

CHƯƠNG TRÌNH XÓA ĐÓI GIẢM NGHÈO Ở VIỆT NAM VÀ NHỮNG THÁCH THỨC TRONG GIAI ĐOẠN MỚI

NGUYỄN HỮU MINH*

I. Chương trình mục tiêu quốc gia xóa đói giảm nghèo và Chương trình 135

Trong những năm cuối của thập kỷ 80 thế kỷ trước, lần đầu tiên việc giảm nghèo đã trở thành vấn đề được ưu tiên của các cấp Đảng và chính quyền tại một số địa phương vô cùng nghèo đói. Đại hội Đảng lần thứ VII năm 1991 đã chỉ ra sự thiếu quan tâm của các cơ quan chính phủ trong việc cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho người nghèo. Năm 1992, thành phố Hồ Chí Minh đã có nỗ lực đầu tiên về xóa đói giảm nghèo tại cấp tỉnh. Sáng kiến này đã nhanh chóng nhận được sự ủng hộ rộng rãi của công chúng. Năm 1993, hàng loạt các tỉnh khác cùng tham gia nỗ lực xóa đói giảm nghèo.

Chính phủ Việt Nam cũng phát động hàng loạt các hoạt động liên quan đến xóa đói giảm nghèo trong cả nước. Chương trình 120 "tạo công ăn việc làm" là một thử nghiệm của chính phủ đối với việc giải quyết các vấn đề ưu tiên kinh tế - xã hội thông qua các Chương trình mục tiêu. Đại hội Đảng lần thứ VIII (1996) đã vạch ra Chương trình quốc gia xóa đói giảm nghèo bằng việc xác định các mục tiêu và các biện pháp chính sách. Từ tháng 7/1998, chính phủ đã thành lập Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo cho giai đoạn 1998-2000. Chín thành phần của Chương trình tập trung chủ yếu vào các xã nông

* PGS.TS. Viện Gia đình và Giới.

ng nghiệp, vùng sâu vùng xa. Trong Chương trình mục tiêu cũng có những nội dung liên quan đến đô thị là: cung cấp tín dụng cho người nghèo; khuyến khích tạo công ăn việc làm; giáo dục; y tế (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNDP 2004; Ngân hàng thế giới, 1999: 119-121).

Chương trình Phát triển kinh tế - xã hội các xã đặc biệt khó khăn miền núi và vùng sâu, vùng xa (Chương trình 135) được Thủ tướng chính phủ phê duyệt theo Quyết định số 135/1998/QĐ-TTg, ngày 31/7/1998 nhằm tăng cường hoạt động xóa đói giảm nghèo cho các xã đặc biệt khó khăn miền núi và vùng sâu, vùng xa tại 52 tỉnh. Đến thời điểm năm 2001 trở đi CT 135 bao gồm 5 hợp phần: phát triển cơ sở hạ tầng, phát triển cơ sở hạ tầng trung tâm cụm xã, quy hoạch ổn định dân cư, khuyến nông, khuyến ngư, và đào tạo cán bộ xã/thôn bản ở các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa. (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNDP, 2004).

Từ năm 1992 đến năm 2000, Nhà nước đã đầu tư thông qua các Chương trình quốc gia có liên quan đến mục tiêu xóa đói giảm nghèo khoảng 21.000 tỉ đồng. Ngân hàng phục vụ người nghèo đã được thành lập nhằm cung cấp tín dụng ưu đãi cho người nghèo. Đến cuối năm 2000 đã có 1.798 xã thuộc 22 tỉnh, thành phố có các bộ phận và cán bộ chuyên trách xóa đói giảm nghèo tại chỗ. Chính phủ đã ban hành nhiều cơ chế, chính sách giải quyết việc làm, tạo cơ hội để người lao động có thể chủ động tìm hoặc tự tạo việc làm kết hợp với sự hỗ trợ của Nhà nước và của cộng đồng. (Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Việt Nam, 2002: 28-29)

Tháng 5 năm 2002 chính phủ đã ban hành Chiến lược tăng trưởng và xóa đói giảm nghèo, làm cơ sở cho công cuộc xóa đói giảm nghèo trong tương lai. Chiến lược này thể hiện tính hài hòa giữa tăng trưởng kinh tế và giải quyết các vấn đề xã hội. Các nhiệm vụ đặt ra không chỉ yêu cầu các biện pháp hỗ trợ có mục tiêu cho từng đối tượng cụ thể về xóa đói giảm nghèo mà còn liên kết các chính sách, từ chính sách kinh tế vĩ mô, cải cách cơ cấu, chính sách và giải pháp phát triển ngành đến chính sách an sinh xã hội của tất cả các ngành, các cấp nhằm bảo đảm tăng trưởng bền vững và xóa đói giảm nghèo.

