

Ảnh Hòa Tấn



Mối quan hệ giữa tăng trưởng kinh tế và tiến bộ xã hội tại TP.HCM

PGS.TS. PHƯƠNG NGỌC THẠCH

Theo UNDP thị trường chỉ là phương tiện, sự phát triển của con người mới là mục đích. Tăng trưởng kinh tế chỉ là một khía cạnh, chuẩn mực cuối cùng là đời sống của nhân dân. Kết quả nghiêm trọng có thể xảy ra nếu chỉ chú ý đến tăng trưởng kinh tế và sao nhãng phát triển xã hội. Ngày nay lý thuyết tăng trưởng đã khẳng định muốn tăng trưởng giữ được tốc độ cao bền vững thì tăng trưởng phải tạo ra nhiều công ăn việc làm, tăng thu nhập và sức khỏe cho người lao động, nâng cao trình độ người lao động, giữ được bản sắc văn hóa dân tộc. Thực vậy, nhiều nước đã đạt tăng trưởng cao và kinh tế ổn định nhờ những chính sách xã hội tốt đẹp.

PHÁT TRIỂN KINH TẾ Tháng Sáu 2007

Để nâng cao trình độ người lao động, nhiều nước đã tăng đầu tư cho giáo dục với tỷ trọng trong GDP cao như Áo, Úc - 5,4%, Canada - 6,9%, Cuba - 6,7%, Phần Lan - 7,5%, Pháp - 6%, Ixraen - 6%, Thụy Điển - 8,3%. Chi ngân sách cho giáo dục-đào tạo đầu những năm 1990 tỷ trọng này của Thái Lan là 20%, Hàn Quốc 22%. Chi Lê trao học bổng toàn phần cho sinh viên đại học. Venezuela thực hiện chương trình giáo dục miễn phí. Nhà nước Cuba đảm bảo chế độ học tập miễn phí cho toàn dân. Toàn bộ trẻ em trong độ tuổi đi học được đi học trong các trường quốc lập miễn phí. Học sinh phổ thông học cả ngày tại trường với những điều kiện tốt nhất, được

ăn trưa tại trường miễn phí, học sinh tốt nghiệp phổ thông đủ điểm 85/100 điểm được tuyển thẳng vào đại học. Trong các trường đại học tất cả sinh viên ở ký túc xá được nuôi dưỡng miễn phí.

Để chăm sóc sức khỏe người dân, Chi Lê thực hiện khám chữa bệnh miễn phí cho những người hơn 60 tuổi có lương hưu thấp hơn 58 USD/tháng, Pháp chi ngân sách cho y tế trên GNP đạt 9%, Thụy Điển chi ngân sách cho y tế trên GNP đạt 10,5%, chính phủ chịu mọi chi phí y tế, tất cả mọi công dân, bắt đầu đến 16 tuổi, đều tự động đăng ký bảo hiểm. Y tế là thế mạnh của Cuba được nhà nước quan tâm đặc biệt. Chính sách đảm bảo y tế cho toàn

dân, thực hiện chế độ khám chữa bệnh miễn phí cho toàn dân. Bình quân số bác sỹ/10.000 dân của Cuba cao nhất thế giới. Venezuela thực hiện chương trình y tế miễn phí. Bảo hiểm y tế Ấn Độ bao gồm các đối tượng là người lao động, cả người ốm đau, sinh đẻ, tang chế, trợ cấp người phục hồi chức năng, trợ cấp người không nương tựa.

Để đảm bảo đời sống cho người dân, ở Cuba tại các quận huyện nhà nước tổ chức nhà an dưỡng cho người già, Chi Lê trợ cấp cho những người già không có thu nhập, Venezuela thực hiện chính sách trợ cấp lương thực, thực phẩm cho người nghèo, chống nghèo đói.

