong đó nguồn lực tài trợ của ngân sách nhà nước phải đóng vai trò chủ đạo và đáp ứng ít nhất 50% tổng chi cho nhu cầu an sinh xã hội. Đồng thời, đảm bảo tốc độ tăng chi an sinh xã hội phù hợp với tốc độ phát triển kinh tế và các nguồn lực tài chính của xã hội.

- Xây dựng một khuôn khổ tài chính trung hạn nhằm phục vụ cho quá trình phát triển hệ thống an sinh xã hội ổn định và bền vững.

- Tính hiệu quả trong hoạt động.

Chiến lược này đòi hỏi Nhà nước phải hết sức chú trọng đến những kết quả đầu ra trong phân phối và sử dụng nguồn lực tài chính với chi phí thấp nhất. Sự định lượng về tính hiệu quả có thể thực hiện bằng cách so sánh chi phí về những hàng hóa và dịch vụ công do Nhà nước cung cấp với mức giá thị trường cạnh tranh, hoặc qua đánh giá, phân tích các chỉ số kinh tế xã hội, hoặc qua mức độ thâm dò, điều tra thực tế.

Giải pháp 2: Khai thác các nguồn lực tài chính xã hội để gia tăng chi tiêu cho an sinh xã hội.

- Gia tăng chi an sinh xã hội trên cơ sở gia tăng nguồn lực khu vực công.

Để thực hiện biện pháp này cần:

+ Duy trì mức tăng trưởng kinh tế ổn định, ít ra trong 10 năm tới tỷ lệ tăng kinh tế phải đạt ở mức 9 - 10%, và chỉ tiêu của chính phủ ở mức 22% GDP.

+ Chủ động tăng tốc độ tiến trình ODA để thu hút nguồn vốn có tính ưu đãi cho khu vực công phục vụ cho các nhu cầu phát triển an sinh xã hội.

Tăng cường sự phối hợp giữa Chính phủ với các nhà tài trợ, chuyển phương thức thực hiện nhiều chương trình, dự án nhỏ sang phương thức thực hiện ít chương trình, dự án hơn, nhưng có quy mô lớn hơn. Từng nhà tài trợ tập trung hỗ trợ có trọng điểm, không dàn trải ra nhiều lĩnh vực, nhiều ngành và thực hiện các cơ chế phối hợp đồng tài trợ. Với cơ chế này, một mặt sẽ giảm bớt được chi phí giao dịch viện trợ; mặt khác, sẽ hạn chế tình trạng xây dựng quá nhiều chương trình và giảm nhẹ gánh nặng về năng lực tiếp nhận viện trợ của các cơ quan hưởng thụ viện trợ.

+ Thực hành triệt để chính sách tiết kiệm ở khu vực công nhằm gia tăng chi tiêu cho an sinh xã hội, đồng thời nâng cao năng lực quản lý, đặc biệt ở các cấp chính quyền nhà nước địa phương để phân phối và sử dụng nguồn lực tài chính cho phát triển an sinh xã hội một cách có hiệu quả nhất.

- Đẩy mạnh chính sách xã hội hóa các quan hệ tài chính nhà nước nhằm khơi dậy nguồn lực của xã hội, đáp ứng ngày càng tốt hơn những dịch vụ xã hội cơ bản.

Mặc dù cung ứng những dịch vụ xã hội cơ bản, đặc biệt giáo dục y tế là trách nhiệm của Nhà nước, nhưng do có sự ràng buộc bởi giới hạn tổng thể về nguồn thu và hiệu quả nên cần thiết

phải có một chiến lược về cung ứng sản phẩm công trên cơ sở phối hợp giữa Nhà nước và khu vực tư nhân. Xã hội hóa các quan hệ tài chính trong chi ngân sách nhà nước sẽ là giải pháp quan trọng nhằm góp phần tích cực vào việc cải thiện tính minh bạch rõ ràng về chính sách; phá vỡ thế độc quyền và tính bao biện của Nhà nước; nâng cao hiệu quả phân bổ nguồn lực tài chính; thu hút mạnh mẽ các nguồn lực tài chính của khu vực tư nhân vào cung ứng hàng hóa công với chất lượng cao cho xã hội.

- củng cố và phát triển hệ thống bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế.