Để thực hiện các mục tiêu đề ra, Chiến lược đã bao gồm một loạt các chính sách và giải pháp. Xóa đói giảm nghèo được coi không chỉ là nhiệm vụ của nhà nước, toàn xã hội mà trước hết là bốn phận của chính người nghèo phải tự vươn lên để thoát nghèo. Điều này nâng cao tính tự lực của người nghèo tham gia cùng nhà nước xóa đói giảm nghèo. Đồng thời, Chiến lược cũng nhấn mạnh một số biện pháp cụ thể như sau (Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, 2002: 8; 45-47; 80-81):

- Phát triển công nghiệp, đô thị nhằm tạo việc làm và nâng cao đời sống cho người nghèo: Sử dụng các sản phẩm và nguyên liệu từ các ngành nông, lâm, ngư nghiệp, tạo việc làm. Cung cấp tín dụng, xây dựng cơ sở hạ tầng thiết yếu, tăng cường đào tạo nghề và giải quyết tốt vấn đề di dân đô thị. Phát triển và mở rộng các mối liên kết giữa công nghiệp và các hoạt động tiểu thủ công nghiệp ở đô thị trên cơ sở phát triển nhiều doanh nghiệp nhỏ và vừa trong các lĩnh vực ngành nghề truyền thống với công nghệ hiện đại, tạo sản phẩm có chất lượng cao, không gây ô nhiễm môi trường, v.v...

- Thiết lập khuôn khổ chiến lược, chính sách tổng thể phát triển đô thị để từng bước giải quyết các khu nhà ổ chuột và tạm bợ ở các thành phố và thị xã, giảm nghèo, giảm tính dễ bị tổn thương của khu vực đô thị.

- Tạo môi trường xã hội để thực hiện công bằng xã hội, thực thi dân chủ cơ sở và trợ giúp pháp lý cho người nghèo: tạo điều kiện để mọi người tham gia đầy đủ vào quá trình phát triển, có cơ hội bình đẳng cho mọi người dân; tăng cường dân chủ cơ sở các cuộc đối thoại giữa chính quyền địa phương và cộng đồng người nghèo; trợ giúp pháp lý cho người nghèo và các đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt.

Từ năm 1993 đến năm 2005 Chính phủ đã nhiều lần điều chỉnh chuẩn nghèo để làm cơ sở cho sự phấn đấu giảm nghèo của nhân dân ta. Từ năm 2006, Việt Nam áp dụng chuẩn nghèo mới (bình quân 260.000đ/người/tháng ở đô thị và 200.000đ/người/tháng ở nông thôn), với mức cao gấp hơn 2 lần so với chuẩn cũ áp dụng cho giai đoạn 2001 - 2005. Chuẩn nghèo giai đoạn 2006 - 2010 được nâng lên đáp ứng nhu cầu nâng cao chất lượng cuộc sống của người nghèo và từng bước hội nhập với khu vực.

Chính phủ cũng đã phê duyệt Chương trình 135 giai đoạn 2 (2006-2010) với một trong những mục tiêu chính là giảm hơn 2/3 số hộ nghèo ở các vùng đặc biệt khó khăn. Nội dung chính của Chương trình là hỗ trợ các xã đặc biệt khó khăn, vùng đồng bào dân tộc và miền núi phát triển sản xuất, chuyển dịch cơ cấu kinh tế, nâng cao trình độ quản lý hành chính và kinh tế của cán bộ cơ sở; trợ giúp pháp lý để nâng cao nhận thức pháp luật của người dân.

II. Một số thành tựu bước đầu trong công cuộc xóa đói giảm nghèo

Những cố gắng của toàn Đảng toàn dân trong công cuộc xóa đói giảm nghèo đã đưa đến những kết quả rất đáng khích lệ.

Trong thời gian 9 năm (1993 - 2002) Việt Nam đã thực hiện các cam kết của mình trong Tuyên bố Thiên niên kỷ là giảm tỉ lệ nghèo xuống còn một nửa

trong giai đoạn 1990 - 2015. Mức độ người nghèo tiếp cận các lợi ích của Chương trình đạt được tỉ lệ cao. (Roi Swinkels and Carrie Turk, 2004).

Tỉ lệ hộ nghèo tiếp tục giảm nhanh trong những năm gần đây. Tỉ lệ hộ nghèo đói đã giảm từ 17,2% năm 2001 xuống còn 8,3% năm 2004 và cuối năm 2005 còn khoảng dưới 7% (khoảng 1,1 triệu hộ). Ngân hàng thế giới trong Báo cáo phát triển Việt Nam năm 2004 đã đánh giá thành tựu giảm nghèo của Việt Nam là một trong những ví dụ thành công nhất trong phát triển kinh tế. (Phạm Gia Khiêm, 2006).

