

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

BẤT BÌNH ĐẲNG ĐA CHIỀU TẠI VIỆT NAM



THỰC HIỆN BỞI:



THEO YÊU CẦU:



TÀI TRỢ BỞI:



NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN.



BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

BẤT BÌNH ĐẲNG ĐA CHIỀU TẠI VIỆT NAM

Ấn bản này được ra đời với sự trợ giúp của Liên minh châu Âu. Những nội dung được trình bày trong ấn phẩm không được coi là phản ánh quan điểm của Liên minh châu Âu hoặc Cơ quan Phát triển Pháp (AFD).

Hà Nội, tháng 5/2020

MỤC LỤC

DANH MỤC HÌNH, BẢNG VÀ HỘP	ii
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	iii
LỜI CẢM ƠN	vi
TÓM TẮT	12
Bối cảnh	13
Mục đích của báo cáo	13
Phương pháp nghiên cứu	13
Những phát hiện chính	14
Kết luận & Khuyến nghị	17
CHƯƠNG 1: GIỚI THIỆU	19
1.1. Bối cảnh	20
1.2. Khung phân tích và mục tiêu nghiên cứu	21
1.3. Cấu trúc báo cáo	23
CHƯƠNG 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	24
2.1. Phương pháp nghiên cứu định lượng	25
2.2. Phương pháp nghiên cứu định tính	26
2.2.1. Địa bàn nghiên cứu định tính	26
2.2.2. Bộ công cụ nghiên cứu định tính	31
CHƯƠNG 3: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU	33
3.1. Tổng quan lý thuyết	34
3.2. Bất bình đẳng kinh tế và tài sản ở Việt Nam	38
3.2.1. Các xu hướng bất bình đẳng	38
3.2.2. Bất bình đẳng giữa dân tộc Kinh và nhóm các dân tộc thiểu số	41
3.2.3. Phân tách bất bình đẳng theo các nhóm dân cư	45
3.2.4. Phân tách bất bình đẳng theo nguồn gốc các chỉ tiêu mức sống	47

CHƯƠNG 4: BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG Y TẾ	50
4.1. Tình trạng sức khỏe và điều trị	51
4.2. Tuổi thọ và tỷ lệ tử vong	70
4.3. Cuộc sống khỏe mạnh	75
4.4. Phân tích nguyên nhân của bất bình đẳng trong y tế	86
CHƯƠNG 5: BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG GIÁO DỤC VÀ HỌC TẬP	88
5.1. Các kỹ năng cơ bản	89
5.2. Trình độ học vấn và việc đi học	96
5.3. Tiếp cận thông tin và công nghệ	110
5.4. Phân tích nguyên nhân của bất bình đẳng trong giáo dục và học tập	113
CHƯƠNG 6: BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG SỰ THAM GIA, CỐ TIẾNG NÓI VÀ ẢNH HƯỞNG	119
6.1. Tham gia chính trị và các hoạt động chính trị	120
6.2. Nhận thức về sự tham gia	127
6.3. Phân tích nguyên nhân của bất bình đẳng trong sự tham gia	134
CHƯƠNG 7: KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	137
7.1. Kết luận	138
7.2. Khuyến nghị	139
TÀI LIỆU THAM KHẢO	142
PHỤ LỤC	146
Phụ lục 1: Bất bình đẳng kinh tế	147
Phụ lục 2: Các bảng	148
Phụ lục 3: Bộ công cụ định tính	161

DANH MỤC HÌNH, BẢNG VÀ HỘP

Hình

Hình 2.1.	Bản đồ địa bàn nghiên cứu định tính	27
Hình 2.2.	Trường Tiểu học xã Hùng Lợi – Phân hiệu Tấu Lìn	28
Hình 2.3.	Trạm y tế xã Quảng Hiệp	29
Hình 2.4.	Trường mẫu giáo An Hiệp, xã An Hiệp	30
Hình 3.1.	Hệ số Gini theo thời gian	38
Hình 3.2.	Đường cong Lorenz thu nhập và chi tiêu bình quân đầu người theo thời gian	40
Hình 3.3.	Đường cong Lorenz các tiêu chí mức sống	40
Hình 3.4.	Chi tiêu bình quân đầu người của dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số	41
Hình 3.5.	Tỷ lệ nghèo chi tiêu của dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số (%)	42
Hình 3.6.	Tỷ lệ nghèo của dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số theo huyện	43
Hình 3.7.	Khoảng tin cậy 90% của tỷ lệ nghèo của các nhóm dân tộc sinh sống tại khu vực nông thôn, 2016	44
Hình 3.8.	Phân tách bất bình đẳng chi tiêu theo khu vực thành thị/nông thôn và theo tỉnh (phần trăm)	45
Hình 3.9.	Phân tách hệ số Gini theo nhóm dân tộc (phần trăm)	46
Hình 3.10.	Phân tách hệ số Gini theo đặc điểm chủ hộ gia đình, 2016 (phần trăm)	46
Hình 3.11.	Đóng góp của các nguồn thu nhập vào hệ số Gini cho thu nhập (phần trăm)	47
Hình 3.12.	Độ co giãn của hệ số Gini các nguồn thu nhập (phần trăm)	48
Hình 3.13.	Đóng góp của các khoản chi tiêu vào hệ số Gini cho chi tiêu (phần trăm)	48
Hình 3.14.	Độ co giãn của hệ số Gini cho khoản chi tiêu (đơn vị phần trăm)	49
Hình 4.1.	Số ngày bị ốm trong vòng 12 tháng qua, phân theo nhóm dân tộc năm 2016 (ngày)	54
Hình 4.2.	Số ngày bị ốm trong 12 tháng qua phân theo nhóm chi tiêu năm 2016 (ngày)	54
Hình 4.3.	Tỷ lệ người khuyết tật (%)	55
Hình 4.4.	Tỷ lệ người có BHYT theo nhóm dân tộc (%)	59
Hình 4.5.	Tỷ lệ người có bảo hiểm y tế theo nhóm chi tiêu (%)	59
Hình 4.6.	Số lần khám bệnh phân theo nhóm chi tiêu năm 2016	63
Hình 4.7.	Số lần khám bệnh hàng năm theo nhóm dân tộc và tuyến bệnh viện năm 2016	63
Hình 4.8.	Số lần khám bệnh tại bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương theo nhóm chi tiêu năm 2016	65

Hình 4.9.	Khoảng cách từ thôn tới bệnh viện gần nhất năm 2016 (km)	65
Hình 4.10.	Chi tiêu tiền túi cho y tế hàng năm 2016 (nghìn VNĐ)	66
Hình 4.11.	Tình trạng sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi (%)	81
Hình 4.12.	Tỷ lệ chi cho thuốc lá trong tổng chi tiêu	84
Hình 4.13.	Tỷ lệ hộ gia đình có tiêu thụ thuốc lá, phân theo trình độ giáo dục của chủ hộ và nhóm chi tiêu trong năm 2016 (%)	85
Hình 4.14.	Tỷ lệ chi tiêu thuốc lá so với tổng chi tiêu của hộ gia đình trong 2016 (%)	85
Hình 5.1.	Tỷ lệ phần trăm trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi mua ngoài (năm 2016)	89
Hình 5.2.	Số truyện tranh trung bình trên một trẻ (trẻ em dưới 18 tuổi) (năm 2016)	90
Hình 5.3.	Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5, phân tổ theo nhóm dân tộc (năm 2016)	93
Hình 5.4.	Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5, phân tổ theo trình độ giáo dục của người mẹ (năm 2016)	94
Hình 5.5.	Tỷ lệ nhập học theo nhóm dân tộc (%) (năm 2016)	96
Hình 5.6.	Tỷ lệ phần trăm dân số trong độ tuổi 18-22 đang đi học tại các trường CĐ, ĐH (năm 2016)	98
Hình 5.7.	Học phí trung bình (năm 2016)	106
Hình 6.1.	Tỷ lệ cá nhân tham gia bầu cử trong lần bầu cử gần nhất phân tổ theo giới tính, dân tộc và trình độ giáo dục (%)	121
Hình 6.2.	Tỷ lệ cá nhân tham gia bầu cử trong lần bầu cử gần nhất, phân tổ theo khu vực và nhóm thu nhập (%)	121
Hình 6.3.	Tỷ lệ người có thể nêu đúng tên Thủ tướng Chính phủ, 2018 (%)	122
Hình 6.4.	Tỷ lệ người có liên hệ với chính quyền địa phương (%)	124
Hình 6.5.	Tỷ lệ người dân gửi kiến nghị đến UBND các cấp năm 2018 (%)	131

Bảng

Bảng 1.1.	Các lĩnh vực bất bình đẳng	22
Bảng 2.1.	Số lượng PVS trong nghiên cứu định tính	32
Bảng 2.2.	Số lượng TLN trong nghiên cứu định tính	32
Bảng 3.1.	Mức sống theo thời gian	38
Bảng 3.2.	Đo lường bất bình đẳng chi tiêu bình quân đầu người	41
Bảng 4.1.	Tỷ lệ người bị ốm trong vòng 12 tháng qua, phân theo đặc điểm nhân khẩu và đặc điểm vùng (%)	51
Bảng 4.2.	Tỷ lệ người bị ốm trong vòng 12 tháng qua phân theo đặc điểm kinh tế - xã hội (%)	53
Bảng 4.3.	Tỷ lệ người khuyết tật phân tổ theo đặc điểm nhân khẩu học và vùng sinh thái (%)	57

Bảng 4.4.	Tỷ lệ người khuyết tật theo đặc điểm kinh tế xã hội	58
Bảng 4.5.	Tỷ lệ người có BHYT phân theo đặc điểm kinh tế xã hội (%)	59
Bảng 4.6.	Chi phí thảm họa năm 2016	68
Bảng 4.7.	Tỷ suất chết của trẻ dưới 1 tuổi và trẻ dưới 5 tuổi (‰)	70
Bảng 4.8.	Tỷ suất sinh thô và tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh	72
Bảng 4.9.	Tỷ suất tử vong theo đặc điểm nhân khẩu và vùng (%)	73
Bảng 4.10.	Tỷ suất tử vong theo đặc điểm kinh tế xã hội (‰)	75
Bảng 4.11.	Tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến theo đặc điểm nhân khẩu học và vùng, năm 2016	76
Bảng 4.12.	Tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến theo đặc điểm nhân khẩu và nhóm chi tiêu, năm 2016	79
Bảng 4.13.	Tỷ lệ nghèo (%)	80
Bảng 4.14.	Tình trạng sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi, phân theo đặc điểm nhân khẩu (%)	82
Bảng 5.1.	Phần trăm trẻ em từ 36-59 tháng tuổi phát triển đúng hướng về đọc viết – tính toán, thể chất, cảm xúc xã hội và học tập, và chỉ số phát triển sớm của trẻ (năm 2014)	91
Bảng 5.2.	Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5, phân tổ theo các đặc điểm kinh tế - xã hội (năm 2016)	94
Bảng 5.3.	Tỷ lệ nhập học các cấp, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội (năm 2016)	98
Bảng 5.4.	Trình độ giáo dục, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và địa lý (năm 2016)	101
Bảng 5.5.	Trình độ giáo dục, phân tổ theo các đặc điểm kinh tế - xã hội (năm 2016)	102
Bảng 5.6.	Chi tiêu cho giáo dục của học sinh, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và địa lý (năm 2010 & 2016)	104
Bảng 5.7.	Chi tiêu cho giáo dục của học sinh, phân tổ theo đặc điểm kinh tế - xã hội (năm 2010 & 2016)	105
Bảng 5.8.	Chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và địa lý (năm 2010 & 2016)	108
Bảng 5.9.	Chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác, phân tổ theo các đặc điểm kinh tế-xã hội (năm 2010 & 2016)	109
Bảng 5.10.	Tỷ lệ phần trăm dân số sống trong hộ gia đình sở hữu điện thoại bàn, phân tổ theo đặc điểm nhân khẩu học và địa lý	110
Bảng 5.11.	Tỷ lệ phần trăm dân số sống trong hộ gia đình sở hữu điện thoại bàn, phân tổ theo đặc điểm kinh tế - xã hội (%)	111
Bảng 5.12.	Số lượng cơ sở giáo dục nghề nghiệp tại Việt Nam phân theo vùng địa lý (tính đến 31/12/2018)	117

Bảng 6.1.	Tỷ lệ người biết tên Lãnh đạo Đảng, Chính phủ và Quốc hội, 2018 (%)	123
Bảng 6.2.	Tỷ lệ người có liên hệ với chính quyền địa phương (%)	125
Bảng 6.3.	Tỷ lệ người hài lòng với các dịch vụ công, 2018 (%)	126
Bảng 6.4.	Tỷ lệ người dân tham gia các cuộc họp với HĐND các cấp và gửi kiến nghị đến UBND các cấp, theo đặc điểm dân số-xã hội (%), năm 2018	128
Bảng 6.5.	An ninh xã hội, 2013-2018 (%)	133

Hộp

Hộp 4.1.	Người khuyết tật ở hộ nghèo gặp hạn chế trong tiếp cận các cơ hội giáo dục và y tế	56
Hộp 4.2.	BHYT chia sẻ một phần gánh nặng chi phí y tế với người nghèo	60
Hộp 4.3.	Sử dụng thẻ BHYT khi có bệnh nặng và khi cần phải chi trả nhiều	62
Hộp 4.4.	Người nghèo và đồng bào DTTS ít đi khám bệnh hàng năm	64
Hộp 4.5.	Người H'Mông chi tiêu ít cho y tế	67
Hộp 4.6.	Điều kiện vệ sinh, nước sạch không đảm bảo và tử vong ở nhóm trẻ 1-5 tuổi	71
Hộp 4.7.	Người Tày, Nùng và H'Mông có tỷ suất tử vong cao nhất	74
Hộp 4.8.	Tiếp cận nước sạch và vệ sinh vẫn cần cải thiện	78
Hộp 4.9.	Thiếu sự bảo dưỡng cho các công trình nước sạch và vẫn còn thói quen vệ sinh kém	87
Hộp 5.1.	Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5 người H'Mông và Khmer nằm ở tốp cuối	95
Hộp 5.2.	Tỷ lệ đi học mầm non/mẫu giáo của trẻ em người Khmer ở mức thấp, chưa tới 50%	97
Hộp 5.3.	Tỷ lệ đi học từ cấp THPT trở lên có xu hướng giảm dần	100
Hộp 5.4.	Vì nghèo nên nhiều hộ gia đình không thể cho tất cả các con học tiếp	101
Hộp 5.5.	Chỉ tiêu cho giáo dục của học sinh có sự khác biệt rõ rệt giữa khu vực thành thị và nông thôn	107
Hộp 5.6.	Khả năng tiếp cận điện thoại di động và Internet ngày càng gia tăng	112
Hộp 5.7.	Quan niệm của hộ gia đình đồng bào dân tộc thiểu số có ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận giáo dục và học tập của trẻ em	115
Hộp 6.1.	Các nhóm hộ nghèo và dân tộc thiểu số ít tham gia ý kiến	130
Hộp 6.2.	Lồng ghép tuyên truyền thực thi chính sách Nhà nước trong các hoạt động tôn giáo ở Sóc Trăng	132

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BHYT	<i>Bảo hiểm y tế</i>
CĐ	<i>Cao đẳng</i>
DT	<i>Dân tộc</i>
DTTS	<i>Dân tộc thiểu số</i>
ĐH	<i>Đại học</i>
GSO	<i>Tổng cục Thống kê (Việt Nam)</i>
HĐND	<i>Hội đồng nhân dân</i>
IMR	<i>Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 1 tuổi</i>
LSE	<i>Trường Kinh tế Luân Đôn</i>
MICS	<i>Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ</i>
PAPI	<i>Khảo sát Chỉ số Hiệu quả quản trị và hành chính công</i>
PVS	<i>Phòng vấn sâu</i>
SDG	<i>Mục tiêu phát triển bền vững</i>
TH	<i>Tiểu học</i>
THCN	<i>Trung học chuyên nghiệp</i>
THCS	<i>Trung học cơ sở</i>
THPT	<i>Trung học phổ thông</i>
TLN	<i>Thảo luận nhóm</i>
U5MR	<i>Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi</i>
UBND	<i>Ủy ban nhân dân</i>
VHLSS	<i>Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam</i>
VNEN	<i>Dự án Việt Nam Escuela Nueva</i>

LỜI CẢM ƠN

“

Báo cáo này do nhóm nghiên cứu Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong thực hiện với sự tài trợ của Liên minh châu Âu, thông qua sự điều phối của Tổ chức Oxfam Việt Nam. Nội dung được thể hiện trong báo cáo hoàn toàn thuộc trách nhiệm của Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong và không nhất thiết thể hiện quan điểm của Liên minh châu Âu hoặc Cơ quan Phát triển Pháp.

Nhóm nghiên cứu Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong do anh Phùng Đức Tùng làm trưởng nhóm và các nghiên cứu viên: anh Nguyễn Việt Cường, chị Đặng Huyền Trang, chị Trần Hiền Giang, chị Nguyễn Thị Thu Oanh và chị Phạm Thị Hà. Trong suốt quá trình nghiên cứu, tổ chức Oxfam Việt Nam đã giám sát và cộng tác chặt chẽ với nhóm tư vấn để bảo đảm chất lượng của nghiên cứu tại thực địa.

Anh Phùng Đức Tùng chủ trì soạn thảo báo cáo với sự đóng góp của các cán bộ Oxfam Intemón và Oxfam Việt Nam, gồm chị Cristina Rovira, anh Àlex Prats, chị Vũ Thị Quỳnh Hoa, anh Nguyễn Quang Thái, anh Vũ Xuân Việt. Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn ban lãnh đạo ba tỉnh Tuyên Quang, Đắk Lắk và Sóc Trăng đã nhiệt tình hỗ trợ chúng tôi trong quá trình nghiên cứu thực địa. Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn sự tham gia của lãnh đạo và 60 người dân địa phương cùng hiệu trưởng các trường tiểu học, đại diện Hội Nông dân, Mặt trận Tổ quốc, Hội Phụ nữ, các trường thôn đến từ ba xã Hùng Lợi (huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang), xã Quang Hiệp (huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk) và xã An Hiệp (huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng).

Cuối cùng, báo cáo này đã không thể hoàn thiện nếu thiếu những ý kiến góp ý quý báu của các chuyên gia đến từ Viện nghiên cứu quản lý kinh tế Trung Ương (CIEM), Viện Tư vấn Phát triển Kinh tế Xã hội Nông thôn và Miền núi (CISDOMA), Viện Chiến lược và Chính sách y tế (HSPI), Viện Nghiên cứu vì sự Phát triển (IRD), Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội (MOLISA), Bộ Y tế (MOH), Bộ Giáo dục & Đào tạo (MOET), Bộ Nội vụ (MOHA), Bộ Kế hoạch & Đầu tư (MPI), Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP), Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam (VNIES), Đại học Quốc gia Việt Nam (VNU) và Ngân hàng Thế giới (WB).

Nhóm nghiên cứu đặc biệt gửi lời cảm ơn tới lãnh đạo của tổ chức Oxfam Việt Nam và anh Felipe Korreales - trưởng ban quản lý dự án đại diện cho Cơ quan Phát triển Pháp (AFD) đã đóng góp những ý kiến quan trọng cho dự thảo cuối cùng của báo cáo. Chúng tôi cũng cảm ơn chị Hélène Windish và chị Cristina Rovira Izquierdo đã giúp hiệu đính báo cáo.

”

TÓM TẮT

Nghiên cứu của chúng tôi là nỗ lực tiên phong trong việc khảo sát bất bình đẳng đa chiều ở Việt Nam theo thời gian

BỐI CẢNH

Bất bình đẳng được khẳng định là yếu tố bất lợi cho phát triển bền vững. Các nghiên cứu gần đây cho thấy bất bình đẳng có thể làm giảm tăng trưởng kinh tế và gia tăng đói nghèo, cản trở việc hưởng thụ hạnh phúc và quyền con người. Do vậy, hiểu được xu hướng và động cơ của bất bình đẳng vô cùng quan trọng đối với không chỉ các nhà nghiên cứu mà cả các nhà hoạch định chính sách.

Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu về phát triển kinh tế và xã hội trong 30 năm qua. Tuy nhiên, ngày càng có nhiều quan ngại về tình trạng bất bình đẳng tại Việt Nam, đặc biệt là bất bình đẳng về cơ hội và tiếng nói giữa các nhóm dân cư. Mặc dù Việt Nam đã đạt tăng trưởng kinh tế tương đối trên diện rộng, vẫn tồn tại khoảng cách lớn không chỉ về thu nhập mà trên các bình diện phúc lợi và ảnh hưởng khác giữa các nhóm dân cư. Các nghiên cứu tại Việt Nam hiện nay tập trung vào bất bình đẳng kinh tế và chưa có nghiên cứu nào về bất bình đẳng đa chiều.

MỤC ĐÍCH CỦA BÁO CÁO

Nghiên cứu là nỗ lực tiên phong trong việc khảo sát bất bình đẳng đa chiều ở Việt Nam theo thời gian. Ngoài bất bình đẳng về kinh tế và tài sản, nghiên cứu tập trung phân tích bất bình đẳng trên ba lĩnh vực y tế, giáo dục, và sự tham gia, tạo ảnh hưởng và đóng góp tiếng nói của người dân. Mỗi lĩnh vực được đo lường bởi các tiêu chí khác nhau dựa trên Khung phân tích Bất bình đẳng đa chiều của Trường Đại học Kinh tế Luân Đôn (LSE) và Tổ chức Oxfam. Do bị giới hạn về dữ liệu sẵn có, nghiên cứu không thể đo lường tất cả các tiêu chí được gợi ý. Với mỗi lĩnh vực, chúng tôi chọn một số lượng các tiêu chí nhất định đã có sẵn trên dữ liệu để phân tích.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng đồng thời hai phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

Đối với phương pháp nghiên cứu định lượng, nghiên cứu sử dụng một số cơ sở dữ liệu để phân tích bất bình đẳng đa chiều. Hai cơ sở dữ liệu chính là Khảo sát mức sống hộ gia đình (VHLSS) và Khảo sát Chỉ số Hiệu quả Quản trị và Hành chính công ở Việt Nam (PAPI). Khảo sát VHLSS được sử dụng để phân tích bất bình đẳng trong thu nhập và tài sản và trong hai lĩnh vực cụ thể là 'Cuộc sống và sức khỏe' và 'Giáo dục và học tập'. Khảo sát PAPI được sử dụng để tìm hiểu bất bình đẳng trong lĩnh vực 'Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói'.

Đối với phương pháp nghiên cứu định tính, nhóm nghiên cứu sử dụng hai phương pháp chính là phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN). Trong đó, nhóm sẽ thu thập dữ liệu về những câu chuyện của cá nhân tại địa phương (human stories) để lý giải kết quả nghiên cứu định lượng và khắc họa sự tồn tại của bất bình đẳng cũng như tìm hiểu nguyên nhân. Chủ đề TLN và PVS sẽ tập trung tìm hiểu thực trạng bất bình đẳng trong việc tiếp cận và chất lượng dịch vụ y tế, giáo dục và việc người dân tham gia đóng góp ý kiến trong cộng đồng giữa các nhóm dân cư khác nhau, bao gồm nhóm nam/nữ, nhóm dân tộc khác nhau và nhóm có điều kiện kinh tế khác nhau.

NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH

Lĩnh vực kinh tế và tài sản

Giữa dân tộc (DT) Kinh và các nhóm dân tộc thiểu số (DTTS) có một khoảng cách lớn về mức sống. Người Kinh và người Hoa có tỷ lệ nghèo thấp nhất, trong khi các DT khác có tỷ lệ nghèo rất cao. DTTS, dù chỉ chiếm 15% dân số cả nước, cấu thành 73% tổng số người nghèo năm 2016. Mức phúc lợi cũng khác nhau giữa các nhóm DT cũng như khu vực địa lý. Bất bình đẳng trong chi tiêu giữa các tỉnh/thành phố chiếm gần 22% tổng mức bất bình đẳng, trong khi bất bình đẳng giữa các nhóm DT chiếm 15% tổng mức bất bình đẳng.

Bất bình đẳng trong tiền lương chiếm tỷ lệ lớn nhất: 46,2% tổng bất bình đẳng vào năm 2016. Bất bình đẳng trong thu nhập từ kinh doanh phi nông nghiệp và các nguồn thu nhập phi nông nghiệp khác lần lượt chiếm 30,1% và 13,2% tổng bất bình đẳng. Thu nhập từ hoạt động nông nghiệp đóng góp rất nhỏ vào tổng bất bình đẳng.

Kết quả cho thấy bất bình đẳng trong tiêu dùng phi thực phẩm khác và chi tiêu nhà ở đóng góp nhiều nhất vào tổng bất bình đẳng. Tiêu thụ thực phẩm khác ngoài gạo cũng đóng góp đáng kể vào tổng bất bình đẳng. Bất bình đẳng trong chi tiêu cho giáo dục và y tế, cũng như tiêu thụ gạo, chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng bất bình đẳng.

Lĩnh vực ‘Cuộc sống và sức khỏe’

Nhìn chung, không có sự khác biệt nhiều về tỷ lệ người bị ốm và số lần bị ốm giữa các nhóm dân cư. Tuy nhiên, tỷ lệ khuyết tật chênh nhau đáng kể ở các nhóm dân cư. Ví dụ, **nhóm không bằng cấp có tỷ lệ người khuyết tật cao nhất (25%), gấp 7 lần nhóm có trình độ cao đẳng trở lên. Nhóm dân số nghèo (20% dân số có mức chi tiêu thấp nhất) có tỷ lệ người khuyết tật cao gấp gần 4 lần nhóm dân số giàu (20% dân số có mức chi tiêu cao nhất).** Tỷ lệ khuyết tật của nhóm DTTS có xu hướng cao hơn nhóm DT Kinh.

Việt Nam đã thành công trong việc cung cấp BHYT miễn phí cho người nghèo và DTTS, qua đó rút ngắn khoảng cách giữa người nghèo và người giàu. Tuy nhiên, tiếp cận với dịch vụ y tế vẫn còn chênh lệch giữa các nhóm dân cư. **Số lần khám bệnh trung bình hàng năm của các nhóm DT, đặc biệt ở bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương đều rất thấp.** Việc tiếp cận các cơ sở y tế vẫn còn rất chênh lệch giữa các nhóm có điều kiện kinh tế-xã hội khác nhau. Nhóm giàu có số lần khám bệnh cao hơn nhóm nghèo. Nguyên nhân chính liên quan đến nhận thức, khả năng chi trả của nhóm DT và các yếu tố liên quan đến địa điểm của bệnh viện. Giữa các nhóm DT, nhóm Kinh thường sống gần các cơ sở y tế (CSYT) nhất. Trong khi đó, các nhóm H'Mông, Dao, Thái, Mường, Nùng sống xa nhất.

Tỷ suất tử vong của nhóm Kinh thấp hơn rất nhiều so với các nhóm DTTS. Ví dụ, nhóm dân tộc Tày, Nùng và H'Mông có tỷ suất tử vong cao nhất, nguyên nhân chủ yếu là ốm đau và bệnh tật. Điều này cũng phản ánh tình trạng sức khỏe kém và khả năng tiếp cận hạn chế các dịch vụ y tế của các DT này.

Hiện vẫn còn khoảng 1,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng, chủ yếu thuộc DTTS tại khu vực địa lý khó khăn như miền núi phía Bắc và Tây Nguyên⁽¹⁾. **Trẻ em ở các hộ gia đình có điều kiện kinh tế càng khó khăn, hoặc có mẹ có trình độ giáo dục thấp thì càng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn trẻ em ở các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khá giả hoặc có mẹ có trình độ giáo dục cao.** Trẻ em trong các gia đình DTTS và gia đình có mức chi tiêu thấp cũng có xu hướng bị tiêu chảy cao hơn trẻ em ở các gia đình khác.

(1) UNICEF Vietnam. Nutrition. < <https://www.unicef.org/vietnam/nutrition> >

Tuy tỷ suất tử vong của trẻ dưới 1 tuổi (IMR) và dưới 5 tuổi (U5MR) ở Việt Nam đang có xu hướng giảm, nhưng vẫn có sự khác biệt giữa các vùng. Trong đó, Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là 2 vùng ghi nhận IMR và U5MR cao nhất cả nước và cao gần gấp 3 lần so với Đông Nam Bộ (vùng có IMR và U5MR thấp nhất cả nước).

Liên quan đến tác động của các điều kiện sống lên tình trạng sức khỏe, **việc thiếu tiếp cận với nước sạch và nhà vệ sinh cải tiến vẫn là một thách thức lớn đối với các hộ gia đình ở Việt Nam, đặc biệt là vùng nông thôn và những vùng có điều kiện địa lý khó khăn.** Điều kiện nhà vệ sinh và nước sạch của đồng bào DTTS cũng kém hơn nhiều so với DT Kinh. Trong đó, tỷ lệ hộ có nhà tiêu xả nước ở nhóm DT Kinh cao gấp 3 lần nhóm DTTS. Xét theo công trình vệ sinh cải tiến (bao gồm nhà tiêu xả nước), điều kiện tiếp cận công trình vệ sinh cải tiến nói chung của nhóm hộ DTTS đã có sự cải thiện hơn nhưng vẫn có sự chênh lệch giữa các DTTS khác nhau. Khoảng một nửa số hộ Kinh có nước máy trong khi chỉ có khoảng 13% nhóm hộ DTTS tiếp cận được nguồn nước này. Xét theo nguồn nước hợp vệ sinh (bao gồm nước máy), cả nhóm DT Kinh và đồng bào DTTS nói chung đều có tỷ lệ tiếp cận tương đối cao. Tuy nhiên, nhóm H'Mông và Dao vẫn thuộc nhóm có tỷ lệ hộ có nước hợp vệ sinh thấp hơn đáng kể so với các DT còn lại.

Cuối cùng, **chi tiêu ngoài túi hàng năm cho y tế có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm DT và các nhóm dân cư có điều kiện sống khác nhau.** Chi tiêu cho y tế của các hộ Kinh cao gấp 15 lần so với các hộ H'Mông. Vẫn tồn tại một khoảng cách lớn giữa các hộ giàu và nghèo. Tuy nhiên, một tín hiệu tích cực là chi tiêu ngoài túi của nhóm hộ nghèo thấp phần lớn là do hộ được hưởng lợi từ chính sách BHYT miễn phí. Mặt khác, hộ cận nghèo lại có nguy cơ chịu chi phí ngoài túi cao do tỷ lệ hộ có BHYT thấp thứ 2 trong 5 nhóm thu nhập. **Trình độ giáo dục của chủ hộ có liên quan đến chi phí thảm họa:** chủ hộ càng có trình độ giáo dục cao càng ít chịu rủi ro từ chi phí thảm họa.

Bất bình đẳng trong lĩnh vực "Cuộc sống và sức khỏe" thường liên quan tới các đặc điểm nhân khẩu học. Bốn nguyên nhân chính của bất bình đẳng được nhận diện, bao gồm: (i) Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận chăm sóc y tế chất lượng; (ii) Bất bình đẳng trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe trẻ em; (iii) Bất bình đẳng trong tiếp cận nước sạch, công trình vệ sinh cải tiến và nguồn dinh dưỡng tốt; và (iv) Các chuẩn mực văn hóa xã hội tiêu cực làm tăng nguy cơ về sức khỏe.

Lĩnh vực 'Giáo dục và học tập'

Trong những năm qua, mặc dù Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu về phổ cập giáo dục, đặc biệt là giáo dục tiểu học, **tiếp cận giáo dục mầm non và tiếp cận giáo dục ở bậc trung học trở lên có sự khác biệt lớn giữa các nhóm DT cũng như giữa các hộ gia đình với mức sống khác nhau.** Trẻ em sống trong các hộ gia đình khá giả nhận được sự chăm sóc tốt hơn về học tập và giải trí, thể hiện ở tỷ lệ có đồ chơi mua ngoài và số lượng truyện tranh cao hơn.

Tỷ lệ đi học cao đẳng và đại học trong độ tuổi 18-22 có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm DT. Tỷ lệ này cao nhất ở DT Kinh với khoảng 46%, trong khi đó tỷ lệ này ở người Khmer, H'Mông và Dao chỉ dưới 10%. Tỷ lệ đi học cao đẳng và đại học cũng thấp hơn nhiều ở khu vực nông thôn và miền núi, và ở các hộ gia đình có thu nhập thấp. Đáng chú ý, tỷ lệ đi học ở các cấp bậc của nữ giới cao hơn ở nam giới và sự chênh lệch giữa hai giới có xu hướng mở rộng ở những bậc học cao hơn.

Chất lượng đào tạo cũng khác biệt giữa các khu vực địa lý và giữa các nhóm DT. Cùng đi học tiểu học nhưng trẻ em DTTS, trẻ em ở miền núi phía Bắc và trẻ em trong hộ gia đình nghèo hơn có kết quả học tập thấp hơn khá nhiều so với trẻ em DT Kinh, trẻ em ở vùng đồng bằng và

trẻ em trong hộ gia đình khá giả. **Đầu tư cho giáo dục, thể hiện qua mức chi tiêu cho giáo dục của hộ, cũng chênh lệch đáng kể giữa các nhóm dân cư.** Chi tiêu cho giáo dục cho một học sinh của hộ gia đình DT Kinh cao gấp khoảng 4 lần của hộ DTTS. Phân tích định tính cũng cho thấy sự chênh lệch trong chất lượng môi trường học, **cụ thể là chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị và hoạt động dạy và học giữa điểm trường chính và điểm trường lẻ ngay trên địa bàn một xã.**

Bất bình đẳng trong giáo dục và học tập thường có mối liên hệ với các đặc điểm bối cảnh gia đình, ví dụ dân tộc, thu nhập, trình độ giáo dục của chủ hộ hoặc người mẹ. Nhóm nghiên cứu chỉ ra một số nguyên nhân dẫn đến tình trạng bất bình đẳng, bao gồm: (i) Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận nền giáo dục có chất lượng; (ii) Các chuẩn mực văn hóa xã hội tiêu cực có ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận giáo dục và học tập; (iii) Nhu cầu giáo dục đặc biệt chưa được đáp ứng; (iv) Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận các cơ hội phát triển trẻ thơ trong những năm đầu đời; (v) Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận các cơ hội hướng nghiệp, đào tạo nghề, học việc, thực tập và (vi) Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận sách báo, công nghệ và Internet.

Lĩnh vực ‘Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói’

So với nam giới thì nữ giới có mức độ quan tâm đến chính trị thấp hơn và tỷ lệ tham gia bầu cử thấp hơn. Tỷ lệ cá nhân đi bầu cử tỷ lệ thuận với trình độ giáo dục. **Người có trình độ giáo dục càng cao thì tỷ lệ tham gia bầu cử càng lớn.** Hộ gia đình có thu nhập cao và ở khu vực thành thị cũng có mức độ hiểu biết chính trị và tham gia bầu cử nhiều hơn hộ gia đình có thu nhập thấp và hộ gia đình ở khu vực nông thôn.

Việc kể đúng tên Thủ tướng đương nhiệm là một chỉ số cho thấy hiểu biết về chính trị và sự chủ động tham gia vào các hoạt động chính trị của người dân. Có sự chênh lệch khá rõ giữa các nhóm nam/nữ, nhóm Kinh/DTTS, trình độ giáo dục và thu nhập. Tỷ lệ người Kinh biết tên Thủ tướng đương nhiệm vào năm 2018 là 51,7%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm DTTS chỉ là 33,7%. Tỷ lệ này ở nhóm nam cao hơn gấp hai lần tỷ lệ ở nhóm nữ, (70,4% so với 32%). Bên cạnh đó, nhóm có trình độ giáo dục trên trung học phổ thông (THPT) có tỷ lệ biết tên Thủ tướng (76%) cao hơn gấp 3 lần tỷ lệ ở nhóm có trình độ dưới tiểu học (22%). Điều này khẳng định tầm quan trọng của giáo dục trong việc nâng cao hiểu biết và sự tham gia của người dân trong các vấn đề chính trị, nhận thức và sự tham gia vào các cuộc tranh luận công khai. Nhóm có thu nhập cao hơn cũng có sự quan tâm dành cho chính trị nhiều hơn những nhóm có thu nhập thấp.

Các cuộc họp thôn, xã là cầu nối giữa người dân và lãnh đạo địa phương các cấp. Việc người dân tham gia các cuộc họp với đại diện quần chúng hoặc lãnh đạo địa phương là tiền đề góp phần giúp người dân hiểu được vai trò và ảnh hưởng của mình, đồng thời tạo động lực cho người dân chủ động đóng góp ý kiến xây dựng chính sách địa phương và chính sách quốc gia. **Tỷ lệ nam giới đi họp cao gần gấp đôi nữ giới.** Trong khi nhóm người nghèo tham gia nhiều hơn vào các cuộc họp với Hội đồng nhân dân (HĐND) cấp xã thì nhóm người có điều kiện kinh tế cao hơn lại tham gia nhiều hơn vào các cuộc họp cấp tỉnh. Người có trình độ giáo dục và thu nhập càng cao thì càng tích cực tham gia đối thoại với HĐND.

Tỷ lệ người dân gửi kiến nghị tới Ủy ban nhân dân (UBND) các cấp có sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ. **Tỷ lệ nữ giới chủ động nêu ý kiến và gửi kiến nghị đến UBND các cấp chỉ bằng một nửa so với nam giới.** Xu hướng chung là người có trình độ học vấn và mức thu nhập càng cao thì việc chủ

động tham gia và nêu ý kiến cá nhân càng lớn. Một nút thắt quan trọng đối với tình trạng đan xen bất bình đẳng là **bất bình đẳng trong sự tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói thường đi song song với bất bình đẳng trong thu nhập, giáo dục và bất bình đẳng giới trong xã hội**. Bất bình đẳng trong sự tham gia có thể lặp lại và tiếp diễn chu kỳ của bất bình đẳng, vì những nhóm yếu thế hoặc dễ bị tổn thương không có đủ cơ hội để tham gia vào quá trình ra quyết định quan trọng tại địa phương, dẫn đến bất bình đẳng kéo dài qua nhiều thế hệ. **Bên cạnh đó, khác biệt trong trình độ giáo dục không chỉ trực tiếp ảnh hưởng đến khoảng cách trong cơ hội nghề nghiệp, từ đó dẫn đến khoảng cách trong mức sống, mà còn ảnh hưởng tới cơ hội được tham gia vào các quyết định quan trọng tại địa phương có ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống con người.**

Bất bình đẳng trong sự tham gia, tạo ảnh hưởng và đóng góp ý kiến bị chi phối bởi sự mất cân bằng về quyền lực giữa các cá nhân hoặc lạm dụng quyền lực của các tổ chức. Nhóm nghiên cứu chỉ ra một số nguyên nhân dẫn đến tình trạng bất bình đẳng, bao gồm: **(i) Bất bình đẳng trong thu nhập và giáo dục là nguyên nhân gốc rễ của bất bình đẳng trong sự tham gia; (ii) Sự tồn tại của các chuẩn mực xã hội và văn hóa khiến phụ nữ ít được trao quyền; (iii) Thiếu hiệu quả trong việc khuyến khích sự tham gia dân chủ của tất cả các nhóm dân cư; và (iv) Thiếu hiệu quả trong việc thực thi luật pháp nhằm đảm bảo minh bạch và ngăn ngừa tham nhũng.**

KẾT LUẬN & KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu đã chỉ ra sự chênh lệch lớn giữa các nhóm dân cư (khác nhau về địa lý, điều kiện kinh tế-xã hội, dân tộc) trong khả năng được hưởng nền giáo dục phù hợp, chất lượng, được trải nghiệm một cuộc sống khỏe mạnh và được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng. Có thể nói, người dân thuộc nhóm DTTS, phụ nữ, nhóm sinh sống tại khu vực nông thôn chịu ảnh hưởng nhiều hơn của bất bình đẳng trong y tế và giáo dục, so với nhóm người Kinh, nam giới và nhóm có điều kiện kinh tế khá giả sinh sống tại khu vực thành thị. Những yếu tố chính giải thích cho khoảng cách chênh lệch này là chênh lệch trong tiếp cận dịch vụ công thiết yếu có chất lượng, bao gồm y tế, giáo dục, nước sạch và cơ sở hạ tầng.

