

Vấn đề nghèo trẻ em và việc lựa chọn chính sách đầu tư phát triển kinh tế của Việt Nam

LÊ THỨC DỤC

Sức khỏe trẻ em Việt Nam là xuất phát điểm có ảnh hưởng quan trọng đến sự thành công của sự nghiệp công nghiệp hóa - hiện đại hóa của đất nước; đầu tư chăm sóc sức khỏe cho các thành viên tương lai của xã hội, ngay từ giai đoạn đầu đời là những đầu tư có tỷ lệ sinh lời rất cao về dài hạn cho xã hội. Vì vậy, bài viết đề xuất chủ trương điều chỉnh phân bổ nguồn lực phát triển, theo đó chuyển bớt nguồn đầu tư từ lĩnh vực vốn vật chất cho sản xuất đang tiến hành với hiệu quả thấp sang lĩnh vực phát triển vốn con người trên diện rộng, trong đó người nghèo là đối tượng thụ hưởng chính¹.

Nghèo trẻ em là một khái niệm đa chiều, trong đó có bao gồm khía cạnh nghèo vật chất như cách hiểu thông thường về nghèo. Tuy nhiên, các yếu tố khác có tác động lâu dài đến vị thế kinh tế xã hội của công dân tương lai như các điều kiện để phát triển về thể chất, tinh thần, tri thức... cũng được coi như là những khía cạnh của nghèo trẻ em. Vấn đề nghèo trẻ em hiện hữu ngay trong thách thức nghiêm trọng đối với tăng trưởng kinh tế, đồng thời có liên quan đến cơ hội giải quyết ba vấn đề nan giải bao gồm: *một là*, hiệu quả đầu tư vĩ mô đang rất thấp, một tình trạng cần thay đổi để tránh một cuộc khủng hoảng, khả năng là một cuộc khủng hoảng nợ; *hai là*, nút cổ chai về nguồn nhân lực có kỹ năng đang và sẽ cản trở kế hoạch công nghiệp hóa, hiện đại hóa nền kinh tế; *ba là*, xu hướng bất bình đẳng tăng lên giữa một số bộ phận dân cư trên đất nước ta.

1. Mối liên hệ giữa đói nghèo, chiều cao trẻ em, chiều cao người lớn và chất lượng nguồn lực cho phát triển kinh tế

Thấp còi - chiều cao trẻ em phát triển chậm hơn tiềm năng quy định chính là hậu quả tích tụ sau một thời gian tương đối dài kể từ thời kỳ bào thai cho đến ba năm đầu đời. Nguyên nhân chủ yếu của thấp còi bao gồm: hoặc là do bà mẹ trong thời kỳ mang thai, cho con bú không được ăn uống đủ về số

lượng, chất lượng và do nuôi dưỡng trẻ không hợp lý, hoặc vì các điều kiện vệ sinh môi trường không đảm bảo, hoặc do bệnh tật như tiêu chảy, viêm nhiễm,... Thông thường, tình trạng thấp còi có quan hệ chặt chẽ đến nghèo đói và bất bình đẳng. Các nhà khoa học thế giới đồng thuận rằng hầu hết sự chậm lớn xảy ra trong ba năm đầu đời, sau đó quá trình tăng chiều cao không khác nhau mấy giữa trẻ nghèo và không nghèo. Suy dinh dưỡng thấp còi trong ba năm đầu đời là một yếu tố quan trọng quyết định chiều cao đạt được ở người trưởng thành. Martorell và Habicht (1986) khẳng định rằng, tầm vóc thấp bé của người lớn có nguyên nhân chủ yếu do chậm lớn trong thời kỳ sơ sinh và thơ ấu.

Một loạt các bài nghiên cứu trong tạp chí *Lancet*, tạp chí y khoa hàng đầu của thế giới, tập trung vào tình trạng thấp còi phổ biến trong số trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển. Grantham-McGregor và các đồng tác giả (2007), tổng hợp một số lớn

Lê Thức Dục, TS., Trung tâm Phân tích và dự báo, Viện Khoa học Xã hội Việt Nam.

1. Dự án Những cuộc đời trẻ thơ là một dự án quốc tế có mục đích nghiên cứu nguyên nhân và hậu quả của nghèo trẻ em. Tại Việt Nam, Dự án theo dõi 2000 trẻ sinh trong các năm 2000-2001 và 1000 trẻ sinh 1994-1995 tại năm tỉnh là Lào Cai, Hưng Yên, Đà Nẵng, Phú Yên và Bến Tre. Thông tin chi tiết về dự án Những cuộc đời trẻ thơ có thể tìm tại website: www.younglives.org.uk

các nghiên cứu về thấp còi trẻ em của các nước đang phát triển và quan sát thấy rằng hơn 200 triệu trẻ dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển không phát huy hết tiềm năng. Đây chính là một trong những lãng phí lớn đang xảy ra tại các nước nghèo. Các tác giả này nêu ra hai chỉ tiêu là tỷ lệ thấp còi và tỷ lệ nghèo trẻ em có liên hệ mật thiết với trình độ nhận thức kém và kết quả học tập nghèo nàn của các trẻ em này trong các giai đoạn phát triển. Gọi những trẻ này là nhóm bị thiệt thòi, các tác giả kết luận rằng, những trẻ thiệt thòi này nói chung sẽ chịu bất lợi khi lớn lên tham gia vào thị trường lao động, có thu nhập thấp hơn, sinh nhiều con, và như vậy tạo nên một cái vòng luẩn quẩn đói nghèo truyền từ đời này sang đời khác.