Mức độ bảo đảm về chăm sóc sức khỏe dân cư tăng lên rõ rệt. Chẳng hạn, tỉ lệ tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi giảm xuống cho cả các nhóm dân cư; tỉ lệ các ca đẻ có sự giúp đỡ của nhân viên y tế lành nghề tăng lên; tỉ lệ tử vong ở các bà mẹ giảm đáng kể, v.v...

Nâng cao trình độ học vấn cho các trẻ em nghèo được đặc biệt quan tâm. Trong thực tế, chính sách miễn giảm học phí và một số khoản phí khác cho việc học tập của trẻ em nghèo đã được áp dụng trong nhiều thập niên nhằm giúp đỡ những gia đình gặp khó khăn. Quyết định số 70/1998/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ ban hành ngày 31/3/1998 về thu và sử dụng học phí ở các trường phổ thông công lập đã giảm 50% học phí cho học sinh từ các hộ gia đình nghèo. (Trịnh Duy Luân và Vũ Mạnh Lợi, 2004a). Tỉ lệ con em các hộ nghèo được miễn giảm học phí còn cao hơn số chung. Điều này phản ánh hiệu quả tích cực của chính sách hỗ trợ người nghèo trong lĩnh vực giáo dục hiện nay. Trong các năm 2001 - 2002 có 120 tỷ đồng được dành cho việc thực hiện chính sách hỗ trợ giáo dục. Gần 70% số hộ nghèo được tiếp cận hỗ trợ giáo dục và gần 80% là thuộc về hai nhóm nghèo nhất. Tác động của Chương trình là khá rõ. Khoảng 12% những người được phỏng vấn từ Điều tra mức sống dân cư 2002 khẳng định rằng họ sẽ không thể cho con em đến trường nếu như không có sự hỗ trợ của Chương trình (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNDP, 2004: 50, 105).

Năng lực cán bộ cơ sở về chỉ đạo và thực hiện công tác xóa đói giảm nghèo tăng lên. Theo đánh giá của Dự án đào tạo cán bộ và nâng cao năng lực xóa đói giảm nghèo giai đoạn 2001 - 2005 cho thấy: qua 4 năm thực hiện dự án, năng lực thực hiện nhiệm vụ của cán bộ giảm nghèo nâng lên rõ rệt. Đối với cán bộ thực hiện Chương trình 135, việc tổ chức các khóa tập huấn đã góp phần nâng cao nhận thức và trình độ của đội ngũ cán bộ cơ sở về quản lý hành chính, quản lý kinh tế - xã hội, về cách thức tham gia quản lý, giám sát và tổ chức thực hiện Chương trình 135 trên địa bàn. Các khóa đào tạo cũng đã góp phần nâng cao dân trí, cách thức làm ăn, từng bước thay đổi tập quán sinh hoạt, sản xuất lạc hậu, tiếp cận khoa học kỹ thuật áp dụng vào sản xuất, nâng cao đời sống, xóa

đói giảm nghèo và phát triển kinh tế theo hướng sản xuất hàng hóa. (Văn phòng Dự án VIE/02/00, 2004; Trần Văn Thuật, 2004).

Sự tham gia của người dân vào công cuộc xóa đói giảm nghèo ngày càng toàn diện hơn, tích cực hơn cũng là một thành tựu quan trọng của Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo. Cùng với Quy chế dân chủ cơ sở, những hoạt động do hai Chương trình tiến hành đã tạo ra những chuyển động lớn lao về sự tham gia của người dân vào công cuộc xóa đói giảm nghèo. Việc tham khảo ý kiến người dân trong lựa chọn hộ nghèo hiện nay đã tương đối phổ biến, tuy chưa phải được thực hiện trong tất cả các trường hợp. Các hình thức tham gia của người dân ở mọi miền đất nước trong vòng 5 năm qua đa dạng hơn kể từ khi Chương trình mục tiêu quốc gia và Chương trình 135 chính thức được triển khai.

III. Những thách thức chủ yếu hiện nay

Những thành tựu của Đảng và nhân dân ta trong công cuộc xóa đói giảm nghèo là rất to lớn. Tuy nhiên, đối chiếu với những yêu cầu đặt ra trong sự nghiệp công nghiệp hóa và hiện đại hóa đất nước thì việc thực hiện Chương trình giảm nghèo quốc gia còn gặp nhiều khó khăn. Có thể nêu lên một số thách thức chủ yếu sau đối với công cuộc giảm nghèo hiện nay:

1. Tiếp cận các lợi ích của Chương trình và giảm nghèo ở các dân tộc thiểu số

Nhìn chung, phạm vi bao phủ của Chương trình vẫn thấp, tính theo tổng số hộ nghèo trên cả nước. Trong số các hộ được tiếp cận vay vốn tín dụng ưu đãi, bảo hiểm y tế miễn phí, miễn giảm học phí thì có khoảng 70% số hộ là nghèo.