Hơn nữa, bất bình đẳng trong khả năng tham gia, lên tiếng, và ảnh hưởng tới các vấn đề công cộng còn tồn tại giữa nam giới và nữ giới, giữa các hộ gia đình nghèo, có trình độ giáo dục hạn chế và hộ gia đình giàu, có trình độ giáo dục cao. Ở đây, chúng tôi phát hiện thấy dấu hiệu của việc bất bình đẳng đan xen, có khả năng khiến các nhóm thuộc giới tính, tình trạng kinh tế-xã hội, dân tộc và khu vực địa lý nhất định trở thành nhóm yếu thế và bị bỏ rơi. Do trình độ giáo dục, điều kiện thời gian và vật chất có liên quan mật thiết tới khả năng ảnh hưởng các vấn đề công cộng, những người thuộc nhóm DTTS, nhóm nghèo nhất, nhóm sinh sống ở khu vực nông thôn gặp hạn chế trong tiếp cận giáo dục chất lượng sẽ ít được trang bị khả năng phản biện để lên tiếng về nhu cầu của bản thân, và dịch chuyển các cuộc đối thoại công khai theo hướng có lợi cho mình. Cùng với những chiều bất bình đẳng này, 50% dân số đang cơ bản bị gạt khỏi các vấn đề chính trị, và các bất bình đẳng trong mối quan hệ về giới càng làm sâu thêm tình trạng bất bình đẳng trong sự tham gia.

Dựa trên kết quả phân tích, nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị chính sách có liên quan nhằm rút ngắn khoảng cách chênh lệch giữa các nhóm dân cư. **Để giảm nghèo và bất bình đẳng, rất cần cách tiếp cận lấy con người làm trọng tâm, tập trung không chỉ vào tăng trưởng mà còn vào các chiều khác nhau của phúc lợi như đã được đề cập ở trên.** Chính phủ nên thực thi các chính sách phù hợp nhằm thúc đẩy khu vực tư nhân, thu hút lao động từ các vùng nông thôn và DTTS, đồng thời

cũng cần chính sách tăng năng suất nông nghiệp và ổn định đầu ra cho sản phẩm nông nghiệp. Ngoài ra, các chính sách phân phối lại thu nhập và hỗ trợ người nghèo cũng rất cần thiết.

Bên cạnh chính sách về phát triển kinh tế, chính phủ cần đẩy mạnh **các chính sách phát triển y tế và giáo dục cho các địa phương ở vùng khó khăn**, nhất là các vùng tập trung nhiều DTTS. Trong đó, cần có thêm chính sách hỗ trợ chi phí đi lại cho người chăm sóc đi theo người bệnh khi họ tới khám chữa bệnh ở bệnh viện cấp tỉnh hoặc cấp trung ương. Nâng cao việc tiếp cận tới nước sạch cũng góp phần cải thiện sức khỏe của người dân. **Chất lượng giảng dạy và giáo dục ở những vùng khó khăn** cũng cần được chú trọng đầu tư và phát triển. Đào tạo nghề theo định hướng của thị trường lao động cũng góp phần nâng cao kỹ năng và cơ hội nghề nghiệp cho các nhóm yếu thế.

Các chính sách nhằm nâng cao sự hiểu biết về chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và DTTS cũng rất quan trọng, đặc biệt khi tập tục văn hóa và quan niệm của một số đồng bào DTTS có ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng sức khỏe. Các chính sách tuyên truyền về vai trò của người dân tham gia vào hoạt động chính trị và nâng cao tiếng nói của bản thân cũng cần được chú trọng và đẩy mạnh.

Các chương trình giáo dục về tư duy phản biện, công dân tích cực và nâng cao nhận thức đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ và nâng cao khả năng của nữ giới, những hộ gia đình nghèo và những người có trình độ giáo dục hạn chế. Những nhóm này sẽ được trang bị các công cụ tư duy thiết yếu để có thể nhận thức được khả năng tham gia và đóng góp tiếng nói của bản thân vào các vấn đề công cộng. Những chương trình này nên khuyến khích sự tham gia tích cực vào quá trình vận động dân chủ tại địa phương, cũng như các hoạt động xã hội khác ở cấp địa phương và cộng đồng. Những đóng góp và sự tham gia vào các quyết định quan trọng tại địa phương hiện nay phần lớn dựa vào “vừa làm vừa rút kinh nghiệm”, nhưng cũng cần các phong trào thi đua và nêu gương, đặc biệt là thông qua các hoạt động minh bạch và vận động của đại diện chính quyền địa phương. Theo đó, cần có các chương trình phù hợp với quy chế dân chủ tại địa phương, thúc đẩy các thực hành tốt và tạo không gian cho sự tham gia, đóng góp ý tưởng, cơ chế ghi nhận và phản hồi ý kiến, khiếu nại.

Để có thể giải quyết hiệu quả tình trạng bất bình đẳng gia tăng, rất cần phải hiểu, đo lường được bất bình đẳng, hiểu được nguyên nhân và nhân tố ảnh hưởng đến tình trạng bất bình đẳng, để từ đó tìm ra các đòn bẩy hành động để ngăn chặn bất bình đẳng trên mọi lĩnh vực, và để hỗ trợ cho sự phát triển và thực hiện các chiến lược và hành động hiệu quả. Đây là lý do tại sao cần **cải thiện công tác thu thập và phân tích dữ liệu, tích lũy tri thức, đặc biệt thông qua việc thu thập các dữ liệu được phân tầng**. Nghiên cứu này gặp phải một số hạn chế trong việc tiếp cận nguồn dữ liệu cập nhật, chất lượng cho một số chỉ tiêu được gợi ý trong Khung MIF, do đó chúng tôi buộc phải lựa chọn chỉ trình bày một số lĩnh vực và chỉ tiêu có dữ liệu. Ngoài ra, Khung MIF cũng bao gồm một số lĩnh vực khác mà chưa có dữ liệu thu thập hoặc dữ liệu chưa được thu thập thường xuyên. Đối với các nghiên cứu trong tương lai tập trung vào việc tìm hiểu bất bình đẳng đa chiều, rất cần có một danh sách đầy đủ các chỉ tiêu được sử dụng bởi các bên liên quan nhằm thường xuyên theo dõi và đánh giá tình trạng bất bình đẳng. Các chỉ tiêu trong Khung MIF phần lớn dựa trên cách tiếp cận về khả năng và quyền con người, do đó có thể được cân nhắc đưa vào hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia và được thu thập thông qua các khảo sát cấp quốc gia.

CHƯƠNG

1

7

GIỚI THIỆU

*Bất bình đẳng được khẳng định
là yếu tố bất lợi
cho phát triển bền vững*

1.1. BỐI CẢNH

Bất bình đẳng được khẳng định là yếu tố bất lợi cho phát triển bền vững. Theo Kuznets (1955), khi kinh tế tăng trưởng, bất bình đẳng tăng lên trong giai đoạn đầu và bắt đầu giảm sau khi đạt tới đỉnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy bất bình đẳng có thể làm giảm tăng trưởng kinh tế và gia tăng đói nghèo. Hơn nữa, nền kinh tế có thể tăng trưởng trong giai đoạn đầu trong khi bất bình đẳng không đồng thời gia tăng (Alesina và Rodrik, 1994; Persson và Tabellini, 1994; Deininger và Squire, 1998; Bourguignon, 2003). Bất bình đẳng còn có thể làm gia tăng xung đột và bạo lực xã hội (ví dụ, Cramer, 2003; Østby, 2013; Ferreri-Carbonell và Ramos, 2014). Bất bình đẳng còn có tác động tiêu cực tới mức độ hạnh phúc và hài lòng với cuộc sống (Dolan và cộng sự, 2008; Schneider, 2015; Trần và cộng sự, 2018). Do vậy, hiểu được xu hướng và động cơ của bất bình đẳng vô cùng quan trọng đối với không chỉ các nhà nghiên cứu mà cả các nhà hoạch định chính sách.

Từ năm 1987, nền kinh tế Việt Nam chứng kiến tăng trưởng kinh tế mạnh mẽ cùng với sự chuyển dịch cơ cấu từ nền kinh tế kế hoạch hóa tập trung sang nền kinh tế thị trường. Nhờ tăng trưởng kinh tế, đói nghèo giảm mạnh với tỷ lệ nghèo trên đầu người (sử dụng chuẩn nghèo quốc tế 1,25 USD/ngày (2005 PPP)) giảm từ 43,6% năm 1993 xuống 14,3% năm 2008 (Badiani và cộng sự, 2013). Tới năm 2016, theo chuẩn nghèo quốc tế 3,2 USD/ngày (2011 PPP), tỷ lệ nghèo trên đầu người xấp xỉ 8,6% (Pimhidzai, 2018). Tình trạng nghèo cùng cực hầu như được loại bỏ. Chỉ còn 2% dân số sống với thu nhập dưới 1,9 USD/ngày (2011 PPP).

Gần đây, ngày càng có nhiều quan ngại rằng tăng trưởng kinh tế có thể liên quan tới sự gia tăng bất bình đẳng ở Việt Nam. Từ năm 1993, để đo lường mức sống ở Việt Nam, Tổng cục Thống kê đã thực hiện Khảo sát mức sống hộ gia đình (VHLSS) với trợ giúp kĩ thuật từ Ngân hàng Thế giới. Ước tính của VHLSS cho thấy bất bình đẳng về chi tiêu ở Việt Nam được giữ ở mức ổn định cao. Hệ số Gini về chi tiêu trên đầu người được ước tính ở mức 0,357 năm 1993, mức 0,358 năm 2006 và mức 0,353 năm 2016.

Một số vấn đề có thể nảy sinh khi sử dụng thu nhập và chi tiêu để đo lường bất bình đẳng. Đầu tiên, khảo sát hộ gia đình để đo lường bất bình đẳng kinh tế gặp phải các vấn đề sai số. Người giàu có xu hướng kê khai thu nhập và chi tiêu của mình thấp hơn trong khi người nghèo có xu hướng kê khai nhiều hơn. Như vậy, bất bình đẳng kinh tế có thể bị đánh giá thấp. Thứ hai, mẫu khảo sát không bao gồm những người siêu giàu, dẫn tới việc đánh giá thấp bất bình đẳng. Thứ ba, thu nhập hoặc chi tiêu không thể bao quát tính đa chiều của phúc lợi. Bất bình đẳng cũng như nghèo đói nên được hiểu như những khái niệm đa chiều. Một người có thể không nghèo về mặt thu nhập hoặc tổng chi tiêu nhưng có thể có sức khỏe yếu, trình độ giáo dục thấp và thiếu hòa nhập xã hội hoặc thiếu cơ hội tham gia vào quá trình ra quyết định. Do vậy, nghèo và bất bình đẳng đa chiều đã được đưa vào sử dụng và đo lường trên nhiều quốc gia.

Mặc dù theo kết quả khảo sát hộ gia đình, bất bình đẳng kinh tế ở Việt Nam không tăng, bất bình đẳng về cơ hội cho thấy khoảng cách giữa các nhóm dân cư, cụ thể: người dân sống ở nông thôn và người dân sống ở thành thị, nhóm nghèo và nhóm không nghèo, nam giới và nữ giới, nhóm Kinh/Hoa và các nhóm DTTS. Gần 45% DTTS vẫn sống trong cảnh nghèo đói. Mặc dù DTTS chỉ chiếm 15% tổng dân số cả nước, họ chiếm 73% tổng số người nghèo năm 2016 (Pimhidzai, 2018). Khoảng cách về tiếp cận vệ sinh và dịch vụ công giữa DTTS và DT đa số vẫn tồn tại (CEMA, UNDP và MDRI, 2017). Thậm chí, trong các vùng nghèo có đông dân số là người DTTS, DT Kinh vẫn có mức sống cao hơn DTTS (Nguyễn và cộng sự, 2015). Cùng với tăng trưởng kinh tế, số người siêu giàu sở hữu 30 triệu USD trở lên ở Việt Nam cũng tăng (Knight Frank Research, 2019). Khi không chỉ Việt Nam mà cả thế giới ngày hôm nay

đang phải đối mặt với cuộc khủng hoảng bất bình đẳng chưa từng có, bất bình đẳng trở thành vấn đề cần nghiên cứu kĩ lưỡng và giải quyết nghiêm túc (Nguyễn, 2017).

Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về bất bình đẳng thu nhập và chi tiêu. Một số nghiên cứu khảo sát khoảng cách thu nhập giữa các nhóm dân cư khác nhau như giữa nhóm Kinh và nhóm DTTS (ví dụ, Nguyễn và cộng sự, 2015; Bùi và cộng sự, 2016; Nguyễn và cộng sự, 2016; Nguyễn và Nguyễn, 2017). Tất cả các nghiên cứu đều cho thấy có một khoảng cách lớn về thu nhập, tiêu dùng và các chỉ tiêu phúc lợi giữa dân tộc Kinh và các DTTS. Nguyễn và Nguyễn (2017) tìm ra kết quả các nhóm DTTS có khả năng dịch chuyển xã hội và việc làm thấp hơn. Nguyễn và cộng sự (2018) chỉ ra lương và thu nhập từ kinh doanh phi nông nghiệp là hai yếu tố quyết định bất bình đẳng về thu nhập. Trong giai đoạn 2004-2014, thu nhập từ lương đóng góp tới 50% tổng bất bình đẳng thu nhập. Nguyên nhân bất bình đẳng thứ hai là thu nhập từ kinh doanh phi nông nghiệp, chiếm 30%.

Về nguyên nhân của bất bình đẳng, Nguyễn và cộng sự (2017) kết luận rằng chênh lệch phúc lợi giữa thành thị và nông thôn chủ yếu do thay đổi về lợi tức từ đặc điểm hộ gia đình (thay đổi lớn trong lợi tức của giáo dục, dân tộc và các hoạt động nông nghiệp). Lê và Booth (2013) cũng chỉ ra bất bình đẳng về chi tiêu giữa nông thôn và thành thị tiếp tục tăng qua các năm do hiệu ứng hiệp phương sai và lợi tức của những hiệu ứng đó. Benjamin và cộng sự (2017) cho thấy mặc dù cơ hội nông nghiệp đóng vai trò lớn trong giảm thiểu bất bình đẳng, sự phát triển ổn định của thị trường tiền lương-lao động trên cả khu vực thành thị và nông thôn quan trọng hơn.

Rất ít nghiên cứu chỉ ra tác động tiêu cực của bất bình đẳng lên xóa đói giảm nghèo. Ví dụ, Nguyễn và Phạm (2018) chỉ ra bất bình đẳng cao làm giảm hiệu quả của tăng trưởng kinh tế lên công cuộc xóa đói giảm nghèo tại Việt Nam. Nguyễn và cộng sự (2010) và Lanjouw và cộng sự (2017) cũng kết luận các quận huyện có mức bất bình đẳng ban đầu thấp hơn đạt được nhiều thành công hơn trong công cuộc xóa đói giảm nghèo.

Việt Nam là một trong các quốc gia đầu tiên sử dụng cách tiếp cận đa chiều về nghèo để kiểm soát đói nghèo và xác định đối tượng thụ hưởng các chương trình và chính sách hỗ trợ xã hội. Chính phủ Việt Nam đã cam kết đạt các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỉ (MDGs) và ban hành Kế hoạch Hành động Quốc gia để triển khai thực hiện Nghị trình 2030 về Phát triển Bền vững với 17 mục tiêu phát triển bền vững cho Việt Nam tới năm 2030 (VSDGs), bao gồm 115 mục tiêu cụ thể áp dụng cho giai đoạn 2017-2020 và 2021-2030 (Quyết định số 622/QĐ-TTg ngày 10/5/2017). Chính phủ Việt Nam đã triển khai Đề án tổng thể Chuyển đổi phương pháp tiếp cận đo lường nghèo từ đơn chiều sang đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016 - 2020 (Quyết định số 1614/QĐ-TTg ngày 15/9/2015). Theo đó, tiêu chí đo lường nghèo đa chiều được xây dựng dựa trên nền tảng quyền con người, được thể hiện qua năm bình diện phúc lợi cơ bản: y tế, giáo dục, điều kiện sống, nhà ở và tiếp cận thông tin.

Các nghiên cứu hiện nay tập trung vào bất bình đẳng kinh tế ở Việt Nam. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào về bất bình đẳng đa chiều tại Việt Nam. Mặc dù Việt Nam đã đạt tăng trưởng kinh tế tương đối trên diện rộng, khoảng cách lớn về không chỉ thu nhập mà cả các bình diện phúc lợi khác giữa các nhóm vẫn tồn tại. Nghiên cứu của chúng tôi là nỗ lực tiên phong trong việc khảo sát bất bình đẳng đa chiều ở Việt Nam theo thời gian. Ngoài bất bình đẳng về kinh tế và tài sản, chúng tôi tập trung phân tích bất bình đẳng trên ba bình diện: y tế, giáo dục, và sự tham gia của người dân vào quá trình ra quyết định.

1.2. KHUNG PHÂN TÍCH VÀ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Thông qua việc khảo sát tình trạng bất bình đẳng đa chiều tại Việt Nam theo thời gian, nghiên cứu này là một phần của cơ sở nghiên cứu kéo dài 3 năm về bất bình đẳng (2017-2020) của Cơ quan Phát triển Pháp (AFD), với nguồn tài trợ từ Liên minh châu Âu. Mục tiêu của cơ sở nghiên cứu là tăng cường kiến thức và hiểu biết về bất bình đẳng kinh tế và xã hội, nguyên nhân của bất bình đẳng và các yếu tố tiềm tàng ở các mức độ khác nhau, cùng với việc xác định các chính sách và cách tiếp cận hiệu quả nhất để giảm bất bình đẳng.

Nghiên cứu này sử dụng Khung phân tích Bất bình đẳng đa chiều (MIF) được đồng phát triển bởi CASE/LSE, SOAS/Đại học Luân Đôn và Oxfam (2018). Khung MIF được xây dựng dựa trên cách tiếp cận năng lực của Sen (1993) nhằm cung cấp phương pháp luận để đánh giá bất bình đẳng trong phúc lợi cá nhân. Cách tiếp cận này tập trung vào thiếu hụt trong năng lực (đo lường chênh lệch trong tỷ lệ thiếu hụt giữa các nhóm). Góc nhìn này đòi hỏi cách tiếp cận đa chiều để hiểu phúc lợi cá nhân. Thách thức chính trong việc đo lường bất bình đẳng đa chiều dựa trên cách tiếp cận năng lực là không có một danh sách xác định các năng lực. Sen (2004) đưa ra hướng dẫn xây dựng danh sách năng lực và gợi ý một số năng lực chính, cần thiết cho phúc lợi (được nuôi dưỡng đầy đủ, an toàn thân thể, khả năng dịch chuyển,...). LSE và Oxfam (2018) đề xuất 7 lĩnh vực, bao hàm các năng lực cốt lõi, quan trọng đối với phúc lợi để phân tích bất bình đẳng như sau:

Bảng 1.1. Các lĩnh vực bất bình đẳng

Nhóm	Tên	Nội dung
Lĩnh vực 1	Cuộc sống và sức khỏe	Bất bình đẳng về năng lực duy trì cuộc sống và sống khỏe mạnh
Lĩnh vực 2	An toàn thân thể và bảo đảm pháp luật	Bất bình đẳng về năng lực sống được bảo đảm an toàn thân thể và bảo đảm về mặt pháp luật
Lĩnh vực 3	Giáo dục và học tập	Bất bình đẳng về năng lực tri thức, hiểu và suy luận, các kĩ năng để tham gia vào xã hội
Lĩnh vực 4	Bảo đảm tài chính và việc làm tử tế	Bất bình đẳng về năng lực độc lập và đảm bảo về tài chính, có việc làm tử tế và công bằng, công nhận công việc không trả lương và chăm sóc
Lĩnh vực 5	Điều kiện sống đầy đủ, độc lập và bảo đảm	Bất bình đẳng về năng lực hưởng các điều kiện sống đầy đủ, độc lập và bảo đảm
Lĩnh vực 6	Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói	Bất bình đẳng về năng lực tham gia vào quá trình ra quyết định, đóng góp tiếng nói và gây ảnh hưởng
Lĩnh vực 7	Cuộc sống cá nhân, gia đình và xã hội	Bất bình đẳng về năng lực hưởng cuộc sống cá nhân, gia đình và xã hội, thể hiện bản thân và tự trọng

Nguồn: LSE và Oxfam (2018)

Ngoài bất bình đẳng kinh tế và tài sản, chúng tôi tập trung phân tích 3 lĩnh vực gồm 'Cuộc sống và sức khỏe', 'Giáo dục và học tập', và 'Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói'. Chúng tôi lựa chọn các lĩnh vực trên bởi hai lí do chính. Thứ nhất, đã có khảo sát hộ gia đình được thực hiện trên các lĩnh vực này. Việt Nam đã thực hiện Khảo sát mức sống hộ gia đình (VHLSS) từ năm 2002. Nguồn dữ liệu này cho phép chúng tôi khảo sát những tiêu chí chính trong nhóm giáo dục và y tế theo thời gian. Để phân tích lĩnh vực 'Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói', chúng tôi tận dụng các khảo sát chất lượng cao của Chính phủ Việt Nam và Chỉ số Hiệu quả Quản trị & Hành chính công Việt Nam (PAPI). Thứ hai, chúng tôi đặt mục tiêu tập trung vào y tế và giáo dục – hai nguồn vốn nhân lực chủ chốt. Vốn nhân lực đóng vai trò quan trọng trong phát triển kinh tế (Schultz, 1997; 2002; Hanushek và Woessmann, 2008). Phát triển giáo dục và cải thiện y tế là hai Mục tiêu Thiên niên kỉ cũng như hai Mục tiêu Phát triển Bền vững quan trọng của Liên Hợp Quốc. Giảm bất bình đẳng về giáo dục và y tế sẽ hạn chế bất bình đẳng về việc làm, mức sống và cuộc sống xã hội. Ở Việt Nam, quản trị và hành chính công hiệu quả ngày càng được công nhận là nhân tố quan trọng thúc đẩy phát triển kinh tế cũng như phát triển con người (Acuña-Alfaro và cộng sự, 2010). Mặc dù Việt Nam đã triển khai cải cách hành chính, vấn đề hành chính công kém hiệu quả và tham nhũng vẫn tồn đọng (World Bank, 2010). Do đó, nghiên cứu này lựa chọn lĩnh vực 'Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói' là lĩnh vực thứ ba để khảo sát năng lực người dân trong việc tham gia vào quá trình ra quyết định, đóng góp tiếng nói và gây ảnh hưởng.

Mỗi lĩnh vực được đo lường bởi các tiêu chí khác nhau dựa trên gợi ý của LSE và Oxfam (2018). Trong nghiên cứu này, chúng tôi không thể đo lường tất cả các tiêu chí được gợi ý do giới hạn về dữ liệu. Với mỗi lĩnh vực, chúng tôi chọn một số lượng các tiêu chí tiêu biểu đã có sẵn trên dữ liệu. Danh sách tiêu chí được liệt kê tại Bảng A.1 phần Phụ lục 2. Chúng tôi đo lường bất bình đẳng trên các tiêu chí này bằng cách so sánh giá trị trung bình giữa các nhóm khác nhau, phân chia dựa trên giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng nghèo, nhóm chi tiêu và mức sống, khu vực thành thị/nông thôn và khu vực địa lí.

1.3. CẤU TRÚC BÁO CÁO

Báo cáo này gồm 7 chương. Chương 2 mô tả phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong báo cáo, bao gồm phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính. Chương 3 cung cấp tổng quan các nghiên cứu đã thực hiện về bất bình đẳng trên 7 lĩnh vực của Khung phân tích Bất bình đẳng Đa chiều của LSE và Oxfam (2018), đồng thời phân tích bất bình đẳng kinh tế và tài sản ở Việt Nam. Bất bình đẳng kinh tế thường được sử dụng trong các báo cáo của chính phủ cũng như các cơ quan quốc tế. Chương 4, chương 5 và chương 6 khảo sát bất bình đẳng trên ba lĩnh vực 'Cuộc sống và sức khỏe', 'Giáo dục và học tập', và 'Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói'. Cuối cùng, chương 7 tổng hợp kết quả nghiên cứu và đề xuất một số khuyến nghị chính sách.

CHƯƠNG

2

7

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

*Báo cáo sử dụng phương pháp
nghiên cứu tổng hợp, với phương pháp định lượng
và định tính theo trình tự*

Báo cáo này sử dụng phương pháp nghiên cứu tổng hợp, với phương pháp định lượng và định tính theo trình tự, trong đó phương pháp định lượng được tiếp nối bằng phương pháp định tính. Thêm vào đó, trong suốt quá trình nghiên cứu, việc rà soát các tài liệu liên quan bao gồm các báo cáo, bài báo và tài liệu nghiên cứu cũng được thực hiện, đặc biệt là để cung cấp cái nhìn tổng quan về các nghiên cứu hiện có về bất bình đẳng ở Việt Nam, hoặc để hỗ trợ nghiên cứu định tính bằng cách giải thích các phát hiện từ nghiên cứu định lượng. Nguồn của các tài liệu nghiên cứu được trích dẫn và được đề cập cụ thể ở phần Tài liệu tham khảo.

2.1. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG

Đối với phương pháp nghiên cứu định lượng, nghiên cứu sử dụng một số cơ sở dữ liệu để phân tích bất bình đẳng đa chiều. Hai cơ sở dữ liệu chính là Khảo sát mức sống hộ gia đình (VHLSS) và Khảo sát Chỉ số Hiệu quả Quản trị và Hành chính công ở Việt Nam (PAPI). Khảo sát VHLSS được sử dụng để phân tích bất bình đẳng trong phần Tổng quan bất bình đẳng kinh tế và tài sản ở Việt Nam và trong hai lĩnh vực cụ thể của Khung bất bình đẳng đa chiều là 'Cuộc sống và sức khỏe' và 'Giáo dục và học tập'. Khảo sát PAPI được sử dụng để tìm hiểu bất bình đẳng trong lĩnh vực 'Tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói'.

Các khảo sát VHLSS được Tổng cục Thống kê (GSO) thực hiện hai năm một lần với sự hỗ trợ kỹ thuật từ Ngân hàng Thế giới tại Việt Nam từ năm 2002. Khảo sát VHLSS mới nhất được thực hiện năm 2018 nhưng kết quả chưa được công bố. Do đó, chúng tôi sử dụng khảo sát VHLSS các năm 2002-2016 trong nghiên cứu này. Khảo sát VHLSS lấy mẫu từ xấp xỉ 3000 xã trên cả nước. Mỗi mẫu khảo sát VHLSS bao gồm khoảng 9000 hộ. Khảo sát VHLSS có các thông tin chi tiết về cá nhân, hộ gia đình và thôn. Dữ liệu về hộ gia đình bao gồm thông tin về đồ dùng lâu bền, tài sản, hoạt động sản xuất, thu nhập và chi tiêu, mức độ tham gia vào các chương trình của chính phủ. Dữ liệu về thu nhập và chi tiêu được thu thập qua bảng hỏi. Dữ liệu về cá nhân bao gồm thông tin về nhân khẩu, giáo dục, việc làm, sức khỏe và di cư.

Khảo sát Chỉ số Hiệu quả Quản trị và Hành chính công ở Việt Nam (PAPI) được Chương trình Phát triển Liên hợp quốc và Mặt trận Tổ quốc Việt Nam phối hợp thực hiện hàng năm từ năm 2009 (CE-CODES, FR, CPP & UNDP, 2014). Các khảo sát này thu thập thông tin của công dân về trải nghiệm của họ trong một số khía cạnh quản trị và hành chính công. Năm 2009, khảo sát PAPI thu thập thông tin trên 3 tỉnh thành và năm 2010, được thực hiện trên 30 tỉnh thành. Bắt đầu từ năm 2011, mỗi khảo sát PAPI tiếp cận 14.000 người trên tất cả 63 tỉnh thành.

Ngoài hai cơ sở dữ liệu nêu trên, chúng tôi sử dụng các nguồn dữ liệu khác để ước tính các chỉ tiêu của ba nhóm 'Cuộc sống và sức khỏe', 'Giáo dục và học tập' và 'Tham gia và tiếng nói'. Các nguồn dữ liệu hỗ trợ được ghi nguồn bên dưới Bảng và Hình.

Trong phần Tổng quan bất bình đẳng kinh tế và tài sản ở Việt Nam, các phương pháp ước lượng bất bình đẳng được sử dụng bao gồm: Phương pháp đo lường bất bình đẳng bằng hệ số Gini và chỉ số Theil; Phương pháp phân tách bất bình đẳng theo các nhóm dân cư và Phương pháp ước tính tỷ lệ nghèo theo khu vực nhỏ. Các phương pháp này cũng được liệt kê trong từng Bảng và Hình và mô tả cụ thể trong phần Phụ lục 1.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

2.2.1. Địa bàn nghiên cứu định tính

Nhóm lựa chọn thực hiện nghiên cứu định tính tại ba tỉnh đại diện cho ba miền Bắc – Trung – Nam, với mục tiêu tìm hiểu các nguyên nhân tác động đến tình trạng bất bình đẳng trên ba lĩnh vực: ‘Cuộc sống và sức khỏe’, ‘Giáo dục và học tập’ và ‘Tham gia và tiếng nói’. Trong đó, tại miền Bắc, nhóm chọn nghiên cứu tại một tỉnh thuộc khu vực trung du và miền núi phía Bắc. Đây là khu vực gặp khó khăn, hạn chế về cơ sở hạ tầng với địa hình vùng núi cao và đường sá xa xôi chưa thuận tiện cho việc đi lại. Những yếu tố này có thể là nguyên nhân tác động đến tình trạng bất bình đẳng tại địa phương. Ở miền Trung, nhóm chọn nghiên cứu tại một tỉnh thuộc khu vực Tây Nguyên. Đây là một trong hai khu vực có tỷ lệ bất bình đẳng theo ghi nhận khi phân tích các chỉ tiêu lớn nhất cả nước. Ngoài ra, chất lượng cơ sở hạ tầng ở đây được đánh giá là tương đối tốt. Vì vậy, mục tiêu nghiên cứu tại khu vực này là nhằm xem xét có yếu tố nào khác ngoài yếu tố hạ tầng gây nên sự khác biệt trong việc tiếp cận và chất lượng dịch vụ y tế hoặc việc người dân tham gia đóng góp ý kiến, ví dụ nhận thức, văn hóa, phong tục tập quán của người dân địa phương. Cuối cùng, tại miền Nam, nhóm chọn nghiên cứu tại một tỉnh thuộc khu vực đồng bằng sông Cửu Long – là khu vực có tình trạng bất bình đẳng cũng ở mức cao. Một số nghiên cứu trước đây của nhóm cho thấy đây là khu vực có tình trạng bất bình đẳng về tài sản lớn. Ví dụ, một bộ phận lớn người dân địa phương không có đất sản xuất và phải đi làm thuê. Vì thế, nhóm sẽ thực hiện nghiên cứu với mục tiêu tìm hiểu thực trạng bất bình đẳng tại địa phương cũng như mối liên quan giữa bất bình đẳng về tài sản sở hữu và bất bình đẳng ở những lĩnh vực khác trong Khung Bất bình đẳng đa chiều.

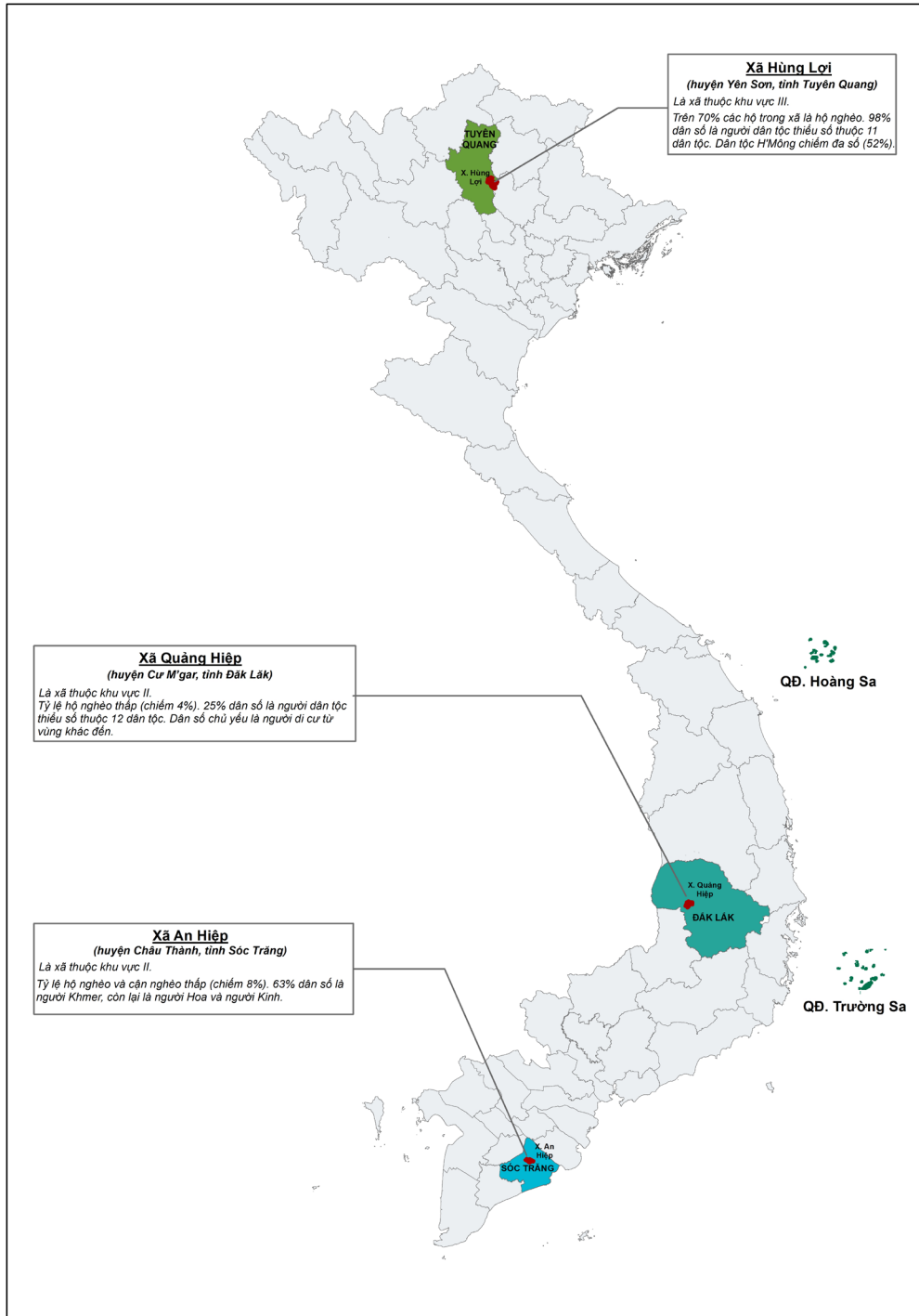
Sau đó, căn cứ danh sách những tỉnh thành thuộc ba khu vực trên (trung du và miền núi phía Bắc, Tây Nguyên, đồng bằng sông Cửu Long) đã từng tham gia các dự án nghiên cứu của Tổ chức Oxfam, nhóm lựa chọn ba tỉnh đại diện tham gia nghiên cứu định tính, bao gồm: Tuyên Quang, Đắk Lắk và Sóc Trăng. Tại mỗi tỉnh, nhóm chọn một xã làm địa bàn nghiên cứu định tính, với mục tiêu ba xã sẽ là ba đại diện điển hình của ba khu vực kinh tế khác nhau với tỷ lệ nghèo khác nhau, bao gồm xã đặc biệt khó khăn, xã khó khăn và xã có điều kiện kinh tế trung bình. Danh sách các xã phân theo điều kiện kinh tế được nhóm tham khảo từ Quyết định số 103/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ ban hành ngày 22/01/2019 phê duyệt bổ sung, điều chỉnh và đổi tên danh sách thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016-2020⁽²⁾.

Tại từng tỉnh, tiêu chí cụ thể chọn xã bao gồm:

- Đối với tỉnh Tuyên Quang (thuộc khu vực trung du và miền núi phía Bắc): chọn xã có đặc điểm đa dạng về thành phần dân tộc, tập trung đông đồng bào dân tộc thiểu số như H'Mông, Dao, Tày... Do đó, nhóm chọn xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn.
- Đối với tỉnh Đắk Lắk (thuộc khu vực Tây Nguyên): chọn xã có đặc điểm đa dạng về thành phần dân tộc, đồng thời có một bộ phận lớn dân số trong xã là người di cư từ vùng khác tới. Do đó, nhóm chọn xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar.
- Đối với tỉnh Sóc Trăng (thuộc khu vực đồng bằng sông Cửu Long): chọn xã có đặc điểm đa dạng về thành phần dân tộc, trong đó có bộ phận lớn dân số là đồng bào người Khmer. Đây là nhóm có nét văn hóa rất đặc trưng khác biệt với nhóm dân tộc Kinh và các nhóm dân tộc còn lại. Ví dụ, chùa và sinh hoạt Phật giáo có vai trò quan trọng trong đời sống tinh thần và xã hội, là nơi tu tập, truyền bá những giá trị văn hóa truyền thống. Theo truyền thống, con trai người dân tộc Khmer lớn lên là phải đi tu một thời mới tròn đạo nghĩa. Do đó, nhóm chọn xã An Hiệp, huyện Châu Thành.