Trong khi không phủ nhận vai trò của yếu tố di truyền thừa hưởng từ bố mẹ, ta cần phải nói rõ hơn vì sao chiều cao của người dân phản ánh thành tựu phát triển. Đặc điểm thừa hưởng từ bố mẹ không nên được hiểu là những đặc tính nào đó bất biến với thời gian, được mã hóa trong gen di truyền. Đặc điểm thừa hưởng từ bố mẹ có ghi dấu ấn của những điều kiện sống mà chính các bậc bố mẹ, ông bà và các thế hệ trước đã trải qua trong thời thơ ấu của họ, như chiến tranh, thiên tai, dịch bệnh, nạn đói, khó khăn kinh tế... Những đặc điểm thừa hưởng từ bố mẹ có thể sẽ khác đi, nếu như lịch sử đã không trải qua như vậy. Các quyết định lịch sử có ảnh hưởng đến chiều cao của người dân Việt Nam, bởi vì những sự kiện kinh tế xã hội trong quá khứ ảnh hưởng đến chiều cao của các thế hệ trước và là một trong các yếu tố quyết định chiều cao của trẻ hiện nay. Điều này nói lên rằng các chiến lược phát triển hiện nay sẽ ghi dấu ấn lên tầm vóc của người dân Việt Nam sinh ra trong thế kỷ XXI.

Trẻ em sinh ra đã có sẵn những đặc tính quan trọng ảnh hưởng lâu dài đối với cuộc sống. Các đặc tính này liên quan đến gen và tình trạng kinh tế xã hội của gia đình và cộng đồng. Tuy vậy, với bất kỳ đặc điểm sinh học nào do thiên nhiên và lịch sử để lại cho trẻ, chiều cao theo tuổi của trẻ cũng có thể thay

đổi đáng kể phụ thuộc vào điều kiện cung cấp dinh dưỡng, năng lượng, vệ sinh môi trường, và có thể cả văn hóa gia đình. Nếu coi đặc điểm về gen là ngẫu nhiên, khi đó nếu các điều kiện dinh dưỡng, năng lượng, vệ sinh môi trường càng thuận lợi thì về cơ bản, chiều cao-theo-tuổi của trẻ càng tốt.

Mối liên kết giữa chiều cao-theo-tuổi trong những năm đầu đời với phát triển nhận thức và thành tích học tập đã được thừa nhận rộng rãi trong cộng đồng nghiên cứu liên ngành (Y học – Dinh dưỡng – Kinh tế học) của thế giới (xem tổng thuật của Case và Paxson, 2010). Các bằng chứng từ nhiều nơi trên thế giới, đặc biệt tại các nước thu nhập thấp và trung bình, khẳng định trẻ với trị số chiều cao-theo-tuổi cao (do được hưởng những điều kiện thuận lợi về dinh dưỡng/năng lượng/vệ sinh môi trường từ trong bào thai và ba năm đầu đời) có xu thế, khi trưởng thành, có sức khỏe tốt và năng lực nhận thức tốt hơn so với những người khác (thấp còi hoặc có trị số chiều cao-theo-tuổi trung bình trong thời thơ ấu). Tuy nhiên các nhà khoa học chưa hoàn toàn chắc chắn cái mối liên kết (association) này có phải là quan hệ nhân quả (causal impact) hay không và điều này can hệ đối với hàm ý chính sách. Nếu không phải là mối quan hệ nhân quả thì các biện pháp can thiệp chưa chắc đã mang lại hiệu quả. Một số nhà kinh tế chỉ ra có thể rằng, các kết quả đánh giá về mối liên kết (association) được thực hiện bằng phương pháp hồi quy thông thường (OLS) có thể không đáng tin cậy và nguyên nhân chủ yếu nhất là do phương pháp này không thể kiểm soát được ảnh hưởng của các yếu tố không quan sát được lên phát triển của cả chiều cao và trí tuệ của trẻ. Các nhà kinh tế không phủ nhận khả năng các đặc tính gen nằm trong các yếu tố quan trọng không quan sát được này. Nếu vậy thì các biện pháp can thiệp, vốn không ảnh hưởng đến các đặc tính gen, và do đó sẽ không có gì đảm bảo sẽ hiệu quả. Mối nghi ngờ về hiệu quả của các biện pháp can thiệp dinh dưỡng với lý do như trên phần nào giải tỏa nhờ các nỗ lực của các nhà nghiên cứu trong việc khống chế ảnh hưởng của gen và

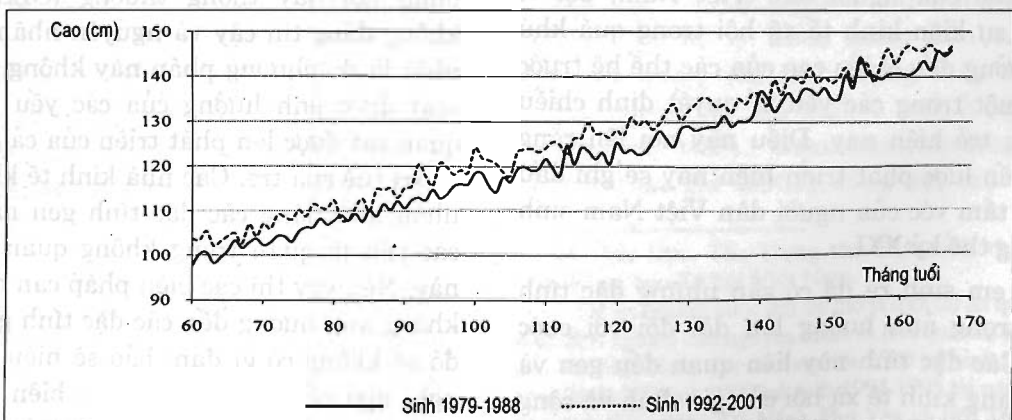
các tác giả thực hiện điều này thông qua nghiên cứu các mẫu đặc biệt: các cặp sinh đôi. Các cặp sinh đôi được coi là có cùng đặc điểm gen. Tuy vậy, trong quá trình phát triển (kể từ trong bào thai) đã có thể chịu tác động khác nhau (ví dụ do sự khác nhau về vị trí trong bụng mẹ, hoặc thời gian ra đời khác nhau). Thực tế là có một tỷ lệ đáng kể các cặp này có chiều cao-theo-tuổi không đồng nhất trong thời thơ ấu. Sundet và các tác giả (2005) đã tiến hành phân tích đặc tính của các cặp song sinh như vậy và đi đến kết luận rằng “môi trường đóng một vai trò lớn là nguyên nhân của 65 phần trăm của mối liên kết chiều cao-trí thông minh, trong khi đó gen chỉ là nguyên nhân của 35 phần trăm mối liên kết này”. Với cách tiếp cận tương tự, Black và các tác giả (2007), phát hiện ra rằng, trong các cặp sinh đôi, người anh/chị/em có trọng lượng sinh cao hơn, về cơ bản là *cao hơn*, và có chỉ số *IQ cao hơn* so với em/chị/anh sinh đôi nhẹ hơn. Những kết quả này mở ra hy vọng về hiệu quả của chính sách lên phát triển của trẻ. Điều này đã có bằng chứng ở một số nơi trên thế giới, ví dụ như ở một cuộc thí nghiệm ở Guatemala (Hoddinott và các tác giả, 2008), và trong thực tế công cuộc Đổi mới của Việt Nam.