Để đảm bảo nơi ăn ở, vấn đề nhà ở Cuba được giải quyết trên cơ sở nhà nước và nhân dân cùng làm. Nhà nước quy hoạch cung cấp nguyên vật liệu, cán bộ kỹ thuật xây dựng cơ sở hạ tầng. Nhân dân góp công sức tự xây dựng nhà theo quy hoạch. Công xây dựng của nhân dân được trừ vào tiền thuê hoặc mua nhà. Mỗi điểm dân cư ngoài các công trình xã hội như nhà trẻ, trường học, bệnh xá, trại an dưỡng cho người già phụ nữ có thai, xây dựng khu sinh hoạt cộng đồng, sân khấu, sân vận động. Chính phủ các nước Malaysia, Hàn Quốc... can thiệp vào phát triển đất đai thông qua việc kiểm soát quy hoạch và đất đai, đánh thuế rất nặng vào những ai vượt quá mức diện tích quy định. Không ai có thể tiến hành bất kỳ hình thức phát triển đất đai nào nếu không được sự cho phép của chính quyền.

Nhờ những chính sách xã hội tốt đẹp đó, kết quả là nhiều nước đã đạt được tốc độ tăng trưởng kinh tế cao và ổn định. Trung Quốc trong hơn 20 năm liên tiếp với quy mô một đất nước có dân số đông gấp 15 lần nước ta mà có tốc độ tăng trưởng bình quân năm ở thập kỷ 1980-1990 là 10,3% và thập niên 1990-2000 là 10%, năm 2004 tốc độ đạt 9,5%.

Thái Lan năm 2004 tăng 8%, năm 2005 tăng 10%. Singapore năm 2004 đạt tốc độ 8,4%. Ấn Độ năm 2005 đạt 8%. Cuba tốc độ tăng trưởng GDP năm 2005 đạt 11%, năm 2006 đạt 12,2%. Venezuela đạt tốc độ 9-10%.

Ở nước ta đánh giá trong thời kỳ những năm 1990 và những năm đầu 2000 các nghiên cứu đều nhận định đường lối mang tính nhất quán của VN là chú trọng tới công bằng xã hội và xoá đói giảm nghèo. Có thể nói quan điểm chủ trương về công bằng xã hội và xoá đói giảm nghèo đưa ra thì đúng, nhưng thực tế cách làm, cơ chế chính sách lại không phù hợp, nhiều khi còn hạn chế, đưa đến nhiều vấn đề xã hội nảy sinh. Chúng ta đã làm quá ồ ạt, xóa bỏ bao cấp chuyển hết sang thị trường, kể cả các lĩnh vực xã hội mà các nước có cơ chế thị trường phát triển lâu đời (các nước Bắc Âu, Pháp, Đức...) cũng không làm. Những vấn đề tiến bộ xã hội trước đây trong thời kỳ VN xây dựng CNXH ở miền Bắc thực hiện khá tốt, mặc dù ở trình độ kinh tế thấp có nhiều khó khăn, chúng ta cần rút ra những kinh nghiệm và bài học cho hiện nay.

Sau đây xin trình bày một số nét về nhữ r tồn tại trong phát triển xã hội của TP.HCM trong những năm qua, 20 năm đổi mới, 30 năm hòa bình xây dựng

Về chính sách xã hội, mặc dù đã thu được một số thành tựu, song còn nhiều vấn đề tồn tại mà dư luận xã hội nói khá nhiều.

Chính sách giáo dục

Về giáo dục đào tạo, ở TP.HCM ngân sách chi cho giáo dục là 876 tỷ đồng, chiếm 5% tổng chi ngân sách địa phương, thấp hơn nguồn vốn ngân sách chi cho giáo dục đào tạo của cả nước 2004 khoảng 18% tổng ngân sách nhà nước, trong khi chi ngân sách cho giáo dục của nước ta còn khá thấp so với các nước (Chi

ngân sách cho giáo dục-đào tạo đầu những năm 1990 tỷ trọng này của Thái Lan là 20%, Hàn Quốc 22%...).

So với tổng số tiền chi cho giáo dục ngân sách chi cho giáo dục chiếm 43%. Ngân sách chi cho giáo dục của ta 53 USD/người, so với các nước lân cận, ngân sách chi cho giáo dục của họ đều cao gấp đôi, gấp ba, thậm chí gấp hơn trăm lần (TQ 105 USD/người, Thái Lan 350 USD/người, Malaysia 720 USD/người).