(2) Tiêu chí về các thôn, xã đặc biệt khó khăn thuộc vùng I, II và III được đề cập chi tiết trong QĐ số 50/2016/QĐ-TTg ban hành ngày 03/11/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

Hình 2.1. Bản đồ địa bàn nghiên cứu định tính



Nguồn: Minh họa của nhóm nghiên cứu Bất bình đẳng tại Việt Nam - MDRI, 2019

Xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang

Xã Hùng Lợi với diện tích tự nhiên 10.310 ha nằm ở phía Nam tỉnh Tuyên Quang, cách thành phố Tuyên Quang 35 km về phía Đông Bắc. Đến năm 2019, xã có 16 thôn, tương đương với 1610 hộ và 7374 nhân khẩu. Xã Hùng Lợi có 98% dân số là người dân tộc thiểu số thuộc 11 dân tộc anh em, với 52% là người dân tộc H'Mông, 10% là người Tày, 10% người Dao, còn lại là các dân tộc Nùng, Hoa, Tống, Cao Lan, Pà Thẻn và một số nhỏ dân tộc khác. Hoạt động kinh tế chủ yếu của người dân là trồng trọt (lúa, ngô), chăn nuôi (lợn, trâu, bò) và trong vài năm trở lại đây có trồng rừng theo chủ trương của Nhà nước. Trên 70% các hộ trong xã là hộ nghèo. Các hộ nghèo chủ yếu do đông con, khi tách hộ thường không có đủ đất đai để sản xuất. Các hộ có điều kiện kinh tế khá giả phần lớn nhờ chăn nuôi quy mô lớn hoặc buôn bán, một số ít hộ có thu nhập từ trồng rừng. Nhiều hộ thoát nghèo nhờ triển khai các mô hình kinh tế mới như nuôi ong với sự hỗ trợ từ Chương trình 135. Trên địa bàn xã có nhiều lao động trẻ đi làm trong các khu công nghiệp ở ngoài tỉnh (khoảng 280 lao động) góp phần tăng thu nhập, nâng cao mức sống của nhiều hộ gia đình. Xã Hùng Lợi có 1 trường mẫu giáo, 2 trường Tiểu học với 8 phân hiệu tiểu học, và 1 trường THCS. Các điểm trường mẫu giáo và tiểu học đã được xây dựng tương đối khang trang, tuy nhiên, cơ sở vật chất ở các phân hiệu trường xa trung tâm xã còn thiếu thốn, đường đi tương đối khó khăn. Địa bàn xã có 1 trạm y tế. Mặc dù vậy, người dân thường đến khám bệnh ở Bệnh viện Đa khoa khu vực ATK thuộc địa bàn xã bên cạnh (xã Trung Sơn).

Hình 2.2. Trường Tiểu học xã Hùng Lợi – Phân hiệu Tấu Lìn



Nguồn: Báo Tuyên Quang⁽³⁾

(3) <http://hdndtuyenquang.gov.vn/tin-hoat-dong/hdnd-huyen-thanh-pho/hoat-dong-giam-sat-cua-hdnd-huyen-yen-son-chat-luong-di-doi-voi-trach-nhiem-315.html>

Xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk

Xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar được thành lập từ năm 2002 với diện tích tự nhiên 5.425 ha, nằm ở phía Tây tỉnh Đắk Lắk, cách trung tâm thị trấn Quảng Phú 12km về hướng Tây Bắc. Đến năm 2019, xã có 12 thôn với gần 3.000 hộ, tương đương gần 13.000 nhân khẩu. Dân cư trong xã chủ yếu là người di cư từ các tỉnh phía Bắc. Theo số liệu thống kê, người dân xã Quảng Hiệp đến từ 47 tỉnh/thành phố. Địa bàn xã có 13 dân tộc anh em sinh sống, không có buôn đồng bào dân tộc tại chỗ. Tỷ lệ dân tộc thiểu số chiếm 25% dân số xã, chủ yếu là người Ê-đê và các dân tộc thiểu số phía Bắc di cư vào như dân tộc Tày. Đất đai tại địa phương màu mỡ, phù hợp với nhiều loại cây trồng, đặc biệt là các loại cây công nghiệp có giá trị kinh tế cao, có thể xuất khẩu. Cây trồng chủ lực hiện nay của xã là cà phê, hồ tiêu, điều. Thu nhập bình quân đầu người tương đối cao. Tỷ lệ hộ nghèo chỉ chiếm 4%, hộ khá và trung bình chiếm 66%, hộ giàu chiếm 30% tổng số hộ gia đình trên địa bàn xã. Mức sống của người dân so với các xã xung quanh đạt mức khá, nằm trong 5 xã có mức sống cao nhất trong huyện. Các công trình cơ sở hạ tầng của xã được đầu tư đồng bộ, giao thông đi lại thuận lợi, 100% các hộ đã tiếp cận được điện lưới quốc gia. Trình độ dân trí của người dân trong xã tương đối khá cao. Phong trào văn hóa, văn nghệ và thể thao của xã được đẩy mạnh. Xã được tuyên dương với phong trào “nuôi heo đất tiết kiệm” để hỗ trợ người dân thoát nghèo. Theo đó, số tiền quyên góp được hàng năm được dùng để hỗ trợ con giống cho các hộ nghèo trong xã. Xã có câu lạc bộ Phụ nữ và kiến thức pháp luật để tạo điều kiện cho phụ nữ tiếp cận với chính sách và luật pháp của địa phương và nhà nước. Trên địa bàn xã có 5 trường, gồm 2 trường mẫu giáo, 2 trường tiểu học và 1 trường Trung học cơ sở. Xã đã có trạm y tế đủ đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cơ bản của người dân, ngoài ra, còn có một số cơ sở y tế tư nhân. Xã đạt chuẩn nông thôn mới từ năm 2017.

Hình 2.3. Trạm y tế xã Quảng Hiệp



Nguồn: Nhóm nghiên cứu Bất bình đẳng tại Việt Nam - MDRI, 2019.

Xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng

Xã An Hiệp được thành lập từ năm 1988 với diện tích tự nhiên 3.553 ha. Đến năm 2019, xã có 7 ấp (thôn) với 3.820 hộ dân, tương đương 14.853 nhân khẩu. Đa phần dân số trong xã là người Khmer (chiếm 63% dân số xã), còn lại là người Hoa và người Kinh. Các hoạt động văn hóa, xã hội, tôn giáo trên địa bàn xã mang nhiều nét đặc trưng của người Khmer. Hoạt động kinh tế chính của địa phương là tiểu thủ công nghiệp và nông nghiệp. Gần địa bàn xã có một khu công nghiệp góp phần tạo việc làm và phát triển kinh tế xã. Đến cuối năm 2019, xã có 69 hộ nghèo và 252 hộ cận nghèo, chiếm 8% tổng số hộ gia đình trên toàn xã. Xã An Hiệp có 1 trường mẫu giáo, 3 trường tiểu học, 2 trường THCS (1 trong 2 trường là trường dân tộc nội trú). Cơ sở vật chất ở các điểm trường chính tương đối khang trang. Xã có 1 trạm y tế chung và tại các ấp đều có cộng tác viên của trạm để nắm bắt tình hình. Trạm y tế không quá xa các ấp nên người dân dễ dàng tiếp cận dịch vụ y tế với trên 95% dân số tại xã có thẻ bảo hiểm y tế. Xã An Hiệp được công nhận đạt chuẩn nông thôn mới từ cuối năm 2018.

Hình 2.4. Trường mẫu giáo An Hiệp, xã An Hiệp



Nguồn: Nhóm nghiên cứu Bất bình đẳng tại Việt Nam - MDRI, 2019.

2.2.2. Bộ công cụ nghiên cứu định tính

Bộ công cụ được sử dụng với mục đích thu thập thêm thông tin nhằm bổ sung và hoàn thiện các nội dung của nghiên cứu định lượng, đồng thời tìm hiểu sâu và lý giải các kết quả từ nghiên cứu định lượng, từ đó đưa ra một câu chuyện rõ ràng về thực trạng và nguyên nhân của bất bình đẳng trong tiếp cận giáo dục, y tế và tiếng nói của người dân ở các vùng miền khác nhau. Cùng với đó, bộ công cụ sẽ góp phần tìm hiểu thêm mối quan tâm của người dân đối với bất bình đẳng trong các lĩnh vực khác, ví dụ như thu nhập, việc làm, tay nghề, điều kiện sống, đời sống xã hội, v.v. Quan trọng hơn, bộ công cụ hướng đến tìm hiểu tính kết nối của các chiều bất bình đẳng khác nhau để đưa ra được những khuyến nghị phù hợp và thỏa đáng.

Nhóm nghiên cứu sử dụng hai phương pháp chính là **phỏng vấn sâu (PVS)** và **thảo luận nhóm (TLN)**. Trong đó, nhóm sẽ thu thập dữ liệu về những câu chuyện của cá nhân tại địa phương (human stories) để lý giải kết quả nghiên cứu định lượng và khắc họa sự tồn tại của bất bình đẳng (nếu có). Tại mỗi xã thuộc 03 tỉnh triển khai, nhóm nghiên cứu phỏng vấn các đại diện lãnh đạo xã gồm: Chủ tịch/Phó chủ tịch UBND xã chuyên trách các vấn đề xã hội, Hiệu trưởng/Hiệu phó trường tiểu học, Trưởng trạm y tế, Đại diện Hội phụ nữ, Đại diện Hội Nông dân, Đại diện Mặt trận Tổ quốc, Trưởng thôn và tiến hành hai cuộc TLN với nam và nữ, sau đó đến thăm và phỏng vấn sâu 04 đại diện từ các cuộc TLN trên. Chủ đề TLN và PVS sẽ tập trung tìm hiểu thực trạng bất bình đẳng trong việc tiếp cận và chất lượng dịch vụ y tế, giáo dục và việc người dân tham gia đóng góp ý kiến trong cộng đồng giữa các nhóm dân cư khác nhau, bao gồm nhóm nam/nữ, nhóm dân tộc khác nhau và nhóm có điều kiện kinh tế khác nhau. Bằng việc phát hiện và so sánh sự khác biệt trong nhận thức, thái độ và hành động giữa các nhóm này, nghiên cứu có thể chỉ ra nguyên nhân tận gốc và từ đó đưa ra những khuyến nghị phù hợp với việc giảm nghèo và giảm bất bình đẳng trong đời sống kinh tế - xã hội của người dân.

Nhóm nghiên cứu liên hệ với UBND xã để thu thập dữ liệu một số chỉ tiêu thống kê ban đầu (trong vòng 10 năm trở lại đây, 2008-2018) trước khi đến thực địa tại địa phương nhằm đánh giá sơ bộ đặc điểm kinh tế - xã hội - dân cư của địa phương và định hướng tốt hơn cho các câu hỏi PVS và TLN với cán bộ và người dân của xã. Các thông tin bao gồm:

- Tỷ lệ giới tính khi sinh;
- Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh/Tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi/Tỷ lệ tử vong mẹ;
- Tuổi thọ trung bình;
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân/thể thấp còi/béo phì ở trẻ em;
- Số lượng và tình trạng người khuyết tật trong phạm vi quản lý/hỗ trợ của xã;
- Tỷ lệ trẻ nhập học tại trường mầm non/trường tiểu học/trường THCS;
- Tỷ lệ trẻ bỏ học/không đi học;
- Số năm đi học trung bình của người trưởng thành (trên 18 tuổi);
- Tỷ lệ biết đọc, biết viết ở người trưởng thành (trên 18 tuổi);
- Số trẻ em khuyết tật trong độ tuổi đi học trong phạm vi quản lý/ hỗ trợ của xã và các trường trong xã.

Phỏng vấn sâu

Ở mỗi xã (trong tổng số 03 xã tham gia nghiên cứu), nhóm nghiên cứu tổ chức **các cuộc phỏng vấn cá nhân và phỏng vấn nhóm** với các đại diện ở cấp xã và thôn bản. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài trong khoảng 30-45 phút. Nội dung PVS cụ thể với từng đối tượng tham gia được mô tả trong Phụ lục 3.

Bảng 2.1. Số lượng PVS trong nghiên cứu định tính

Đối tượng	Tuyên Quang	Đắk Lắk	Sóc Trăng
	Huyện: Yên Sơn Xã: Hùng Lợi	Huyện: Cư M'gar Xã: Quảng Hiệp	Huyện: Châu Thành Xã: An Hiệp
Chủ tịch/Phó Chủ tịch UBND xã	1	1	1
Trưởng trạm y tế xã	1	1	1
Hiệu trưởng/Hiệu phó trường tiểu học	1	1	2
Đại diện Mặt trận Tổ quốc/Hội Phụ nữ/Hội Nông dân/Trưởng thôn	1	1	1
Đại diện nam/nữ của 4 hộ gia đình tham gia TLN	4	4	4
Tổng cộng	8	8	9

Thảo luận nhóm

TLN với nhóm đại diện hộ gia đình nhằm quan sát cách các nhóm dân cư khác nhau tương tác, thảo luận cũng như quan điểm/ý kiến của các nhóm này trong các vấn đề giáo dục, y tế và đóng góp tiếng nói vào công việc cộng đồng. Tại mỗi xã (trong số 03 xã tham gia nghiên cứu), nhóm nghiên cứu tổ chức 02 cuộc TLN (nhóm nam và nhóm nữ, 06 người/nhóm) với người tham gia thuộc các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau (hộ khá giả, hộ nghèo hoặc cận nghèo) và thuộc nhiều thành phần dân tộc khác nhau. Thời gian mỗi cuộc thảo luận không quá 1 giờ. Ưu tiên người tham gia có thể nghe hiểu tiếng phổ thông. Trường hợp người tham gia gặp khó khăn trong việc nghe hiểu tiếng phổ thông, nhóm nghiên cứu sẽ nhờ tới sự giúp đỡ của phiên dịch, tuy nhiên việc này có thể khiến người tham gia rụt rè, hạn chế phát biểu trong cuộc thảo luận. Nội dung cụ thể các hoạt động của TLN được mô tả trong Phụ lục 3.

Bảng 2.2. Số lượng TLN trong nghiên cứu định tính

Đối tượng: Đại diện hộ gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau (hộ khá giả, hộ nghèo hoặc cận nghèo) và thuộc nhiều thành phần dân tộc khác nhau	Tuyên Quang	Đắk Lắk	Sóc Trăng
	Huyện: Yên Sơn Xã: Hùng Lợi	Huyện: Cư M'gar Xã: Quảng Hiệp	Huyện: Châu Thành Xã: An Hiệp
TLN Nam	1	1	1
TLN Nữ	1	1	1
Tổng	2	2	2

CHƯƠNG

3

7

TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

*Nghiên cứu tìm hiểu tình trạng bất bình đẳng
trong ba lĩnh vực: Y tế, Giáo dục và Sự tham gia
thông qua phân tích định lượng và định tính*

3.1. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

Lĩnh vực 1. Cuộc sống và sức khỏe: Bất bình đẳng trong khả năng duy trì cuộc sống và có một cuộc sống khỏe mạnh

Bất bình đẳng về tình trạng sức khỏe và tiếp cận các dịch vụ y tế là rào cản đối với các nhóm yếu thế. Mặc dù đã được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí (theo quy định tại khoản 3, điều 12 Luật số 46/2014/QH13, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế), hộ nghèo vẫn phải trả nhiều loại chi phí khác như phí tư vấn sức khỏe và điều trị, trang thiết bị y tế và thuốc men (và các khoản phí tự chi trả khác). Theo nghiên cứu của Nguyễn (2017), một phần lớn tổng chi tiêu cho y tế – ước tính khoảng 48% – là chi phí cá nhân tự trả.

Số liệu thống kê cho thấy phụ nữ có thai thuộc hộ nghèo có xu hướng không đi khám thai nhiều hơn ba lần so với phụ nữ thuộc hộ không nghèo (Ngân hàng Thế giới, 2014). Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em người dân tộc thiểu số cao gấp đôi trẻ em dân tộc Kinh. Trẻ em thuộc hộ nghèo cũng có khả năng bị suy dinh dưỡng cao hơn (Ngân hàng Thế giới, 2014). Theo kết quả Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ (MICS) năm 2000, 2006, 2011 và 2014, mức độ cải thiện trong tỷ lệ khám thai và sinh đẻ được thực hiện bởi cán bộ y tế có chuyên môn không đồng đều giữa các nhóm dân cư và tỷ lệ bất bình đẳng này có xu hướng tiếp tục gia tăng (Chương và cộng sự, 2018). Việc sử dụng dịch vụ y tế, cụ thể là sử dụng biện pháp tránh thai, có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn và thu nhập (Hạnh, Tuấn, Anh, Hà, & Anh, 2018).

Lĩnh vực 2. An toàn thân thể và an ninh: Bất bình đẳng trong khả năng có một cuộc sống được bảo đảm an toàn về thân thể và an ninh theo pháp luật

Các nghiên cứu ở Việt Nam về lĩnh vực này còn hạn chế, các hợp phần chi tiết chưa được nghiên cứu sâu. Hầu hết các nghiên cứu tập trung tìm hiểu vấn đề tội phạm bạo lực, bạo lực thân thể và bạo lực tinh thần, do vậy, mới chỉ chạm tới “phần nổi của một tảng băng chìm” trong vấn đề bất bình đẳng về an ninh và an toàn thân thể.

Ở Việt Nam, nạn nhân chính của tội phạm bạo lực và bạo lực thân thể/tinh thần gồm cả phụ nữ và trẻ em. Theo Bộ Công an, trong giai đoạn từ 2012-2017, có tổng cộng 3.090 người, trong đó 90% là phụ nữ và trẻ em người dân tộc thiểu số đến từ vùng sâu vùng xa, miền núi, là nạn nhân của nạn buôn bán người. Nhiều người trong số đó bị lừa bán sang Trung Quốc (Vũ, 2018).

Việc sử dụng bạo lực như một hình thức kỉ luật trong gia đình vẫn còn phổ biến. Kết quả điều tra MICS 2014 cho thấy hơn 70% trẻ em trong độ tuổi 2-14 từng chịu các hình thức kỉ luật bằng bạo lực (gồm công kích tinh thần và/hoặc xâm phạm thân thể) trong vòng 1 tháng trước cuộc khảo sát. Giai đoạn 5-9 tuổi là giai đoạn mà trẻ em phải chịu hình thức kỉ luật bằng bạo lực nhiều nhất.

Lĩnh vực 3. Giáo dục và đào tạo: Bất bình đẳng trong khả năng thu nhận kiến thức, hiểu biết và suy luận, và có các kĩ năng tham gia vào xã hội

Mặc dù thành tựu giáo dục của Việt Nam đã vượt xa mức trung bình so với các quốc gia trong khu vực, khoảng cách giữa hộ nghèo và hộ không nghèo, giữa học sinh nam và học sinh nữ ngày càng gia tăng theo thời gian.

Chênh lệch giữa tỷ lệ đi học bậc trung học phổ thông (THPT) của trẻ em thuộc hộ nghèo và hộ không nghèo đã tới hơn 24 điểm phần trăm trong năm 2016 (ước tính từ Khảo sát mức sống hộ gia đình -

VHLSS). Theo Ngân hàng Thế giới (2014), trẻ em thuộc hộ nghèo có xu hướng bỏ học ở bậc trung học cơ sở (THCS) nhiều hơn. Tổ chức Oxfam cũng nhấn mạnh rằng học phí tiếp tục là rào cản đối với người nghèo trong việc tiếp cận giáo dục. Khả năng tiếp cận giáo dục đã được minh chứng khi có sự chênh lệch về giới tính và dân tộc: tỷ lệ trẻ em nữ người dân tộc thiểu số tiếp tục đi học ở bậc THCS, cao đẳng hoặc đại học (CĐ-ĐH) thấp hơn đáng kể so với trẻ em nam. Hậu quả là, lao động nữ có xu hướng thiếu kỹ năng và thiếu đào tạo, buộc phải làm các công việc thâm dụng lao động và thu nhập thấp. Bên cạnh đó, bất bình đẳng về chất lượng giáo dục giữa các trường cũng đáng chú ý. Báo cáo của Đặng và Glewwe (2017) đưa ra bằng chứng cho thấy sự khác biệt trong nội bộ trường đóng góp 60% vào sự biến động điểm bài thi của học sinh. Trong khi đó, khác biệt giữa các trường và giữa các tỉnh chỉ tác động vào 40% biến động còn lại. Tác động trong nội bộ trường ám chỉ ảnh hưởng của lớp 'chọn' tới sự chênh lệch về chất lượng giáo dục ngay trong trường. Việc học thêm và những khác biệt còn tồn tại về chất lượng trường học giữa nhóm nghèo và không nghèo, giữa vùng nông thôn và thành thị giải thích cho sự chênh lệch về kết quả học tập ở bậc THCS – thời điểm quyết định sự tiếp nối lên bậc CĐ-ĐH. Điều này cho thấy chất lượng giảng dạy nghèo nàn đã đẩy trẻ em nghèo, trẻ em dân tộc thiểu số vùng nông thôn vào thế bất lợi.

Những năm gần đây, khoảng cách về giới đã xuất hiện ở bậc THPT. Học sinh nữ bậc THPT có kết quả học tập vượt trội hơn so với học sinh nam. Tỷ lệ đi học của trẻ em nam và nữ khá đồng đều từ lúc bắt đầu đi học đến cấp THCS và tăng dần với tốc độ giống nhau. Năm 2010, tỷ lệ đi học ròng bậc THPT ở hai giới bằng nhau ở mức khoảng 34%. Tuy nhiên, đến năm 2016, tỷ lệ đi học của học sinh nữ đã tăng tới mức 43,5% trong khi tỷ lệ học sinh nam chỉ đạt 39,6%. Tương tự, cũng trong năm 2016, tỷ lệ hoàn thành bậc THPT của nữ giới độ tuổi 20-24 là 67%, so với tỷ lệ 51% ở học sinh nam (Pimhidzai, 2018).

Lĩnh vực 4. Bảo đảm tài chính và việc làm tử tế

Một số nghiên cứu về bất bình đẳng trong lĩnh vực này đã được thực hiện tại Việt Nam. Ước tính từ khảo sát VHLSS cho thấy bất bình đẳng trong chi tiêu ở Việt Nam đang giữ ở mức ổn định. Hệ số Gini về chi tiêu trung bình trên đầu người được ước tính ở mức 0,357 năm 1993, 0,358 năm 2006 và 0,353 năm 2016. Nguyễn và Phạm (2018) chỉ ra rằng bất bình đẳng ở mức cao làm giảm hiệu quả của tăng trưởng kinh tế lên công cuộc xóa đói giảm nghèo tại Việt Nam. Nghiên cứu của Nguyễn và cộng sự (2010) và của Lanjouw và cộng sự (2017) cũng có chung kết luận rằng các quận huyện có mức bất bình đẳng thấp đạt được nhiều thành công hơn trong công cuộc xóa đói giảm nghèo.

Về nguyên nhân của bất bình đẳng, Nguyễn và cộng sự (2007) kết luận rằng chênh lệch về phúc lợi giữa thành thị và nông thôn chủ yếu do sự thay đổi các đặc điểm hộ gia đình (như thay đổi về giáo dục, dân tộc và các hoạt động nông nghiệp).

Một số nghiên cứu đã đi sâu tìm hiểu khoảng cách thu nhập giữa các nhóm dân cư khác nhau, như giữa nhóm dân tộc Kinh và các nhóm dân tộc còn lại (Nguyễn và cộng sự, 2015; Bùi và cộng sự, 2017; Nguyễn và cộng sự, 2017; Nguyễn và Nguyễn, 2017). Tất cả các nghiên cứu đều cho thấy có một khoảng cách lớn trong thu nhập, tiêu dùng và các chỉ tiêu phúc lợi khác giữa dân tộc Kinh và các dân tộc còn lại. Nguyễn và Nguyễn (2017) chỉ ra thực tế là các nhóm dân tộc thiểu số có sự dịch chuyển xã hội và dịch chuyển việc làm ít hơn.

Trương và Lê (2016) đánh giá thực hiện ưu đãi thuế ở Việt Nam và nhận thấy mặc dù chính phủ đã hào phóng áp dụng ưu đãi thuế cho các dự án ở vùng kém phát triển, vốn đầu tư từ bên ngoài, đặc biệt đầu tư vào khu vực nông nghiệp ở những vùng này còn thấp. Tỷ lệ đầu tư trực tiếp nước ngoài (FDI) vào khu vực nông nghiệp là 7% trong khi khu vực này đóng góp tới 18% vào tổng sản phẩm quốc nội (GDP).

Lĩnh vực 5. Điều kiện sống đầy đủ, độc lập và bảo đảm: Bất bình đẳng trong khả năng được hưởng các điều kiện sống đầy đủ, độc lập và bảo đảm

Tổ chức Oxfam đã thực hiện khảo sát về bất bình đẳng và chỉ ra sự chênh lệch đáng kể giữa các nhóm dân tộc. Dân tộc chiếm đa số như người Kinh và người Hoa thường có mức sống cao hơn (Nguyễn, 2017).

Theo khảo sát VHLSS 2016 của Tổng cục Thống kê, chỉ có 78,4% dân số thuộc nhóm có thu nhập thấp nhất sống trong nhà kiên cố/ bán kiên cố. Trong khi đó, con số này của nhóm có thu nhập cao nhất là 98,4%. Về tiếp cận nguồn nước sạch, chỉ có 13,4% dân số thuộc nhóm thu nhập nhất nhất, trong khi có tới 61% dân số thuộc nhóm thu nhập cao nhất sử dụng nước máy là nguồn nước uống chính vào năm 2016. Dù tỷ lệ này đã tăng so với tỷ lệ ghi nhận của năm 2006 (lần lượt ở mức 6% và 50%), bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận nguồn nước sạch giữa hai nhóm vẫn còn lớn. Tỷ lệ dân cư tiếp cận điện lưới quốc gia đều đạt trên 90% đối với mọi nhóm thu nhập. Dữ liệu về diện tích sinh hoạt trung bình trên đầu người cho thấy diện tích sinh hoạt của nhóm thu nhập cao nhất gấp đôi nhóm thu nhập thấp nhất. Dữ liệu khảo sát VHLSS cũng được phân tổ theo các đặc điểm khác như dân tộc, giới, vùng và tỉnh.

Lĩnh vực 6. Sự tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói: Bất bình đẳng trong khả năng tham gia vào quá trình ra quyết định, có tiếng nói và ảnh hưởng

Oxfam đã chỉ ra rằng các nhóm dân tộc thiểu số, nhóm hộ làm nông nghiệp quy mô nhỏ, nhóm người di cư, nhóm lao động phi chính thức, và phụ nữ thường khó thoát nghèo, ít được tham gia vào các quyết định chính trị, và tiếp tục đối mặt với sự phân biệt đối xử (Nguyễn, 2017). Hơn nữa, nhóm giàu và hưởng nhiều đặc quyền nhất có khả năng tác động lên chính sách theo hướng có lợi cho họ trong khi nhóm nghèo và dễ bị tổn thương nhất ít có khả năng đóng góp tiếng nói đại diện. Oxfam cũng chỉ ra rằng các vị trí cao nhất trong lĩnh vực kinh doanh và chính trị thường vắng bóng nữ giới và tình hình này khó có khả năng thay đổi. Số liệu năm 2017 cho thấy Việt Nam có 20 bộ trưởng, trong số đó chỉ có một bộ trưởng là nữ.

Lĩnh vực 7. Cuộc sống cá nhân, gia đình và xã hội: Bất bình đẳng trong khả năng được hưởng cuộc sống cá nhân, gia đình và xã hội, được thể hiện bản thân và có tự trọng

Luật Tín ngưỡng và Tôn giáo 2016, có hiệu lực từ tháng 1/2018, quy định rằng tất cả mọi công dân có quyền tự do tôn giáo và tín ngưỡng. Tuy nhiên, theo Báo cáo Tự do Tôn giáo Quốc tế năm 2017 được Cơ quan Dân chủ, Nhân quyền và Lao động (thuộc Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ⁽⁴⁾) công bố, luật hiện hành tại Việt Nam cho phép chính phủ kiểm soát đáng kể các hoạt động tôn giáo. Luật hiện hành cũng bao gồm một số điều khoản chưa rõ ràng cho phép chính quyền giới hạn tự do tôn giáo vì lý do an ninh quốc gia và đoàn kết dân tộc.

Theo báo cáo, đã có hai trường hợp công dân thuộc các nhóm tôn giáo tử vong khi bị công an tạm giữ. Mặc dù phía chính quyền khẳng định nguyên nhân tử vong là tự tử, gia đình nạn nhân cho rằng có liên quan tới việc công an sử dụng vũ lực. Các thành viên thuộc nhóm tôn giáo được công nhận hoặc đã được cấp giấy phép đăng ký ít bị can thiệp hơn. Tuy nhiên, cũng có một số nhóm được công nhận cho biết họ bị gây khó dễ khi tổ chức các buổi gặp mặt. Lãnh đạo các nhóm tôn giáo, đặc biệt là các nhóm không được công nhận hoặc chưa có giấy phép đăng ký, khẳng định chính quyền đã thực hiện nhiều hình thức can thiệp, bao gồm hành hung, bắt giữ, truy tố, giám sát, hạn chế đi lại, tịch thu hoặc phá hoại tài sản, từ chối cấp giấy phép hoạt động và/hoặc các giấy phép khác.

Đã có nhiều báo cáo về việc can thiệp nghiêm trọng ở khu vực trung du và miền núi Tây Bắc và đối với tín đồ Công giáo ở khu vực Bắc Trung Bộ, đặc biệt tại hai tỉnh Nghệ An và Hà Tĩnh. Theo các tín

(4) <https://vn.usembassy.gov/international-religious-freedom-report-2017-vietnam/>

đồ tôn giáo, phần lớn các can thiệp là do chính quyền địa phương xã và chính quyền tỉnh thực hiện. Lợi dụng hệ thống quy định địa phương và quốc gia, chính quyền đã trì hoãn, không công nhận, và đàn áp các hoạt động tôn giáo của các nhóm phản đối sự can thiệp của chính quyền vào các vị trí lãnh đạo, tu tập và các hoạt động tôn giáo khác.

Chương trình và chính sách của Nhà nước nhằm giảm bất bình đẳng trong phân phối thu nhập và phúc lợi xã hội

Theo Cao và Akita (2008), trong khi các chính sách phát triển ở khu vực nông thôn tập trung vào công tác xóa đói giảm nghèo, các chính sách ở khu vực thành thị tập trung vào việc giảm thiểu khoảng cách thu nhập giữa các nhóm có trình độ học vấn, điều kiện nhà ở, trình trạng việc làm khác nhau... Trong một số trường hợp, các chính sách thay vì thúc đẩy sự phát triển chung lại thiên vị khu vực thành thị. Điều này là khó tránh khỏi bởi tại nhiều quốc gia, đặc biệt là các quốc gia đang phát triển, các hoạt động kinh tế thường tập trung vào khu vực thành thị, và thu nhập khu vực thành thị có tốc độ tăng lớn hơn khu vực nông thôn. Khu vực thành thị được định hướng thực hiện công nghiệp hóa và hiện đại hóa, nhằm đẩy mạnh lĩnh vực công nghiệp và dịch vụ, đồng thời tiên phong phát triển nền kinh tế tri thức. Ngược lại, khu vực nông thôn là được đặt mục tiêu đa dạng hóa hoạt động tạo thu nhập.

Để các nhóm dân tộc thiểu số nghèo gia tăng cơ hội hưởng lợi từ tăng trưởng kinh tế, chính phủ Việt Nam đã triển khai chương trình 'Phát triển kinh tế - xã hội các xã đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc miền núi, biên giới và vùng sâu vùng xa' giai đoạn 2006–2010. Theo nghiên cứu đánh giá tác động của Nguyễn và cộng sự (2015), Chương trình đã có ảnh hưởng tích cực đến một số kết quả quan trọng của các hộ gia đình dân tộc thiểu số, bao gồm việc sở hữu tư liệu sản xuất, sở hữu tài sản lâu bền và tăng năng suất lúa gạo.

Tuy vậy, Tổ chức Oxfam Việt Nam (Nguyễn, 2017) chỉ ra rằng các chính sách xóa đói giảm nghèo cho đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn hạn chế về hiệu quả và hiệu lực, chưa khuyến khích sự tham gia và chưa đáp ứng được nhu cầu của các nhóm này. Ngoài ra, nguồn ngân sách nhà nước chưa cho phép phân tích sâu sắc vấn đề giới. Oxfam cũng cho rằng hệ thống thuế ở Việt Nam cũng là thách thức đối với cuộc chiến chống bất bình đẳng. Theo đó, VAT (thuế giá trị gia tăng), một loại thuế lũy thoái, đã đặt gánh nặng không cân xứng lên vai những người nghèo nhất. Hành vi tránh thuế và trốn thuế của các công ty đa quốc gia giàu có nhằm thoái thác trách nhiệm đóng góp vào ngân sách. Về chính sách tiền lương, mặc dù mức lương tối thiểu đã được nâng lên, mức lương này lại không áp dụng đối với lao động phổ thông và lao động phi chính thức.

Đã có một số nghiên cứu về mối quan hệ giữa chính sách tài khóa và bất bình đẳng ở các quốc gia Châu Á. Kết quả nghiên cứu cũng đưa ra các đề xuất cải thiện hiệu quả các chính sách tài khóa.

Claus và cộng sự (2014) đánh giá tác động của các chính sách tài khóa lên bất bình đẳng ở Châu Á. Nhóm tác giả đã bàn về vai trò và tính hiệu quả của chính sách tài khóa phân phối lại cũng như đo lường tác động của thuế và chi tiêu chính phủ lên phân phối thu nhập. Dữ liệu thu thập từ 150 quốc gia trong giai đoạn 1970 - 2009 đã xác nhận kết quả các nghiên cứu thực nghiệm trước đây đối với Châu Á. Mặc dù hệ thống thuế thường là thuế lũy tiến, chi tiêu chính phủ là công cụ hiệu quả hơn trong việc phân phối lại thu nhập. Hơn nữa, kết quả cho thấy một số tác động phân phối rõ ràng của chi tiêu chính phủ vào công tác bảo trợ xã hội. Chi tiêu vào bảo trợ xã hội có xu hướng gia tăng bất bình đẳng thu nhập ở Châu Á, nhưng lại làm giảm bất bình đẳng thu nhập ở các khu vực còn lại trên thế giới. Chi tiêu chính phủ vào nhà ở cũng có tác động ngược tới phân phối thu nhập ở Châu Á.

Lee, Lee, và Park (2014) khảo sát mối quan hệ giữa chính sách/chiến lược tăng trưởng và bất bình đẳng ở các nước Châu Á đang phát triển nhằm rút ra bài học về chính sách giúp khu vực này đạt được tăng trưởng toàn diện. Qua so sánh kinh nghiệm của Trung Quốc và Ấn Độ, nhóm tác giả nhận thấy mặc dù cả hai quốc gia đều theo đuổi mục tiêu tăng trưởng toàn diện, Trung Quốc đạt được thành công hơn.

Thành tựu của Hàn Quốc cũng là bài học cho các nước Châu Á đang phát triển bởi quốc gia này đã đạt được tăng trưởng cao cùng với bình đẳng trong quá trình tăng trưởng. Yếu tố chính sách quan trọng nhất giúp Hàn Quốc kìm hãm bất bình đẳng là đầu tư quy mô lớn vào giáo dục công. Chương trình phát triển nông thôn cũng có tác động tích cực nhất định. Cuối cùng, mặc dù không có một chính sách/chiến lược phát triển toàn diện nào có thể áp dụng cho mọi quốc gia, một số chính sách thực hiện tại nhiều quốc gia đã có tác động tới mức thu nhập, như tăng cường khả năng tiếp cận giáo dục có thể là một công cụ chính sách hiệu quả.

3.2. BẤT BÌNH ĐẲNG KINH TẾ VÀ TÀI SẢN Ở VIỆT NAM

3.2.1. Các xu hướng bất bình đẳng

Trong phần này, chúng tôi sử dụng dữ liệu điều tra VHLSS từ năm 2002 đến 2016 để nghiên cứu vấn đề bất bình đẳng kinh tế (thu nhập hoặc chi tiêu) và bất bình đẳng tài sản qua thời gian tại Việt Nam. Bất bình đẳng kinh tế được đo lường bằng hệ số Gini và chỉ số Theil (Phương pháp đo lường xem tại Phụ lục 1).

Như đã đề cập ở trên, chúng tôi đo lường mức sống dựa trên một số tiêu chí. Hai tiêu chí phổ biến nhất được sử dụng để phân tích bất bình đẳng và đói nghèo là thu nhập và chi tiêu. Bảng 3.1 trình bày ước tính thu nhập và chi tiêu trung bình trên đầu người theo thời gian dựa trên số liệu điều tra VHLSS. Chúng tôi đã điều chỉnh các biến về giá cả tháng 1/2016 để so sánh. Thu nhập và chi tiêu bình quân đầu người đều tăng theo thời gian. Trong giai đoạn 2014-2016, thu nhập bình quân đầu người và chi tiêu bình quân đầu người tăng gần 7% mỗi năm. Năm 2016, thu nhập và chi tiêu bình quân đầu người lần lượt là 35.943 và 32.538 nghìn đồng.⁽⁵⁾

Cần lưu ý rằng chênh lệch chi tiêu lớn giữa năm 2008 và 2010 xuất hiện do có sự thay đổi về dàn mẫu và bảng hỏi. Trong các khảo sát VHLSS giai đoạn 2002 – 2008, chi tiêu cho thực phẩm được hỏi cho cả năm. Trong khi đó, trong các khảo sát VHLSS giai đoạn 2010-2016, chi tiêu cho thực phẩm chỉ được hỏi cho tháng vừa kết thúc và suy rộng cho cả năm.

Từ năm 2010, điều tra VHLSS bổ sung thêm dữ liệu về giá trị nhà ở của các hộ gia đình. Giá bất động sản tăng cao vào năm 2009 và giá nhà ở đạt mức cao vào năm 2010. Năm 2016, giá nhà ở trung bình trên đầu người vào khoảng 220 triệu đồng.

Bảng 3.1. Mức sống theo thời gian

Năm	Thu nhập bình quân đầu người (nghìn đồng)	Chi tiêu bình quân đầu người (nghìn đồng)	Chi tiêu cho tiêu thụ điện bình quân đầu người (nghìn đồng)	Giá nhà ở bình quân đầu người (nghìn đồng)
2002	13.626	10.374	273	n.a.
2004	15.924	11.966	345	n.a.
2006	18.433	14.051	381	n.a.
2008	19.144	14.258	391	n.a.
2010	25.897	25.427	510	211.888
2012	28.890	26.568	577	203.939
2014	31.641	28.609	734	210.147
2016	35.943	32.538	865	219.997

Lưu ý: Các biến số được đo lường theo giá cả tháng 1/2016. Không có dữ liệu về giá trị nhà ở trước điều tra VHLSS 2010.