2. Thực tiễn của công cuộc Đổi mới: bằng chứng về chính sách có thể thay đổi tầm vóc người dân Việt Nam

Chiến tranh xâm lược liên miên, điều kiện tự nhiên khắc nghiệt tại nhiều nơi trong thời gian khác nhau, cùng những tác động tiêu cực khác lên sức khỏe của cộng đồng từ thế hệ này sang thế hệ khác đã để lại một di sản để quan sát: tầm vóc thấp bé của người Việt Nam. Các số liệu của Mondier và Hà Huy Khôi² cho ta thấy rằng suốt trên một thế kỷ, chiều cao của trẻ em trai 5 tuổi tăng chỉ có 4,8cm từ 92,8cm năm 1875 lên 97,6cm năm 1984. Nghiên cứu của Hà Huy Khôi còn cho thấy rằng trong hơn nửa thế kỷ, từ năm 1938 đến năm 1984 chiều cao của người Việt Nam trưởng thành gần như không thay đổi, 160cm đối với nam và 150-151cm đối với nữ.

Những cuộc chiến tranh kéo dài kết thúc năm 1975, nhưng khó khăn kinh tế còn tiếp tục hơn 10 năm nữa cho đến khi các chính sách đổi mới phát huy tác dụng. Nhờ có chính sách Khoản 10 và các biện pháp chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường mà Việt Nam lần đầu tiên trong lịch sử cận đại trở thành một nước xuất khẩu gạo vào năm 1989. Tăng trưởng nông nghiệp của những năm 1990 đã mang lại sự thay đổi điều kiện dinh dưỡng cho trẻ em Việt Nam. Không chỉ là thu nhập, sự cải thiện về cung cấp các dịch vụ như y tế, nước sạch, điện, thông tin đã mang lại sự khác biệt về chiều cao giữa hai thế hệ sinh ra trong thời kỳ trước và sau Đổi mới, thể hiện trong hình 1a và 1b.

HÌNH 1A: Chiều cao trẻ gái 60-168 tháng, sinh trước và sau Đổi mới



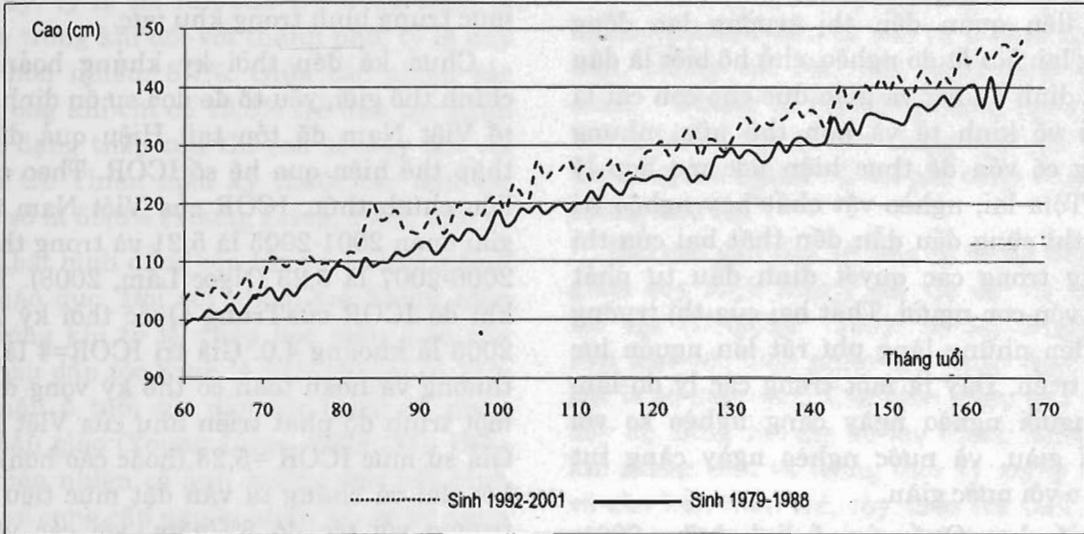
Nguồn: Tính toán của tác giả, căn cứ vào số liệu VLSS 1992-1993 và VHLSS 2006.