Chủ trương xã hội hóa trong giáo dục đã làm tăng sự đóng góp của người dân cho học tập. Hiện nay phần tài chính do dân đóng góp cho lĩnh vực đào tạo ở cấp tiểu học đã lên tới 44,5%, trung học phổ thông là 51,5%, dạy nghề 62,1%. Theo GS Nguyễn Xuân Hân, ĐHQGHN, chi phí giáo dục đạt mức 4 tỷ USD, trong đó Nhà nước đóng 2 tỷ, dân đóng 2 tỷ, mức đóng góp của người dân hiện nay là 50% tổng chi phí cho giáo dục, mức học phí cao nhất thế giới. Ở TP.HCM năm 2004 bậc tiểu học chi cho giáo dục là 1,4 triệu đồng/năm, THCS 1,9 triệu đồng/năm, THPT 2,7 triệu đồng/năm, ĐH-CD 3,9 triệu đồng/năm. Số tiền toàn bộ các gia đình chi cho giáo dục tổng cộng 1.163 tỷ đồng, tính ra gia đình chi 57% tổng số tiền cho giáo dục, cao hơn so với mức trung bình cả nước.

Sự gia tăng đóng góp của dân đưa đến sự chênh lệch giữa các nhóm dân cư tham gia đào tạo là rất đáng kể, sự bất bình đẳng trong giáo dục ngày càng lớn. Các gia đình thuộc tầng lớp nghèo khổ phải chịu gánh nặng chi phí giáo dục cho con em nặng nề. Điều tra mức sống dân cư cho thấy chi phí trực tiếp cho giáo dục khá cao so với thu nhập các hộ nghèo là một trong những nguyên nhân chính khiến trẻ em nghèo ít đi học. Số con em nhà nghèo ngày càng ít đến trường, thất học và tỷ lệ giảm ở các cấp cao hơn. Trong số lao động trong độ tuổi ở TP.HCM, lao động chưa tốt nghiệp tiểu học chiếm tới

10,46% tổng số người đang làm việc, 33% trong tổng số người đang làm việc mới tốt nghiệp trung học phổ thông, công nhân kỹ thuật có bằng chỉ chiếm 26,9%.

Vừa qua nước ta tham gia WTO, VN cam kết thực hiện Hiệp định chung về thương mại dịch vụ GATS đối với tất cả 12 ngành dịch vụ, trong đó có giáo dục được coi là lĩnh vực dịch vụ mở cửa rộng nhất. Giáo dục chuyển sang kinh tế thị trường, có xu hướng thương mại hóa hoạt động đào tạo. Chúng ta chủ trương cổ phần hóa một số trường công. TP.HCM lấy ý kiến đóng góp của một số nhân sĩ trí thức, đại diện các đoàn thể thành viên và đại diện MTTQ các quận, huyện, hầu hết đại biểu không đồng tình với chủ trương CPH các trường công vì lĩnh vực này liên quan thiết yếu đến đời sống của người dân, đặc biệt là người nghèo. Cổ phần hóa sẽ có nguy cơ chuyển dần về tay tư nhân. CPH thực chất là thương mại hóa, mục tiêu chủ yếu là chạy theo lợi nhuận của các nhà đầu tư. Theo GS Peter Nolan, Đại học Cambridge Mỹ, hội nhập nhưng giáo dục nhà nước phải nắm thay vì để thị trường quyết định.