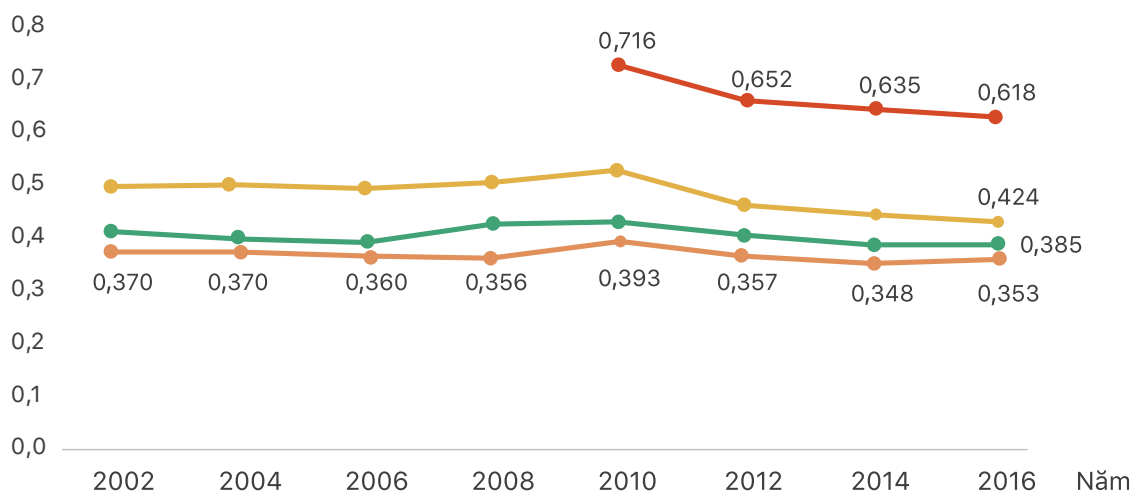
Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

(5) Tháng 1/2016, 1 Đô la Mỹ tương đương 22,3 nghìn đồng.

Hình 3.1 trình bày hệ số Gini theo thời gian cho bốn chỉ tiêu mức sống. Thông tin cho thấy bất bình đẳng trong bốn tiêu chí ổn định qua thời gian. Bất bình đẳng trong chi tiêu thấp hơn bất bình đẳng trong thu nhập và trong mức tiêu thụ điện. Năm 2016, hệ số Gini cho chi tiêu bình quân đầu người là 0,353 trong khi hệ số Gini cho thu nhập bình quân đầu người là 0,385. Hệ số Gini cho mức tiêu thụ điện là 0,424. Giá nhà ở có mức độ phân phối bất bình đẳng cao hơn với hệ số Gini là 0,618. Điều này có nghĩa là bất bình đẳng tài sản cao hơn bất bình đẳng thu nhập hoặc tiêu dùng.

Kết quả cho thấy vào năm 2010 bất bình đẳng đạt mức cao nhất, đặc biệt là bất bình đẳng trong chi tiêu và giá trị nhà ở bình quân đầu người. Một trong những lí do là giá nhà ở tại các thành phố lớn tăng cao vào năm 2010. Hệ số Gini của giá nhà ở cũng ở mức rất cao trong năm này. Mức chi tiêu bình quân đầu người bao gồm cả tiền thuê nhà. Do đó, việc tăng giá nhà ở đối với một số hộ gia đình có thể làm gia tăng bất bình đẳng trong chi tiêu.

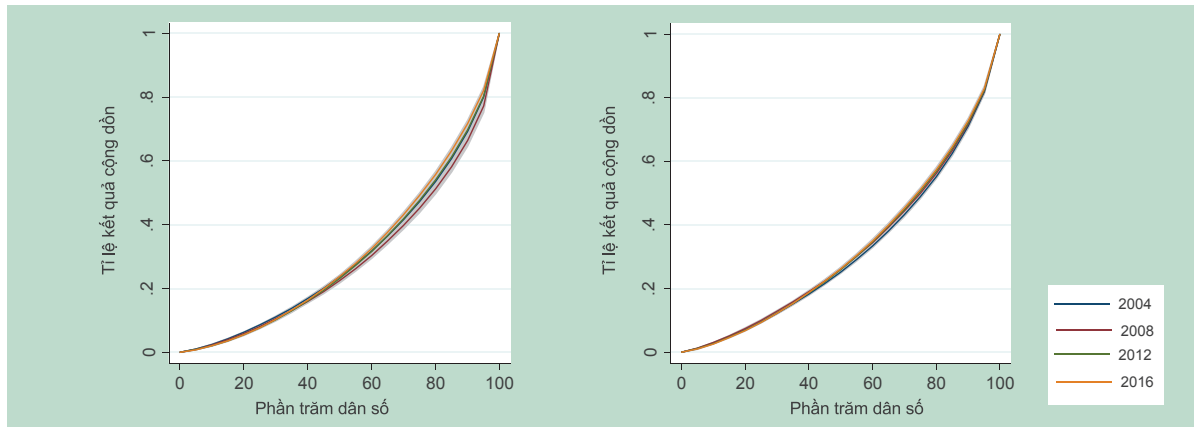
Hình 3.1. Hệ số Gini theo thời gian



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Việc sử dụng hệ số Gini để so sánh tình trạng bất bình đẳng có thể dẫn tới hiểu nhầm nếu các đường cong Lorenz giao nhau. Trong Hình 3.2, chúng tôi vẽ các đường cong Lorenz thu nhập và chi tiêu theo thời gian. Hình 3.2 cho thấy các đường cong Lorenz tiệm cận nhau nhưng không giao nhau. Điều này gợi ý mức độ bất bình đẳng là khá giống nhau theo thời gian.

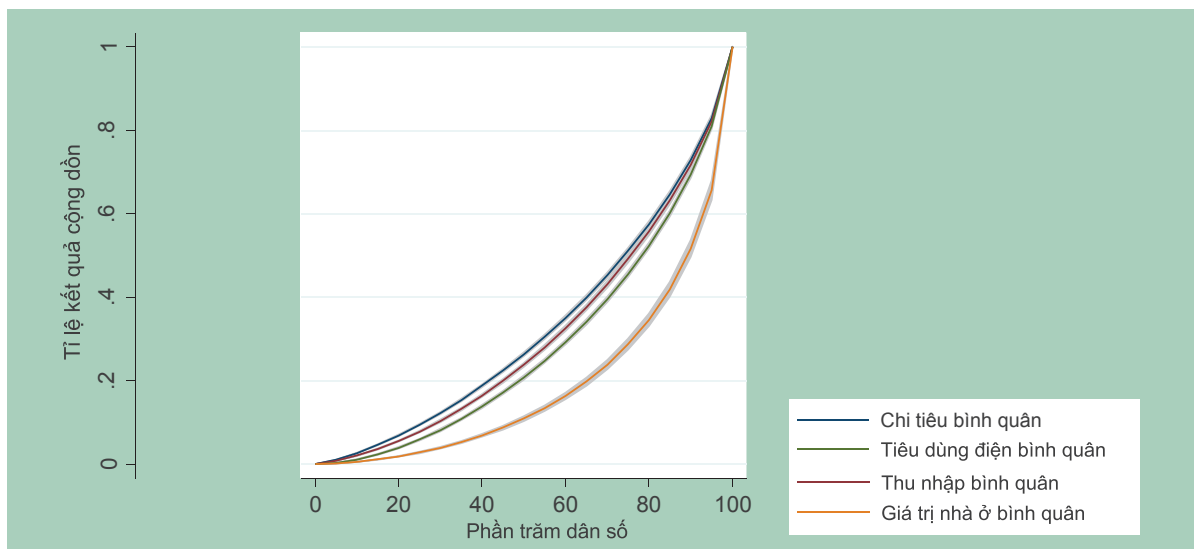
Hình 3.2. Đường cong Lorenz thu nhập và chi tiêu bình quân đầu người theo thời gian



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 3.3 so sánh sự phân phối của các chỉ tiêu mức sống khác nhau sử dụng đường cong Lorenz. Có thể thấy trong bốn chỉ tiêu, bất bình đẳng về giá trị nhà ở là cao nhất trong khi bất bình đẳng về chi tiêu bình quân đầu người là thấp nhất.

Hình 3.3. Đường cong Lorenz các tiêu chí mức sống



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Ở Bảng 3.2, chúng tôi nghiên cứu độ nhạy của đo lường bất bình đẳng qua các chỉ số bất bình đẳng khác nhau. Bảng 3.2 trình bày các chỉ số bất bình đẳng của chi tiêu bình quân đầu người. Các chỉ số bất bình đẳng được tính cho các tiêu chí mức sống khác (thu nhập, tiêu thụ điện và giá trị nhà ở) được trình bày ở Bảng A.1 đến A.3 phần Phụ lục 2. Kết quả cho thấy bất bình đẳng được đo lường theo chỉ số Theil và tỷ lệ giữa 2 nhóm phân vị 90/10 ổn định theo thời gian. Tuy nhiên, tỷ lệ giữa 2 nhóm phân vị 95/5 tăng nhẹ từ 7,9 năm 2002 lên 8,3 năm 2016.

Bảng 3.2. Đo lường bất bình đẳng chi tiêu bình quân đầu người

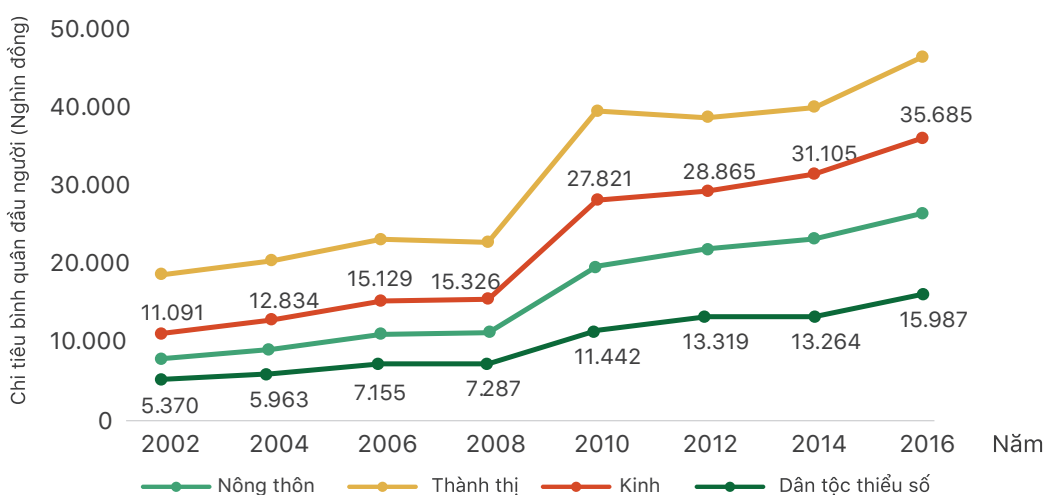
Năm	Gini	Theil L	Theil T	Tỷ lệ 90/10	Tỷ lệ 95/5
2002	0,37	0,22	0,25	4,9	7,9
2004	0,37	0,22	0,24	5,1	8,4
2006	0,36	0,21	0,23	4,9	7,8
2008	0,36	0,21	0,23	4,8	7,6
2010	0,39	0,26	0,29	5,5	9,4
2012	0,36	0,21	0,23	4,9	8,0
2014	0,35	0,21	0,22	4,8	8,1
2016	0,35	0,21	0,22	4,9	8,3

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

3.2.2. Bất bình đẳng giữa dân tộc Kinh và nhóm các dân tộc thiểu số

Việt Nam có 54 dân tộc, trong đó dân tộc Kinh chiếm đa số, tương đương 85% tổng dân số. Các dân tộc thiểu số chủ yếu sống trên vùng đồi núi và cao nguyên trong khi dân tộc Kinh có xu hướng sống ở vùng đồng bằng và ven biển. Trong những thập kỉ vừa qua, Việt Nam đã đạt được thành công đáng kể về tăng trưởng kinh tế và xóa đói giảm nghèo. Tuy nhiên, giữa dân tộc Kinh và các nhóm dân tộc thiểu số vẫn tồn tại khoảng cách lớn về mức sống (Bùi và cộng sự, 2017). Hình 3.4 cho thấy khoảng cách chi tiêu bình quân đầu người giữa dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số ngày càng gia tăng theo thời gian. Hình 3.4 cũng chỉ ra khoảng cách mức sống giữa khu vực thành thị và nông thôn. Tuy nhiên, khoảng cách này nhỏ hơn khoảng cách giữa dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số. Vì vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung vào khoảng cách giữa dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số.

Hình 3.4. Chi tiêu bình quân đầu người của dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số



Lưu ý: Các biến số được đo lường theo giá cả tháng 1/2016.

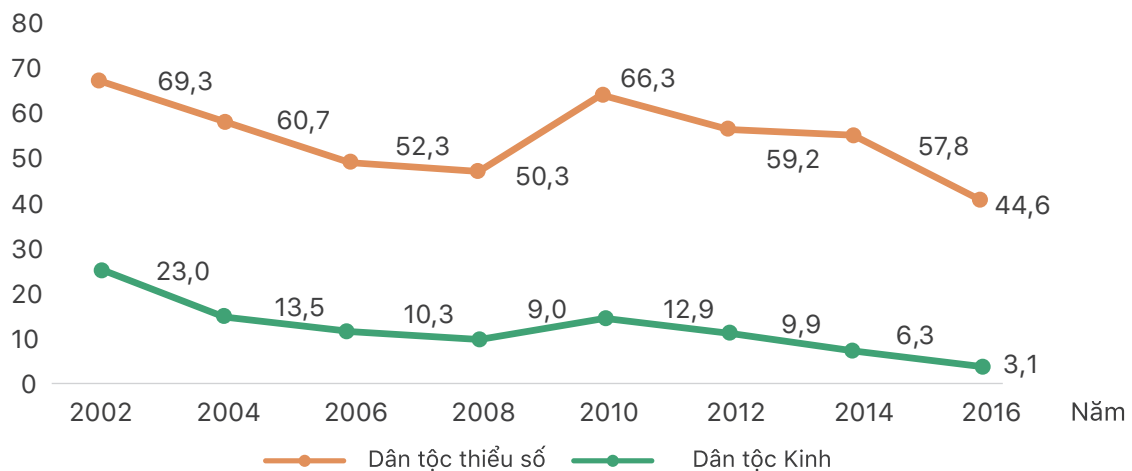
Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Việt Nam đã đạt được thành tựu lớn trong công cuộc xóa đói giảm nghèo. Hình 3.5 cho thấy tỷ lệ nghèo theo chi tiêu của dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số theo thời gian. Chúng tôi sử dụng Chuẩn

nghèo chi tiêu được ước tính bởi Ngân hàng Thế giới (WB) và Tổng cục Thống kê Việt Nam (GSO). Cần lưu ý rằng chuẩn nghèo thực tế được nâng lên vào năm 2010. Do đó, tỷ lệ nghèo gia tăng trong giai đoạn 2008-2010⁽⁶⁾.

Mặc dù tỷ lệ nghèo của cả dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số đều giảm, tỷ lệ nghèo của người dân tộc thiểu số vẫn cao hơn hẳn so với dân tộc Kinh. Tỷ lệ nghèo cả nước năm 2016 là 9,8%. Tỷ lệ nghèo của người dân tộc Kinh là 3,1% trong khi có tới gần 45% hộ gia đình dân tộc thiểu số sống trong cảnh nghèo đói (Hình 3.5). Vì vậy mà người dân tộc thiểu số, dù chỉ chiếm 15% dân số cả nước, cấu thành tới 73% tổng số người nghèo năm 2016.

Hình 3.5. Tỷ lệ nghèo chi tiêu của dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số (%)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

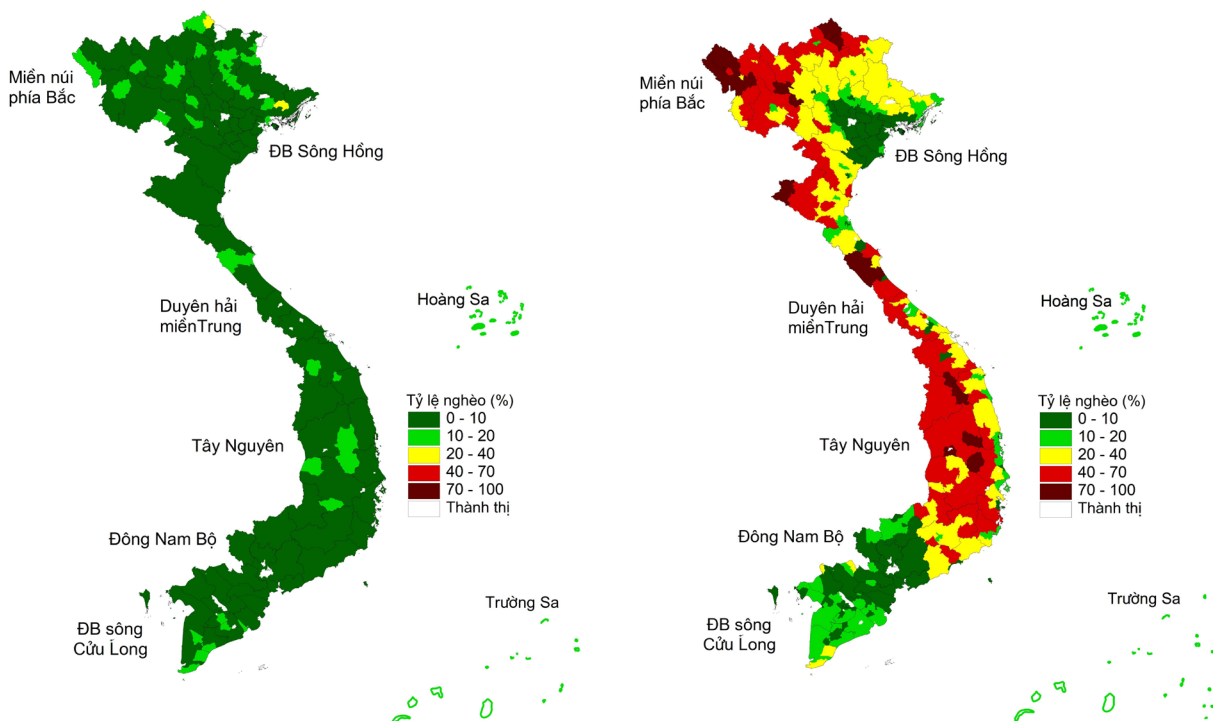
Sử dụng dữ liệu nghèo năm 2009, Lanjouw và cộng sự (2017) phát hiện rằng kể cả trong các khu vực có người dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ lớn, người dân tộc Kinh vẫn có mức sống tốt hơn người dân tộc thiểu số. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ước tính tỷ lệ nghèo của các huyện thuộc khu vực nông thôn năm 2016. Chúng tôi sử dụng phương pháp ước tính theo khu vực nhỏ của Elbers và cộng sự (2002, 2003) và kết hợp dữ liệu từ Tổng điều tra Nông thôn, Nông nghiệp và Thủy sản 2016 và điều tra VHLSS 2016 để ước tính tỷ lệ nghèo của 54 dân tộc và tỷ lệ nghèo của các huyện vùng nông thôn. Hình 3.6 cho thấy khoảng cách lớn về tỷ lệ nghèo giữa người dân tộc Kinh và người dân tộc thiểu số ở hầu hết các huyện trên cả nước. Trong cùng một khu vực, người dân tộc thiểu số cũng có tỷ lệ nghèo cao hơn người dân tộc Kinh. Điều này có nghĩa là sự khác biệt địa lý trong tỷ lệ nghèo chủ yếu gây ra bởi sự khác biệt về tỷ lệ dân cư là người dân tộc thiểu số.

(6) Chuẩn nghèo giai đoạn 2002-2008 tương ứng mức chi tiêu cho phép tiêu thụ thực phẩm đảm bảo 2.100 calo một ngày một người và một số chi tiêu phi thực phẩm cơ bản. Từ năm 2010, lượng calo tối thiểu được sử dụng để tính chuẩn nghèo tăng lên 2.230

Hình 3.6. Tỷ lệ nghèo của dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số theo huyện

A. Tỷ lệ nghèo của dân tộc Kinh

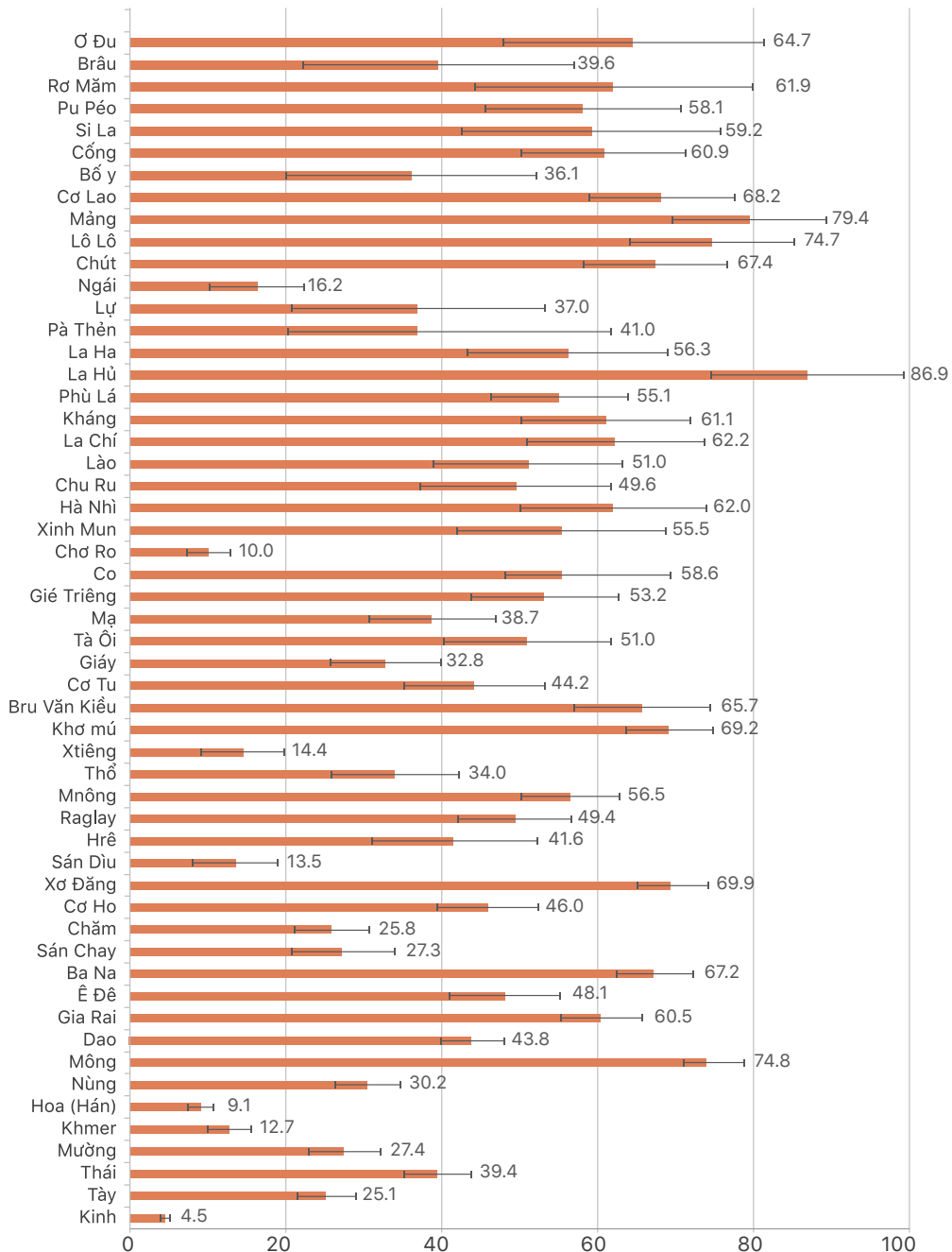
B. Tỷ lệ nghèo của dân tộc thiểu số



Nguồn: Ước tính theo phương pháp ước tính theo khu vực nhỏ sử dụng dữ liệu điều tra VHLSS 2016 và Tổng điều tra Nông thôn, Nông nghiệp và Thủy sản 2016.

Hình 3.7 trình bày tỷ lệ nghèo của 54 dân tộc sinh sống tại khu vực nông thôn năm 2016. Do chúng tôi đã ước tính tỷ lệ nghèo sử dụng phương pháp ước tính theo khu vực nhỏ, sai số chuẩn của các ước lượng tương đối lớn. Do vậy, chúng tôi đã tính khoảng tin cậy 90% nhằm so sánh tỷ lệ nghèo giữa các nhóm dân tộc. Như đã được nêu ở trên, các dân tộc thiểu số có tỷ lệ người nghèo cao hơn nhiều so với dân tộc Kinh. Tuy nhiên, giữa các nhóm dân tộc thiểu số cũng có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ nghèo. Người Kinh và người Hoa có tỷ lệ nghèo thấp nhất. Các nhóm dân tộc nhỏ với dân số dưới một triệu người thường có tỷ lệ nghèo cao hơn các nhóm dân tộc lớn. Các nhóm dân tộc như La Hủ, Mảng và Lô Lô có tỷ lệ nghèo cao nhất, khoảng 80%. Dân tộc H'Mông là trường hợp đặc biệt. Người H'Mông là nhóm dân tộc quy mô dân số lớn nhưng lại có tỷ lệ nghèo rất cao.

Hình 3.7. Khoảng tin cậy 90% của tỷ lệ nghèo của các nhóm dân tộc sinh sống tại khu vực nông thôn, 2016

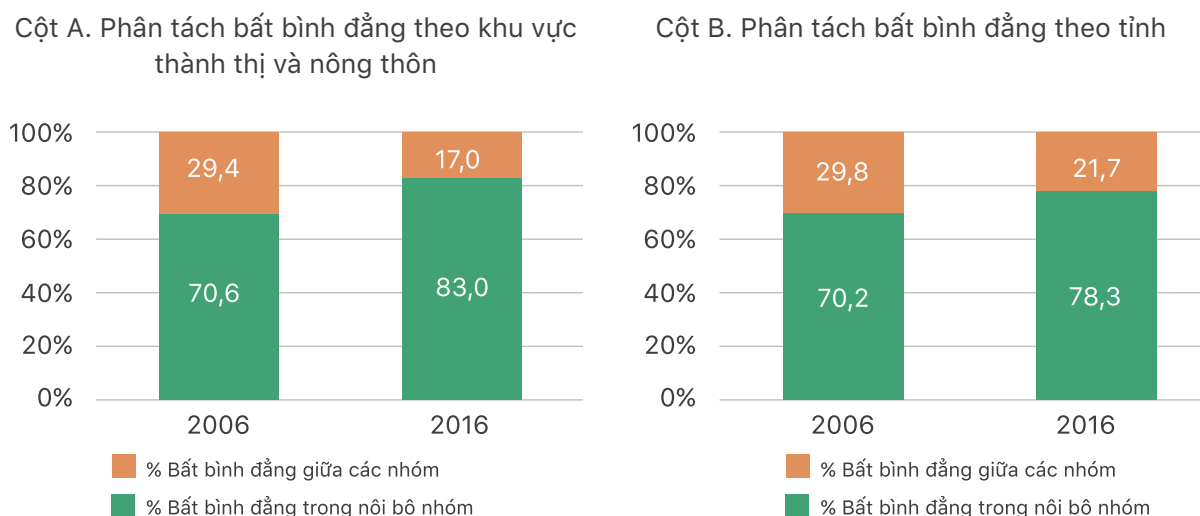


Nguồn: Ước tính theo phương pháp ước tính theo khu vực nhỏ sử dụng dữ liệu điều tra VHLSS 2016 và Tổng điều tra Nông thôn, Nông nghiệp và Thủy sản 2016.

3.2.3. Phân tách bất bình đẳng theo các nhóm dân cư

Để tìm hiểu nguyên nhân cũng như nguồn gốc của bất bình đẳng, chúng tôi phân tách bất bình đẳng theo các nhóm dân cư (phương pháp xem tại Phụ lục 1). Hình 3.8 trình bày kết quả phân tách bất bình đẳng theo khu vực thành thị/nông thôn và theo tình sử dụng chỉ số Theil L. Kết quả phân tách của chỉ số Theil T cũng tương tự, do vậy không được trình bày trong nghiên cứu này. Cột A trong hình cho thấy đóng góp chủ yếu vào tổng thể tình trạng bất bình đẳng là bất bình đẳng trong bản thân khu vực thành thị hoặc nông thôn thay vì bất bình đẳng giữa thành thị và nông thôn. Bất bình đẳng trong bản thân khu vực chiếm 70,6% tổng bất bình đẳng năm 2006. Con số này tăng lên tới 83% năm 2016. Có sự khác biệt lớn về chi tiêu bình quân đầu người trong chính khu vực thành thị cũng như nông thôn. Cột B cũng cho thấy bất bình đẳng trong từng tỉnh chiếm tỷ lệ lớn trong tổng bất bình đẳng.

Hình 3.8. Phân tách bất bình đẳng chi tiêu theo khu vực thành thị/nông thôn và theo tỉnh (phần trăm)

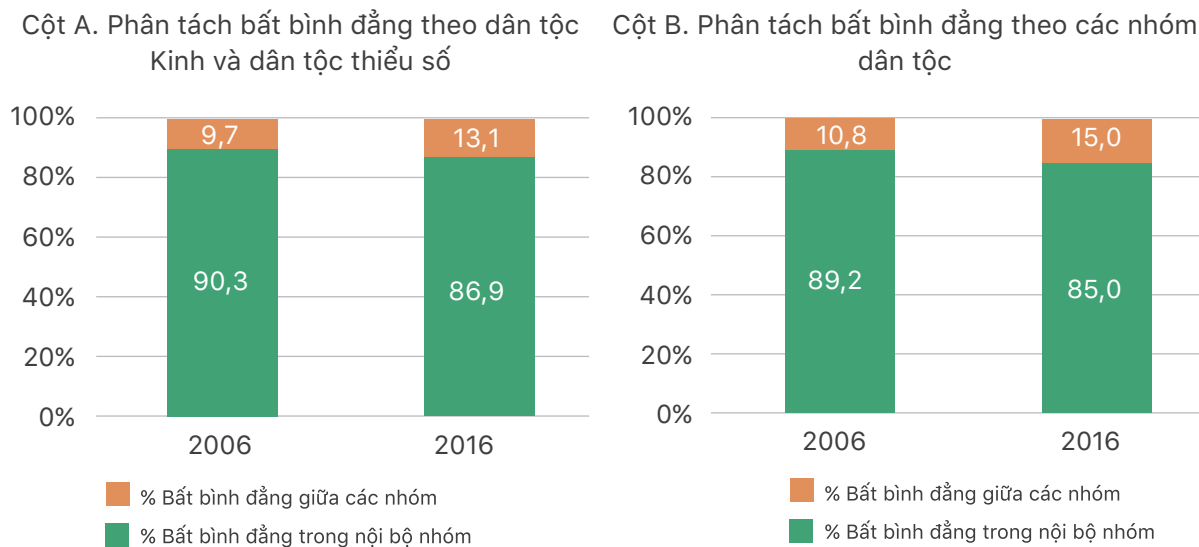


Lưu ý: Mức sống được đo lường bằng chi tiêu đầu người. Hình này thể hiện phân tách chỉ số Theil L cho chi tiêu bình quân đầu người

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 3.9 trình bày kết quả phân tách tổng bất bình đẳng, được đo lường dựa trên chỉ số Theil L cho chi tiêu bình quân đầu người. Cột A chỉ ra bất bình đẳng trong nội bộ nhóm Kinh và trong nội bộ nhóm các dân tộc thiểu số chiếm 86,9% tổng bất bình đẳng. Bất bình đẳng giữa dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số chỉ chiếm 13,1%. Tuy nhiên, tỷ lệ này tăng lên trong giai đoạn 2006-2016, cho thấy khoảng cách giữa dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số có xu hướng tăng dần trong giai đoạn này. Cột B trình bày kết quả phân tách tổng bất bình đẳng thành bất bình đẳng giữa 54 nhóm dân tộc và bất bình đẳng trong nội bộ mỗi nhóm. Bất bình đẳng trong mỗi nhóm vẫn đóng góp chủ yếu vào tổng bất bình đẳng. Tuy nhiên, tỷ lệ bất bình đẳng giữa các nhóm dân tộc có xu hướng tăng. Như vậy, khoảng cách giữa các nhóm dân tộc tăng lên theo thời gian.

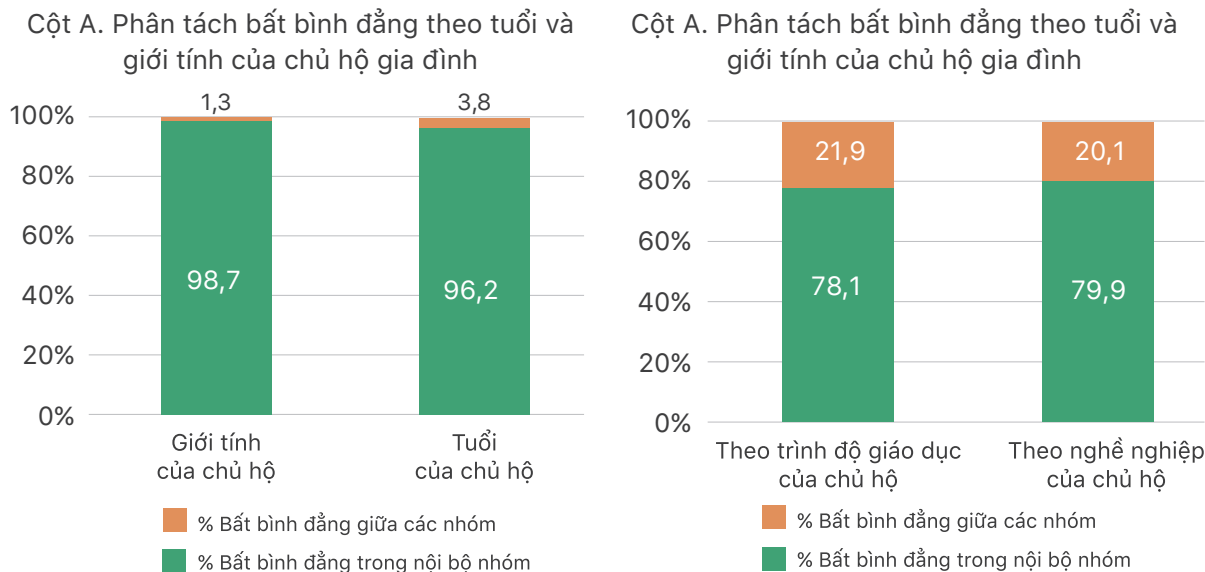
Hình 3.9. Phân tách hệ số Gini theo nhóm dân tộc (phần trăm)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Ở Hình 3.10, chúng tôi phân tách tổng bất bình đẳng năm 2016 thành các thành phần bất bình đẳng trong nội bộ nhóm và bất bình đẳng giữa các nhóm. Các nhóm khác nhau được phân loại dựa trên đặc điểm của chủ hộ gia đình. Bất bình đẳng giữa các hộ gia đình có chủ hộ khác nhau về tuổi và giới tính đóng góp không đáng kể vào tổng bất bình đẳng (Cột A). Điều này có nghĩa là tuổi và giới tính của chủ hộ gia đình không phải là nhân tố quan trọng quyết định chi tiêu hộ gia đình. Học vấn và nghề nghiệp là hai nhân tố quan trọng hơn quyết định chi tiêu hộ gia đình. Bất bình đẳng do sự khác biệt về nghề nghiệp và học vấn đóng góp lớn hơn vào tổng bất bình đẳng (Cột B). Cụ thể, bất bình đẳng giữa các nhóm khác nhau về học vấn và nghề nghiệp đóng góp lần lượt 21,9% và 20,1% vào tổng bất bình đẳng.

Hình 3.10. Phân tách hệ số Gini theo đặc điểm chủ hộ gia đình, 2016 (phần trăm)

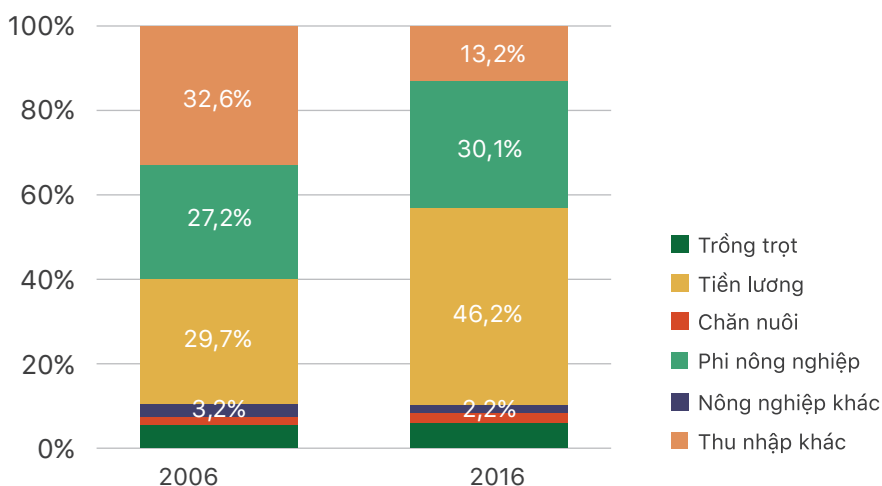


Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

3.2.4. Phân tách bất bình đẳng theo nguồn gốc các chỉ tiêu mức sống

Chúng tôi phân loại tổng thu nhập hộ gia đình thành các thành phần: thu nhập từ trồng trọt, thu nhập từ chăn nuôi, thu nhập từ các nguồn nông nghiệp khác, tiền lương, thu nhập từ kinh doanh phi nông nghiệp, và thu nhập từ các nguồn phi nông nghiệp khác như từ chuyển nhượng công và tư. Ở Hình 3.11, chúng tôi phân tách tổng bất bình đẳng - được đo lường bằng hệ số Gini cho thu nhập bình quân đầu người - thành các phần bất bình đẳng do nguồn thu nhập (sử dụng công thức trong phương trình 5). Có thể thấy bất bình đẳng trong tiền lương chiếm tỷ lệ lớn nhất: 46,2% tổng bất bình đẳng năm 2016. Bất bình đẳng trong thu nhập từ kinh doanh phi nông nghiệp và các nguồn thu nhập phi nông nghiệp khác lần lượt chiếm 30,1% và 13,2% tổng bất bình đẳng. Thu nhập từ hoạt động nông nghiệp đóng góp rất nhỏ vào tổng bất bình đẳng. Trong giai đoạn 2006-2016, tỷ lệ bất bình đẳng về tiền lương có xu hướng gia tăng. Điều này có nghĩa rằng, tỷ lệ tiền lương trong tổng thu nhập và sự khác biệt về tiền lương đã tăng dần theo thời gian.