2. Nguồn: Lê Danh Tuyên (2005).

Trong hình 1a, đồ thị chiều cao theo tháng tuổi của trẻ gái sinh từ 1992 đến 2001 (đường đứt nét) chủ yếu nằm phía trên đồ thị chiều cao theo tháng tuổi của trẻ gái sinh từ 1979 đến 1988 (đường liền nét). Câu chuyện tương tự được thể hiện trên hình 1b đối với chiều cao theo tháng tuổi của trẻ trai sinh trong các giai đoạn trước và sau Đổi mới. Sử dụng phép hồi quy kinh tế lượng đối với nhóm cả nam lẫn nữ được điều tra 1992-93 và 2006 cho thấy rằng, sau khi đã kiểm soát tác động của

tháng tuổi, giới tính và cho phép khoảng cách chiều cao giữ hai nhóm biến đổi theo tuổi, chúng tôi tìm ra rằng thế hệ sinh ra trong những năm 1992-2001, khi điều tra năm 2006, cao hơn 4cm so với người có cùng tháng tuổi khi được điều tra năm 1992-1993. Khoảng cách này là rất đáng kể về mặt thống kê. Đó là một thay đổi quan trọng do Đổi mới mang lại. Để so sánh, xin nhắc lại rằng phải mất 110 năm, chiều cao trung bình của trẻ trai 5 tuổi của Việt Nam mới tăng được 4,8cm.

HÌNH 1B: Chiều cao trẻ trai 60-168 tháng, sinh trước và sau Đổi mới



Nguồn: Tính toán của tác giả, căn cứ vào số liệu VLSS 1992-1993 và VHLSS 2006

Cần phải nhấn mạnh rằng khó mà có thể xảy ra sự thay đổi đáng kể về đặc tính gen trong hai thập kỷ này và do đó sự thay đổi về chiều cao theo tháng tuổi phải do thay đổi kinh tế xã hội mang lại. Thực tế này góp phần giải tỏa một số quan niệm đã tồn tại từ nhiều năm quá nhấn mạnh vai trò của gen và hoài nghi tác động của chính sách lên phát triển tâm vóc người Việt Nam.

Các kết quả nghiên cứu của thế giới (chẳng hạn, Victora và các tác giả, 2008) có nói lên rằng, hiện tượng đuổi kịp (catch-up) sẽ không đáng kể và do đó khoảng cách chiều cao giữa các thế hệ từ 60 đến 168 tháng tuổi, sinh trong 10 năm ngay trước Đổi mới và 10 năm ngay sau Đổi mới, sẽ

được duy trì cho đến khi hai nhóm người này trưởng thành. Khoảng cách về chiều cao khoảng 4cm cần được hiểu là chủ yếu do Đổi mới mang lại.

3. Hiệu quả đầu tư thấp - một hậu quả của chiến lược đầu tư không tối ưu

Trong điều kiện phổ quát của một nền kinh tế thị trường hiệu quả, khi một tác nhân kinh tế tiến hành đầu tư, dù là lĩnh vực nào, tỷ lệ sinh lời (lâu dài cho xã hội³) đều xấp xỉ chi phí cơ hội của vốn, ngoại trừ phần vượt trội dành cho các dự án có yếu tố

3. Tỷ lệ sinh lợi cho xã hội bao gồm lợi ích của nhà đầu tư và lợi ích lan tỏa.

rủi ro, hoặc lợi ích/thiệt hại nào đó liên quan đến tác động ngoại cảm. Trong thực tế thì, không riêng gì ở Việt Nam, thị trường tự do thường thất bại trong việc dẫn đến một kết cục hiệu quả như vậy. Có thể nói rằng, ít nhất là đối với một bộ phận lớn dân cư, mức đầu tư phát triển vốn con người thấp hơn mức tối ưu⁴. Có một số nguyên nhân của thực trạng này, trong đó có bao gồm: *một là*, đối với các chủ hộ, đặc biệt là các chủ hộ được thụ hưởng học vấn chưa đủ cao, rất khó để đánh giá dòng lợi ích của đầu tư vào phát triển vốn con người với đặc điểm lợi ích kéo dài suốt cuộc đời, với nhiều yếu tố bất định liên quan đến thị trường lao động tương lai; *hai là* do nghèo, chủ hộ biết là đầu tư về dinh dưỡng và giáo dục cho con cái là có lợi về kinh tế và hơn thế nữa, nhưng không có vốn để thực hiện ước mơ hợp lý này. Tóm lại, nghèo vật chất hay nghèo tri thức thì cũng đều dẫn đến thất bại của thị trường trong các quyết định đầu tư phát triển vốn con người. Thất bại của thị trường dẫn đến những lãng phí rất lớn nguồn lực phát triển. Đây là một trong các lý do làm cho người nghèo ngày càng nghèo so với người giàu, và nước nghèo ngày càng tụt hậu so với nước giàu.

Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng 2001-2010 dẫn kết quả tính toán của Ngân hàng Thế giới, đối với Việt Nam, các bệnh suy dinh dưỡng đã làm giảm khoảng 2,4% mức gia tăng GDP hàng năm và đẩy chỉ đơn thuần tính đến lý do làm giảm năng suất lao động (Bộ Y tế, 2001). Sự thiệt hại này còn chưa kể đến giảm sút về phát triển nhận thức do thiếu dinh dưỡng trong thời kỳ thơ ấu, thiệt hại về chi phí lao động cho chăm sóc nuôi nấng bệnh nhân do hậu quả của thiếu dinh dưỡng thời thơ ấu mà nếu không, cả bệnh nhân và người chăm sóc có thể tham gia vào sản xuất ra của cải vật chất.

Giai đoạn vừa qua làm nổi lên một thực tế là trong khi chúng ta tìm mọi biện pháp để huy động vốn, hy vọng duy trì mức tăng trưởng GDP cao thì đã xuất hiện nút thắt cổ chai làm cản trở quá trình này. Trong các

nút cổ chai như vậy có vấn đề thiếu hụt nguồn nhân lực có kỹ năng. Theo tính toán của chúng tôi, từ năm 2001 đến năm 2008, tổng vốn vật chất cho sản xuất (K) trong nền kinh tế Việt Nam tăng gấp đôi, trong khi đó có thể thấy khá rõ rằng nguồn nhân lực có kỹ năng đã không thể bắt kịp tốc độ tăng của vốn vật chất (K). Vì vậy, nhân lực có kỹ năng nói chung đã khan hiếm từ những năm đầu thập kỷ, lại càng khan hiếm hơn trong những năm gần đây và đó chính là một trong các nguyên nhân quan trọng làm giảm hiệu quả đầu tư. Bằng chứng là xu thế ICOR liên tục tăng, cao hơn nhiều so với mức trung bình trong khu vực.