Chính sách y tế

Về phát triển y tế, bảo vệ sức khỏe, chi ngân sách cho y tế của nước ta còn khá thấp. Nguồn vốn ngân sách chỉ cho y tế 3,8% năm 1997, 3,2% năm 2001, hiện nay là 4%. Chúng ta chủ trương xã hội hóa trong ngành y tế tăng phần đóng góp của người dân. Theo chủ nhiệm UBVDXH của QH thì đầu tư cho y tế rất thấp so với yêu cầu, trong đó tỷ lệ ngân sách nhà nước trong tổng số chi của bệnh viện giảm từ 70% năm 1994 xuống 26% năm 2004, phần còn lại lấy từ viện phí và BHYT, tính theo tổng chi phí thì Nhà nước mới chỉ bảo đảm khoảng hơn 20% còn 80% do người bệnh tự chi trả. Các chuyên gia y tế quốc tế đã lưu ý rằng ở VN nhiều người không có thể

BHYT và sau khi tự xoay sở tài chính để chữa bệnh đã rơi vào giới nghèo. Phần đông người có thu nhập thấp chỉ sau một thời gian ngắn dốc hết tiền để khám chữa bệnh, nhiều gia đình nhanh chóng sẽ rơi vào diện hộ nghèo. Theo đánh giá người VN, Bangladesh, Ấn Độ, TQ chịu gánh nặng y tế cao nhất trong khi người Malaysia, Thái Lan và Indonesia thấp nhất.

Y tế TP.HCM còn tồn tại trong năm 2006, 2007 hiện tượng quá tải, y đức thái độ giao tiếp của nhân viên y tế và bác sỹ trở thành robot vô cảm khi tiếp xúc với người bệnh, chất lượng điều trị, an toàn vệ sinh thực phẩm, tình trạng lạm dụng xét nghiệm, các xét nghiệm được thực hiện tại bệnh viện khác không được thừa nhận tại bệnh viện này, lạm dụng thuốc ngoại nhập rất phổ biến gây tốn kém cho người bệnh. Hành nghề y tư nhân khám bệnh kèm theo bán thuốc, chiếm tới 80% các cơ sở hành nghề. VN thả nổi thị trường các nước cạnh chúng ta như Nhật, Trung Quốc, Hàn Quốc không tự do như vậy.

Vừa qua, trong chính sách y tế nổi lên 2 vấn đề làm xã hội quan tâm là vấn đề cổ phần hóa bệnh viện và bảo hiểm y tế.

Điều đầu tiên là chủ trương cổ phần hóa bệnh viện công. UBMTTQ TP.HCM vừa có công văn gửi đến thường trực HĐND và UBND TP.HCM về việc xem xét lại chủ trương CPH một số bệnh viện công, trong đó có Bệnh viện Bình dân, về cơ bản không đồng tình với chủ trương CPH bệnh viện công vì lĩnh vực này liên quan thiết yếu đến đời sống của người dân, đặc biệt là người nghèo. CPH bệnh viện xa dần mục tiêu phục vụ người dân. Thương mại hóa bệnh viện thì người nghèo sẽ như thế nào. CPH thực chất là thương mại hóa, mục tiêu phục vụ người dân là thứ yếu so với mục tiêu chạy theo lợi nhuận của các nhà đầu

tư

Tiếp đến vấn đề được quan tâm là bảo hiểm y tế. Diện tham gia bảo hiểm y tế còn hẹp, mới chủ yếu những người có việc làm trong các cơ quan, còn phần lớn người lao động làm việc tự do và nông dân chưa tham gia bảo hiểm. Mặt khác những chính sách, quy định về bảo hiểm y tế ngày càng chặt chẽ với lý do quỹ bảo hiểm y tế đã không còn cân đối thu chi, sửa đổi nghị định 63 CP về bảo hiểm y tế tăng mức đóng góp BHYT, quay lại quy định cùng chi trả, một bước lùi trong BHYT. Kinh phí khám chữa bệnh cho trẻ dưới 6 tuổi chi không hết, nhưng không phải tất cả trẻ em dưới 6 tuổi đều được khám chữa bệnh miễn phí vì theo báo cáo của Sở y tế TP trẻ ngoài diện thường trú và KT3 là đối tượng chưa có thể để khám chữa bệnh miễn phí, vốn cho dự án hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo tiêu không hết, song bao nhiêu người nghèo chết vì ốm đau mà không được chăm sóc thỏa đáng. Khoản kinh phí chữa bệnh BHYT được quản lý chặt. Bác sĩ kê toa thuốc giá cao, phải cắt giảm thuốc của người bệnh. nhiều trường hợp phải đổi thuốc để không vượt mức quy định.