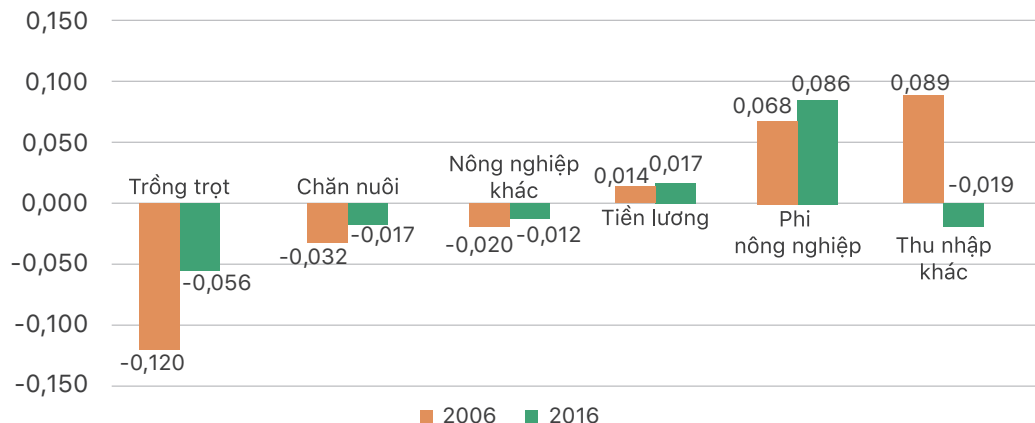
Hình 3.11. Đóng góp của các nguồn thu nhập vào hệ số Gini cho thu nhập (phần trăm)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 3.12 trình bày độ co giãn của tổng bất bình đẳng thu nhập theo các nguồn thu nhập sử dụng công thức trong phương trình 6. Hộ gia đình có thu nhập từ tiền lương và kinh doanh phi nông nghiệp cao hơn sẽ có thu nhập cao hơn hộ gia đình có tiền lương thấp và thu nhập từ kinh doanh phi nông nghiệp thấp. Do đó, gia tăng thu nhập từ tiền lương và kinh doanh phi nông nghiệp sẽ làm tăng tổng bất bình đẳng. Cụ thể, một phần trăm gia tăng trong thu nhập từ tiền lương và kinh doanh phi nông nghiệp sẽ làm tăng lần lượt 0,017% và 0,068% tổng bất bình đẳng. Mặt khác, hộ gia đình có tỷ lệ thu nhập từ hoạt động nông nghiệp cao có xu hướng nghèo hơn các hộ có tỷ lệ thu nhập từ hoạt động nông nghiệp thấp. Do đó, gia tăng thu nhập từ hoạt động nông nghiệp sẽ làm giảm bất bình đẳng. Cần lưu ý rằng cách tiếp cận co giãn này dựa trên giả định chỉ một thành phần thu nhập thay đổi trong khi các thành phần khác giữ nguyên. Do đó, gia tăng thu nhập từ hoạt động nông nghiệp có thể làm giảm bất bình đẳng. Tuy nhiên, một cách tiếp cận hiệu quả hơn để giảm bất bình đẳng là dịch chuyển hộ gia đình canh tác nông nghiệp sang khu vực phi nông nghiệp để họ có thể tăng thu nhập tương ứng.

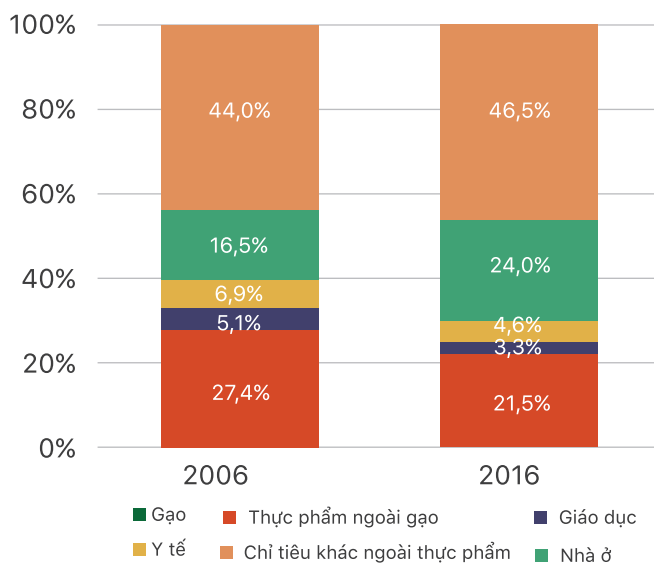
Hình 3.12. Độ co giãn của hệ số Gini các nguồn thu nhập (phần trăm)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Chúng tôi cũng phân tích bất bình đẳng theo các khoản chi tiêu và tìm hiểu đóng góp của các khoản này vào tổng bất bình đẳng (Hình 3.13). Tổng chi tiêu hộ gia đình được phân loại thành các khoản: tiêu thụ gạo, tiêu thụ thực phẩm khác, giáo dục, y tế, chi tiêu nhà ở, và các khoản tiêu dùng phi thực phẩm khác. Có thể thấy bất bình đẳng trong tiêu dùng phi thực phẩm khác và chi tiêu nhà ở đóng góp nhiều nhất vào tổng bất bình đẳng. Tiêu thụ thực phẩm khác ngoài gạo cũng đóng góp đáng kể vào tổng bất bình đẳng. Bất bình đẳng trong chi tiêu cho giáo dục và y tế chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng bất bình đẳng. Cần lưu ý rằng đóng góp của bất bình đẳng trong tiêu thụ gạo là rất nhỏ, dưới 1%. Do tỷ lệ quá nhỏ, thành phần này không được trình bày ở Hình 3.13.

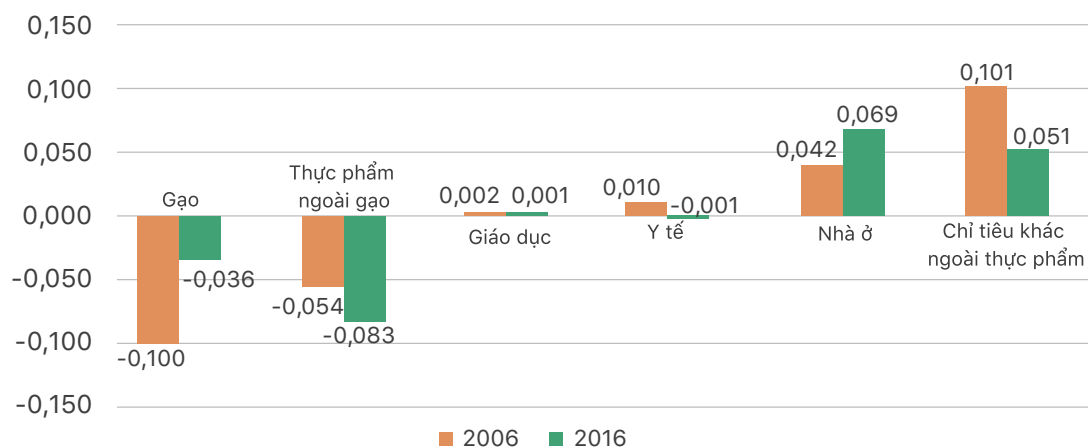
Hình 3.13. Đóng góp của các khoản chi tiêu vào hệ số Gini cho chi tiêu (phần trăm)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 3.14 thể hiện độ co giãn của tổng bất bình đẳng đối với thay đổi trong các khoản chi tiêu. Gia tăng chi tiêu nhà ở và tiêu dùng phi thực phẩm sẽ làm tăng tổng bất bình đẳng trong khi gia tăng tiêu thụ gạo và thực phẩm khác sẽ làm giảm tổng bất bình đẳng.

Hình 3.14. Độ co giãn của hệ số Gini cho khoản chi tiêu (đơn vị phần trăm)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Tổng quan nghiên cứu đã cho thấy những “người thua cuộc” chính của cuộc chiến bất bình đẳng là những người nghèo nhất và người dân tộc thiểu số. Trong khi đó “bên thắng cuộc” là những người giàu nhất và nhóm người có trình độ học vấn cao nhất. So với những nghiên cứu đã được thực hiện, nghiên cứu này có một số đóng góp như sau. Nghiên cứu sẽ tìm hiểu tình trạng bất bình đẳng trong ba lĩnh vực: Y tế, Giáo dục và Sự tham gia thông qua phân tích định lượng và định tính. Nghiên cứu có mục đích xác định những nhóm dân cư chịu bất bình đẳng lớn nhất tại từng lĩnh vực, bên cạnh “người thua cuộc” và “bên thắng cuộc” đã được chỉ rõ trong các nghiên cứu khác.

CHƯƠNG

4

7

BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG Y TẾ

Mọi người cần được hưởng lợi như nhau từ việc tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng, những tiến bộ y học trong điều trị bệnh khi cần, và được bảo vệ khỏi các bệnh truyền nhiễm

Khả năng được sống, tận hưởng tuổi già và tránh được nguy cơ tử vong sớm là một lĩnh vực quan trọng. Theo Hiến chương của Tổ chức Y tế Thế giới, “sức khỏe là tình trạng hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là không mắc bệnh, tật. Việc được hưởng một tiêu chuẩn sức khỏe ở mức cao nhất là một trong quyền cơ bản của mọi người, không phân biệt sắc tộc, tôn giáo, tín ngưỡng chính trị, điều kiện kinh tế hoặc xã hội.”

Cùng với khả năng được sống, tận hưởng tuổi già và tránh được nguy cơ tử vong sớm, lĩnh vực này còn bao gồm **những bất bình đẳng về sức khỏe trong các kết quả sức khỏe thể chất và tinh thần**. Bất bình đẳng trong nguy cơ tử vong sớm liên quan đến các trường hợp tử vong do các vi phạm và xâm phạm về sự an toàn và an ninh của mọi người, hoặc chịu thiệt hại từ thiên tai, biến đổi khí hậu và các yếu tố môi trường khác. Khả năng được sống một cuộc sống khỏe mạnh bị ảnh hưởng bởi các yếu tố sinh học, thể chất, tinh thần, các nguồn lực kinh tế và các điều kiện xã hội. Việc phân bố không đồng đều về thu nhập và điều kiện sống nghèo nàn có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành các bất bình đẳng về sức khỏe. Một trong những nguyên nhân chính của tử vong sớm là bệnh tật. Những bất bình đẳng vẫn còn tồn tại do sự khác biệt trong việc tiếp cận (cũng bị ảnh hưởng bởi điều kiện sống khó khăn), các yếu tố liên quan đến phong cách sống, những khác biệt trong điều trị y tế. Mọi người cần được hưởng lợi như nhau từ việc tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng, những tiến bộ y học trong việc điều trị bệnh tật khi cần và để bảo vệ khỏi các bệnh truyền nhiễm.

Do hạn chế về dữ liệu có sẵn, nhóm nghiên cứu chưa thể tính toán tất cả các chỉ tiêu được đề xuất trong bộ khung chỉ tiêu Bất bình đẳng đa chiều MIF. Do đó, nhóm nghiên cứu chọn lọc một số chỉ tiêu quan trọng theo mức độ có sẵn của dữ liệu và phân bố theo các mục: “Tình trạng sức khỏe và điều trị”, “Tuổi thọ và tỷ lệ tử vong” và “Cuộc sống khỏe mạnh”. Nhóm nghiên cứu đo lường bất bình đẳng qua các chỉ tiêu này bằng cách so sánh giá trị trung bình tổng thể của các nhóm dân số khác nhau, phân theo giới tính, dân tộc, trình độ giáo dục, tỷ lệ nghèo, nhóm thu nhập và chi tiêu, khu vực thành thị/nông thôn và các vùng địa lý. Sau khi phân tích các chỉ tiêu này, sẽ có phần kết luận về “Nguyên nhân của bất bình đẳng trong sức khỏe”.

4.1. TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE VÀ ĐIỀU TRỊ

Tỷ lệ người bị ốm trong vòng 12 tháng qua

Bảng 4.1. Tỷ lệ người bị ốm trong vòng 12 tháng qua, phân theo đặc điểm nhân khẩu và đặc điểm vùng (%)

Nhóm	% bị ốm trong vòng 12 tháng qua		Số lần bị ốm trong vòng 12 tháng qua	
	VHLSS 2014	VHLSS 2016	VHLSS 2014	VHLSS 2016
Giới tính				
Nam	5,50	7,40	1,53	1,86
Nữ	6,60	8,00	1,65	2,02
Dân tộc				
DTTS	7,05	6,95	1,66	1,71

Nhóm	% bị ốm trong vòng 12 tháng qua		Số lần bị ốm trong vòng 12 tháng qua	
	VHLSS 2014	VHLSS 2016	VHLSS 2014	VHLSS 2016
Kinh	5,89	7,86	1,58	1,99
<u>Nhóm DT</u>				
Kinh	5,89	7,86	1,58	1,99
Tày	7,80	6,64	2,35	2,01
Thái	7,58	8,42	1,40	1,77
Khmer	6,74	6,95	1,78	1,64
Mường	9,76	8,30	1,41	1,96
Nùng	5,82	7,31	1,46	1,54
H'Mông	4,48	4,43	1,16	1,33
Dao	7,20	6,47	1,21	1,36
Khác	6,78	6,89	1,74	1,69
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	6,61	7,22	1,61	1,77
Thành thị	5,01	8,73	1,56	2,25
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	5,85	6,65	1,57	1,62
Trung du và miền núi phía Bắc	7,14	6,65	1,53	1,61
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	7,07	7,50	1,59	1,72
Tây Nguyên	7,05	6,41	1,71	1,64
Đông Nam Bộ	4,29	12,86	1,73	2,64
Đồng bằng sông Cửu Long	5,76	6,03	1,56	1,83
Cả nước	6,07	7,70	1,60	1,94

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Tỷ lệ người bị ốm và số lần bị ốm của những người này trong vòng 12 tháng qua được nhóm nghiên cứu tính toán từ dữ liệu của Khảo sát mức sống dân cư 2 năm gần nhất, 2014 và 2016 (Bảng 4.1). Dữ liệu về tình trạng bị ốm trong Khảo sát mức sống dân cư dựa theo việc người trả lời khảo sát tự đánh giá tình trạng sức khỏe của bản thân. Theo định nghĩa của Khảo sát mức sống dân cư, *Ốm/bệnh/chấn thương* bao gồm các loại bệnh đã được cơ sở y tế chẩn đoán và kể cả chưa được chẩn đoán nhưng có các biểu hiện ho, sốt, tiêu chảy, đau nhức, viêm, nôn mửa, cảm lạnh hoặc tai biến chữa đẻ, ngộ độc, bỏng gây tổn thương rộng,...; tai nạn trong giao thông, tai nạn lao động, đánh nhau, ngã, động vật cắn/húc/đá,...

Nhìn chung, không có sự khác biệt nhiều về tỷ lệ người bị ốm và số lần bị ốm giữa nam và nữ, giữa thành thị và nông thôn, giữa nhóm DTTS và nhóm Kinh. Giữa các nhóm DTTS, đáng chú ý, dân tộc Mường có tỷ lệ người bị ốm luôn cao nhất, gần gấp đôi tỷ lệ này ở dân tộc H'Mông (nhóm có tỷ lệ

thấp nhất). Sự khác biệt này có thể do phong tục tập quán, thói quen sinh hoạt của từng dân tộc ảnh hưởng đến tình hình sức khỏe của họ. Xét theo vùng sinh thái, khu vực Đông Nam Bộ ghi nhận tỷ lệ người bị ốm thấp nhất (4,3%) trong 6 vùng vào năm 2014, nhưng đến năm 2016, tỷ lệ này đã tăng gấp 3 lần, lên 12,9%, cao nhất trong các vùng. Trong khi đó, các vùng còn lại không có sự thay đổi nhiều trong 2 năm qua, ở mức 6-7%.

Bảng 4.2. Tỷ lệ người bị ốm trong vòng 12 tháng qua phân theo đặc điểm kinh tế - xã hội (%)

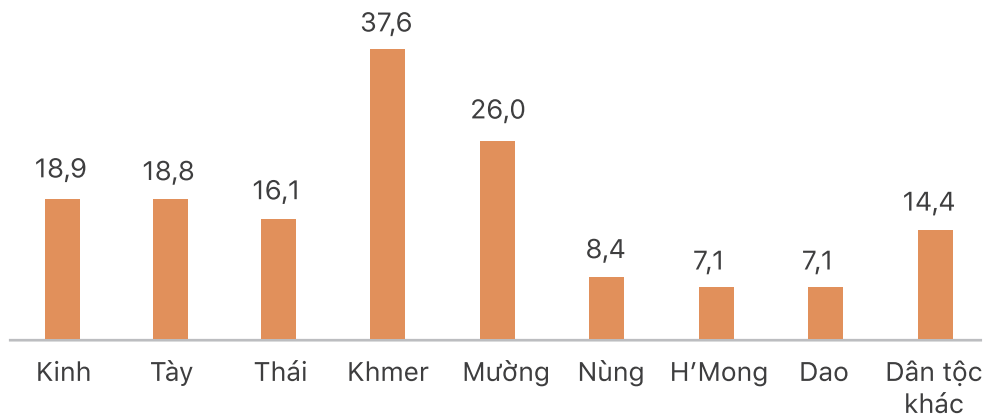
Nhóm	% bị ốm trong vòng 12 tháng qua		Số lần bị ốm trong vòng 12 tháng qua	
	VHLSS 2014	VHLSS 2016	VHLSS 2014	VHLSS 2016
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không có bằng cấp	7,13	8,30	1,63	1,97
Tiểu học	5,97	7,18	1,62	1,89
THCS	5,72	7,68	1,70	1,79
THPT	6,11	8,05	1,44	2,15
Cao đẳng, ĐH và cao hơn	4,35	6,99	1,40	2,07
<u>Tình trạng nghề</u>				
Không nghề	6,08	7,91	1,58	1,98
Nghề	5,98	5,88	1,72	1,53
<u>Nhóm chi tiêu</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	5,94	5,89	1,67	1,65
Nhóm 2	6,04	7,15	1,60	1,92
Nhóm 3	6,24	6,82	1,47	1,71
Nhóm 4	5,93	8,68	1,63	1,99
Nhóm 5 (giàu nhất)	6,19	9,98	1,62	2,26
Tổng	6,07	7,70	1,60	1,94

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Xem xét về trình độ giáo dục, tỷ lệ người bị ốm và số lần bị ốm của những người này trong vòng 12 tháng không có sự khác biệt đáng kể (Bảng 4.2). So sánh tình trạng sức khỏe theo nhóm chi tiêu cho thấy, người giàu tự đánh giá tình trạng sức khỏe yếu hơn so với người nghèo. Bởi dễ dàng nhận ra một xu hướng, tỷ lệ người bị ốm ở nhóm giàu có xu hướng tăng (năm 2014: 6,2% và năm 2016: gần 10%). Trong khi đó, tỷ lệ này ở nhóm nghèo hầu như không thay đổi, gần 6%, luôn thấp hơn so với nhóm giàu. Do dữ liệu về đánh giá tình trạng sức khỏe dựa trên sự khai báo của người trả lời, nên dữ liệu mang tính chủ quan. Tuy nhiên, điều này cũng phản ánh sự khác biệt trong quan niệm về tình trạng sức khỏe giữa nhóm người giàu và nhóm người nghèo.

Số ngày bị ốm trong vòng 12 tháng qua

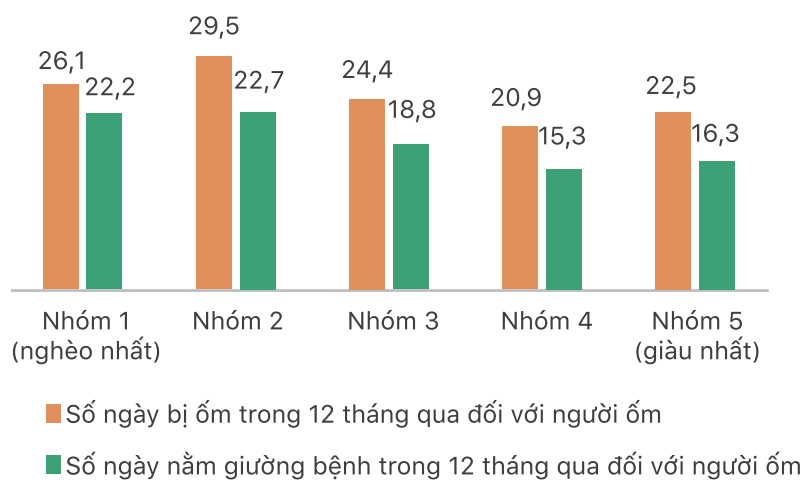
Hình 4.1. Số ngày bị ốm trong vòng 12 tháng qua, phân theo nhóm dân tộc năm 2016 (ngày)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 4.1 trình bày thông tin về số ngày bị ốm trong vòng 12 tháng qua, theo nhóm dân tộc. Trong đó, nhóm dân tộc Khmer ghi nhận số ngày bị ốm nhiều nhất trong số các dân tộc được khảo sát (37,6 ngày), theo sát là nhóm Mường (26 ngày). Nhóm dân tộc Kinh, Tày và Thái có số ngày bị ốm ở mức trung bình (16-19 ngày). Trong khi đó, nhóm dân tộc Dao và H'Mong ghi nhận số ngày bị ốm ít nhất so với các dân tộc, 7,1 ngày. Nhóm dân tộc khác có khoảng 14 ngày bị ốm trong vòng 1 năm qua, nhưng do dữ liệu bao gồm các dân tộc có mẫu quan sát nhỏ hơn 100, nên không mang tính đại diện khi so sánh.

Hình 4.2. Số ngày bị ốm trong 12 tháng qua phân theo nhóm chi tiêu năm 2016 (ngày)

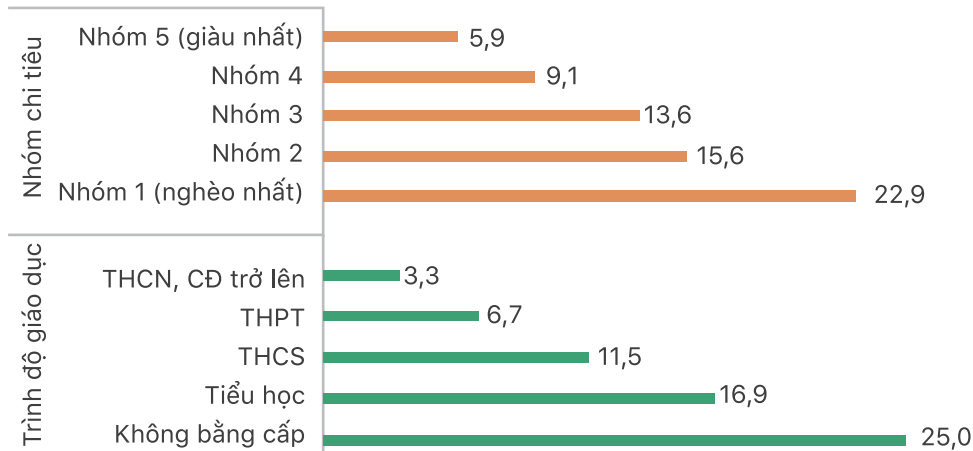


Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 4.2 cho biết số ngày bị ốm trong 12 tháng qua phân theo nhóm chi tiêu. Nhóm 2 có số ngày bị ốm (29,5 ngày) và nằm giường bệnh (22,7 ngày) cao nhất trong các nhóm trong khi nhóm 4 ghi nhận số ngày bị ốm (20,9 ngày) và nằm giường bệnh (15,3 ngày) thấp nhất. Không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm còn lại.

Tỷ lệ người khuyết tật

Hình 4.3. Tỷ lệ người khuyết tật (%)



Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Hình 4.3 thể hiện dữ liệu tỷ lệ người khuyết tật được nhóm nghiên cứu ước tính từ Khảo sát PAPI 2018. Người khuyết tật trong khảo sát này được hiểu là người gặp khó khăn trong (i) nói chuyện với người khác (không phải do khác ngôn ngữ), (ii) nhớ hoặc tập trung, (iii) đi lại hoặc lên/xuống bậc tam cấp, (iv) nghe cho dù đã đeo/mang thiết bị trợ thính và (v) nhìn, cho dù đã đeo kính hỗ trợ. Kết quả cho thấy có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ người khuyết tật phân theo trình độ giáo dục và nhóm chi tiêu.

Trong đó, xét theo trình độ giáo dục, nhóm không bằng cấp có tỷ lệ người khuyết tật cao nhất (25%), hơn gấp 7 lần nhóm ở trình độ THCN, CĐ-ĐH trở lên. Điều này cũng cho thấy, tỷ lệ khuyết tật có xu hướng cao hơn ở nhóm trình độ giáo dục thấp. Bởi vì khuyết tật nên khả năng học tập và tiếp thu sẽ bị ảnh hưởng nghiêm trọng, khiến cho việc học ở các bậc học cao hơn càng khó hơn. Như vậy, sẽ kéo theo các hệ lụy cho sự phát triển của cá nhân, khi có nguy cơ khuyết tật cao, điều kiện đi học của người đó sẽ càng thấp đi. Khi không có trình độ giáo dục cao, người khuyết tật sẽ bị hạn chế các cơ hội phát triển như việc làm, thu nhập, thậm chí có nguy cơ rơi vào nhóm nghèo.

Khi so sánh tỷ lệ khuyết tật giữa các nhóm chi tiêu, nhóm 1 (nghèo nhất) có tỷ lệ người khuyết tật cao nhất (22.9%), gấp gần 4 lần nhóm 5 (giàu nhất). Có thể nhận thấy, nguy cơ khuyết tật ở các hộ giàu thấp hơn so với các hộ nghèo. Như vậy, có mối tác động qua lại giữa khuyết tật và nghèo, trong đó khuyết tật vừa là nguyên nhân vừa là hậu quả của nghèo. Khuyết tật có thể có nguyên nhân từ điều kiện sống không vệ sinh và không an toàn, tình trạng chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng kém. Ngược lại, khuyết tật cũng là rào cản đối với người khuyết tật và gia đình có người khuyết tật trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản cũng như gặp khó khăn hơn trong tiếp cận các cơ hội cải thiện cuộc sống. Bởi tác động của khuyết tật không chỉ ảnh hưởng đến bản thân họ mà còn các thành viên khác của hộ gia đình, chung sống với người khuyết tật. Các thành viên trong hộ gia đình gồm các thành viên không khuyết tật sẽ thường phải chia sẻ gánh vác các khoản chi phí phát sinh cho các thành viên là người khuyết tật của hộ. Ngoài ra, người khuyết tật cũng có thể cần sự chăm sóc từ người thân trong hộ gia đình, nên sẽ có ảnh hưởng đến quyết định của gia đình về công việc, y tế, giáo dục và các hoạt động khác của gia đình.

Hộp 4.1. Người khuyết tật ở hộ nghèo gặp hạn chế trong tiếp cận các cơ hội giáo dục và y tế



Tuy người khuyết tật ở các hộ nghèo nhận được hỗ trợ từ các chính sách, chương trình bảo trợ xã hội nhưng họ vẫn gặp khó khăn trong việc tiếp cận các cơ hội giáo dục và y tế. Trong đó, người khuyết tật ở các hộ nghèo sẽ ít có điều kiện kinh tế để được chữa trị và chăm sóc đầy đủ ở các trung tâm y tế. Ngoài ra, nếu điều kiện khuyết tật nặng, người khuyết tật ở những hộ gia đình thiếu thốn sẽ không có đủ tài chính để theo học chương trình giáo dục đặc thù hoặc không có chương trình giáo dục phù hợp tại địa phương dành cho những đối tượng khuyết tật như vậy. Tại xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, trên 70% các hộ trong xã là hộ nghèo. Trong vòng 10 năm gần đây (2008-2018), theo thống kê của xã, số người khuyết tật đã tăng gần 5 lần, từ 11 lên 51 người. Theo đại diện trạm y tế xã cho biết, người khuyết tật trên địa bàn xã nói chung cũng như trong các hộ gia đình vẫn chưa nhận được nhiều quan tâm về công tác chữa trị và phục hồi chức năng. *“Hiện nay nhóm người khuyết tật chưa được xã hội quan tâm nhiều, chỉ có trạm là quản lý và quan tâm vấn đề này, trong đó số lượng người khuyết tật trong xã lớn, các công tác chữa trị và phục hồi chức năng các gia đình chưa quan tâm đúng mức gây khó khăn cho trạm.”* (PVS đại diện trạm y tế - xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang). Quan sát của nhóm nghiên cứu cho thấy cơ sở vật chất của trạm y tế cũng chưa được trang bị nhiều thiết bị để đáp ứng cho việc hỗ trợ công tác phục hồi chức năng của người khuyết tật. Bên cạnh đó, việc chữa trị và phục hồi của người khuyết tật ở các hộ nghèo còn gặp khó khăn do điều kiện kinh tế không cho phép họ tiếp cận tới các trung tâm y tế lớn để khám bệnh khi có nhu cầu. Bởi ngoài chi phí khám chữa bệnh, tiền đi lại và ăn ở tốn kém trong thời gian điều trị cũng là rào cản đối các hộ gia đình nghèo có người khuyết tật.

Không chỉ thiếu tiếp cận về điều kiện khám chữa bệnh do cơ sở vật chất và khó khăn về tài chính, người khuyết tật cũng gặp hạn chế trong tiếp cận giáo dục, đặc biệt là chương trình giáo dục chuyên biệt dành riêng cho họ. Theo thầy Phó hiệu trưởng trường TH tại xã Hùng Lợi, hiện chưa có chương trình dành cho học sinh khuyết tật. *“Ở đây thì không có những lớp khuyết tật mà các em đi học cùng vào các lớp bình thường.[...]. Các cháu thuộc dạng nhẹ thôi, vẫn tham gia học tập cùng các bạn bình thường.”* Hoặc thậm chí với khuyết tật nặng, người khuyết tật ở các hộ nghèo sẽ hoàn toàn không có cơ hội đi học. Trong thảo luận với nhóm nữ tại xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng, một người mẹ có con trai 8 tuổi chia sẻ con trai chị bị khuyết tật bẩm sinh do chất độc màu da cam nên không đi học được. Hai vợ chồng chị thay phiên nhau ở nhà trông con trai. *“Tôi đi làm thì ông giữ, tôi giữ thì ông đi làm... Có sông, nó nhảy xuống sông. Buông ra là chạy ra liền. Có 1 đứa bé đó, giữ hoài đó.”* (TLN nữ - xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng). Việc trẻ bị khuyết tật bẩm sinh và gia đình không có điều kiện cho con đi học sẽ khiến trẻ không có cơ hội tiếp cận giáo dục và nguy cơ tiếp tục rơi vào nghèo đói khi trưởng thành.



Bảng 4.3. Tỷ lệ người khuyết tật phân tổ theo đặc điểm nhân khẩu học và vùng sinh thái (%)

	Khó khăn nhìn	Khó khăn nghe	Khó khăn vận động	Khó khăn ghi nhớ/tập trung	Khó khăn khi giao tiếp	Khó khăn trong bất kỳ chức năng
Giới tính						
Nam	0,15	3,01	4,56	5,84	1,19	9,76
Nữ	0,02	3,37	9,89	10,86	1,88	17,07
Dân tộc						
DTTS	0,27	5,08	10,05	11,31	2,97	16,93
Kinh	0,06	2,97	7,01	8,10	1,38	13,16
Khu vực thành thị/nông thôn						
Nông thôn	0,11	3,80	7,84	9,84	1,66	15,38
Thành thị	0,05	2,51	6,76	6,88	1,43	11,52
Vùng						
Đồng bằng sông Hồng	0,10	2,25	5,31	5,41	0,94	9,79
Trung du và miền núi phía Bắc	0,04	3,05	5,46	6,02	2,11	9,52
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	0,07	4,29	8,97	10,20	1,83	16,72
Tây Nguyên	0,15	4,04	8,51	9,11	2,86	15,35
Đông Nam Bộ	0,10	2,89	9,22	9,04	1,40	15,81
Đồng bằng sông Cửu Long	0,06	3,22	6,87	9,48	1,50	13,55
Cả nước	0,08	3,20	7,33	8,45	1,55	13,57

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Hình 4.3 cung cấp chi tiết thông tin tỷ lệ người khuyết tật phân theo đặc điểm nhân khẩu học và vùng sinh thái. Tính chung cả nước, có 13,57% người gặp khó khăn trong việc thực hiện ít nhất một hoạt động thuộc 5 hoạt động kể trên. Tỷ lệ người khuyết tật ở hoạt động nhìn, nghe và giao tiếp tương đối thấp, dưới 5%. Khoảng 7,33% người gặp khó khăn đi lại và 8,45% người gặp khó khăn trong giao tiếp.

Xét theo giới tính, tỷ lệ khuyết tật nói chung ở nữ (17,07%) cao gần gấp đôi ở nam giới (9,76%). Trong đó, nữ có xu hướng gặp khó khăn trong đi lại và khả năng ghi nhớ/tập trung. Điều này có thể lý giải là nữ giới, đặc biệt là phụ nữ giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh thường mắc bệnh loãng xương nhiều hơn nam giới do đặc điểm về sinh học. Khối lượng xương sẽ mất đi từ 2-4% trong mỗi năm và kéo dài trong suốt 10-15 năm giai đoạn sau mãn kinh, dẫn đến hệ quả là loãng xương (Tạp chí Thông tin Khoa học & Công nghệ Quảng Bình, 2018). Tương tự như vậy, suy giảm trí nhớ cũng thường xảy ra ở phụ nữ giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh so với nam giới cùng độ tuổi, do sự thay đổi về mặt sinh học.

Tỷ lệ khuyết tật của nhóm DTTS có xu hướng cao hơn nhóm Kinh ở tất cả các hoạt động. Trong đó, khuyết tật về đi lại và khả năng ghi nhớ/tập trung xảy ra ở nhóm DTTS nhiều hơn nhóm Kinh. Bên cạnh đó, tỷ lệ người khuyết tật ở nông thôn cao hơn một chút so với thành thị ở tất cả các loại khuyết tật. So sánh giữa các vùng sinh thái, Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung, Tây Nguyên và Đông Nam Bộ là 3 vùng có tỷ lệ người khuyết tật thuộc nhóm cao nhất (trên 15%) so với 3 vùng còn lại. Kết quả cũng cho thấy khuyết tật vận động và nhận thức là loại khuyết tật phổ biến nhất.

Bảng 4.4. Tỷ lệ người khuyết tật theo đặc điểm kinh tế xã hội

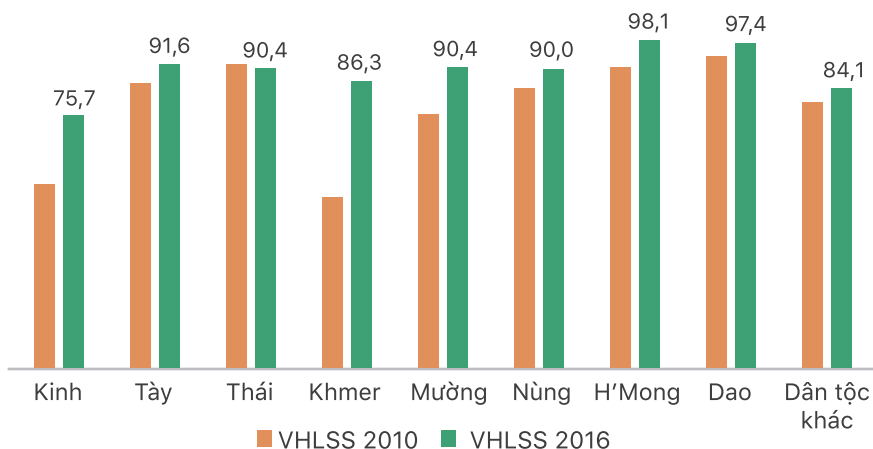
Nhóm	Khó khăn nhìn	Khó khăn nghe	Khó khăn vận động	Khó khăn ghi nhớ/tập trung	Khó khăn khi giao tiếp	Khó khăn trong bất kỳ chức năng
Trình độ giáo dục						
Không bằng cấp	0,09	6,49	14,80	17,33	3,52	25,01
Tiểu học	0,08	3,78	8,39	11,08	1,95	16,91
THCS	0,14	2,70	6,04	6,11	1,16	11,51
THPT	0,02	1,28	3,58	3,73	0,51	6,70
CĐ, ĐH trở lên	0,00	0,73	2,05	1,74	0,19	3,26
Nghèo						
Không nghèo	0,07	2,91	6,90	7,84	1,33	12,78
Nghèo	0,16	6,45	12,13	15,24	4,06	22,31
Nhóm mức sống						
Nhóm 1 (nghèo nhất)	0,18	6,42	12,30	15,70	3,32	22,91
Nhóm 2	0,05	3,93	8,05	9,29	2,06	15,63
Nhóm 3	0,06	2,63	7,35	8,53	0,79	13,60
Nhóm 4	0,09	2,00	5,61	4,50	1,15	9,08
Nhóm 5 (giàu nhất)	0,04	0,83	3,08	3,68	0,41	5,88
Cả nước	0,08	3,20	7,33	8,45	1,55	13,57

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Bảng 4.4 cho biết tỷ lệ người khuyết tật phân theo đặc điểm kinh tế xã hội, dựa theo ước tính của nhóm nghiên cứu từ Khảo sát PAPI 2018. Kết quả cho thấy tỷ lệ người khuyết tật không có bằng cấp là 25%, gấp hơn 7 lần ở nhóm có trình độ CĐ, ĐH trở lên (3,26%). So với nhóm không nghèo (12,78%), nhóm nghèo có tỷ lệ người khuyết tật cao gần gấp đôi (22,31%). Ngoài ra, ở các loại khuyết tật, người nghèo cũng có nguy cơ cao hơn những người thuộc nhóm không nghèo. So sánh giữa các nhóm mức sống, nhóm 1 (nghèo nhất) cũng ghi nhận tỷ lệ người khuyết tật (22,91%), gần gấp 4 lần nhóm 5 (giàu nhất). Điều này phản ánh phần nào thực tế những người có trình độ học vấn thấp dường như có nguy cơ bị khuyết tật nhiều hơn do sống trong môi trường kém an toàn hơn hoặc tiếp cận dịch vụ y tế nghèo nàn hơn.

Tỷ lệ người có BHYT

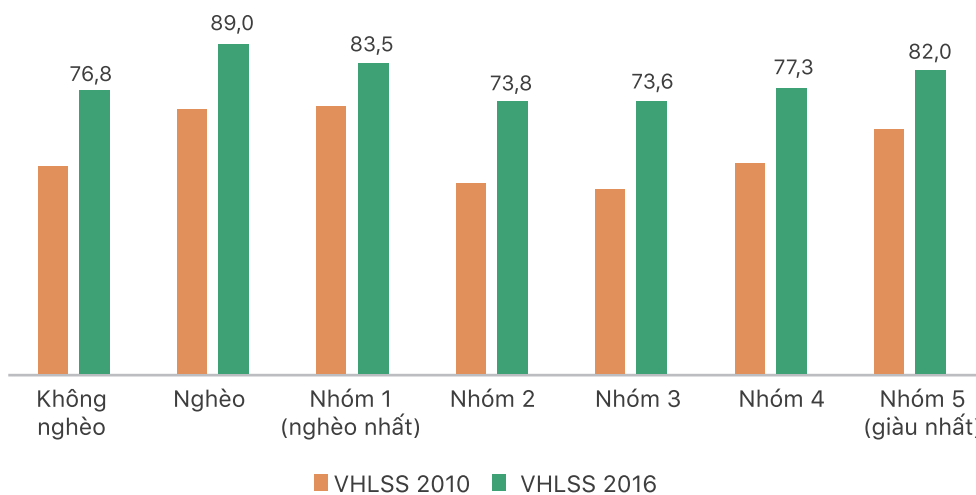
Hình 4.4. Tỷ lệ người có BHYT theo nhóm dân tộc (%)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Tỷ lệ người có BHYT theo nhóm dân tộc được thể hiện ở trong Hình 4.4. Dân tộc Kinh và Khmer có bảo hiểm y tế ít hơn so với các dân tộc còn lại trong năm 2010. Đến năm 2016, ngoài nhóm Kinh, các nhóm DTTS khác đều có tỷ lệ bảo hiểm y tế tương đối cao (trên 85%). Trong đó, tỷ lệ người có bảo hiểm y tế của nhóm dân tộc H'Mông và Dao thuộc nhóm cao nhất, lần lượt đạt tương ứng 98,1% và 97,4%. Điều này phản ánh chính sách cấp phát thẻ BHYT đối với người DTTS đã giúp tỷ lệ bao phủ của BHYT tăng lên đáng kể trong những năm gần đây.