Chưa kể đến thời kỳ khủng hoảng tài chính thế giới, yếu tố đe dọa sự ổn định kinh tế Việt Nam đã tồn tại. Hiệu quả đầu tư thấp thể hiện qua hệ số ICOR. Theo các số liệu chính thức, ICOR của Việt Nam trong giai đoạn 2001-2005 là 5,21 và trong thời kỳ 2006-2007 là 5,23 (Ngọc Lâm, 2008). Trong khi đó ICOR của Trung Quốc thời kỳ 2001-2006 là khoảng 4,0. Giá trị ICOR=4 là bình thường và hoàn toàn có thể kỳ vọng được ở một trình độ phát triển như của Việt Nam. Giả sử mức ICOR =5,23 (hoặc cao hơn), này kéo dài và chúng ta vẫn đặt mục tiêu tăng trưởng với tốc độ 8%/năm, với các yếu tố khác không thay đổi, để thực hiện mục tiêu tăng trưởng này, Việt Nam phải đầu tư 42% GDP hoặc hơn, trong khi đó, nếu với hiệu quả bình thường ICOR=4, ta chỉ cần đầu tư 32% GDP (để đạt mức tăng trưởng trên), vậy là tạo nên khoảng cách là 10% GDP. Ý nghĩa của điều này là, mỗi năm chúng ta làm thất thoát đi 10% GDP vì hai lý do hiệu quả đầu tư thấp và đặt chỉ tiêu tăng trưởng cao. Khoản lãng phí này lớn hơn nhiều so với chi tiêu cho y tế và giáo dục. Trong năm 2007, khoản hao phí này gấp 7 lần tổng giá trị hàng hóa và dịch vụ (tức là GDP) của lĩnh

4. Điều ngược lại (đầu tư quá nhiều) có thể xảy ra ở bộ phận dân cư khác, cũng làm giảm hiệu quả của xã hội, chứ không phải là bù đắp cho thất bại thị trường gây ra bởi bộ phận đầu tư quá ít.

vực y tế và hoạt động cứu trợ xã hội là 16.160 tỷ đồng (Tổng cục Thống kê, 2007).

Dù đã đạt được những tiến bộ sau Đổi mới, Việt Nam vẫn nằm trong số các quốc gia đáng quan tâm nhất về tình trạng thấp còi trẻ em. Theo số liệu của Dự án Những cuộc đời trẻ thơ, năm 2006, tỷ lệ thấp còi trong số trẻ dưới 12 tuổi của Việt Nam là 31,4% (Young Lives, 2008: 27), và con số tương ứng cho lớp trẻ 5 tuổi (sinh 2000-20001, gọi là nhóm trẻ Thiên niên kỷ) là 25,1%. Tỷ lệ thấp còi thay đổi giữa các cộng đồng dân cư. Thí dụ, đối với nhóm trẻ Thiên niên kỷ, tỷ lệ còi lùn của trẻ nông thôn là 29,1% trong khi đối với thành phố, tỷ lệ này thấp hơn nhiều: 8,7%. Giữa các nhóm sắc tộc, trong khi chỉ có 19,3% trẻ dân tộc Kinh thuộc dạng thấp còi, thì con số này đối với nhóm trẻ Thiên niên kỷ thuộc các dân tộc thiểu số là 59,9% (Young Lives, 2008: 28).

Sự bất bình đẳng còn tồn tại cả trong lĩnh vực giáo dục. Đối với nhóm trẻ Thiên niên kỷ, trong khi tỷ lệ nhập học mẫu giáo của các cháu dân tộc Kinh là 91% thì chỉ có 77% các cháu 5 tuổi các dân tộc thiểu số nhập học mẫu giáo (Young Lives, 2008: 34). Điều này hiển nhiên có ảnh hưởng đến bất bình đẳng về cung cấp nguồn nhân lực có kỹ năng (kể cả nhân lực quản lý và nhân lực kỹ thuật) và tình trạng này có thể còn tiếp tục tồn tại trong một thời gian nữa. Nếu như Đổi mới đã góp phần làm thay đổi chiều cao của trẻ em Việt Nam chủ yếu nhờ tăng trưởng của sản xuất nông nghiệp, thì trong giai đoạn tới, các chính sách giảm suy dinh dưỡng và giáo dục mầm non cho trẻ em của Việt Nam cần được nâng lên bước phát triển mới, đòi hỏi phải nâng cấp đầu tư công.

4. Cơ hội đầu tư với tỷ lệ sinh lợi cao và có tác dụng ngăn chặn xu thế tăng của bất bình đẳng

Như đã đề cập ở trên, vì những lý do khác nhau, các nước đang phát triển vẫn đang có những bất hợp lý trong chính sách đầu tư công. Có sự chênh lệch trong hiệu quả đầu tư giữa các lĩnh vực chứng tỏ có những cơ

hội chưa được nắm bắt, có nghĩa là chính sách đầu tư hiện tại không tối ưu. Tháng 5-2004, một số nhà kinh tế hàng đầu của thế giới, trong đó có một số đã từng nhận giải thưởng Nobel, cùng với các chuyên gia đầu ngành về mười lĩnh vực được chọn là mười vấn đề thách thức nhất đối với cộng đồng thế giới hiện tại đã nhóm họp tại Copenhagen để lựa chọn mức độ ưu tiên nỗ lực của cộng đồng quốc tế cho việc giải quyết các thách thức này. Hội nghị đã đi tới kết luận trong *Đồng thuận Copenhagen 2004* rằng: "Các khoản đầu tư vào (cung cấp) các chất dinh dưỡng vi lượng mang lại tỷ lệ sinh lợi cao hơn các đầu tư vào tự do hóa thương mại, chống sốt rét, cấp nước sạch và vệ sinh,... Không có một công nghệ nào có thể mang lại cơ hội to lớn trong việc cải thiện đời sống con người với chi phí thấp và nhanh chóng như thế".