Cổ vấn của UNICEF tỏ ý lo ngại về tình trạng tư nhân hóa không kiểm soát được ở một số nước, trong đó có Việt Nam do nguồn tài chính và nhân lực dành cho hệ thống y tế công có hạn và thất thoát. Các cơ sở y tế tư đang hút những nguồn lực rất cần thiết dành cho hệ thống y tế công, vốn đã khó khăn vì thiếu tiền. Xu hướng dựa vào các cơ sở tư nhân cùng với sự lạc hậu và yếu kém của các bệnh viện công đang đe dọa tính mạng các bà mẹ trẻ em và người bệnh. Theo giáo sư Peter Nolan, ĐH Cambridge, đối mới hội nhập nhưng lĩnh vực y tế nhà nước phải nắm thay vì để thị trường quyết định.

Chính sách nhà ở

Về nhà ở, chúng ta chủ trương

xây dựng thị trường bất động sản, nhằm biến đất đai thành nguồn thu ngân sách lớn sau dầu mỏ và khuyến khích đầu tư đất đai (thực chất là khuyến khích nâng giá đất). Song tác động ngược lại, thị trường đất đai tạo nên cơn sốt giá, giá nhà cửa cao, khiến đa số người dân có nhu cầu không thể mua được, cản trở chương trình nhà ở cho người có thu nhập thấp, phần lớn người dân có thu nhập thấp không có khả năng mua căn hộ rẻ. Người có thu nhập trên 3 triệu đồng mỗi tháng không bao giờ mơ đến một căn hộ dành cho người có thu nhập thấp 500 triệu đồng. Theo số liệu khảo sát của Tổng liên đoàn lao động VN thì mỗi năm mỗi gia đình công chức ở TP.HCM tích lũy được 3.666.590 đồng, phần đầu hết đời cũng không thể mua được căn nhà.

Chính sách xóa đói giảm nghèo

Về xóa đói giảm nghèo tỷ lệ nghèo còn cao. Đáng lo ngại là nguy cơ tái nghèo còn ở mức cao. Tốc độ giảm nghèo chậm lại, sự phân hóa giàu nghèo đang tăng rất nhanh.

Tính theo chuẩn nghèo quốc tế (2 USD tính theo sức mua của đồng tiền) đến nay (2005) tỷ lệ hộ nghèo ở nước ta đã tăng vọt từ 7% theo chuẩn cũ lên khoảng 27%. Riêng TP.HCM đến cuối năm 2005 tỷ lệ hộ nghèo theo tiêu chí mới là 6,18% so với tổng hộ dân TP. Tỷ lệ hộ nghèo theo chuẩn quốc gia của TP cao hơn mức trung bình của vùng kinh tế trọng điểm phía Nam, Đồng Nai, Bình Dương, Bà Rịa - Vũng Tàu... có tỷ lệ hộ nghèo thấp.

Tốc độ giảm nghèo của TP.HCM, không những giảm mà lại tăng lên, tỷ lệ hộ nghèo năm 2004 đạt 4,96% tăng so với năm 2003 đạt 2,54%

Khoảng cách giàu nghèo ngày càng doãng ra, hiện nay mức chênh lệch giữa thu nhập của 20% số hộ có thu nhập cao nhất so với 20% số hộ có thu nhập thấp nhất đang có chiều

hướng mở rộng. Thu nhập của nhóm giàu so với nhóm nghèo, năm 1991 là 4,2 lần, năm 2005 là 13 lần. Theo ông Roland đang có sự bất bình đẳng trong phát triển, người giàu ở VN đang giàu lên, người nghèo lại nghèo đi. Chỉ số GINI phản ánh sự chênh lệch giàu nghèo và tiêu dùng xã hội của VN là 36,2% cao hơn hẳn những nước giàu nhất hiện nay như Na Uy 25,8%, Thụy Điển 25%, Nhật 24,9%.

Không tương ứng với tăng trưởng kinh tế

Tình trạng phát triển xã hội không tương ứng với tăng trưởng kinh tế đã làm cho tăng trưởng kinh tế không bền vững, tốc độ tăng trưởng giảm và hiệu quả đầu tư thấp.