Hình 4.5. Tỷ lệ người có bảo hiểm y tế theo nhóm chi tiêu (%)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 4.5 cho biết tỷ lệ người có BHYT theo nhóm chi tiêu thay đổi trong giai đoạn 2010-2016, dựa theo ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS. Kết quả cho thấy nhóm nghèo có tỷ lệ BHYT cao hơn nhóm không nghèo, với chênh lệch hơn 12%. Cụ thể, nhóm 1 (Nghèo nhất) có tỷ lệ BHYT cao nhất (83,5%), theo sau là nhóm 5 (Giàu nhất) với 82%. Nhóm 3 và nhóm 4 đều có tỷ lệ BHYT dưới 78% và không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm này. Đáng chú ý là tỷ lệ bao phủ của BHYT với nhóm 2

(Cận nghèo) lại thấp thứ nhì (73,8%). Như vậy, chính sách BHYT đã giúp người nghèo có BHYT nhiều hơn, tăng khả năng và quyền tiếp cận y tế. Tuy nhiên, nhóm cận nghèo lại đang là nhóm dễ bị tổn thương nhất so với các nhóm khác trong chính sách này, vì vậy cần có sự quan tâm nhiều hơn dành cho nhóm cận nghèo. Thêm vào đó, những yếu tố về địa điểm và chất lượng của cơ sở y tế mà chính sách BHYT không tác động đến được cần phải được xem xét kỹ hơn.

Hộp 4.2. BHYT chia sẻ một phần gánh nặng chi phí y tế với người nghèo



Là hộ cận nghèo thuộc xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, gia đình chị Diệu gồm 2 vợ chồng và hai người con. Trong đó, con gái lớn của chị Diệu đang học lớp 12 còn con trai chị do ốm đau, nên nghỉ học ở nhà chăn trâu. Do chồng chị đau ốm về thần kinh và không có việc làm, nên chị trở thành người quán xuyến kinh tế của cả nhà. Gia tài hiện nay của hộ gia đình gồm 3 sào ruộng, 3 con trâu cùng vài con gà.

Trước đây, thu nhập chính của gia đình chị Diệu chủ yếu đến từ làm ruộng, bán gà và lợn. Việc bán gà và lợn giúp chị có thêm nguồn thu nhập nhỏ. Tuy nhiên, sau đợt dịch bệnh tả lợn vừa qua, đàn lợn mà gia đình chị nuôi đã bán hết và không còn con nào để nuôi. Bây giờ, nguồn thu nhập hàng tháng của gia đình chị phụ thuộc chủ yếu vào việc ruộng đồng, khoảng 1 triệu đồng mỗi tháng. Tuy nhiên, chị cho biết nguồn thu này cũng khá thất thường, nên cuộc sống của cả nhà rất vất vả. “*Có lúc cũng chẳng có nghìn nào mà đi mua (thức ăn).*” Là hộ cận nghèo nên tiền học phí của con chị được miễn giảm 50%. Nếu thu nhập là 10 phần, thì hàng tháng gia đình chị tiêu đến 5-6 phần cho chi phí giáo dục và y tế.

Chị Diệu bị bệnh về xương và xoang, nên hàng tháng đều đi khám và mua thuốc. Nhờ có thẻ BHYT, chị đã đi khám thông tuyến ở bệnh viện tuyến trên, thay vì đến trạm y tế xã với điều kiện cơ sở vật chất vẫn còn yếu kém. Lần gần nhất, chị đi khám ở bệnh viện tỉnh, thẻ BHYT đã giúp chị trả tiền thuốc gần 400 nghìn đồng. Đây là một khoản chi phí tương đối lớn (chiếm khoảng 40%) so với thu nhập hàng tháng hiện nay của gia đình chị. Nhờ có thẻ BHYT, một phần gánh nặng trong chi phí y tế của gia đình chị đã được chia sẻ bớt.



Bảng 4.5. Tỷ lệ người có BHYT phân theo đặc điểm kinh tế xã hội (%)

	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>				
Nam	59,5	63,8	68,7	76,8
Nữ	59,6	65,0	70,8	79,2
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không bằng cấp	58,9	62,9	68,1	76,7

	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
Tiểu học	54,0	59,6	66,0	73,4
THCS	54,6	60,3	65,3	76,6
THPT	65,3	69,5	74,8	81,4
CD, ĐH trở lên	84,2	87,1	89,6	92,4
<u>Nghèo</u>				
Không nghèo	56,4	61,7	67,6	76,8
Nghèo	71,6	77,4	83,7	89,0
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	57,9	63,0	68,3	77,6
Thành thị	63,5	67,5	72,7	78,9
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	59,1	63,1	68,7	75,8
Trung du và miền núi phía Bắc	77,2	80,7	83,5	87,6
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	61,2	68,6	72,5	82,0
Tây Nguyên	65,8	64,6	66,8	75,5
Đông Nam Bộ	56,2	59,5	67,9	75,1
Đồng bằng sông Cửu Long	46,6	53,5	61,2	72,1
Cả nước	59,6	64,4	69,8	78,0

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 4.5 cho thấy có mức tăng đáng kể trong tỷ lệ người có BHYT qua các năm trong giai đoạn 2010-2016 theo giới tính, trình độ học vấn của chủ hộ, khu vực và vùng sinh thái. Nhìn chung, theo ước tính của nhóm nghiên cứu, tỷ lệ người có BHYT ở nam và nữ đều tăng từ khoảng 59% (năm 2010) lên trên 75% (2016). Tuy nhiên, không có sự khác biệt nhiều về tỷ lệ BHYT giữa nam và nữ. Giữa khu vực thành thị và nông thôn, tuy có sự khác biệt nhỏ vào năm 2010 (tương ứng với 63,5% và 57,9%) nhưng đến năm 2016, tỷ lệ này cũng không có sự khác biệt giữa hai khu vực (tương ứng với 78,9% và 77,6%).

Trong khi đó, có tỷ lệ thuận giữa trình độ học vấn của chủ hộ và tỷ lệ BHYT. Cụ thể, tỷ lệ BHYT ở những hộ gia đình mà chủ hộ có bằng CD, ĐH trở lên đạt 92,4% trong khi tỷ lệ này ở các hộ mà chủ hộ không có bằng cấp chỉ đạt 76,7%. Xét theo vùng sinh thái, Trung du và miền núi phía Bắc là vùng có tỷ lệ BHYT cao nhất (87,6%), theo sau là Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung (82%). Các vùng còn lại không có nhiều sự khác biệt, ở khoảng 72-75%.

Tuy tỷ lệ có BHYT tăng nhanh nhưng tỷ lệ khám chữa bệnh sử dụng thẻ BHYT không cao, đặc biệt đối với người DTTS. Cụ thể, tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT của người DTTS trung bình chỉ đạt 44,8% trong đó dân tộc Mường thuộc nhóm có tỷ lệ sử dụng chỉ đạt 32% (UNDP & CEMA, 2015). Việc sử dụng thẻ BHYT phần nào đã thể hiện tỷ lệ người DTTS đến các cơ sở y tế để khám chữa bệnh. Sở dĩ có thực trạng này là do: (i) người dân chỉ đến trạm y tế xã hoặc ra đến tuyến huyện/tỉnh khi bệnh đã trở nên nặng, (ii) sự hiểu biết về lợi ích cũng như cách sử dụng thẻ BHYT vẫn còn chưa đầy đủ và (iii) điều kiện kinh tế khó khăn nên gặp hạn chế về phương tiện đi lại khi khoảng cách đến các cơ sở y tế xa (UNDP & CEMA, 2017).

Hộp 4.3. Sử dụng thẻ BHYT khi có bệnh nặng và khi cần phải chi trả nhiều



Theo quy định, người có thẻ BHYT nói chung và nhóm hộ cận nghèo, hộ nghèo và đồng bào DTTS nói riêng sẽ được hưởng hỗ trợ của thẻ BHYT trong tiếp cận và hưởng thụ các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe. Tuy tỷ lệ người có BHYT tương đối cao, nhưng tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT vẫn chưa cao, đặc biệt đối với nhóm DTTS. Chỉ báo về tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT phần nào đó cũng thể hiện tỷ lệ người DTTS đến các cơ sở y tế để khám chữa bệnh. Trong quá trình thảo luận nhóm với người dân ở 3 xã thuộc 3 tỉnh Tuyên Quang, Đắk Lắk và Sóc Trăng, nhóm nghiên cứu đã đặt câu hỏi: Khi được hỏi trong trường hợp nào, họ sẽ sử dụng thẻ BHYT. Hầu hết, người tham gia TLN cho biết, họ sẽ dùng thẻ BHYT trong trường hợp có bệnh nặng để giảm bớt gánh nặng chi phí.

Là một xã thuộc khu vực III, xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang có hơn 70% hộ nghèo và 98% dân số là người DTTS. Với thẻ BHYT, nhóm người nghèo và đồng bào DTTS được hỗ trợ chi phí khám bệnh và đi viện. Do đó, họ thường dùng thẻ BHYT khi đi khám để bớt nỗi lo chi phí. “*Nếu đi khám thẻ cũng được 70%. Cũng đỡ.*” hoặc “*Bây giờ mà không có bảo hiểm nữa thì nhân dân ở đây tịt luôn. Bảo hiểm chi trả mấy lần đi viện mất bao nhiêu, chỉ cần lo tiền ăn đã.*” (TLN nữ - xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang).

Tại xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng, trên 60% dân số là người dân tộc Khmer và đều được hưởng chính sách thẻ BHYT. Quá trình tham vấn của nhóm nghiên cứu tại xã cho thấy người dân sẽ không sử dụng thẻ BHYT nếu họ không phải đi khám bệnh nặng. “*Có bệnh mới dùng*” hoặc “*Bệnh hơi nặng thì mình lại trạm, mình xài bảo hiểm.*” (TLN nữ - xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng). Nếu chỉ có dấu hiệu ốm vặt, thay vì đi khám tại trạm y tế hoặc bệnh viện tuyến huyện/tỉnh, người dân sẽ tự mua thuốc về uống. “*Cảm, sổ mũi, nhức đầu, chạy ra mua 1-2 liều, có 6-8 ngàn về uống, đỡ mất công đợi.*” hoặc “*Nhiều khi mua thuốc ở ngoài uống luôn.*” (TLN nam - xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng).

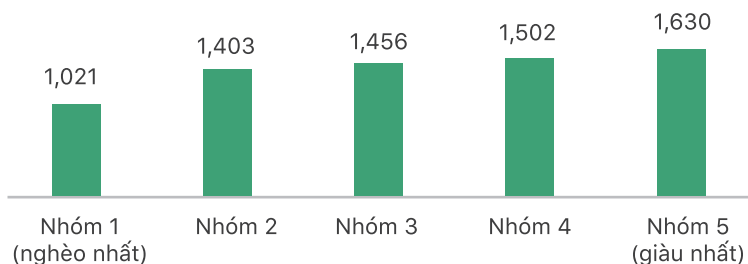
Ở xã Quảng Hiệp, huyện Cư M’gar, tỉnh Đắk Lắk, với 25% dân số là người DTTS, nếu người dân cho đó là bệnh nhẹ, họ sẽ không dùng thẻ BHYT. Thay vào đó, họ sẽ đến bệnh viện tư nhân để được khám chữa nhanh hơn. “*Tùy theo trường hợp bệnh. Bệnh nhẹ thì cũng ít tiền. Bệnh nặng thì mới khám bảo hiểm, tiền nhiều. Thường bệnh nặng cứ đi vào các bệnh viện. Bệnh nhẹ thì đi tư nhân là nhanh hơn.*” (TLN nam - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M’gar, tỉnh Đắk Lắk).

Qua đó, có thể thấy một trong những nguyên nhân mà những nhóm đối tượng được hưởng lợi từ thẻ BHYT như nhóm nghèo và nhóm DTTS sử dụng thẻ là khi có bệnh nặng và cần phải chi trả nhiều. Bên cạnh đó, quan niệm về bệnh nhẹ và bệnh nặng của nhóm nghèo và đồng bào DTTS cũng góp phần vào việc họ sử dụng thẻ BHYT như thế nào.



Số lần khám bệnh

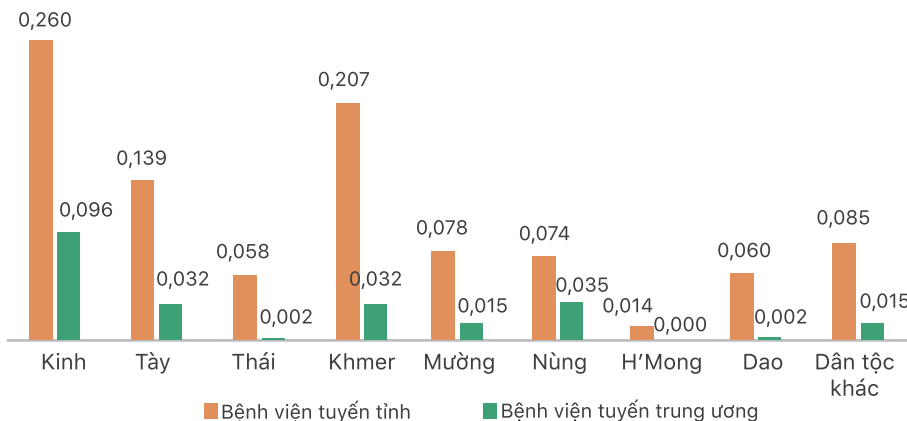
Hình 4.6. Số lần khám bệnh phân theo nhóm chi tiêu năm 2016



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 4.6 cung cấp thông tin về số lần khám bệnh theo nhóm chi tiêu năm 2016. Nhóm nghiên cứu nhận thấy nhóm giàu có số lần khám bệnh cao hơn nhóm nghèo. Trong đó, nhóm 5 (giàu nhất) có số lần đi khám nhiều nhất (1,6 lần), trong khi nhóm 1 (nghèo nhất) đi khám 1,02 lần.

Hình 4.7. Số lần khám bệnh hàng năm theo nhóm dân tộc và tuyến bệnh viện năm 2016



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 4.7 cho biết số lần khám bệnh hàng năm được nhóm nghiên cứu ước tính từ VHLSS 2016, phân tổ theo nhóm dân tộc, tuyến bệnh viện và nhóm chi tiêu. Điều dễ nhận thấy là số lần khám bệnh trung bình hàng năm của các nhóm dân tộc ở bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương đều rất thấp. Trong đó, tuy nhóm Kinh và nhóm Khmer là 2 nhóm dân tộc đi khám bệnh tại bệnh viện tuyến tỉnh cao nhất trong các nhóm dân tộc, nhưng số lần đi khám đều ở lần lượt tương ứng ở 0,26 và 0,2 lần. Nhóm H'Mông ghi nhận số lần đi khám trung bình mỗi năm thấp nhất, 0,014 lần. Các dân tộc như Thái, Mường, Nùng và Dao cũng rơi vào nhóm có số lần đi khám bệnh hàng năm rất thấp, từ 0,06-0,07 lần.

Đối với bệnh viện tuyến trung ương, dân tộc Kinh vẫn là nhóm có số lần đi khám bệnh trung bình cao nhất, 0,096 lần. Số lần đi khám của dân tộc Nùng ở tuyến bệnh viện này xếp thứ 2 (0,035). Trong khi đó, nhóm H'Mông không có ai đi khám bệnh, theo sau đó là nhóm dân tộc Dao, thấp gần thứ hai, với 0,002 lần. Có thể thấy số lần đi khám bệnh thấp là do một số nguyên nhân liên quan đến nhận thức, khả năng chi trả của nhóm dân tộc và các yếu tố liên quan đến địa điểm của bệnh viện. Như đã trình bày ở Hộp 4.3, việc quan niệm về bệnh nhẹ hay nặng sẽ ảnh hưởng đến quyết định đi khám của người dân. Ngoài ra, do phong tục tập quán sinh hoạt, một số dân tộc như người H'Mông thường ở trên núi cao và địa hình đi lại khó khăn, cách xa các tiện ích về giáo dục và y tế. Điều này cũng ảnh hưởng đến mức độ thường xuyên đi khám của họ.

Hộp 4.4. Người nghèo và đồng bào DTTS ít đi khám bệnh hàng năm



Người nghèo thường có tâm lý chỉ đến cơ sở khám, chữa bệnh khi bệnh đã tiến triển nặng. Do các nguyên nhân về nhận thức tình trạng sức khỏe của bản thân (quan niệm về ốm), khả năng chi trả và các yếu tố khác liên quan đến các cơ sở y tế như chất lượng cơ sở vật chất, việc đi lại, nên số lần khám bệnh của người nghèo thường ít hơn so với người giàu. Tình trạng tương tự cũng xảy ra giữa các nhóm dân tộc. Trong đó, nhóm các DTTS thường ít đi khám hơn so với nhóm Kinh.

Trong thảo luận nhóm nam và nữ tại các địa phương, nhóm nghiên cứu đã đặt câu hỏi về số lần đi khám bệnh trong năm qua. Kết quả thảo luận tại các địa phương đều cho biết số lần đi khám của nhóm hộ nghèo và nhóm DTTS trong năm qua rất ít, từ 1-2 lần hoặc không đi khám. Một trong những nguyên nhân mà nhóm hộ nghèo và nhóm DTTS thường đi khám bệnh ít hơn là do quan niệm về ốm của họ. Đối với bệnh nhẹ, họ sẽ không đi khám. Trong trường hợp không đi khám, họ sẽ ra hiệu thuốc tự mua thuốc với chi phí rẻ hơn. Đối với bệnh nặng, họ sẽ đến khám ở trạm y tế và lấy thuốc về uống hoặc sẽ khám ở bệnh viện tuyến huyện/tỉnh.

“Ra ngoài mua (thuốc). Máy ngàn là xong.”

“Không có khám ở đâu.”

“Nói chung thì 1 năm cũng 1-2 lần thôi. Lại trạm mình khám thôi, lấy thuốc về uống thôi. [...] Cũng có lên huyện, khi mình đau bụng không biết làm sao.”

(TLN nam - xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng)

“Người dân Việt Nam mình như thế, không cần khám bệnh, đau cái gì tới mua cái đó.”

“Mình tự khai. Mình kêu bán cho tôi vị thuốc nọ, vị thuốc kia vậy thôi.”

(TLN nữ - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)

Một nguyên nhân khác khiến nhóm hộ nghèo và nhóm DTTS không đi khám bệnh nhiều như nhóm hộ khá giả là do điều kiện kinh tế eo hẹp. Do đó, họ dành thời gian để đi mưu sinh và không có thời gian đi khám bệnh. Bên cạnh đó, những chi phí khác ngoài khám bệnh như đi chuyển và ăn uống trong quá trình đi khám, cũng ảnh hưởng đến quyết định đi khám của họ.

“Chủ yếu là do họ phải đi lao động, kiếm tiền, họ cũng ít khi đi thăm khám, chỉ khi nào bệnh nặng họ mới đi thăm khám.”

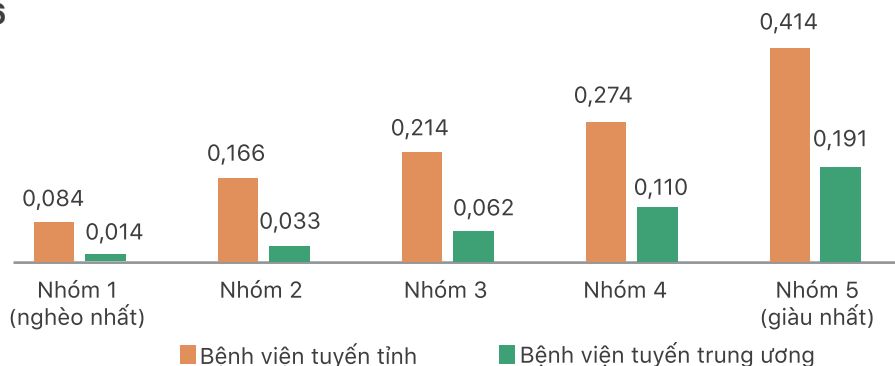
(PVS Trưởng trạm y tế - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)

“Những người có điều kiện kinh tế thì quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn, họ có thể tới các trung tâm y tế lớn để khám sàng lọc 1 số bệnh, ngoài ra đi khám tốn kém tiền xe cộ, ăn ở điều này cũng cản trở người kinh tế khó khăn đi khám bệnh khi có nhu cầu.”

(PVS Trưởng trạm y tế - xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang)



Hình 4.8. Số lần khám bệnh tại bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương theo nhóm chi tiêu năm 2016

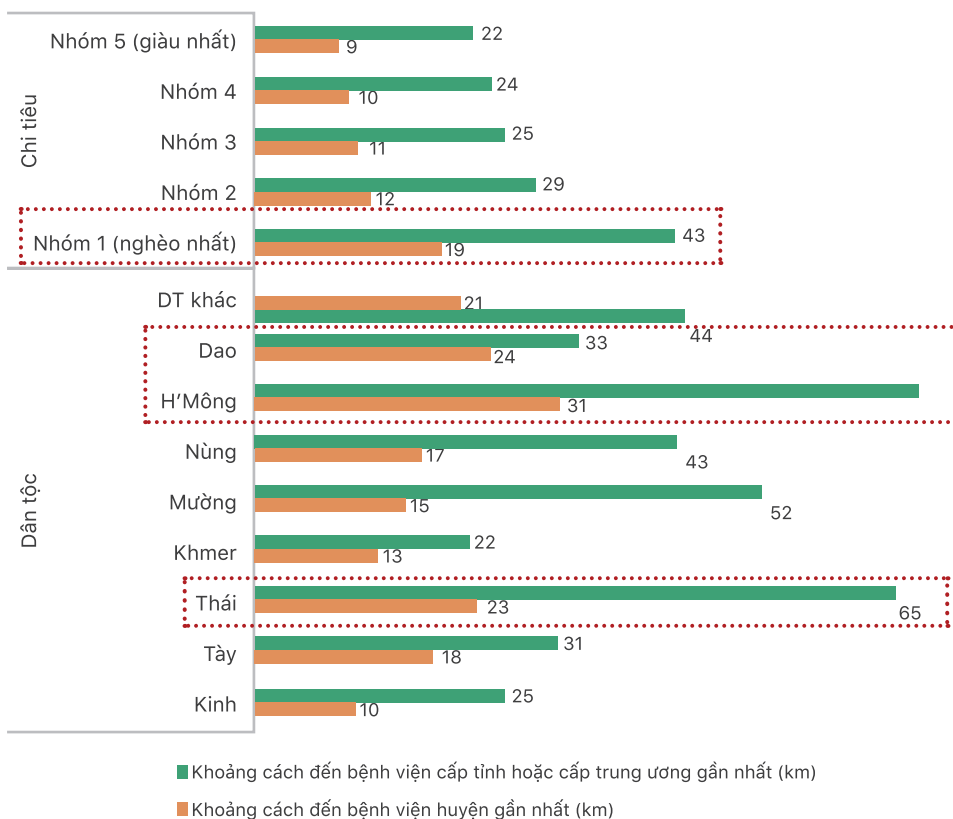


Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Số lần khám bệnh tại bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương theo nhóm chi tiêu được trình bày trong Hình 4.8. Tương tự như kết quả được thể hiện ở Hình 4.7, nhóm giàu có số lần khám bệnh tại cả bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương nhiều hơn nhóm nghèo. Trong đó, nhóm 5 (Giàu nhất) có 0,414 lần đi khám ở bệnh viện tuyến tỉnh, gấp 5 lần nhóm 1 (Nghèo nhất). Đối với bệnh viện tuyến trung ương, số lần đến khám của nhóm 1 (Nghèo nhất) là 0,014 lần, ít hơn 13 lần so với nhóm 5 (Giàu nhất).

Khoảng cách từ thôn tới bệnh viện gần nhất

Hình 4.9. Khoảng cách từ thôn tới bệnh viện gần nhất năm 2016 (km)



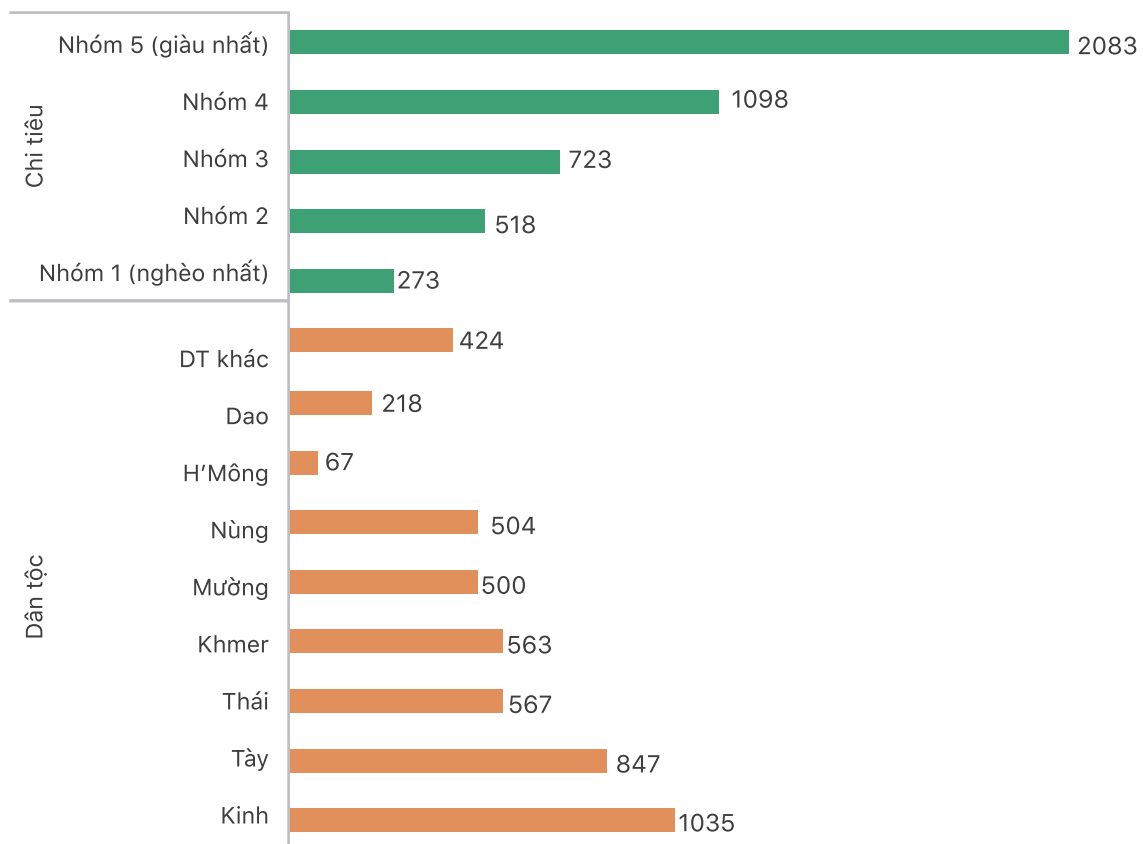
Nguồn: Ước tính từ VHLSS (số liệu chỉ có vùng nông thôn).

Kết quả được trình bày ở Hình 4.9 cho thấy khoảng cách từ nhà đến bệnh viện có sự khác biệt rõ ràng giữa các nhóm dân tộc và các nhóm chi tiêu. Trong các dân tộc, nhóm Kinh và Khmer thuộc nhóm có khoảng cách gần nhất đến bệnh viện cấp huyện, cấp tỉnh hoặc cấp trung ương. Nhóm H'Mông, Dao và Thái có khoảng cách từ 23km đến 31km, thuộc nhóm có khoảng cách xa nhất từ nhà đến bệnh viện cấp huyện. Đối với bệnh viện cấp tỉnh hoặc trung ương, khoảng cách từ nhà của nhóm H'Mông, Thái, Mường và Nùng từ trên 40km đến dưới 70km. Điều này có thể lý giải bởi sự phân bố của những dân tộc này ở khu vực miền núi và địa bàn cư trú quá xa với bệnh viện. Đặc biệt, người H'Mông thường sống trên núi cao nên khoảng cách từ nhà họ đến bệnh viện tương đối xa. Việc ở cách xa cơ sở y tế là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh của những dân tộc này còn hạn chế.

So sánh giữa các nhóm chi tiêu, nhóm 1 (nghèo nhất) sẽ phải đi xa hơn gấp 2 lần đến các bệnh viện cấp huyện, cấp tỉnh hoặc cấp trung ương so với nhóm 5 (giàu nhất). Không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm 2, nhóm 3 và nhóm 4. Như vậy, khi người nghèo ở xa các cơ sở y tế hơn người giàu, họ sẽ gặp khó khăn hơn trong việc đi thăm khám bệnh cũng như tiếp cận các dịch vụ y tế khác.

Chi tiêu tiền túi cho y tế và chi phí thảm họa

Hình 4.10. Chi tiêu tiền túi cho y tế hàng năm 2016 (nghìn VNĐ)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS (số liệu chỉ có vùng nông thôn).

Theo ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS 2016 tại vùng nông thôn (Hình 4.10), chi tiêu tiền túi cho y tế hàng năm có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm dân tộc và giữa các mức sống. Nhóm dân tộc Kinh chi tiêu cho y tế nhiều nhất trong các nhóm dân tộc, với 1035 nghìn VNĐ trong năm 2016, gấp hơn 15 lần chi tiêu cho y tế của nhóm H'Mông. Nhóm dân tộc Tày đứng thứ hai trong bảng xếp hạng (847 nghìn VNĐ), xếp sau là các nhóm dân tộc Thái, Khmer, Mường và Nùng. Nhóm dân tộc Dao ghi nhận chi tiêu tiền túi cho y tế ở vị trí thấp thứ 2 với 218 nghìn VNĐ. Phân theo nhóm chi tiêu, nhóm 5 (giàu nhất) chi hơn 2000 nghìn VNĐ mỗi năm, gấp hơn 7 lần so với nhóm 1 (nghèo nhất). Chỉ bằng một nửa tỷ lệ đó, gần 1100 nghìn VNĐ là mức chi tiêu tiền túi cho y tế của nhóm 4 (cận giàu). Như vậy, có sự chênh lệch lớn giữa nhóm giàu và nhóm nghèo trong số tiền túi chi cho y tế.

Hộp 4.5. Người H'Mong chi tiêu ít cho y tế



Một nguyên nhân lý giải chi tiêu tiền túi cho y tế của nhóm H'Mong ghi nhận thấp nhất trong các nhóm DT là do khoảng cách xa giữa nhà họ với các cơ sở y tế. Cụ thể, dân tộc H'Mông thường sống ở những vùng núi cao tại các tỉnh miền núi phía Bắc. Như phân tích trước đó, nhóm H'Mông có khoảng cách xa nhất từ nhà đến bệnh viện cấp huyện và bệnh viện cấp tỉnh hoặc trung ương. Theo báo cáo của UNFPA (2008), để đến trạm y tế xã, nhiều người H'Mông phải đi bộ qua nhiều con đường đất đá và dốc cheo leo mất nửa ngày hoặc hơn. Trong trường hợp cấp cứu, xe máy là một phương tiện giao thông xa xỉ. Như vậy, việc họ sống ở nơi xa xôi và đường xá đi lại khó khăn đã tạo rào cản cho việc khám chữa bệnh, dẫn đến chi tiêu ít cho y tế.

Bên cạnh yếu tố về khoảng cách địa lý đến các cơ sở y tế và thiếu phương tiện đi lại, Toàn và cộng sự (2002) chỉ ra rằng chi phí đắt đỏ như chi phí đi lại để khám chữa bệnh cũng khiến nhóm DTTS, trong đó có nhóm H'Mông ít đi khám. Bởi nhóm H'Mông cũng là một trong những DTTS có tỷ lệ nghèo cao nhất. Tuy thẻ BHYT có thể chia sẻ bớt gánh nặng chi phí y tế nhưng chi phí đi lại và ăn ở hàng ngày (đối với bệnh nhân và người nhà) sẽ là một gánh nặng khiến nhiều người không thể trang trải được. Như vậy, điều này gián tiếp hạn chế mức chi tiêu tiền túi cho y tế của họ.

Ngoài ra, quan niệm về ốm hay mức độ nghiêm trọng của bệnh (như đã phân tích trước đó) cũng ảnh hưởng đến số lần đi khám của các nhóm, trong đó có nhóm H'Mông với số lần đi khám ít nhất. Trong đó, người H'Mông sử dụng một số phương thức để chữa bệnh như lá thuốc, phép ma thuật, kiêng kỵ trong ăn uống và sức khỏe (UNFPA, 2008). Nếu các phương pháp này không hiệu quả, họ sẽ đến chữa bệnh ở các cơ sở y tế. Cùng với đó, quyết định về việc sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế trong hộ H'Mông thường là chồng, mẹ chồng hoặc các thành viên cao tuổi (UNFPA, 2017). Do đó, khi thành viên nữ trong hộ gia đình H'Mông muốn đi khám và chữa bệnh, sẽ không có tiếng nói quyết định. Như vậy, mức chi tiêu tiền túi cho y tế của nhóm DT này cũng sẽ bị ảnh hưởng theo.



Bảng 4.6. Chi phí thảm họa năm 2016

Nhóm	Tỷ lệ trung bình của chi phí y tế trong tổng chi tiêu (%)				Tỷ lệ hộ gia đình có mức chi y tế vượt quá 10% tổng chi tiêu của hộ gia đình (%)			
	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
<u>Dân tộc</u>								
DTTS	3,2	2,4	3,4	3,3	8,0	4,4	8,4	7,6
Kinh	4,7	4,3	4,4	4,6	12,9	10,8	10,5	11,7
<u>Nhóm DT</u>								
Kinh	4,7	4,3	4,4	4,6	12,9	10,8	10,5	11,7
Tày	3,0	3,4	4,1	3,8	6,8	8,4	11,8	7,8
Thái	3,6	2,1	4,3	4,2	10,9	1,9	12,8	11,5
Khmer	4,2	3,0	4,6	4,1	10,0	4,4	14,1	9,3
Mường	4,0	3,3	3,1	3,8	9,2	8,1	6,7	11,9
Nùng	2,7	2,1	3,9	4,0	4,9	4,4	8,9	9,9
H'Mong	1,3	1,4	1,2	1,3	1,9	1,6	0,5	1,1
Dao	2,0	1,9	3,3	2,2	4,8	4,2	11,5	5,2
Khác	3,3	2,2	3,0	3,2	8,8	3,4	5,5	6,3
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>								
Không bằng cấp	4,7	4,3	4,4	4,6	12,8	10,7	11,7	11,8
Tiểu học	4,9	4,3	4,5	4,6	13,3	11,1	10,8	11,1
THCS	4,5	4,1	4,5	4,6	12,7	10,2	10,7	11,9
THPT	4,1	3,5	3,9	4,3	10,3	8,0	8,5	10,4
CĐ, ĐH trở lên	3,4	2,7	2,9	3,1	8,5	5,1	5,9	6,7
<u>Nhóm mức sống</u>								
Nhóm 1 (nghèo nhất)	3,6	3,2	3,8	3,9	8,9	7,3	8,9	10,5
Nhóm 2	4,7	4,2	4,5	4,6	12,5	11,1	10,3	11,6
Nhóm 3	5,2	4,3	4,6	4,4	15,4	10,5	11,6	10,2
Nhóm 4	4,8	4,2	4,3	4,6	13,2	10,8	10,8	12,1
Nhóm 5 (giàu nhất)	4,2	4,0	4,0	4,5	10,7	9,2	9,2	10,5
<u>Thành thị/nông thôn</u>								
Nông thôn	4,8	4,2	4,6	4,8	13,6	10,5	11,6	12,5
Thành thị	3,8	3,6	3,4	3,6	8,6	8,1	7,3	7,7
<u>Vùng</u>								
Đồng bằng sông Hồng	4,7	4,3	4,8	4,9	13,8	11,2	11,3	13,0

Nhóm	Tỷ lệ trung bình của chi phí y tế trong tổng chi tiêu (%)				Tỷ lệ hộ gia đình có mức chi y tế vượt quá 10% tổng chi tiêu của hộ gia đình (%)			
	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
Trung du và miền núi phía Bắc	3,6	3,4	4,2	3,7	9,5	8,5	11,3	9,5
Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung	4,6	3,8	4,0	4,4	11,3	9,1	8,9	10,7
Tây Nguyên	4,8	4,0	4,2	4,3	15,5	9,6	11,1	10,3
Đông Nam Bộ	4,1	3,1	3,1	3,3	9,8	5,9	6,0	6,7
Đồng bằng sông Cửu Long	5,0	5,0	4,7	5,3	13,6	13,1	12,8	13,8
Cả nước	4,5	4,0	4,2	4,4	12,1	9,8	10,2	11,0

Nguồn: Ước tính từ VHLSS

Bảng 4.6 cho biết tỷ lệ chi y tế trung bình so với tổng chi tiêu của hộ gia đình và chi phí thảm họa theo ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS. Trong đó, chi phí thảm họa được hiểu là mức chi y tế vượt quá 10% tổng chi tiêu của hộ gia đình. Kết quả cho thấy tỷ lệ chi y tế trung bình so với tổng chi tiêu của hộ gia đình không có sự thay đổi nhiều qua các năm. Bên cạnh đó, tỷ lệ hộ gia đình có mức chi y tế vượt quá 10% tổng chi tiêu của hộ gia đình có xu hướng giảm nhẹ trong giai đoạn 2010-2016. Cụ thể, có 12,1% hộ gia đình chịu mức chi y tế thảm họa tính chung trên cả nước vào năm 2010 trong khi tỷ lệ này còn 11% vào năm 2016. Đáng chú ý, tỷ lệ hộ gia đình người Kinh (11,7%) chịu chi phí thảm họa cao hơn so với nhóm các DTTS và gấp 11 lần tỷ lệ hộ H'Mong (1,1%) vào năm 2016. Việc mở rộng độ bao phủ của BHYT đã góp phần làm giảm rủi ro của các chi tiêu y tế tiềm năng đắt đỏ và bất ngờ trong dân số (Ngân hàng Thế giới, 2019). Do được chính sách bảo hiểm hỗ trợ nên chi phí cho y tế từ tiền túi của nhóm 1 (Nghèo nhất) tương đối thấp trong các nhóm chi tiêu. Tuy nhiên, nhóm 2 (Cận nghèo) lại là nhóm có nguy cơ chi tiêu cho y tế từ tiền túi cao so với các nhóm khác, trong khi tỷ lệ có BHYT của nhóm này thấp thứ nhì (đã phân tích trước đó). Mặc dù có chi phí cho y tế từ tiền túi cao nhưng ba nhóm còn lại đều có khả năng chi trả.