Báo cáo gần đây về tiến bộ trong lĩnh vực giảm suy dinh dưỡng đối với các bà mẹ và trẻ em (UNICEF, 2009: 33-34) trình bày một loạt các biện pháp can thiệp được tổng kết là có hiệu quả. Các biện pháp can thiệp này áp dụng cho các bà mẹ tương lai, (trước khi mang thai và trong thời kỳ mang thai), và cho bản thân trẻ, tùy theo lứa tuổi (dưới 6 tháng, 6-23 tháng và 24-59 tháng). Đối với bà mẹ, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc đề nghị áp dụng các biện pháp để đảm bảo người mẹ tương lai không bị thiếu máu, thiếu các vi chất dinh dưỡng như sắt, kẽm, axit folic, Iốt... Đối với trẻ, rất nhiều các biện pháp, từ việc tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ, rửa tay, cho đến các biện pháp bổ sung các dưỡng chất vi lượng như vitamin A, muối Iốt, kẽm... Ngoài ra, trợ giúp y tế như chữa trị tiêu chảy cũng thuộc các biện pháp can thiệp ưu tiên. Đối với người nghèo, khu vực có nguy cơ suy dinh dưỡng cao, các biện pháp này phải có sự hỗ trợ từ các chương trình của Nhà nước. Các biện pháp can thiệp có thể gián tiếp hơn như trợ giúp sản xuất nông nghiệp, tạo điều kiện để cho thức ăn được cung cấp dồi dào hơn trong cộng đồng. Củng cố mạng lưới an sinh xã hội

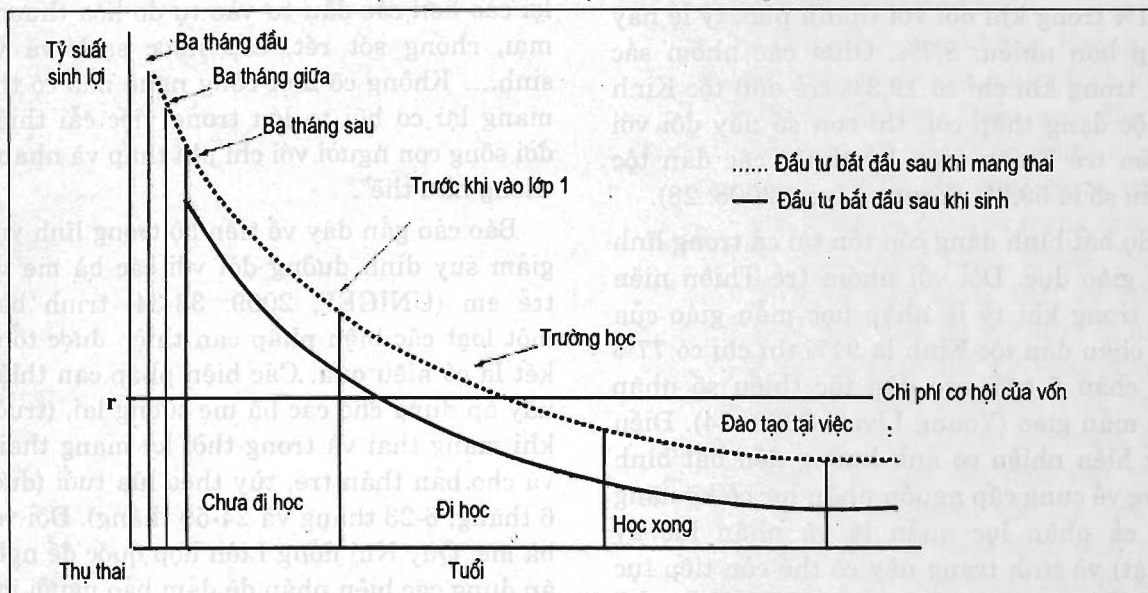
cũng là một công cụ quan trọng để cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng của các đối tượng có nguy cơ cao về vấn đề này.

Đồ thị trong hình 2 về tỷ suất sinh lợi của các khoản đầu tư vào phát triển vốn con người là do Doyle et al. (2009) và các đồng tác giả đã tổng kết một chuỗi nghiên cứu về lợi ích của đầu tư phát triển vốn con người. Bản thân các đánh giá dẫn đến kết quả trong đồ thị không đề cập đầu tư như thế nào và khoản đầu tư là bao nhiêu cho từng thời kỳ. Tuy nhiên, có thể hiểu là

để đạt được lợi suất như trong hình 2, các đầu tư phải nhằm vào những vấn đề mà trẻ cần thiết nhất để phát triển thể chất, tâm lý, nhận thức, hành vi... Ngoài ra các biện pháp có thể bao gồm hoạt động tuyên truyền tri thức cập nhật về dinh dưỡng, vệ sinh, các biện pháp rèn luyện sức khỏe, và các phương pháp dạy trẻ. Đối với các hộ nghèo, các khoản đầu tư công có thể bao gồm cung cấp miễn phí các dưỡng chất quan trọng cho sự phát triển thai nhi hoặc trẻ em, hỗ trợ dịch vụ dạy trẻ, v.v...