Tỉ lệ hộ nghèo giảm trong cả nước nhưng không phải mức sống của mọi nhóm dân cư đều được cải thiện với mức độ như nhau. Trong năm 2002, gần 70% đồng bào dân tộc thiểu số vẫn sống trong cảnh nghèo. Tỷ lệ hộ nghèo ở khu vực miền núi gấp từ 1,7 đến 2 lần tỷ lệ hộ nghèo bình quân của cả nước. Tỷ lệ hộ nghèo ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số trong tổng số hộ nghèo của cả nước có chiều hướng tăng từ 21% năm 1992 đến 36% năm 2005. (Phạm Gia Khiêm, 2006). Số liệu từ các cuộc khảo sát mức sống dân cư cho thấy, các vùng có tốc độ phát triển nhanh thì tốc độ giảm nghèo rất tốt. Trong khi đó, các vùng nghèo nhất của Việt Nam, đặc biệt là ở vùng Tây Bắc và Tây Nguyên, những tiến bộ về xóa đói giảm nghèo trong những năm gần đây là chưa đáng kể. Theo dự báo của Ngân hàng thế giới, đến năm 2010 sẽ có gần 20% dân số vẫn sống trong tình trạng đói nghèo, và 42% trong số những người nghèo đó là thuộc các nhóm dân tộc thiểu số. Số liệu ước tính của Văn phòng thường trực Chương trình Hỗ trợ quốc gia về xóa đói giảm nghèo 2005 - 2010 cũng cho thấy, đến

năm 2010, 56% người nghèo và trên 80% người nghèo lương thực sẽ sống ở các khu vực miền núi. (Rob Swinkels and Carrie Turk, 2004).

Một trong số các nguyên nhân làm cho người nghèo ở vùng sâu vùng xa vẫn nghèo triển miên là họ có ít tài sản sinh lời hơn và tài sản của họ không có tỉ lệ sinh lời cao như tài sản của người nghèo nói chung. Tính trung bình, một hộ gia đình thuộc nhóm 20% nghèo nhất ở Tây Bắc chỉ có chưa đầy 700 mét vuông đất trồng cây lâu năm. Diện tích đất quá nhỏ như vậy khó có thể giúp cho các hộ gia đình thoát khỏi cảnh nghèo. Chất lượng nguồn nhân lực thấp (sức khỏe kém và trình độ học vấn thấp) cũng là một nguyên nhân khác rất quan trọng. Tỉ lệ đồng bào dân tộc thiểu số khi bị bệnh không đi khám chữa bệnh là cao hơn so với dân tộc Kinh. Tỉ lệ người dân tộc thiểu số chưa hoàn thành bất kỳ một Chương trình giáo dục nào là khá cao. (Rob Swinkels and Carrie Turk, 2004).

Những thách thức hiện nay là liệu các chính sách và Chương trình được thực hiện trước đây để hỗ trợ cho người dân ở các xã nghèo và vùng sâu vùng xa có đủ mạnh để thu hẹp khoảng cách ngày càng lớn về mức sống giữa các vùng và giữa các tỉnh? Cho đến nay, những Chương trình quốc gia của chính phủ hướng tới đối tượng bị nhiều thiệt thòi bao gồm một loạt trợ cấp cho các nhóm dân tộc thiểu số, Chương trình 135, và Chương trình xóa đói giảm nghèo. Các khoản ngân sách từ Bộ Tài chính cũng đã ưu tiên cho dù còn ít - các khu vực nghèo nặng nề nhất. Tuy nhiên, nghèo đói vẫn còn dai dẳng tại một số khu vực. Vậy phải điều chỉnh cách tiếp cận và chính sách như thế nào?

2. Giáo dục và chăm sóc sức khỏe cho người nghèo

Tỉ lệ trẻ em nghèo tiếp cận với các cơ sở giáo dục thấp hơn đáng kể so với trẻ em trong các gia đình không nghèo. Còn khoảng 10% trẻ em nghèo trong độ tuổi chưa được đi học. Tỉ lệ này cao hơn đối với trẻ em trong các gia đình dân tộc thiểu số⁽¹⁾. Sự khác biệt giữa trẻ em nghèo và không nghèo cũng thể hiện cả ở các vùng nông thôn đồng bằng và đô thị. Chẳng hạn, tại các đô thị như Nam Định, Hải Phòng, Đà Nẵng, các trẻ em nghèo, đặc biệt là nghèo không có hộ khẩu vẫn còn có ít cơ hội tiếp cận với giáo dục phổ thông hơn so với các hộ không nghèo. (Trịnh Duy Luân và Vũ Mạnh Lợi, 2004a).