Bên cạnh đó, chi phí thảm họa có liên quan đến trình độ học vấn của chủ hộ. Theo đó, tỷ lệ hộ chịu mức y tế thảm họa càng giảm khi trình độ học vấn của chủ hộ càng cao. Cụ thể, năm 2016, tỷ lệ hộ gia đình có chủ hộ không đạt bằng cấp chi y tế vượt quá 10% tổng chi tiêu là 11,8%, hơn 5,1 điểm phần trăm với hộ gia đình có chủ hộ đạt bằng CĐ, ĐH trở lên. Giữa các nhóm mức sống, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ hộ gia đình chịu chi phí thảm họa. Tuy nhiên, trong giai đoạn 2010-2016, tỷ lệ hộ gia đình giàu chịu chi phí thảm họa không thay đổi nhiều nhưng tỷ lệ hộ gia đình nghèo chịu chi phí này đã tăng nhẹ, từ 8,9% (2010) lên 10,5% (2016). Bên cạnh đó, so với năm 2010, tỷ lệ hộ gia đình cận nghèo chịu chi phí thảm họa năm 2016 tuy có giảm nhẹ 0,9 điểm phần trăm nhưng vẫn ở mức tương đối cao (11,6%). So với khu vực thành thị (7,7%), nông thôn có tỷ lệ hộ gia đình chịu chi phí thảm họa cao hơn (12,5%). Giữa các vùng sinh thái, Đồng bằng sông Hồng và đồng bằng sông Cửu Long là hai vùng có tỷ lệ hộ gia đình chịu chi phí thảm họa cao nhất (tương ứng lần lượt là 13% và 13,8%), gấp đôi tỷ lệ này ở Đông Nam Bộ (vùng có tỷ lệ hộ gia đình chịu chi phí thảm họa thấp nhất (6,7%).

4.2. TUỔI THỌ VÀ TỶ LỆ TỬ VONG

Bất bình đẳng trong tuổi thọ

Đo lường: Tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi

Bảng 4.7. Tỷ suất chết của trẻ dưới 1 tuổi và trẻ dưới 5 tuổi (%)

Nhóm	Tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi (‰)		Tỷ suất chết của trẻ em dưới 5 tuổi (‰)	
	Năm 2013	Năm 2018	Năm 2013	Năm 2018
<u>Giới tính</u>				
Nam	17,4	16,1	29,9	27,8
Nữ	13,2	12,2	15,8	14,5
<u>Thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	18,3	17,1	27,5	25,7
Thành thị	8,9	8,3	13,3	12,6
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	12,2	11,2	18,3	16,8
Trung du và miền núi phía Bắc	23,2	21,4	35,2	32,5
Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung	17	15,8	25,5	23,7
Tây Nguyên	26,1	23,6	39,8	35,8
Đông Nam Bộ	9,1	8,2	13,5	12,4
Đồng bằng sông Cửu Long	12	10,9	17,9	16,3
Cả nước	15,3	14,2	23,1	21,4

Nguồn: Niên giám Thống kê - Tổng cục Thống kê

Tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi (IMR) là số đo mức độ chết của trẻ em trong năm đầu tiên của cuộc sống, phản ánh tình hình cung cấp chất lượng các dịch vụ và phương tiện chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, đánh giá mức độ tử vong của nhóm dân số có mức độ chết cao và tác động mạnh đến tuổi thọ trung bình từ lúc sinh. Bảng 4.7 trình bày tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi trong 2 năm 2013 và 2018. Có thể nhận thấy, IMR năm 2018 là 14,2 trẻ tử vong trên 1000 trẻ em sinh sống, giảm nhẹ so với năm 2013 (15,3 trẻ tử vong trên 1000 trẻ em sinh sống). Xét theo giới tính, IMR của nam cao hơn của nữ, duy trì ở khoảng hơn 1 điểm phần nghìn. Bên cạnh đó, IMR khu vực nông thôn cao hơn gấp 2 lần IMR khu vực thành thị trong cả 2 năm 2013 và 2018. Dù IMR của cả nước đạt mức thấp và có xu hướng giảm, nhưng sự khác biệt giữa các vùng sinh thái vẫn còn lớn. Trong đó, IMR của Tây Nguyên và Trung du và miền núi phía Bắc vẫn còn cao, trên 20‰. Đáng chú ý, IMR của Tây Nguyên cao gần gấp 3 lần so với IMR của Đông Nam Bộ (vùng có IMR thấp nhất cả nước).

Bên cạnh IMR cho biết phần nào điều kiện thai sản của bà mẹ thì tỷ suất chết của trẻ em dưới 5 tuổi (U5MR) phản ánh về tình trạng dinh dưỡng và phòng chữa bệnh cho trẻ em dưới 5 tuổi. Kết quả của Bảng 4.7 cho thấy U5MR của Việt Nam năm 2018 là 21,4 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong trên 1000 trẻ sinh sống, giảm 1,7 điểm phần nghìn so với năm 2013 (23,1 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong trên 1000 trẻ sinh sống). Tuy vậy, vẫn còn khoảng cách lớn xét theo giới tính của trẻ, giữa khu vực thành thị và nông thôn

và giữa các vùng sinh thái. Trong đó, U5MR của bé trai cao gần gấp đôi của bé gái. Tương tự, U5MR của khu vực nông thôn cao hơn gấp 2 lần so với khu vực thành thị. Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là 2 vùng ghi nhận U5MR cao nhất cả nước và cao gần gấp 3 lần so với Đông Nam Bộ (vùng có U5MR thấp nhất cả nước).

Hộp 4.6. Điều kiện vệ sinh, nước sạch không đảm bảo và tử vong ở nhóm trẻ 1-5 tuổi



Việc tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh đạt tiêu chuẩn là những yếu tố cần thiết cho sự phát triển của trẻ. Vì vậy, điều kiện vệ sinh và nước sạch không đảm bảo là môi trường thuận lợi để các bệnh dịch phát tán. Trong khi đó, nhóm trẻ 1-5 tuổi là nhóm dễ bị tổn thương nhất do sức đề kháng còn kém nên việc tiếp cận với nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến bị hạn chế sẽ dẫn đến nguy cơ tử vong cao ở nhóm trẻ này.

Theo Khảo sát đầu kỳ của UNICEF về Chương trình Phát triển trẻ thơ toàn diện tại 3 tỉnh Điện Biên, Gia Lai và Kon Tum (2018), chỉ có 27,2% hộ gia đình đang sử dụng công trình vệ sinh cải tiến và 72,8% còn lại không có công trình vệ sinh hoặc có công trình nhưng không đạt tiêu chuẩn. Trong đó, Kon Tum có 28,9% hộ gia đình có công trình vệ sinh cải tiến trong khi tỷ lệ hộ gia đình được tiếp cận với công trình vệ sinh và quan trọng hơn là tiếp cận với công trình vệ sinh cải tiến ở Gia Lai chỉ đạt ở mức 16,7%. Phóng uế bừa bãi vẫn còn phổ biến ở Gia Lai và chiếm hơn một nửa số hộ được khảo sát. Khoảng 2/3 hộ gia đình được khảo sát ở cả 3 tỉnh cho biết họ đã phải sử dụng nguồn nước uống không an toàn trong vòng 12 tháng qua khi gặp phải hạn hán và lũ lụt xảy ra vào đầu và cuối năm. Bên cạnh đó, những thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ chưa khoa học của một số DTTS cũng góp phần không nhỏ dẫn đến nguy cơ tử vong cao của trẻ em. Như vậy, mục tiêu chấm dứt tử vong ở nhóm trẻ 1-5 tuổi vì những nguyên nhân có thể phòng ngừa cũng sẽ gặp khó khăn để đạt được.



Đo lường: Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh

Tỷ suất sinh thô là một trong những chỉ tiêu đo lường mức sinh của dân số, cho biết, cứ 1000 dân, có bao nhiêu trẻ em sinh ra sống trong năm. Theo Bảng 4.8, tỷ suất sinh thô tại Việt Nam có xu hướng giảm trong giai đoạn 2013 – 2018. Cụ thể, năm 2013, số trẻ được sinh ra trên 1000 dân đạt 17 trẻ và giảm còn 14,6 trẻ vào năm 2018. Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 cho thấy tỷ suất sinh thô của Việt Nam đã tăng nhẹ trở lại, đạt 16,3 trẻ sinh sống/1000 dân. So sánh giữa nông thôn và thành thị, tỷ suất sinh thô khu vực thành thị và nông thôn có xu hướng giảm dần trong giai đoạn 2013 – 2018. Đáng chú ý, số trẻ được sinh ra trên 1000 dân ở khu vực nông thôn có xu hướng cao hơn ở khu vực thành thị. Xét theo vùng sinh thái, tuy cùng xu hướng giảm, nhưng Trung du và miền núi phía Bắc vẫn luôn ghi nhận tỷ suất sinh thô cao nhất, lần lượt đạt 18‰ vào năm 2013 và 17,6‰ vào năm 2018. Trong khi đó, Đồng bằng sông Cửu Long có tỷ suất sinh thô thấp nhất so với các vùng còn lại.

Bảng 4.8 cũng cho biết tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh trong 2013 và 2018. Đây là một trong những chỉ tiêu quan trọng để đánh giá mức độ phát triển của một quốc gia, một vùng hay một địa phương, là một thành tố để tính chỉ số phát triển con người. So với năm 2013 (73,1 tuổi), tuổi thọ trung bình của người Việt Nam tại năm 2018 hầu như không có nhiều thay đổi (73,5 tuổi). Trong đó, tuổi thọ trung bình của nam luôn thấp hơn nữ, với mức chênh lệch duy trì ở khoảng 5,4 năm. So sánh giữa các vùng sinh

thái, Tây Nguyên là nơi có tuổi thọ trung bình thấp nhất (70,3 tuổi) trong khi đó tuổi thọ trung bình cao nhất được ghi nhận ở Đông Nam Bộ (76,2 tuổi). Tuổi thọ bình quân có liên quan chặt chẽ đến vấn đề y tế, điều kiện nhà vệ sinh, nước sạch (UNDP & CEMA, 2015). Do đó, cần có cải thiện hơn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến ở những vùng có tuổi thọ trung bình thấp hơn mức trung bình của cả nước như Tây Nguyên.

Bảng 4.8. Tỷ suất sinh thô và tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh

Nhóm	Tỷ suất sinh thô (%)		Tuổi thọ trung bình từ lúc sinh	
	Năm 2013	Năm 2018	Năm 2013	Năm 2018
<u>Giới tính</u>				
Nam	N/A	N/A	70,5	70,9
Nữ	N/A	N/A	75,9	76,2
<u>Thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	17,5	15,2	N/A	N/A
Thành thị	16,2	13,4	N/A	N/A
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	16,2	14,9	74,3	74,7
Trung du và miền núi phía Bắc	18,0	17,6	70,4	71,0
Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung	17,8	15,8	72,5	72,9
Tây Nguyên	19,7	16,9	69,5	70,3
Đông Nam Bộ	17,6	12,8	75,7	76,2
Đồng bằng sông Cửu Long	15,3	11,6	74,4	74,9
Cả nước	17,0	14,6	73,1	73,5

Nguồn: Niên giám thống kê - Tổng cục Thống kê

“Theo quan sát của anh thì do hộ giàu có nhiều điều kiện chăm sóc sức khỏe hơn nên họ có tuổi thọ cao hơn các hộ nghèo. Người giàu có chế độ dinh dưỡng tốt hơn và đi khám sức khỏe định kỳ đầy đủ hơn.”

(PVS Trưởng trạm y tế - xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng)

Chỉ tiêu: Tỷ suất tử vong**Bảng 4.9. Tỷ suất tử vong theo đặc điểm nhân khẩu và vùng (%)**

Nhóm	Tỷ suất tử vong (%)	Tỷ suất tử vong do ốm đau và bệnh tật (%)	Tỷ suất tử vong do tai nạn (%)	Tỷ suất tử vong do nguyên nhân khác (%)
<u>Giới tính</u>				
Nam	4,54	3,67	0,53	0,34
Nữ	3,03	2,55	0,13	0,35
<u>Dân tộc</u>				
DTTS	4,15	3,40	0,34	0,40
Kinh	3,72	3,06	0,33	0,33
<u>Nhóm DT</u>				
Kinh	3,72	3,06	0,33	0,33
Tày	4,86	4,02	0,45	0,39
Thái	3,92	3,21	0,35	0,36
Khmer	3,16	2,63	0,24	0,29
Mường	3,64	3,01	0,23	0,40
Nùng	4,79	4,05	0,36	0,38
H'Mong	4,76	3,87	0,30	0,59
Dao	3,80	3,08	0,30	0,41
Khác	4,10	3,32	0,37	0,41
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	3,98	3,25	0,36	0,37
Thành thị	3,30	2,77	0,25	0,28
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	4,23	3,45	0,31	0,47
Trung du và miền núi phía Bắc	4,53	3,74	0,36	0,43
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	4,28	3,42	0,44	0,42
Tây Nguyên	3,02	2,30	0,44	0,28
Đông Nam Bộ	2,57	2,14	0,23	0,20
Đồng bằng sông Cửu Long	3,44	2,99	0,26	0,19
Cả nước	3,78	3,10	0,33	0,34

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009

Bảng 4.9 trình bày thông tin về tỷ suất tử vong phân theo đặc điểm nhân khẩu và vùng do nhóm nghiên cứu ước tính từ Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009. Số liệu cho thấy tỷ suất tử vong của nam giới nói chung đều cao hơn nữ giới, kết quả là nữ thường sống thọ hơn nam (như đã phân tích về tuổi thọ trung bình từ lúc sinh). Trong đó, nguyên nhân chính gây ra tử vong ở nam và nữ đều do ốm đau và bệnh tật. Liên quan đến nguyên nhân tử vong vì tai nạn, nam giới có tỷ suất tử vong cao hơn nữ giới.

So sánh giữa các dân tộc, tỷ suất tử vong của nhóm Kinh (3,72%) thấp hơn so với nhóm các DTTS (4,15%). Xét theo từng dân tộc, nhóm dân tộc Tày, Nùng và H'Mông là nhóm có tỷ suất tử vong cao nhất, lần lượt có tỷ suất tử vong là 4,86%, 4,79% và 4,76%. Nguyên nhân gây tử vong phần lớn ở 3 nhóm dân tộc này đều do ốm đau và bệnh tật. Điều này cũng phản ánh đến chất lượng sức khỏe và khả năng tiếp cận về các dịch vụ y tế của các dân tộc này vẫn còn hạn chế. Đáng chú ý, Khmer là dân tộc có tỷ suất tử vong thấp nhất (3,16%). Khu vực nông thôn có tỷ suất tử vong cao hơn khu vực thành thị. Trong đó, tử vong do ốm đau, bệnh tật vẫn là nguyên nhân gây tử vong chính. Giữa các vùng, Trung du và miền núi phía Bắc ghi nhận tỷ suất tử vong cao nhất (4,53%), tiếp đến là Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung (4,28%). Điều này có thể lý giải một phần do khu vực Trung du và miền núi phía Bắc là một trong những vùng có điều kiện địa lý phức tạp về đồi núi nên có xu hướng xảy ra tai nạn. Trong khi đó, Đông Nam Bộ là vùng có tỷ suất tử vong thấp nhất (2,57%).

Hộp 4.7. Người Tày, Nùng và H'Mông có tỷ suất tử vong cao nhất



So sánh giữa các nhóm dân tộc, người Tày, Nùng và H'Mông có tỷ suất tử vong cao nhất. Trong đó, nguyên nhân gây tử vong phần lớn là do ốm đau và bệnh tật. Điều này phản ánh chất lượng sức khỏe của những nhóm dân tộc này vẫn còn kém. Ngoài ra, đây cũng là các nhóm DTTS có tiếp cận về dịch vụ y tế hạn chế do khoảng cách từ thôn/bản đến bệnh viện huyện/tỉnh tương đối xa (như đã phân tích trước đó). Do vậy, việc cải thiện sức khỏe và hạn chế tỷ suất tử vong của họ sẽ bị ảnh hưởng.

Bên cạnh đó, những thực hành về chăm sóc sức khỏe và điều kiện sống cũng có tác động đến tỷ suất tử vong của những nhóm dân tộc này. Khoảng 2/3 hộ gia đình Tày và Nùng tiếp cận công trình vệ sinh cải tiến trong khi tỷ lệ này đối với nhóm H'Mông vẫn còn thấp, khoảng 10%. Đối với nước hợp vệ sinh, trong khi nhóm Tày và Nùng có tiếp cận tương đối tốt (hơn 80%), nhóm H'Mông chỉ đạt khoảng 45%. Nghiên cứu của Rheinland và cộng sự (2010) đối với một số nhóm DTTS ở vùng núi phía Bắc chỉ ra người Tày có thói quen vệ sinh kém, không rửa tay thường xuyên dù nhận thức được các mối nguy hại từ việc không rửa tay thường xuyên. Ngoài ra, nhà vệ sinh kém chất lượng và được bảo quản kém. Đối với những hộ không có nhà vệ sinh thì thường phóng uế ra suối hoặc đồng. Báo cáo 53 Dân tộc (UNDP, CEMA & MDRI, 2017) chỉ ra một số dân tộc có nguy cơ nhiễm HIV cao nhất bao gồm H'Mông, Tày và Nùng tại các tỉnh có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS và sử dụng ma túy.

Tại địa bàn xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận phản ánh từ đại diện trạm y tế xã về tình hình sức khỏe của một số nhóm DTTS, trong đó có nhóm Tày, Nùng và H'Mông. Theo đó, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại xã Hùng Lợi thường liên quan đến các bệnh tai biến, tăng huyết áp do lối sống thay đổi và phát hiện muộn bệnh đái tháo đường cùng với ung thư. *“Người Nùng là có tuổi thọ trung bình thấp nhất do hay mắc bệnh về lối sống. [...] Bệnh tăng huyết áp rơi vào nhóm dân tộc Nùng do họ hay ăn mặn.”*



Bảng 4.10. Tỷ suất tử vong theo đặc điểm kinh tế xã hội (%)

Nhóm	Tỷ suất tử vong (‰)	Tỷ suất tử vong do ốm đau và bệnh tật (‰)	Tỷ suất tử vong do tai nạn (‰)	Tỷ suất tử vong do nguyên nhân khác (‰)
Trình độ giáo dục của chủ hộ				
Không bằng cấp	4,67	3,86	0,36	0,45
Tiểu học	3,93	3,26	0,35	0,32
THCS	3,82	3,12	0,35	0,35
THPT	3,53	2,88	0,30	0,34
CĐ, ĐH trở lên	2,89	2,38	0,20	0,31
Nhóm mức sống				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	4,13	3,42	0,36	0,35
Nhóm 2	4,20	3,43	0,40	0,37
Nhóm 3	3,93	3,19	0,37	0,38
Nhóm 4	3,72	3,06	0,33	0,33
Nhóm 5 (giàu nhất)	3,18	2,64	0,23	0,30
Cả nước	3,78	3,10	0,33	0,34

Nguồn: Ước tính từ Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009.

Theo kết quả trong Bảng 4.10, tỷ suất tử vong có mối liên hệ với trình độ giáo dục của chủ hộ và mức sống của hộ gia đình. Trong đó, trình độ giáo dục của chủ hộ càng cao thì tỷ suất tử vong càng thấp. Cụ thể, khi chủ hộ chưa tốt nghiệp bậc Tiểu học, tỷ suất tử vong là 4,67‰, gấp 1,5 lần tỷ suất tử vong đối với hộ gia đình có chủ hộ tốt nghiệp CĐ, ĐH trở lên. Tương tự như vậy, nhóm nghèo của tỷ suất tử vong cao hơn nhóm giàu.

4.3. CUỘC SỐNG KHỎE MẠNH

Tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến

Nước sạch và nhà vệ sinh cơ bản là rất cần thiết cho sự sống còn và phát triển của trẻ em đồng thời liên quan đến sức khỏe của cộng đồng. Tuy nhiên, thiếu tiếp cận với nước sạch và nhà vệ sinh cải tiến vẫn là một thách thức lớn ảnh hưởng đến các hộ gia đình ở Việt Nam, đặc biệt là vùng nông thôn và những vùng có điều kiện địa lý khó khăn. Nhóm nghiên cứu sử dụng số liệu từ VHLSS 2016 để ước tính tỷ lệ tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến theo đặc điểm nhân khẩu học và vùng (trình bày ở Bảng 4.11). Trong đó, nguồn nước uống an toàn được hiểu là một trong những nguồn sau: nước máy dẫn vào nhà/ sân/ nhà hàng xóm, vòi nước công cộng, giếng khoan, giếng đào được bảo vệ, nước suối được bảo vệ, nước mưa, nước xe bồn, xe đẩy có thùng nước nhỏ và nước đóng chai. Theo tiêu chuẩn quốc tế, các loại công trình vệ sinh cải tiến bao gồm: xả/dội nước ra hệ thống thải hoặc bể phốt; xả/dội nước vào hầm phân; nhà tiêu biogas; nhà tiêu khô nổi 2 ngăn và nhà tiêu chìm có ống thông hơi.

Bảng 4.11. Tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến theo đặc điểm nhân khẩu học và vùng, năm 2016

Nhóm	% hộ có nhà tiêu xả nước	% hộ có công trình vệ sinh cải tiến	% hộ có nước máy	% hộ có nước hợp vệ sinh
Dân tộc				
DTTS	29,6	45,8	13,4	74,1
Kinh	79,2	90,2	43,7	96,4
Nhóm DT				
Kinh	79,2	90,2	43,7	96,4
Tày	42,1	64,4	14,8	84,4
Thái	23,3	44,1	6,3	71,3
Khmer	48,3	54,8	43,1	100,0
Mường	40,4	63,6	3,4	80,3
Nùng	34,8	66,9	10,3	85,7
H'Mong	3,7	9,9	0,5	45,1
Dao	12,7	31,5	1,7	56,0
Khác	30,7	42,5	19,0	74,0
Khu vực thành thị/nông thôn				
Nông thôn	60,7	76,2	20,6	89,7
Thành thị	92,4	96,5	76,9	99,0
Vùng				
Đồng bằng sông Hồng	89,3	98,4	48,1	99,0
Trung du và miền núi phía Bắc	43,2	66,3	14,2	80,5
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	64,1	83,2	33,2	92,9
Tây Nguyên	51,6	63,9	18,3	84,4
Đông Nam Bộ	90,5	96,5	56,1	98,7
Đồng bằng sông Cửu Long	66,0	69,0	43,7	91,1
Cả nước	70,8	82,7	38,6	92,6

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Kết quả cho thấy điều kiện vệ sinh và nước sạch của đồng bào DTTS cũng kém hơn nhiều so với dân tộc Kinh.

Cụ thể, tỷ lệ hộ có nhà tiêu xả nước ở nhóm dân tộc Kinh gấp 3 lần nhóm DTTS. Trong nhóm DTTS, H'Mong là nhóm dân tộc có tỷ lệ hộ có nhà tiêu xả nước thấp nhất, 3,7%. Điều này được lý giải một phần do nơi ở của đồng bào dân tộc H'Mông thường đặt trên núi cao, nên việc xây dựng và sử dụng nhà tiêu cũng gặp khó khăn khi không có đủ nước. Đáng chú ý, có gần một nửa số hộ Khmer (48,3%) có nhà tiêu xả nước, xếp ở vị trí thứ hai, sau dân tộc Kinh (79,2%). Theo sau là nhóm Tày và Mường

thuộc nhóm dân tộc có tỷ lệ nhà tiêu xả nước trên 40%. Hơn một phần ba số hộ Nùng có nhà tiêu xả nước. Nhóm Thái và Dao có tỷ lệ hộ có nhà tiêu xả nước tương đối thấp.

Xét theo công trình vệ sinh cải tiến (đã bao gồm nhà tiêu xả nước), điều kiện tiếp cận công trình vệ sinh cải tiến nói chung của nhóm hộ DTTS đã có sự cải thiện hơn nhưng vẫn có sự chênh lệch giữa các DTTS khác nhau. Trong đó, 90% hộ Kinh có công trình vệ sinh cải tiến trong khi mới chỉ có gần 10% hộ H'Mông tiếp cận được loại công trình này. Khoảng 2/3 số hộ người Tày, Mường và Nùng và hơn một nửa số hộ Khmer tiếp cận được công trình vệ sinh cải tiến. Dao vẫn thuộc nhóm có tỷ lệ tiếp cận tương đối thấp so với các dân tộc còn lại (31,5%).

Khoảng gần nửa số hộ Kinh có nước máy trong khi chỉ có khoảng 13% nhóm hộ DTTS tiếp cận được nguồn nước này. Nhóm dân tộc Khmer ghi nhận có 43,1% hộ có nước máy, xếp ở vị trí thứ hai. Đáng chú ý, chỉ có 0,5% hộ người H'Mông tiếp cận được nguồn nước máy. Các dân tộc khác có tỷ lệ tiếp cận cũng tương đối thấp.

Xét theo nguồn nước hợp vệ sinh (đã bao gồm nước máy), cả nhóm dân tộc Kinh và đồng bào DTTS nói chung đều có tỷ lệ tiếp cận tương đối cao. Tuy nhiên, nhóm H'Mông và Dao vẫn thuộc nhóm có tỷ lệ hộ có nước hợp vệ sinh thấp hơn đáng kể so với các dân tộc còn lại.

Có thể thấy tỷ suất tử vong (như đã phân tích ở trên) liên quan chặt chẽ đến vấn đề y tế, điều kiện nhà vệ sinh, nước sạch. Những dân tộc có tuổi thọ bình quân thấp và tỷ suất tử vong cao thường nằm trong nhóm có điều kiện y tế, chăm sóc sức khỏe, điều kiện vệ sinh hạn chế nhất và ngược lại. Với điều kiện tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến tương đối thấp so với các dân tộc còn lại, có thể lý giải phần nào nguyên nhân nhóm H'Mông thuộc nhóm có tỷ suất tử vong cao nhất. Ngoài ra, chỉ số tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cho thấy cần rất nhiều nỗ lực nữa để có thể nâng cao tỷ lệ các hộ DTTS sử dụng nước hợp vệ sinh và công trình vệ sinh cải tiến trong sinh hoạt hàng ngày, cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.

Tương tự như vậy, có sự khác biệt rõ rệt về điều kiện tiếp cận của khu vực nông thôn so với khu vực thành thị cũng như giữa các vùng sinh thái.

Về nhà tiêu xả nước nói riêng và công trình vệ sinh cải tiến nói chung, khu vực thành thị có trên 90% hộ tiếp cận trong khi đó tỷ lệ này tương ứng ở khu vực nông thôn, lần lượt là 60,7% và 72,2%. So sánh giữa các vùng sinh thái, Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ là hai vùng có tỷ lệ hộ tiếp cận cao nhất, trong khi đó, Tây Nguyên và Trung du và miền núi phía Bắc có tỷ lệ tiếp cận tương đối thấp. Trong đó, Tây Nguyên và Trung du và miền núi cũng là nơi tập trung đông đồng bào DTTS sinh sống.

Đối với nước máy, tỷ lệ hộ ở khu vực nông thôn sử dụng nguồn nước này thấp hơn 1/3 so với tỷ lệ hộ ở khu vực thành thị. Hai vùng có tỷ lệ hộ dùng nước máy cao nhất tiếp tục là Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ. Tỷ lệ hộ có nước máy thấp nhất thuộc về hai vùng Trung du miền núi phía Bắc (14,2%) và Tây Nguyên (18,3%).

Trong khi đó, xét theo tiêu chuẩn nguồn nước hợp vệ sinh, tỷ lệ hộ tiếp cận đã có sự cải thiện và không có khác biệt quá lớn giữa khu vực nông thôn và khu vực thành thị, cũng như giữa các vùng sinh thái.

Hộp 4.8. Tiếp cận nước sạch và vệ sinh vẫn cần cải thiện



Kết quả của các cuộc trao đổi với TLN nam và nữ, cũng như PVS với các cán bộ tại 3 tỉnh cho biết trong những năm gần đây, điều kiện tiếp cận nước sạch và vệ sinh ở địa phương đã có một số tiến bộ nhất định.

Tại xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng, có đến 63% dân tộc Khmer cùng 37% cộng đồng người Hoa và người Kinh cùng sinh sống. Qua trao đổi với người dân tham gia TLN và phỏng vấn cán bộ xã, hiện nay trên địa bàn xã, có đến 90% hộ tiếp cận với nguồn nước hợp vệ sinh. Trong đó, nhiều hộ gia đình đã sử dụng nước máy. Đối với những hộ còn gặp khó khăn, chính quyền địa phương đã có biện pháp hỗ trợ như cấp phát lu đựng nước. Ngoài ra, sự hỗ trợ từ các tổ chức bên ngoài cũng đã góp phần cải thiện tình hình tiếp cận nước hợp vệ sinh và sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh tại địa phương.

“Tiếp cận nước sạch ở đây là trên 90%, chỉ có 1 số hộ người Khmer ở quá xa trung tâm chưa có điều kiện tiếp cận nước sạch, nên cũng có những hỗ trợ riêng cho họ như cung cấp kiến thức, cấp phát các lu chứa nước để họ sử dụng. Những đối tượng được hỗ trợ đa số là hộ nghèo và cận nghèo. [...] Có 1 công trình xây dựng năm 2016 của tổ chức phi chính phủ phối hợp cùng trung tâm nước sạch nông thôn, vừa xây dựng các công trình nước sạch vừa phát triển sinh kế, nhà tiêu cũng được tổ chức này kết hợp cùng sở y tế hỗ trợ cho các hộ nghèo về kinh phí, còn các hộ khá giả thì có hỗ trợ về thiết kế.”

(PVS với Phó Chủ tịch xã - xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng)

Tuy nhiên, bên cạnh việc nhận hỗ trợ từ chính quyền địa phương và các tổ chức bên ngoài về tiếp cận nước sạch, các hộ gia đình cũng cần nâng cao ý thức trong việc bảo vệ nguồn nước và xây công trình nhà tiêu hợp vệ sinh.

“Nước sạch chưa được đảm bảo. Nguyên nhân do bà con trong quá trình trồng cà phê, tiêu chưa xử lý thuốc bảo vệ thực vật dưới dạng hóa chất, chất tàn dư ngấm vào đất, đi vào nguồn nước.”

“Mấy năm trước, nhất là tiêu, dịch bệnh, mua cả thùng vôi, đổ vào tiêu, nó ngấm đâu thì ngấm, xong rồi nước thì ngấm đi đâu. Mấy năm trước ấy nhỉ, đổ thuốc vô tội vạ. Nhưng mà 2 năm nay thì ai cũng sợ. Không dám đổ.”

(TLN nam - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)

“Cái khó ở đây là hướng dẫn họ xây nhà vệ sinh thế nào là tốt không gây ô nhiễm, nhưng rất khó vì họ thích làm theo ý riêng của họ. Ngoài ra, có nhiều hộ không có nhà vệ sinh, vận động họ xây dựng nhưng họ không làm. Họ thường sử dụng nhà vệ sinh tạm, hoặc lên rẫy điều này rất mất vệ sinh dễ lây lan dịch bệnh.”

(PVS với Trưởng trạm y tế - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)



Bảng 4.12. Tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến theo đặc điểm nhân khẩu và nhóm chi tiêu, năm 2016

	% hộ có nhà tiêu xả nước	% hộ có công trình vệ sinh cải tiến	% hộ có nước máy	% hộ có nước hợp vệ sinh
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không bằng cấp	49,7	61,9	27,2	84,6
Tiểu học	65,0	78,7	32,0	91,6
THCS	74,0	89,3	33,6	95,2
THPT	87,1	94,9	53,4	97,3
CĐ, ĐH trở lên	95,8	99,2	70,4	98,0
<u>Nhóm mức sống</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	28,7	48,0	11,4	76,6
Nhóm 2	63,2	82,0	27,1	93,7
Nhóm 3	77,6	89,5	35,2	96,4
Nhóm 4	88,3	94,9	50,2	98,0
Nhóm 5 (giàu nhất)	96,0	98,8	68,9	98,7
Cả nước	70,8	82,7	38,6	92,6

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 4.12 cung cấp thêm thông tin về tỷ lệ tiếp cận nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến theo đặc điểm nhân khẩu và nhóm chi tiêu dựa theo ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS 2016. Khả năng tiếp cận công trình vệ sinh và nước sạch tăng lên cùng với mức độ nâng cao của trình độ giáo dục của chủ hộ. Những hộ gia đình có chủ hộ tốt nghiệp THCS trở lên sẽ tiếp cận với nhà vệ sinh xả nước nhiều hơn (trên 70%) so những hộ gia đình mà chủ hộ không có bằng cấp (49,7%). Khi chủ hộ chưa hoàn thành bậc tiểu học, thì tỷ lệ hộ tiếp cận nước máy đạt 27,2%. Trong khi đó, tỷ lệ này là 70,4% khi trình độ học vấn của chủ hộ ở bậc CĐ, ĐH trở lên.

Tương tự như vậy, việc tiếp cận với công trình vệ sinh và nước sạch tăng lên đáng kể khi mức sống của hộ gia đình được cải thiện. Có sự chênh lệch rõ rệt giữa nhóm giàu nhất và nhóm nghèo nhất. Cụ thể, cách biệt trong tiếp cận nhà tiêu xả nước nói riêng và công trình vệ sinh cải tiến lần lượt là 67,3 và 50,8 điểm phần trăm. Nhóm giàu nhất ghi nhận tỷ lệ hộ tiếp cận nước máy là 68,9% trong khi chỉ có 11,4% hộ nghèo nhất tiếp cận được nguồn nước này. Đối với nguồn nước hợp vệ sinh, tuy vẫn còn khác biệt giữa nhóm giàu nhất và nhóm nghèo nhất nhưng tỷ lệ tiếp cận đều trên 76%.

Tỷ lệ nghèo**Bảng 4.13. Tỷ lệ nghèo (%)**

Nhóm	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
<u>Dân tộc</u>				
DTTS	62,5	56,1	53,6	42,4
Kinh	13,0	9,8	6,4	3,1
<u>Nhóm DT</u>				
Kinh	13,0	9,8	6,4	3,1
Tày	49,9	35,4	33,2	19,5
Thái	70,3	67,1	62,8	51,3
Khmer	51,0	30,0	23,9	15,8
Mường	57,5	51,2	50,7	31,1
Nùng	57,1	45,6	41,9	28,4
H'Mong	91,9	90,6	90,4	81,6
Dao	77,8	73,5	68,8	45,8
Khác	62,2	58,9	57,3	45,5
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	27,0	22,2	18,6	13,6
Thành thị	6,0	5,4	3,8	1,6
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	12,0	7,5	5,2	2,2
Trung du và miền núi phía Bắc	44,9	42,0	37,3	28,0
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	23,7	18,3	14,7	11,8
Tây Nguyên	32,7	29,6	30,4	24,1
Đông Nam Bộ	7,0	5,1	3,7	0,6
Đồng bằng sông Cửu Long	18,7	16,2	9,8	5,9
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không bằng cấp	39,9	34,6	29,1	23,9
Tiểu học	23,5	18,4	15,5	10,1
THCS	15,3	13,8	9,9	6,3
THPT	7,3	4,8	2,9	2,1
CĐ, ĐH trở lên	0,9	0,3	0,5	0,4
Cả nước	20,8	17,2	13,5	9,8

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

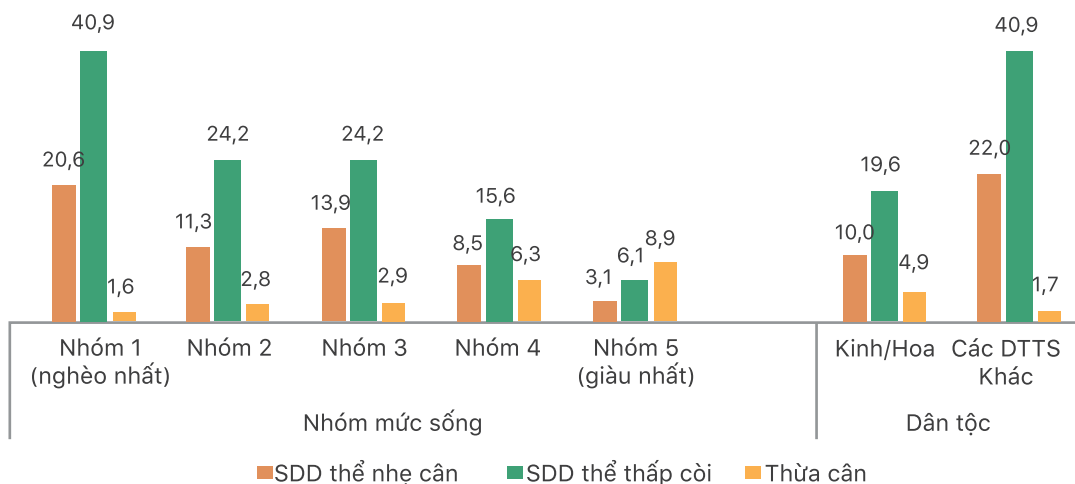
Bảng 4.13 cho thấy tỷ lệ nghèo có xu hướng giảm nhưng chênh lệch giữa một số nhóm vẫn còn cao trong giai đoạn 2010-2016. Trong đó, khoảng cách nghèo giữa nhóm các DTTS và nhóm dân tộc Kinh vẫn còn tương đối cao. Khoảng cách về tỷ lệ nghèo năm 2010 giữa 2 nhóm là 49,5 % giảm xuống còn 39,3 %. Khoảng cách về tỷ lệ nghèo giữa khu vực nông thôn và thành thị năm 2010 là 21%, đã giảm xuống còn 12% vào năm 2016. Có thể thấy, dân tộc Kinh đã đạt được một sự chuyển đổi kinh tế - xã hội mạnh mẽ: từ 13% dân số người Kinh nghèo đói vào năm 2010, đến năm 2016, chỉ còn 3,1% số người ở trong tình trạng nghèo. Hai dân tộc Khmer và Tày cũng ghi nhận sự tiến bộ rõ rệt trong công tác giảm nghèo. Trong khi đó, một số DTTS khác vẫn chưa bắt kịp được. Đến năm 2016, nhìn chung 42,4% số người DTTS vẫn trong tình trạng nghèo đói. Một số dân tộc như Thái, Dao vẫn còn khoảng một nửa dân số ở trong tình trạng nghèo. Đáng chú ý là tỷ lệ nghèo của dân tộc H'Mông năm 2010 là 91,9%, giảm xuống còn 81,6% vào năm 2016, nghĩa là 4/5 dân số người H'Mông vẫn còn nghèo đói vào năm 2016.