HÌNH 2: Tỷ suất sinh lợi của đầu tư phát triển vốn con người

(mức đầu tư cố định theo thời gian)



Nguồn: Doyle và các tác giả (2009)

Ý nghĩa của đường r - Chi phí cơ hội của vốn là: những đầu tư có tỷ lệ sinh lợi cao hơn r thì hợp lý. Ở trong đồ thị trên hình 2, ta có hai đường cong. Trước hết là đường cong liền nét, xu thế của đường cong này nói lên rằng có cơ hội để đầu tư vào phát triển vốn con người trong suốt thời thơ ấu: từ nhỏ cho đến một cấp học nào đó (tùy theo từng cá nhân) cho tỷ lệ sinh lợi cao hơn chi phí cơ hội của vốn. Hơn thế nữa, tỷ lệ sinh lợi cao nhất thuộc về các biện pháp can thiệp sớm. Khi có một khoản đầu tư cố định để phát triển vốn con người trong suốt cuộc đời thì hoạt động đầu tư này (chăm sóc, nuôi dưỡng, dạy dỗ trong trường

hoặc ngoài trường) tạo ra và tích lũy kỹ năng có cơ chế là: kỹ năng tiếp tục sinh ra kỹ năng và kỹ năng đã có từ trước có thể tạo điều kiện để học kỹ năng mới dễ dàng hơn (Heckman, 2006). Nói cách khác, các đầu tư trước nâng cao năng suất của các hoạt động đầu tư sau đó. Điều đó giải thích hiệu quả cao của các khoản đầu tư sớm so với các đầu tư sau. Theo lập luận của Heckman, các khoản đầu tư trước không loại trừ các đầu tư sau, và có một cơ chế động để phát huy tác động tương hỗ của các đầu tư ở các giai đoạn khác nhau.

Đồ thị đứt nét khác với đồ thị liền nét ở chỗ là đường thứ nhất có bao gồm các can thiệp

trong thời gian mang thai, còn đường thứ hai mô tả trường hợp các can thiệp chỉ có sau khi trẻ đã sinh ra. Sự đầu tư (can thiệp) trong thời gian từ khi trẻ chưa ra đời làm cho các đầu tư sau đó có tỷ lệ sinh lợi cao hơn. Đó chính là lý do mà đồ thị đứt nét luôn ở phía trên đồ thị liền nét. Các biện pháp can thiệp hiệu quả nhất là theo đường đứt nét.

Trong trường hợp lý tưởng, các biện pháp trên đây là do khu vực tư nhân (hộ gia đình) tự làm. Thế nhưng, như đã nói ở trên, do thiếu kiến thức hoặc thiếu phương tiện (tiền), nên một bộ phận đáng kể các hộ đã không làm cái việc có lợi cho chính bản thân họ và cho xã hội. Theo số liệu của Tổng cục Thống kê và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (2006), trong số trẻ có độ tuổi từ 0 -11 tháng khi điều tra năm 2006 ở Việt Nam, chỉ có 41,9% được cho ăn phù hợp. Đối với trẻ là gái, con số này thậm chí còn thấp hơn: 37,8%. Như đã được đề cập trong Báo cáo của UNICEF, bổ sung Vitamin A là rất cần thiết, thế nhưng, cũng theo nguồn của Tổng cục Thống kê và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (2006), trong tổng số trẻ 6-11 tháng được điều tra năm 2006, có 32,6%, tức là xấp xỉ một phần ba chưa bao giờ được uống bổ sung Vitamin A. Trong thời gian sau đó, trẻ tiếp tục được cung cấp chất vi lượng này. Tuy vậy, sự bổ sung không xảy ra đều đối với tất cả các nhóm. Ví dụ, đến khi 5 tuổi, có đến một phần tư các cháu tuổi từ 6-59 tháng của vùng Tây Bắc chưa bao giờ được uống bổ sung Vitamin A. Con số này của Vùng Tây Nguyên là 20,1%. Tỷ lệ không được uống bổ sung Vitamin A cao nhất trong các nhóm như dân tộc thiểu số, hoặc trình độ học vấn của mẹ thấp hơn 4 năm tiểu học. Cuộc điều tra này cũng cho thấy rằng tỷ lệ bà mẹ được bổ sung Vitamin A sau khi sinh khi trẻ nhỏ hơn 8 tuần tuổi là khá thấp: 32,5%, và không đồng đều. Chẳng hạn, chỉ có 28% các bà mẹ nông thôn có bổ sung Vitamin A trong điều kiện vừa nêu. Con số này đối với các bà mẹ thuộc dân tộc ít người lại còn thấp hơn nữa, với 19,2%. Như vậy có thể thấy là có dư địa để Nhà nước đưa ra các biện pháp can thiệp sớm nhằm giúp đỡ bà mẹ và trẻ em.

Để minh họa, ta hãy xem một vài mục đầu tư cụ thể. Đối với Việt Nam, theo tính toán của Ngân hàng Thế giới, “nếu chi phí 1 tỷ đồng cho phòng chống suy dinh dưỡng, sẽ mang lại lợi ích là 8,56 tỷ đồng. Nếu chi phí 1 tỷ đồng cho phòng chống thiếu máu do thiếu sắt sẽ mang lại lợi ích là 5,38 tỷ đồng” cho nước ta (Bộ Y tế, 2001). Những con số này là giá trị hiện tại của dòng lợi ích kéo dài trong thời gian rất dài và do đó chứa đựng những rủi ro về phương pháp tính toán. Dù sao đi nữa thì những đầu tư này cũng rất hấp dẫn. Hơn nữa, theo Cunha và các tác giả (2006), có một ưu thế quan trọng của các biện pháp can thiệp sớm này là không nhất thiết phải đánh đổi giữa hiệu quả đầu tư xã hội và mức độ bình đẳng xã hội. Xã hội hầu như luôn phải đối mặt với một sự đánh đổi như thế trong các quyết định phát triển khác, kể cả trong đầu tư phát triển vốn con người ở các giai đoạn muộn hơn trong quá trình phát triển của trẻ.