Như vậy, mặc dù giáo dục được xem như một kênh quan trọng để làm giảm bớt các bất bình đẳng xã hội, song sự bất bình đẳng trên thực tế đã mang tính cấu trúc, sẽ được tiếp tục tái tạo nếu như không có các giải pháp chính sách can thiệp và điều chỉnh.

Một trong những lý do khiến tỉ lệ trẻ em nghèo bị thất học cao hơn là do học phí cao, gia đình không đủ tiền để chi trả. Tính chung học sinh tiểu học phải

đóng 137,4 nghìn đồng/năm, trung học cơ sở là 299,7 nghìn đồng/năm và trung học phổ thông là 1066,6 nghìn đồng/năm. Ngoài học phí ra, học sinh còn phải đóng nhiều loại chi phí khác như tiền mua sổ liên lạc, góp quỹ lớp, tiền điện. Bảo hiểm y tế học đường thường được hiểu như là bắt buộc đối với các gia đình. Số liệu khảo sát ở Ninh Thuận năm 2003 cho thấy chi phí giáo dục khác hàng năm ở Ninh Thuận đối với học sinh nghèo tiểu học là 225 nghìn, và trung học cơ sở là 450 nghìn. (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNDP, 2004: 107). Đây là một số tiền đáng kể đối với các gia đình nghèo. Ngoài ra, một bộ phận các gia đình nghèo không biết về đối tượng được miễn giảm học phí. Những thủ tục xét miễn giảm học phí cũng quá phức tạp làm cho nhiều gia đình nghèo không đề xuất. (Trịnh Duy Luân và Vũ Mạnh Lợi, 2004a).

Mặc dù đã có những thành tựu đáng kể về y tế trong những năm qua, người nghèo và người dân tộc thiểu số tiếp tục đối mặt với những hạn chế đáng kể về tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế, dù là dịch vụ liên quan đến sức khỏe trẻ em, sức khỏe sinh sản hay dinh dưỡng. Tỷ lệ bệnh tật của dân cư nông thôn nghèo cao gấp 4 lần so với các cư dân thành thị. Tình trạng này còn trầm trọng hơn nếu ta so sánh trong số các trẻ em. Mức độ bệnh tật của số trẻ nhỏ nông thôn nghèo nhất cao gấp 27 lần tỷ lệ này ở các vùng thành thị. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 4 tuổi ở các vùng nông thôn nghèo nhiều hơn gần 3 lần ở vùng thành thị. Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh trong năm 1998 tại vùng nông thôn nghèo nhiều hơn 54% so với toàn bộ các vùng nông thôn và cao hơn tại thành thị 4 lần. Tỷ lệ phụ nữ thuộc tầng lớp giàu nhất sinh đẻ tại cơ sở y tế cao hơn 1,5 lần so với những người thuộc tầng lớp nghèo nhất. (Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002: 32) Điều này dẫn đến những bất bình đẳng ngày càng tăng về kinh tế - xã hội.

Sự khác biệt về khả năng sử dụng dịch vụ giữa người nghèo và không nghèo cũng thể hiện cả ở các khu vực thành thị. Khảo sát ở Nam Định chỉ ra rằng nhóm nghèo, đặc biệt là nhóm nghèo không có hộ khẩu gặp khó khăn hơn nhiều so với các nhóm dân cư khác khi sử dụng các dịch vụ y tế. Trong nhiều trường hợp những người di cư không thể có giấy xác nhận tình trạng nghèo tại quê họ để làm cơ sở xin miễn phí tại nơi đến, và họ không đủ điều kiện để được coi là nghèo tại nơi đến vì họ không có sổ hộ khẩu. Nhiều người dân di cư thậm chí được coi là nghèo theo tiêu chuẩn nông thôn nhưng đã sống ở thành thị một thời gian sẽ đánh mất quyền được coi là nghèo ở cả hai nơi, ở quê và cả nơi đến vì về mặt hành chính họ không "thuộc" về một nơi nào. (Trịnh Duy Luân và Vũ Mạnh Lợi, 2004a). Nếu không quan tâm đến các cộng đồng thiệt thòi này thì chúng ta không thể đạt được các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ về chăm sóc sức khỏe nhân dân và giải quyết tình trạng đói nghèo.