Tốc độ tăng trưởng kinh tế nước ta có hiện tượng giảm. Tốc độ tăng trưởng kinh tế của TP.HCM cũng có hiện tượng giảm. Tăng trưởng GDP năm 1995 là 15,3%, năm 1996: 15,68%, năm 1997: 12,09%, 1998: 9,21%, 1999: 5,98%, 2000: 8,78%, 2001: 9,54%, 2002: 10,21%, năm 2003: 11,2%, năm 2004: 11,5%, năm 2006: 12,2%, 2000/1995 tốc độ giảm đi 6,52%, 2005/1995 tốc độ giảm đi 3,1%.

Theo IMF mỗi năm chính phủ VN đầu tư mức 30% GDP, nếu đầu tư hiệu quả, tốc độ tăng trưởng của VN phải ở mức là 9-10% như ở Trung Quốc chứ không phải là 7-8%. Đầu tư so với GDP của TP cũng có xu hướng tăng, năm 2000-27%, năm 2002-28%, năm 2003-34%, năm 2005-32%. Mặt khác đầu tư so với GDP năm 2000-27% chỉ đạt tốc độ tăng trưởng 8,78%, đầu tư so với GDP năm 2003-34% chỉ đạt tốc độ tăng trưởng 11,2%. Trong khi Đài Loan khoảng thập kỷ 1960 và 1970 có mức tăng trưởng trên 11% trong suốt 10 năm liên tục tuy lượng đầu tư chỉ chiếm 25% GDP. Như vậy TP có hiệu quả đầu tư giảm, lãng phí lớn.

Không có sự đồng bộ giữa tăng

trưởng kinh tế với tiến bộ xã hội. GDP/người của nước ta cũng như thành phố trong những năm qua tăng, nhưng mức sống của đa số dân cư vẫn không được cải thiện một cách tương ứng, vì phúc lợi xã hội do tăng trưởng mang lại đã bị rơi vào tay một nhóm nhỏ người trong xã hội, các quan chức và các đại gia. Kết quả là tăng trưởng không đến với mọi người dân thể hiện ở những chỉ số GINI, HDI. Chỉ số phát triển con người HDI bao gồm mức sống, giáo dục y tế của VN năm 1985 là 0,582, năm 1990 là 0,603, năm 1995 là 0,646, giảm xuống năm 1999 là 0,696, năm 2001 và 2002 là 0,688.

Tóm lại thời gian qua ở VN, cũng như TP.HCM vấn đề tăng trưởng GDP cao thu hút nhiều sự quan tâm, còn sự phát triển kết hợp kinh tế với xã hội bị xem nhẹ. Đa số người dân không hưởng lợi từ tăng trưởng GDP. Để nền kinh tế tăng trưởng cao và bền vững, hiệu quả, chúng ta phải có chính sách xã hội hướng về người nghèo, hướng vào số đông. Đó là chính sách giáo dục và y tế miễn phí và chính sách nhà ở cho người thu nhập thấp, chính sách tăng thu nhập cho người lao động. Cần luật hóa các quy định về hệ thống an sinh và bảo hiểm xã hội, bảo đảm quyền lợi cho mọi người lao động được tiếp cận các dịch vụ cơ bản nhất để thoát nghèo như được học hành chữa bệnh miễn phí, được trợ cấp tạo nghề tìm việc làm... Với chính sách này người dân TP được hưởng lợi từ tăng trưởng kinh tế, nền kinh tế TP sẽ tăng trưởng cao và bền vững. Thực tế ở Cuba chỉ ra rằng không phải chỉ khi kinh tế phát triển, ngân sách dồi dào mới giải quyết tốt vấn đề xã hội. Sự đầu tư của Nhà nước về cơ chế chính sách ngân sách, cán bộ, sự chỉ đạo chặt chẽ từ TƯ xuống địa phương đã giúp cho Cuba giải quyết tốt vấn đề xã hội trong điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn, góp phần ổn định chính trị xã hội ■