5. Kết luận và kiến nghị

Để kinh tế của Việt Nam phát triển vào quỹ đạo hợp lý hơn về mặt chất lượng, nhất thiết phải có một số điều chỉnh và đề xuất của bài viết này có thể được hiểu như là một trong các biện pháp như vậy, tuy không nhất thiết là kênh quan trọng nhất. Nghèo vật chất và nghèo tri thức đã góp phần dẫn đến tình trạng là đầu tư phát triển vốn con người của xã hội chúng ta đang ở mức thấp hơn so với mức tối ưu tương ứng với nền kinh tế hiện nay. Điều này đã dẫn đến những lãng phí rất lớn nguồn lực phát triển. Cái gọi là “dưới mức tiềm năng” thể hiện rõ nhất trong lĩnh vực phát triển vốn con người. Sự đầu tư chưa tương xứng vào phát triển vốn con người đã góp phần tạo nên cái thắt nút cổ chai về nguồn nhân lực có kỹ năng và đây chính là một trong các nguyên nhân quan trọng nhất của tình trạng hiệu quả đầu tư thấp hiện nay của Việt Nam. Trong khi đầu tư của khu vực sản xuất vật chất và dịch vụ thông thường hiện nay rất thấp thì chúng ta đang bỏ qua cơ hội đầu tư với hiệu suất rất cao vào phát triển vốn con người ngay từ những năm đầu đời. Trong điều kiện hiện tại, một sự thay đổi

nguồn nhân lực là một điều kiện quan trọng cần thiết cho sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

Dựa vào các thành tựu cập nhật của các nghiên cứu liên ngành trên thế giới, chúng tôi đề xuất tăng cường phân bổ các nguồn lực công vào chăm sóc sức khỏe bà mẹ, chăm sóc và giáo dục trẻ em như các biện pháp được trình bày trong mục 5 của bài viết này vào các chương trình quốc gia và lồng ghép các biện pháp này vào các chương trình mục tiêu nhằm vào các hộ nghèo, cộng đồng nghèo, hoặc các cộng đồng với nguy cơ suy dinh dưỡng cao. Tình hình hiện tại cho thấy rằng có rất nhiều dư địa để áp dụng các biện pháp như vậy và đây là những khoản đầu tư cho tỷ lệ sinh lời cao về lâu dài cho xã hội. Điều này có nghĩa là việc phân bổ lại nguồn vốn này (từ các hạng mục đầu tư hiệu quả thấp) sẽ giúp cải thiện hiệu quả đầu tư vĩ mô nói chung. Hơn thế nữa, do các biện pháp can thiệp sớm này áp dụng vào các cộng đồng nghèo nên tác dụng ngăn ngừa sự gia tăng của xu thế bất bình đẳng hiệu quả hơn là các chương trình trợ cấp trực tiếp cho người nghèo. Nghiên cứu của thế giới khẳng định rằng các biện pháp can thiệp sớm (đối với bà mẹ mang thai và trẻ sơ sinh) có ưu điểm rất quan trọng là xã hội không nhất thiết phải đánh đổi giữa hiệu quả và mức độ bất bình đẳng.

Trái với quan niệm cho rằng nòi giống người Việt Nam vốn nhỏ bé nên có đầu tư nâng cao tầm vóc cũng chưa chắc có kết quả, chúng tôi lấy bằng chứng của chính sách Đổi mới để chứng minh rằng một chính sách đúng có thể tạo nên sự khác biệt trong chiều cao của một thế hệ người Việt Nam. Với tình trạng hiện nay của nền kinh tế, việc tăng đáng kể ngân sách vào việc lồng ghép các công cụ mới, như trình bày trong báo cáo của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, vào các chương trình giảm nghèo trẻ em, được kỳ vọng là một thay đổi chính sách đúng hướng./

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Black, S., P.J. Devereux và K.G. Savanes, (2007). "From the Cradle to the Labor Market? The effect of Birth

Weight on Adult Outcome." *Quarterly Journal of Economics* 122 (February), 409-439.

Bộ Y tế, (2001). Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng 2001-2010, Hà Nội

Case, A., và C. Paxson, (2010). "Causes and Consequences of Early Health.", *NBER Working Paper No. 15637*

Cunha, F., Heckman, J., Lochner, L., và Masterov, D. (2006). Interpreting the evidence on life cycle skill formation. (do Hanushek và Welch hiệu đính), *Handbook of the Economics of Education*, Chapter 12, 697-812. Amsterdam: North-Holland.

Doyle, O., Harmon C.P., Heckman J.J. và Tremblay R.E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology*, 7(1), 1-6.

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., et al. (2007). Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. *Lancet* 369 (9555), 60-70.

Heckman, J., (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science* 312, 1900-1902.

Hoddinott, J., Maluccio, J.A., Behrman, J., Flores, R., và Martorell, R., (2008). "The impact of nutrition during early childhood on income, hours worked, and wages of Guatemala adults." *Lancet* 371, 411-16

Le Danh Tuyen, (2005). *Đặc điểm dịch tễ học và một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi ở một số vùng sinh thái khác nhau ở nước ta hiện nay*. Luận văn tiến sĩ, Hà Nội: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

Martorell, R. và Habicht, J. P. (1986). Growth in early childhood in developing countries. Trong sách *Human growth: a comprehensive treatise* (Falkner và Tanner hiệu đính), Vol. 3, Xuất bản lần thứ hai. Plenum Press, New York.

Ngọc Lâm, (2008). "Vấn đề chất lượng tăng trưởng ở Việt Nam" Tạp chí Kinh tế và dự báo, số 3.

Sundet, J. M., K. Tambs, J. R. Harris, P. Magnus, và T. M. Torjussen. (2005). "Resolving the Genetic and Environmental Sources of the Correlation between Height and Intelligence: A Study of Nearly 2600 Norwegian Male Twin Pairs." *Twin Research and Human Genetics* 8 (August): 307-11.

Tổng cục Thống kê và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (2006). *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ*, Hà Nội: Nxb Thống kê.

UNICEF (2009). *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A Survival And Development Priority*. New York.

Victora, C.G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L., Sachdev, H.S., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, 371(9609), 340-57.

Young Lives (2008). *Young Lives: Vietnam Round 2 Survey*, Oxford: Young Lives, Department of International Development, University of Oxford.