Mức độ sử dụng dịch vụ y tế có liên quan đến trình độ học vấn và nhận thức về chăm sóc sức khỏe của người nghèo. Phụ nữ nghèo có nhu cầu thấp hơn về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe trẻ em. Khi ốm đau, người nghèo thường không tìm đến bất kỳ sự chăm sóc y tế nào hoặc thường chỉ đến những người bán thuốc và các trạm y tế xã. Trong khi đó những người giàu hơn thì đến các bệnh viện và các phòng khám tư. Các nhân viên y tế nơi người nghèo hay tìm đến thường là ít được đào tạo hơn và ít khả năng cung cấp dịch vụ chất lượng cao. (Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002: 33).

Khó khăn lớn hiện nay đối với các gia đình nghèo là họ ít có khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế. Về nguyên tắc, người nghèo được chăm sóc y tế miễn phí tại các cơ sở y tế công cộng. Tuy nhiên, các loại thuốc miễn phí không phải lúc nào cũng có trong các trạm y tế xã và bệnh viện nhà nước. Tỷ lệ các khoản dịch vụ y tế miễn phí giảm sút qua các năm. Ngoài ra, tỷ lệ người nghèo có bảo hiểm y tế thấp hơn đáng kể so với những người không nghèo. (Nhóm hành động chống đói nghèo 2002: 34).

Việc tăng tỉ lệ bảo hiểm y tế có thể là phương thức tốt trợ giúp người nghèo tìm đến với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên điều này có quan hệ chặt chẽ với việc cải tiến về thủ tục cấp và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế. Không ít người dân đã không được tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế khi họ cần vì các thủ tục quá phức tạp và việc cấp thẻ y tế chậm. Cơ cấu tài chính y tế còn chưa hợp lý và công bằng. Cơ sở y tế ở các vùng nghèo và vùng sâu còn thiếu các dịch vụ cần thiết để phục vụ người dân.

Việc nâng cao khả năng sử dụng dịch vụ y tế cho người nghèo có liên quan đến mức độ công khai, cơ chế góp ý, và tăng cường chất lượng chăm sóc sức khỏe cũng như mức độ hài lòng của khách hàng. Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân chưa được thông báo rõ ràng về chi phí dịch vụ trước khi sử dụng dịch vụ đó. Tại nhiều cơ sở y tế còn chưa có cơ chế giám sát, thưởng phạt cụ thể để đảm bảo nhận được ý kiến đóng góp của người dân đối với các dịch vụ y tế. Như đề xuất của một số nhà nghiên cứu, sự hài lòng của khách hàng cần được nhấn mạnh như một quyền lợi độc lập tách khỏi công đoạn khám chữa bệnh hay bất kỳ công đoạn nào khác của dịch vụ y tế. (Trịnh Duy Luân và Vũ Mạnh Lợi, 2004b).

Việc phân bổ các nguồn lực công để thực hiện các dịch vụ của chính phủ là một trong những công cụ quan trọng nhất mà chính phủ có thể sử dụng để chống đói nghèo và sự bất bình đẳng. Nhìn chung, các vùng nghèo hơn vẫn được hưởng mức phân bổ lớn hơn trong số những địa phương phụ thuộc nhiều vào ngân sách trung ương. Tuy nhiên, đối với các dự án cơ sở hạ tầng lớn điều này không hoàn toàn đúng. Bản đồ phân bổ Chương trình đầu tư công cộng

giữa các tỉnh cho thấy, một số tỉnh nghèo nhất và những tỉnh xa nhất được phân bổ mức chi đầu tư phát triển thấp nhất. Vì vậy cần có sự điều chỉnh thích hợp trong vấn đề này.

3. Sự tham gia của người nghèo và cán bộ làm công tác giảm nghèo vào các Chương trình xóa đói giảm nghèo

Việc tham khảo ý kiến người dân trong lựa chọn hộ nghèo ngày càng được quan tâm. Tuy nhiên, sự cải thiện trong các hình thức tham gia khác nhau của người dân không được rõ nét ở những cộng đồng nghèo nhất, thường là ở vùng cao. Trong Chương trình mục tiêu quốc gia xóa đói giảm nghèo và Chương trình 135, việc người dân tham gia trực tiếp vào việc ra quyết định về những điều có liên quan đến cuộc sống của họ còn hạn chế. Sự tham khảo ý kiến của người dân một cách chặt chẽ chủ yếu liên quan đến việc xây dựng cơ sở hạ tầng, phân bổ tín dụng và phân loại hộ nghèo. Phụ nữ và người dân nhiều vùng dân tộc thiểu số vẫn còn tham gia rất thụ động trong các quá trình tham vấn và ra quyết định. Một phần nguyên nhân là do những hạn chế của người dân về sức khỏe, thu nhập, và năng lực nhận thức. Ngoài ra là một số bất cập về mặt pháp lý và tổ chức để người dân được tham gia có hiệu quả.