Phát triển mạnh mẽ thị trường bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội nhằm huy động tối đa nguồn lực của xã hội cùng với nguồn lực tài chính Nhà nước chăm lo tối đời sống y tế và phúc lợi xã hội. Cho phép khu vực tư nhân tham gia vào bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội. Có chính sách mở rộng các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và các hình thức bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế để mọi người có quyền bình đẳng trong lao động và hưởng thụ đều có cơ hội phát triển. Xúc tiến thành lập quỹ bảo hiểm thất nghiệp và có sự hỗ trợ tích cực từ phía ngân sách nhà nước để sớm đưa vào vận hành và ổn định hóa đời sống xã hội.

Giải pháp 3: Tái phân bổ nguồn lực cho nhu cầu phát triển hệ thống an sinh xã hội phù hợp với xu thế phát triển của nền kinh tế.

- Đối với lĩnh vực giáo dục.

+ Nâng tỷ trọng đầu tư cho giáo dục từ ngân sách lên khoảng 4-5% GDP, hay tăng tỷ trọng chi giáo dục trong tổng chi ngân sách từ mức 15% hiện nay lên 20%.

+ Thay đổi hệ thống định mức, đảm bảo phân bổ ngân sách giáo dục cho các vùng, địa phương công bằng, hợp lý. Về bản chất các định mức phân bổ chỉ mang tính hướng dẫn. Việc tài trợ cho học sinh trong hệ thống giáo dục phải tính đến điều kiện về địa lý, trình độ phát triển kinh tế xã hội nhằm đảm bảo mức tài trợ tối thiểu cho một học sinh. Khoản tài trợ cho phát triển và cải thiện chất lượng giáo dục phải thể hiện khuyến khích hưởng vì người có thu nhập thấp, vì người nghèo.

+ Cần có bước đi thận trọng trong việc thực hiện chính sách xã hội hóa giáo dục, không nên đẩy mạnh quá

mức đối với hệ thống giáo dục phổ thông, nhất là ở những sâu, vùng xa, những vùng nông thôn. Điều này có thể làm phân hóa đời sống dân cư và ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế bền vững của đất nước.

- Đối với lĩnh vực y tế.

+ Thực hiện tăng mức chi ngân sách cho lĩnh vực y tế và chăm sóc sức khỏe, trong đó cần ưu tiên: chi cho các vùng núi, vùng sâu vùng xa để giảm bớt chênh lệch giữa các tỉnh về chi của cá nhân cho y tế và khả năng tiếp cận tới các dịch vụ y tế; chi cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, các biện pháp phòng bệnh có chất lượng cao; chi củng cố và phát triển mạng lưới y tế ở cấp thôn, xã, các chương trình cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường; trợ cấp người nghèo về các chi phí y tế.

+ Cho phép khu vực tư nhân tham gia rộng rãi vào lĩnh vực y tế; mở rộng phạm vi bảo hiểm y tế, nhất là đối với khu vực ngoài quốc doanh và người nghèo; nâng cao chất lượng hoạt động bảo hiểm y tế bằng các quy chế rõ ràng và một cơ chế giám sát có hiệu quả.

- Đối với hoạt động bảo đảm xã hội.

Nhu cầu trợ cấp bảo đảm xã hội là hiển nhiên đối với một nước mà 30% - 40% dân số là người nghèo. Thực hiện phân phối lại thông qua cung cấp các chương trình an sinh xã hội sẽ trực tiếp giải quyết những vấn đề mang tính nhân đạo về đói nghèo và thiếu thốn. Do vậy, ngoài tính công bằng cũng cần phải đảm bảo tính hiệu quả. Các chương trình hỗ trợ người nghèo, người có thu nhập thấp cần tránh những đột biến trong thu nhập, ngăn ngừa việc tổn thất tài sản và làm cho tăng trưởng được phân bổ rộng rãi hơn. Vì vậy cần lưu ý lựa chọn chương trình, mức độ bao phủ, và mức độ trợ giúp mà Nhà nước cung cấp theo hướng:

+ Mở rộng độ bao phủ của các chương trình trợ giúp xã hội, đặc biệt là bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đến tận đối tượng người nghèo.

+ Thống nhất các tiêu thức xác định đối tượng thụ hưởng bảo đảm xã hội trong từng địa phương. Tăng cường quyền lực cho các cấp chính quyền nhà nước địa phương trong việc quyết định những ưu tiên chi tiêu trong các chương trình bảo trợ xã hội ■