Việc các cán bộ lãnh đạo thôn xã và những người đại diện các tổ chức quần chúng ở cơ sở tham gia ra các quyết định liên quan đến các hợp phần trong các Chương trình mục tiêu quốc gia còn rất khiêm tốn ở các xã vùng cao. Một trong những nguyên nhân chủ yếu là sự hạn chế về năng lực của cán bộ, đặc biệt là cán bộ thôn, cán bộ đoàn thể ở cơ sở. Thực tế cho thấy rằng những địa phương nào làm tốt công tác tập huấn nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ giảm nghèo thì ở đó các hoạt động về xóa đói giảm nghèo được thực hiện tốt và có hiệu quả, tỉ lệ hộ nghèo giảm nhanh hơn, đời sống của hộ nghèo được cải thiện nhanh hơn.

Công tác đào tạo, tập huấn cán bộ cơ sở thực hiện mục tiêu xóa đói giảm nghèo còn gặp nhiều khó khăn. Đội ngũ cán bộ biến động và không đồng đều. Ngân sách phân bổ dành cho đào tạo, tập huấn còn ít, chưa tương ứng với nhu cầu. Không những thế việc phân bổ vốn cho công tác đào tạo còn tùy thuộc vào địa phương nên có những nơi không đầu tư đúng mức. Chính vì vậy nhiều dự án giảm nghèo chưa được tổ chức một cách toàn diện nhằm nâng cao năng lực cộng đồng; chưa tập trung huấn luyện các kỹ năng thiết yếu cho đội ngũ cán bộ cơ sở, cho người dân; Đội ngũ tiểu giáo viên địa phương chưa được tập huấn một cách cơ bản; Đào tạo còn hình thức, chưa thiết thực; v.v... (Văn phòng Dự án VIE/02/00, 2004 và Trần Văn Thuật, 2004).

IV. Một số vấn đề cần quan tâm trong công tác giảm nghèo

Những khó khăn nêu ra ở trên đang làm hạn chế thành quả của công cuộc giảm nghèo của Đảng và nhân dân ta. Để giải quyết những vấn đề bức bách đang đặt ra, theo chúng tôi, Chương trình mục tiêu quốc gia xóa đói giảm nghèo trong những năm trước mắt nên quan tâm đến một số điểm sau:

Có chính sách thích hợp để tăng tỉ lệ trẻ em ở vùng sâu vùng xa được đi học. Cần xem xét khả năng đầu tư giáo dục miễn phí cho học sinh trong độ tuổi tiểu học ở các vùng miền núi và miền toàn bộ học phí cho trẻ em nghèo, chẳng hạn ở cấp tiểu học và trung học cơ sở. Ngoài ra, cần quan tâm hơn đến đội ngũ giáo viên vùng sâu vùng xa, tạo điều kiện để họ gắn bó với các em học sinh vùng dân tộc thiểu số.

Cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh miễn phí (loại bệnh thông thường) cho tất cả người dân ở vùng sâu vùng xa trong một số năm trước mắt (ít nhất đến 2010). Hiện nay đã có Nghị định 139 về Quỹ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo nhằm giúp các hộ nghèo giảm chi phí khám chữa bệnh. Tuy nhiên, nhà nước có thể đầu tư hơn nữa cho việc này nhằm giúp các hộ nghèo tránh những rủi ro tài chính lớn trong chữa trị bệnh tật.

Nâng cao hiệu quả nguồn chi ngân sách thông qua việc điều chỉnh phân bổ mức đầu tư phát triển giữa các tỉnh. Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức người dân và tăng nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe trẻ em. Tăng tỉ lệ bảo hiểm y tế để giúp người nghèo tìm đến với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đồng thời với việc cải tiến về thủ tục cấp và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế. Đối với các cơ sở y tế ở các vùng nghèo và vùng sâu, cần cung cấp các dịch vụ quanh năm bằng việc tăng thêm các điểm y tế, các đội y tế lưu động và các chiến dịch tăng cường. Tăng cường tính công khai, minh bạch nhằm nâng cao khả năng sử dụng dịch vụ y tế cho người nghèo và giúp giải quyết nhu cầu các dịch vụ y tế được kịp thời, thuận tiện, chi phí thấp và hiệu quả.

Sự tham gia trực tiếp của người dân trong việc ra quyết định, đặc biệt ở cấp cơ sở, là thích hợp trong bối cảnh Việt Nam. Vì vậy, cùng với việc nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ khác, cần coi việc trao quyền cho người dân là một mục tiêu trọng tâm của các Chương trình mục tiêu quốc gia trong giai đoạn 2006 - 2010. Cần đưa các hình thức tham vấn khác nhau, các hình thức tham gia trực tiếp hoặc tham gia đại diện vào các văn bản hướng dẫn triển khai thực hiện các Chương trình mục tiêu quốc gia. Có cơ chế thích hợp để người dân vùng sâu vùng xa tham gia tích cực và có hiệu quả hơn vào quá trình ra các quyết sách có tác động đến cuộc sống của chính họ. Tổ chức các lớp tập huấn

một cách thích hợp, nâng cao trình độ học vấn của người dân, cũng như hoàn thiện tổ chức xóa đói giảm nghèo ở địa phương là một số khía cạnh cần được quan tâm trong vấn đề này.

Nâng cao năng lực cán bộ làm công tác xóa đói giảm nghèo ở tất cả các cấp, nhất là tại cơ sở là một nhiệm vụ bức thiết hiện nay trong việc phát huy hiệu quả của các Chương trình xóa đói giảm nghèo ở nước ta. Vì vậy cần hoàn thiện cơ chế tập huấn, nâng cao năng lực, đặc biệt là các kỹ năng nghiệp vụ thích hợp cho cán bộ địa phương. Một số vấn đề cần tập trung giải quyết là: Nội dung đào tạo phải phù hợp với đặc thù địa phương nghèo hoặc vùng đồng bào dân tộc thiểu số; Phương pháp đào tạo, bồi dưỡng phải đơn giản, dễ hiểu và trực quan; Ưu tiên huy động nguồn lực cao hơn cho dự án, đặc biệt là nguồn ngân sách nhà nước; Lồng ghép hoạt động giữa các bộ, ngành, các chương trình, dự án trên địa bàn để thực hiện nhiệm vụ đào tạo một cách toàn diện; áp dụng hình thức đào tạo tập trung cho đội ngũ cán bộ cốt cán đến thôn/bản(**).

Chú thích

** Bài đã đăng trên Tạp chí *Xã hội học*, số 4/2006.

1. Trẻ em đồng bào dân tộc thiểu số hiện chiếm tới gần một nửa số 10% còn lại của trẻ em Việt Nam không vào tiểu học đúng độ tuổi. (Rob Swinkels and Carrie Turk, 2004).

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNDP, 2004: *Đánh giá và lập kế hoạch cho tương lai: Đánh giá Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo và Chương trình 135*, Hà Nội, 2004.
2. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, 2002: *Chiến lược toàn diện về tăng cường và xóa đói giảm nghèo*, Hà Nội, 2002.
3. Ngân hàng thế giới, 1999: *Việt Nam tấn công nghèo đói*, Hà Nội.
4. Nhóm hành động chống đói nghèo 2002: *Cải thiện tình trạng sức khỏe và giảm bớt những bất bình đẳng*, Hà Nội, 7- 2002.
5. Phạm Gia Khiêm, 2006: *Xóa đói, giảm nghèo ở nước ta - thành tựu, thách thức và giải pháp*. Tạp chí Cộng sản, số 2+3 (năm 2006), tr. 7- 11.
6. Rob Swinkel và Carrie Turk, 2004: *Đói nghèo và vùng sâu vùng xa: bằng chứng từ những số liệu mới và các câu hỏi cho tương lai*. Báo cáo tổng quan cho Hội thảo PAC, ngày 24-26/11/2004, Ngân hàng thế giới, Việt Nam.

7. Trần Văn Thuật, 2004: *Một số ý kiến về thực hiện dự án đào tạo cán bộ xã, bản, làng, phum sóc thuộc Chương trình 135*. Báo cáo tại Hội thảo Đánh giá Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo và Chương trình 135 tại Đồ Sơn, tháng 8-2004.
8. Trịnh Duy Luân và Vũ Mạnh Lợi, 2004a: *Giáo dục phổ thông ở đô thị*. Báo cáo qua khảo sát tại 3 thành phố.
9. Trịnh Duy Luân và Vũ Mạnh Lợi, 2004b: *Kiến nghị về chính sách để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ở Đà Nẵng và Nam Định*. Báo cáo khảo sát.
10. Văn phòng Dự án VIE/02/00, 2004: *Báo cáo đánh giá Dự án đào tạo cán bộ và nâng cao năng lực xóa đói giảm nghèo giai đoạn 2001-2005*. Báo cáo tại Hội thảo Đánh giá Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo và Chương trình 135 tại Đồ Sơn, tháng 8-2004.