Theo khu vực nông thôn và thành thị, chênh lệch về tình trạng nghèo giữa hai khu vực đã và đang được thu hẹp. Khoảng cách về tỷ lệ nghèo năm 2010 giữa hai khu vực là 21% đã giảm xuống còn 12% vào năm 2016. Theo khu vực địa lý, Đông Nam Bộ đạt kết quả ấn tượng nhất trong xóa đói giảm nghèo. Tỷ lệ nghèo ở khu vực này giảm từ 7% xuống dưới 1% trong giai đoạn 2010-2016. Trung du và miền núi phía Bắc vẫn là vùng nghèo nhất cả nước trong suốt giai đoạn vừa qua. Từ năm 2010 đến 2016, tỷ lệ nghèo ở khu vực này đã giảm hơn 16 điểm phần trăm, nhưng vẫn ở mức cao nhất. Bên cạnh đó, dù đã giảm hơn 8 điểm phần trăm, Tây Nguyên vẫn là vùng nghèo thứ hai cả nước. Dễ dàng nhận thấy, khu vực Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là nơi sinh sống của một số đông DTTS đang gặp phải những hạn chế trong tiếp cận nước sạch và vệ sinh.

Tỷ lệ nghèo có tương quan mạnh mẽ với trình độ giáo dục của chủ hộ. Trong đó, tỷ lệ nghèo của nhóm có chủ hộ tốt nghiệp CĐ, ĐH trở lên chỉ dưới 0,5% trong khi đó nhóm có chủ hộ chưa học xong TH là 23,9% vào năm 2016. Trong giai đoạn 2010-2016, tỷ lệ nghèo đều giảm ở các hộ có chủ hộ ở các trình độ học vấn khác nhau. Riêng các hộ có chủ hộ tốt nghiệp CĐ, ĐH trở lên thì tỷ lệ nghèo rất thấp và hầu như không có sự thay đổi. Mức giảm từ 0,9% (2010) xuống còn 0,4% (2016) không có ý nghĩa thống kê.

Tình trạng sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi

Hình 4.11. Tình trạng sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi (%)



Nguồn: Ước tính từ MICS 2011.

Dinh dưỡng tốt đóng vai trò cần thiết cho sức khỏe và sự phát triển của trẻ. Theo thống kê của UNICEF, 1,8 triệu trẻ em Việt Nam dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng và có nguy cơ bị tổn thương não vĩnh viễn, chủ yếu là các em thuộc DTTS tại khu vực địa lý khó khăn như Tây Nguyên⁽⁷⁾. Các nghiên cứu cũng chỉ ra các vấn đề liên quan đến nhẹ cân có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sự tăng trưởng về thể chất và phát triển tâm lý của trẻ em (Cora và cộng sự, 2004).

Hình 4.11 cho biết tình trạng sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi phân theo nhóm mức sống và dân tộc, dựa vào ước tính của nhóm nghiên cứu từ MICS 2011. Kết quả cho thấy, có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm mức sống và giữa dân tộc Kinh/Hoa và nhóm các DTTS khác. Trong đó, trẻ em ở các hộ gia đình có điều kiện kinh tế càng khó khăn thì càng bị suy dinh dưỡng nhiều hơn ở các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khá giả. Tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng (SDD) thể nhẹ cân và SDD thể thấp còi ở nhóm 1 (nghèo nhất) đều cao nhất trong các nhóm, lần lượt tương ứng là 20,6% và 40,9%. Trong khi đó, tỷ lệ này ở nhóm 5 (giàu nhất) lần lượt là 3,1% và 6,1%.

Trong khi trẻ ở các hộ gia đình nghèo đối mặt với tình trạng SDD nhiều hơn thì trẻ ở các hộ giàu lại có nguy cơ thừa cân nhiều hơn. Cụ thể, tỷ lệ trẻ ở nhóm 5 (giàu nhất) bị thừa cân là 8,9%, gấp hơn 5 lần so với tỷ lệ này ở nhóm 1 (nghèo nhất). Nhóm 4 cũng ghi nhận tỷ lệ trẻ thừa cân cao thứ hai so với các nhóm còn lại (6,3%). Bên cạnh đó, tỷ lệ trẻ ở các hộ gia đình DTTS bị SDD thể nhẹ cân (22%) và thể thấp còi (40,9%) đều cao gấp 2 lần so với ở trẻ ở hộ gia đình dân tộc Kinh/Hoa. Trong khi đó, tỷ lệ thừa cân của trẻ dân tộc Kinh/Hoa (4,9%) cao hơn trẻ DTTS (1,7%), dù khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4.14. Tình trạng sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi, phân theo đặc điểm nhân khẩu (%)

Nhóm	SDD nhẹ cân	SDD thấp còi	SDD gầy còm	Thừa cân
	% < - 2SD	% < - 2SD	% < - 2SD	% < - 2SD
<u>Giới tính</u>				
Nam	12,1	23,7	4,3	5,5
Nữ	11,4	21,6	3,9	3,4
<u>Trình độ giáo dục của mẹ</u>				
Không bằng cấp	22,4	40,8	7,7	0,7
Tiểu học	13,9	28,7	5,7	2,7
THCS	12,7	24,9	4,0	3,7
THPT	10,3	19,5	3,7	6,8
CĐ, ĐH trở lên	5,5	9,1	2,1	6,7
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Thành thị	6,0	11,8	3,9	8,0
Nông thôn	13,9	26,8	4,2	3,1
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	7,4	18,3	3,6	2,5
Trung du và miền núi phía Bắc	15,4	31,4	4,3	3,4

(7) UNICEF Vietnam. Nutrition. < <https://www.unicef.org/vietnam/nutrition> >

Nhóm	SDD nhẹ cân	SDD thấp còi	SDD gầy còm	Thừa cân
	% < - 2SD	% < - 2SD	% < - 2SD	% < - 2SD
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	14,3	28,4	4,3	4,3
Tây Nguyên	17,6	30,6	4,1	4,2
Đông Nam Bộ	4,5	9,7	3,7	10,6
Đồng bằng sông Cửu Long	14,3	20,7	4,8	2,9

Nguồn: Ước tính từ MICS 2011.

Bảng 4.14 cho biết thêm về tình trạng sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi phân theo đặc điểm nhân khẩu học. Kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ bị SDD thể nhẹ cân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trẻ em trai và trẻ em gái (12,1% và 11,4%). Tuy nhiên, tỷ lệ này chênh lệch rõ rệt giữa nhóm trẻ có mẹ đạt trình độ CĐ, ĐH trở lên so với nhóm trẻ mà mẹ không có bằng cấp (5,5% so với 22,4%). Như vậy, người mẹ có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ trẻ bị SDD thể nhẹ cân sẽ càng giảm. Bên cạnh đó, tỷ lệ trẻ ở khu vực nông thôn bị SDD thể nhẹ cân (13,9%) cao gấp 2 lần so với tỷ lệ này ở khu vực thành thị (6%). Đông Nam Bộ là vùng có tỷ lệ trẻ bị SDD thể nhẹ cân thấp nhất giữa các vùng (4,5%) trong khi Tây Nguyên ghi nhận tỷ lệ cao nhất (17,6%). Xếp thứ hai về tỷ lệ này giữa các vùng là Trung du và miền núi phía Bắc (15,4%).

Đối với SDD thấp còi, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trẻ em trai và trẻ em gái (23,7% và 21,6%). Trình độ học vấn của người mẹ có liên quan đến sự hạn chế về kiến thức chăm sóc nuôi dưỡng trẻ. Trong đó, tỷ lệ trẻ bị SDD thấp còi khi người mẹ không có bằng cấp là 40,8%, cao gấp 4 lần khi người mẹ đạt trình độ CĐ, ĐH trở lên (9,1%). Phát hiện này phù hợp với kết quả của Khảo sát đầu kỳ do UNICEF thực hiện ở 3 tỉnh Điện Biên, Gia Lai và Kon Tum. Trong đó, tỷ lệ thấp còi có xu hướng giảm khi trình độ giáo dục của người chăm sóc chính được cải thiện. Ngoài ra, trẻ ở khu vực thành thị có tỷ lệ bị SDD thấp còi (11,8%) thấp hơn trẻ ở khu vực nông thôn (26,8%). So sánh giữa các vùng, Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là hai vùng có tỷ lệ trẻ bị SDD thấp còi cao nhất (đều trên 30%), gấp 3 lần so với Đông Nam Bộ (vùng có tỷ lệ trẻ bị SDD thấp còi thấp nhất, 9,7%).

Đối với SDD thể gầy còm, không có sự khác biệt đáng kể giữa giới tính của trẻ, giữa khu vực nông thôn và thành thị và giữa các vùng. Tỷ lệ trẻ bị SDD thể gầy còm khi người mẹ không có bằng cấp là 7,7%, cao hơn 5,6 điểm phần trăm so với khi người mẹ đạt trình độ CĐ, ĐH trở lên.

Tuy tỷ lệ trẻ em trai bị thừa cân (5,5%) cao hơn tỷ lệ trẻ em gái bị thừa cân (3,4%) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Trẻ em có nguy cơ thừa cân cao khi người mẹ có trình độ học vấn cao. Cụ thể, khi người mẹ đạt trình độ CĐ, ĐH trở lên, tỷ lệ trẻ bị thừa cân là 6,7% trong khi tỷ lệ này chỉ còn 0,7% với người mẹ không có bằng cấp. Bên cạnh đó, tỷ lệ trẻ em ở khu vực thành thị bị thừa cân (8%) cao hơn ở khu vực nông thôn (3,1%). Ngoài Đông Nam Bộ, vùng có tỷ lệ trẻ thừa cân cao nhất (10,6%), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các vùng còn lại.

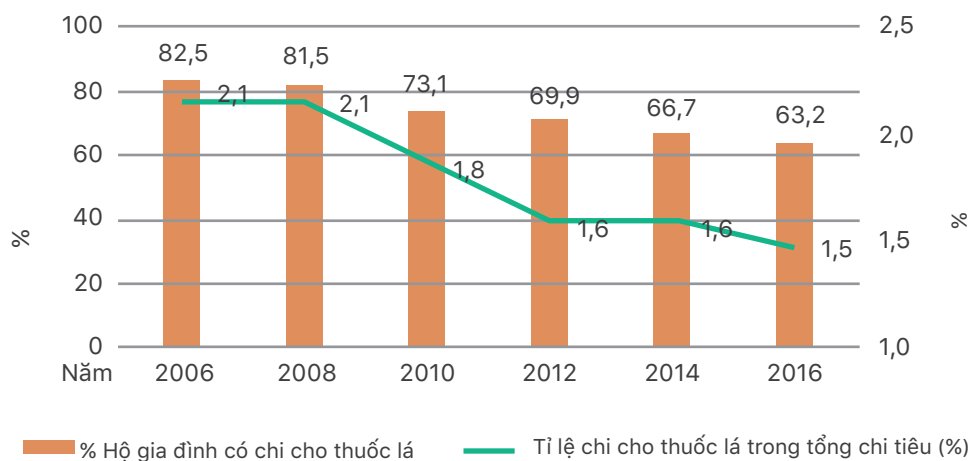
Tỷ lệ chi cho thuốc lá

Các VHLSS cung cấp dữ liệu về mức tiêu thụ thuốc lá của các hộ gia đình trong vòng 12 tháng qua. Tuy nhiên, không có dữ liệu về các loại thuốc lá. Các hộ gia đình được hỏi về mức tiêu thụ sản phẩm thuốc lá được mua và tự làm. Tỷ lệ thuốc lá tự làm chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong tiêu thụ thuốc lá, ít hơn một phần trăm.

Tỷ lệ người hút thuốc trên 15 tuổi ở Việt Nam là 23,8% trong năm 2010 và giảm nhẹ xuống còn 22,5% vào năm 2015 (ước tính từ Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành toàn cầu năm 2010 và năm 2015). Hút thuốc ở Việt Nam chủ yếu phổ biến ở nam giới, với tỷ lệ là 45% trong năm 2015. Tỷ lệ hút thuốc ở phụ nữ chỉ là 1,1% trong năm 2015.

Sử dụng VHLSS, nhóm nghiên cứu ước tính tỷ lệ dân số sống trong các gia đình có tiêu thụ thuốc lá trong vòng 12 tháng qua (Hình 4.12). Kết quả cho thấy tiêu dùng thuốc lá của hộ gia đình giảm theo thời gian. Tỷ lệ dân số sống trong các hộ gia đình tiêu thụ thuốc lá đã giảm từ 82,5% năm 2006 xuống còn 63,2% vào năm 2016. Đối với các hộ gia đình sử dụng thuốc lá, tỷ lệ chi tiêu thuốc lá trong tổng chi tiêu của hộ gia đình cũng giảm theo thời gian. Cần lưu ý rằng mặc dù tỷ lệ hút thuốc ở những người trên 15 tuổi chỉ là 22,5% trong năm 2015, nhưng tỷ lệ dân số sống trong các hộ gia đình có tiêu thụ thuốc lá lên tới 63,2%. Điều này ngụ ý rằng có nhiều người có thể bị tiếp xúc với khói thuốc lá một cách thụ động.

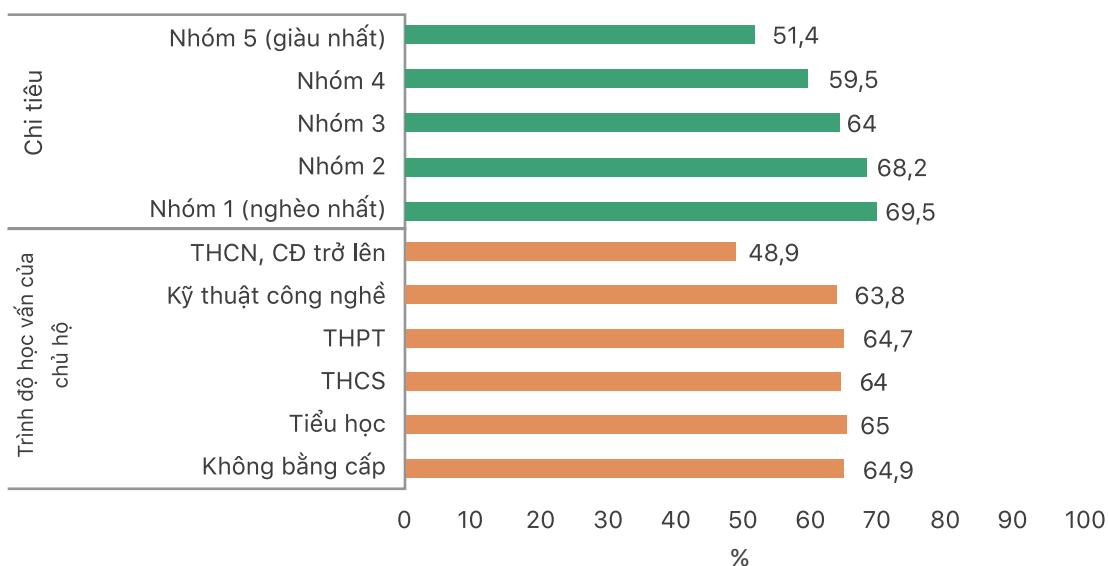
Hình 4.12. Tỷ lệ chi cho thuốc lá trong tổng chi tiêu



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 4.13 cho thấy mối tương quan nghịch giữa mức độ hút thuốc và mức độ giàu có. Tỷ lệ dân số trong các hộ gia đình hút thuốc lá ở các hộ giàu thấp hơn so với các hộ nghèo. Các hộ giàu quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe và họ có thể có nhiều thông tin hơn về tác hại của việc hút thuốc. Các hộ gia đình có chủ hộ đạt trình độ học vấn cao cũng có tỷ lệ tiêu thụ thuốc lá thấp hơn các hộ gia đình khác.

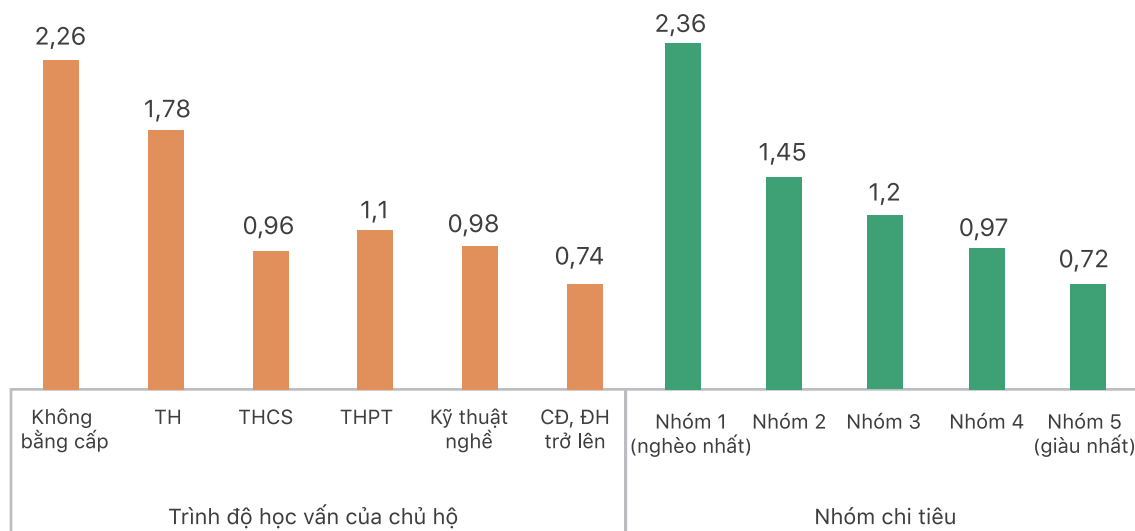
Hình 4.13. Tỷ lệ hộ gia đình có tiêu thụ thuốc lá, phân theo trình độ giáo dục của chủ hộ và nhóm chi tiêu trong năm 2016 (%)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Trong số các hộ gia đình có tiêu thụ thuốc lá, **tỷ lệ chi tiêu thuốc lá trong tổng chi tiêu cũng thấp hơn đối với các hộ giàu hơn và những người có trình độ học vấn cao hơn** (Hình 4.14). Các hộ gia đình trong nhóm 5 (Giàu nhất) đã chi 0,72% tổng chi tiêu cho thuốc lá, trong khi tỷ lệ này ở nhóm 1 (Nghèo nhất) cao hơn khoảng 3 lần, ở mức 2,26% trong năm 2016. Tỷ lệ tiêu thụ thuốc lá của các hộ gia đình có chủ hộ chưa tốt nghiệp TH cũng cao hơn khoảng 3 lần so với các hộ gia đình có chủ hộ có trình độ THPT trở lên.

Hình 4.14. Tỷ lệ chi tiêu thuốc lá so với tổng chi tiêu của hộ gia đình trong 2016 (%)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

4.4. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN CỦA BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG Y TẾ

Qua phân tích về tình trạng sức khỏe và điều trị, nhóm nghiên cứu nhận thấy có sự bất bình đẳng rõ rệt trong y tế. Nó xảy ra xuyên suốt cuộc đời, từ những năm tháng đầu đời cho đến khi trưởng thành. Những nhóm chịu ảnh hưởng nhiều nhất từ bất bình đẳng gồm nhóm DTTS, nhóm dân số ở khu vực nông thôn, ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc, ở khu vực Tây Nguyên, nhóm nghèo hoặc nhóm có cha mẹ với trình độ giáo dục thấp. Việc xác định nguyên nhân của sự bất bình đẳng trong y tế giúp giải thích lý do tại sao có sự chênh lệch về các chỉ tiêu đo lường sức khỏe giữa các nhóm dân tộc, các khu vực và các vùng. Dựa trên những phân tích so sánh giá trị các chỉ tiêu, nhóm nghiên cứu nhận thấy những bất bình đẳng này thường có mối liên hệ với các đặc điểm nhân khẩu.

Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận chăm sóc y tế chất lượng

Nghiên cứu chỉ ra **khoảng cách địa lý có thể làm tăng bất bình đẳng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế chất lượng**. Trong đó, khoảng cách từ nhà đến các cơ sở y tế như bệnh viện cấp huyện, bệnh viện cấp tỉnh hoặc trung ương tương đối xa với một số nhóm DTTS so với nhóm dân tộc Kinh. Bên cạnh đó, nhiều nhóm DTTS thuộc nhóm nghèo nên họ cũng gặp khó khăn trong việc chi tiêu từ tiền túi cho y tế, không nhiều như nhóm giàu. Vì vậy, họ bị hạn chế trong việc tiếp cận đến nơi có dịch vụ y tế chất lượng cao và không có đủ tiền để chi tiêu cho y tế nhiều hơn.

Một trong những chính sách làm giảm bất bình đẳng mà Chính phủ đang làm rất tốt là việc cấp phát BHYT miễn phí cho người nghèo và nhóm DTTS. Trong giai đoạn 2010 – 2016, tỷ lệ người có BHYT thuộc nhóm nghèo đạt gần 90%. Tương tự, các nhóm DTTS như Tày, Thái, Mường, Nùng, H'Mông, Dao đều đạt trên 90%. Việc cấp phát thẻ BHYT miễn phí sẽ giúp giảm bớt gánh nặng tài chính về y tế cho người nghèo và nhóm DTTS, đồng thời giúp họ có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế cơ bản tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng trống về chính sách y tế khi người nghèo và một số DTTS vẫn đi khám bệnh chưa nhiều. Do khoảng cách từ nhà tới các cơ sở y tế xa (trên 40km đến dưới 70km, đối với bệnh viện cấp tỉnh hoặc trung ương), làm phát sinh chi phí đi lại cũng như chi phí của người chăm sóc đi theo. Bên cạnh đó, nhóm cận nghèo có nguy cơ chi tiêu cho y tế từ tiền túi cao trong khi tỷ lệ có BHYT của nhóm này lại thấp thứ nhì. Do đó, Chính phủ cần thực thi thêm chính sách hỗ trợ chi phí đi lại cho người chăm sóc đi theo người bệnh khi họ tới khám chữa bệnh ở bệnh viện cấp tỉnh hoặc cấp trung ương. Ngoài ra, cũng nên có sự quan tâm đến nhóm cận nghèo để giảm gánh nặng của họ trong chi tiêu cho y tế từ tiền túi.

Bất bình đẳng trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe trẻ em

Mặc dù đạt tiến bộ ấn tượng trong công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em, với tỷ suất chết của trẻ sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi có xu hướng giảm trong thời gian qua, nhưng vẫn còn có sự khác biệt lớn giữa các vùng. Trong đó, nơi có tỷ suất tử vong cao nhất là khu vực Tây Nguyên, Trung du và miền núi phía Bắc. Đây là những vùng có đông đồng bào DTTS sinh sống. Tại Trung du và miền núi phía Bắc, nhóm DTTS chiếm tỷ lệ lớn trong tổng dân số của vùng, chiếm 56,2% và tỷ lệ này ở Tây Nguyên tương ứng là 37,7% (GSO, 2019). Nhận thức của cha mẹ hoặc người chăm sóc chính của nhóm DTTS về tầm quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em cũng như vai trò của họ trong công tác phát triển trẻ thơ vẫn còn hạn chế. Bên cạnh đó, điều kiện kinh tế khó khăn của hộ gia đình cũng dẫn đến việc trẻ ít được chăm sóc cẩn thận và đầy đủ như các gia đình khá giả. Điều này giải thích sự bất bình đẳng giữa các trẻ trong việc tiếp cận chế độ dinh dưỡng và thực hành nuôi dưỡng phù hợp với lứa tuổi, biểu hiện qua các chỉ tiêu về IMR và U5MR, tỷ lệ trẻ bị SDD thấp còi.

Bất bình đẳng trong tiếp cận nước sạch, công trình vệ sinh cải tiến và nguồn dinh dưỡng tốt

Mặc dù việc cải thiện nguồn cung cấp nước sạch và công trình vệ sinh cải tiến trên cả nước - đặc biệt là các khu vực đông dân cư với các nhóm dân tộc thiểu số đã được thực hiện từ phía chính phủ

cũng như hỗ trợ từ các tổ chức nước ngoài, nhưng việc tiếp cận vẫn còn nhiều khó khăn. Do điều kiện kinh tế khó khăn, nhiều hộ gia đình nghèo vẫn chưa có cơ hội tiếp cận được với nguồn nước an toàn và công trình vệ sinh cải tiến. Ngoài ra, việc cung cấp và bảo dưỡng các công trình nước sạch và vệ sinh vẫn chưa được tiến hành một cách thích đáng nên nhiều hộ gia đình vẫn gặp khó khăn trong việc tiếp cận. Mặc dù Chính phủ và các tổ chức đã hỗ trợ và xây các công trình nước sạch và vệ sinh, rất nhiều hộ ở khu vực Tây Nguyên hoặc Trung du và miền núi phía Bắc vẫn giữ thói quen phóng uế bừa bãi hoặc không có thói quen sử dụng những tiện ích này. Điều này lý giải qua tỷ lệ tiếp cận nước sạch, công trình vệ sinh cải tiến của các hộ nghèo thấp hơn hộ giàu.

Hộp 4.9. Thiếu sự bảo dưỡng cho các công trình nước sạch và vẫn còn thói quen vệ sinh kém



Trong quá trình tham vấn với người dân, một số đã đề cập đến vấn đề bảo dưỡng. Cụ thể, ở xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, các thành viên trong TLN nữ đã chỉ ra ở địa phương họ, từng có 1 công trình nước sạch cho người dân. Tuy nhiên, công trình này sau đó đã hỏng, hầu hết là do người dân không sử dụng và bảo dưỡng cẩn thận. Hiện nay, họ phải lấy nước từ các giếng đào hoặc suối, có chứa vôi. Do đó, các hộ phải lọc nước kỹ càng trước khi sử dụng nguồn nước này.

“Ngày xưa cũng có kéo nước về, nhưng mà dân mình đông quá không giữ được, cũng hỏng hết.”

(TLN nữ - xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang)

Liên quan đến việc sử dụng các công trình nước sạch, rất nhiều hộ vẫn còn giữ thói quen không hợp vệ sinh như phóng uế trên đồng hoặc không muốn sử dụng công trình nhà tiêu. Do đó, điều này ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận các công trình vệ sinh một cách thích đáng của các hộ gia đình này.

“Cái khó ở đây là hướng dẫn họ xây nhà vệ sinh thế nào là tốt không gây ô nhiễm, nhưng rất khó vì họ thích làm theo ý riêng của họ. Ngoài ra có nhiều hộ không có nhà vệ sinh vận động họ xây dựng nhưng họ không làm họ thường sử dụng nhà vệ sinh tạm, hoặc lên rẫy điều này rất mất vệ sinh dễ lây lan dịch bệnh.”

(PVS với Trưởng trạm y tế - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)



Ngoài ra, các hộ nghèo sẽ gặp khó khăn trong cung cấp nguồn dinh dưỡng tốt cho trẻ so với các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khá giả, nên tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng của các hộ nghèo thường cao hơn rất nhiều so với các hộ giàu. Bên cạnh đó, trình độ giáo dục của người mẹ cũng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Khi trẻ có người mẹ đạt trình độ học vấn cao thì nguy cơ bị SDD sẽ giảm.

Các chuẩn mực văn hóa xã hội tiêu cực làm tăng nguy cơ về sức khỏe

Tập tục văn hóa và quan niệm của một số đồng bào DTTS có ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng sức khỏe. Ví dụ, nhóm dân tộc H'Mông có phong tục sinh con tại nhà với sự hiện diện của bà đỡ hoặc thầy cúng (thường là nữ) và gặp rào cản tâm lý xấu hổ trong việc tiếp xúc với người khác. Trong thời kỳ mang thai, số lần đi khám của phụ nữ H'Mông cũng ít hơn các dân tộc khác (UNICEF, 2018). Điều này ảnh hưởng đến sức khỏe của bà mẹ và thai nhi. Bên cạnh đó, các nguy cơ về sức khỏe còn do thiếu hiểu biết và liên quan đến thói quen. Ví dụ, các hộ gia đình có trình độ giáo dục cao thường tiêu thụ thuốc lá ít hơn những hộ có trình độ giáo dục thấp.

CHƯƠNG

5

7

BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG GIÁO DỤC VÀ HỌC TẬP

*Khả năng học hỏi vốn đã rất quan trọng,
nhưng đồng thời nó cũng đóng góp vào sự bình đẳng trong các
lĩnh vực khác của cuộc sống*

Khả năng thu nhận kiến thức, hiểu biết, lý luận và có đầy đủ các kỹ năng xã hội là một lĩnh vực quan trọng cần được xem xét và đánh giá vì bản thân khả năng học hỏi rất quan trọng, nhưng đồng thời nó cũng đóng góp vào sự bình đẳng trong các lĩnh vực khác của cuộc sống.

Bất bình đẳng trong giáo dục và học tập bao gồm những bất bình đẳng trong giáo dục xảy ra trong suốt cuộc đời một con người, bắt đầu từ giai đoạn đầu đời đến khi trưởng thành. Những năm đầu đời được coi là vô cùng quan trọng và có khả năng ảnh hưởng tới sự phát triển sức khỏe, nhận thức, hành vi và việc học tập trong tương lai. Trong suốt những năm đi học, bất bình đẳng thể hiện ở những khía cạnh tiếp cận và chất lượng, cũng như việc đối xử bất bình đẳng giữa các học sinh trong trường (bao gồm các hình thức bắt nạt giữa học sinh hoặc đối xử tệ từ phía giáo viên). Những khía cạnh này là những nhân tố quan trọng quyết định đến kết quả giáo dục. Vượt ra ngoài môi trường trường lớp, lĩnh vực này bao gồm việc học tập trọn đời và thu nhận kiến thức để tích lũy các kỹ năng xã hội; bao gồm các kỹ năng về công nghệ, các kỹ năng liên quan đến việc truy cập thông tin trên Internet và các kỹ năng đánh giá chất lượng thông tin từ nhiều nguồn.

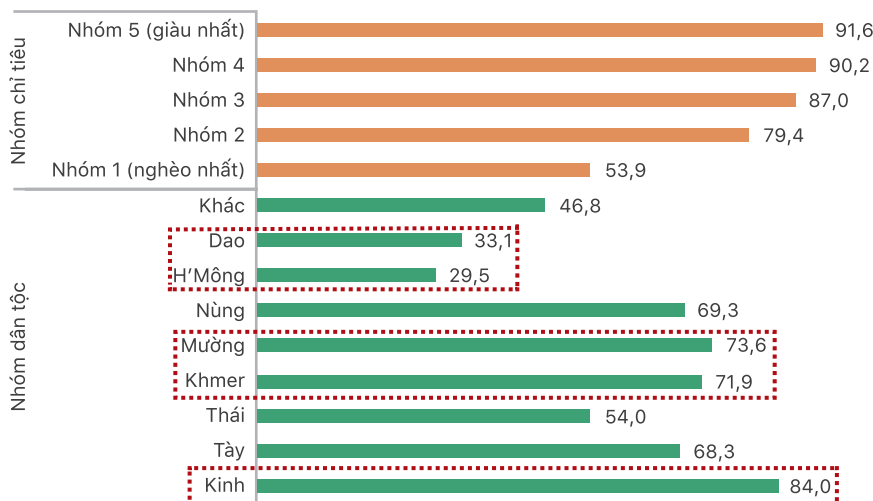
Bên cạnh việc xem xét giáo dục theo hình thức truyền thống, lĩnh vực này cũng đánh giá xem liệu các cá nhân có được thỏa mãn hay kích thích về khả năng phát triển tư duy nhận thức và khả năng học hỏi không. Việc mở rộng khả năng giáo dục cho phép các cá nhân tham gia vào các hoạt động như đọc sách hoặc dự triển lãm nghệ thuật hoặc các hoạt động khác mang tới sự thỏa mãn của bản thân, để từ đó đạt được mục đích cuối cùng là nâng cao phúc lợi và chất lượng cuộc sống. Tất cả các khía cạnh này đều quan trọng và đều có thể được xét đến trong lĩnh vực này.

Do hạn chế về dữ liệu có sẵn, nhóm nghiên cứu chưa thể tính toán tất cả các chỉ tiêu được đề xuất trong bộ khung chỉ tiêu Bất bình đẳng đa chiều (danh sách chỉ tiêu đầy đủ được liệt kê trong bảng A.1 - Phụ lục 2). Do đó, tùy thuộc vào mức độ có sẵn của dữ liệu, nhóm nghiên cứu chọn lọc và tính toán một số chỉ tiêu quan trọng. Mức độ bất bình đẳng trong chỉ tiêu được thể hiện thông qua việc so sánh giá trị trung bình tổng thể giữa các nhóm dân số khác nhau, phân theo giới tính, dân tộc, trình độ giáo dục, tỷ lệ nghèo đói, nhóm tài sản và chi tiêu, khu vực thành thị/ nông thôn và các vùng địa lý.

5.1. CÁC KỸ NĂNG CƠ BẢN

Tỷ lệ phần trăm trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi mua ngoài

Hình 5.1. Tỷ lệ phần trăm trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi mua ngoài (năm 2016)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

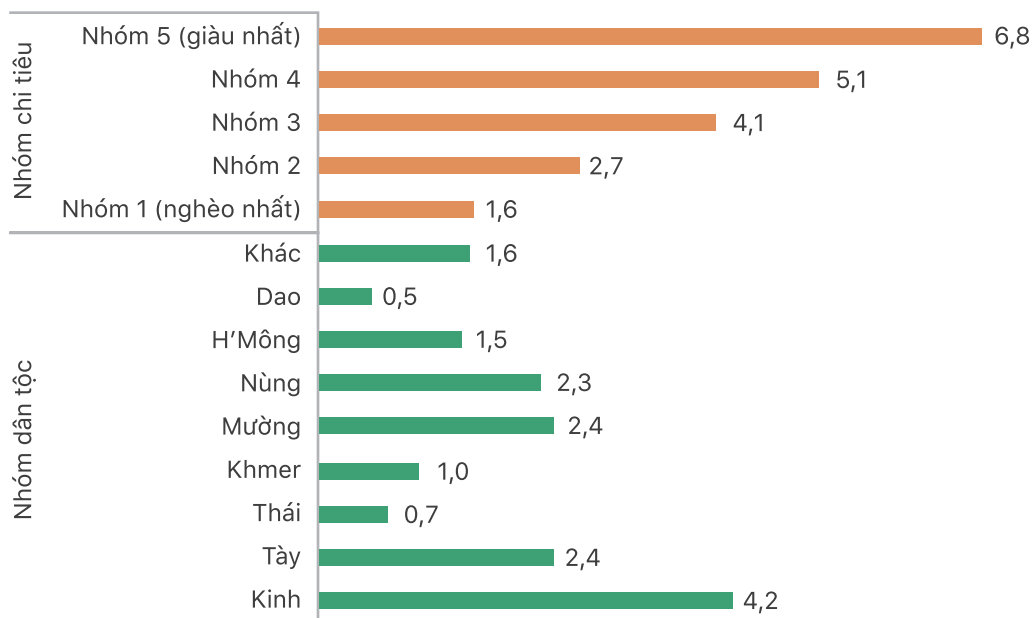
Hình 5.1 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về tỷ lệ phần trăm trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi mua ngoài, dựa trên ước tính từ VHLSS 2016. Theo đó, có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ này giữa các nhóm trẻ người dân tộc khác nhau. Trẻ em người Kinh có tỷ lệ cao nhất, đạt mức 84%, đứng thứ hai là trẻ em người Mường (đạt mức 73,6%) và thứ ba là trẻ em người Khmer (đạt mức 71,9%). Hơn một nửa số trẻ em dưới 5 tuổi người Nùng, Tày và Thái có đồ chơi mua ngoài. Đạt tỷ lệ thấp nhất là nhóm trẻ người H'Mông và Dao, ở mức 29,5% và 33,1%.

Trẻ em trong các hộ gia đình thuộc các nhóm chi tiêu khác nhau có khả năng tiếp cận với đồ chơi mua ngoài khác nhau. Cụ thể, trẻ em trong các hộ gia đình ở nhóm 5 (nhóm giàu nhất) có tỷ lệ tiếp cận đồ chơi mua ngoài cao hơn hẳn so với trẻ em trong các hộ gia đình ở nhóm 1 (nghèo nhất) và nhóm 2. Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ giữa trẻ em thuộc các hộ nhóm 3 và nhóm 4.

Việc trẻ em có đồ chơi mua ngoài biểu hiện việc trẻ có cơ hội tiếp cận các đồ dùng – dụng cụ phục vụ mục đích phát triển trẻ thơ. Nhìn chung, trẻ em người DTTS và trẻ em trong các hộ gia đình có điều kiện kinh tế hạn hẹp có sự tiếp cận hạn chế hơn so với trẻ em người Kinh và trẻ em thuộc các hộ gia đình khá giả. Một nguyên nhân của vấn đề bất bình đẳng trong tiếp cận đồ chơi mua ngoài là nhận thức của cha mẹ và gia đình đối với giá trị của công tác phát triển trẻ thơ. Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân sâu xa hơn là do trình độ giáo dục của cha mẹ, đặc biệt là người mẹ.

Số truyện tranh trung bình trên một trẻ (trẻ em dưới 18 tuổi)

Hình 5.2. Số truyện tranh trung bình trên một trẻ (trẻ em dưới 18 tuổi) (năm 2016)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 5.2 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về số truyện tranh trung bình trên một trẻ, được tính cho đối tượng trẻ em dưới 18 tuổi, dựa trên ước tính từ VHLSS 2016. Tương tự như chỉ tiêu trước, trẻ em thuộc các nhóm dân tộc khác nhau và thuộc các hộ gia đình có địa vị kinh tế - xã hội khác nhau có số truyện tranh khác nhau đáng kể. Cụ thể, trẻ em người Kinh có số truyện tranh trung bình trên một trẻ cao nhất (4,2 quyển), đứng thứ hai là trẻ em người Tày và Mường (2,4 quyển) và thứ ba là trẻ em người Nùng (2,3 quyển). Trẻ em người Thái và Dao có số truyện tranh trung bình thấp nhất, chưa tới 1 quyển/trẻ.

Đồng thời, **trẻ em thuộc các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khá giả cũng sở hữu nhiều truyện tranh hơn trẻ em thuộc các hộ gia đình kinh tế khó khăn**. Cụ thể, trẻ em thuộc các hộ gia đình ở nhóm 5 (nhóm giàu nhất) có số lượng truyện tranh trung bình trên 1 trẻ gấp hơn 4 lần trẻ em thuộc các hộ gia đình ở nhóm 1 (nhóm nghèo nhất), đạt mức 6,8 quyển so sánh với mức 1,6 quyển.

Hoạt động đọc, xem truyện tranh được xem là một trong những hoạt động nhằm thúc đẩy việc học tập và khả năng sẵn sàng đến trường của trẻ. Hiện tượng bất bình đẳng trong việc tiếp cận và sở hữu truyện tranh giữa trẻ em thuộc các nhóm dân tộc khác nhau và giữa các trẻ thuộc các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau, một phần xuất phát từ nhận thức của cha mẹ về vai trò tham gia của mình trong công tác phát triển trẻ thơ, sâu xa hơn là trình độ giáo dục của cha mẹ, cũng như khả năng thu xếp thời gian và chi phí cho việc mua sắm truyện tranh.

Phần trăm trẻ em từ 36-59 tháng tuổi phát triển đúng hướng về đọc viết - tính toán, thể chất, cảm xúc xã hội và học tập và chỉ số phát triển sớm của trẻ

Bảng 5.1. Phần trăm trẻ em từ 36-59 tháng tuổi phát triển đúng hướng về đọc viết – tính toán, thể chất, cảm xúc xã hội và học tập, và chỉ số phát triển sớm của trẻ (năm 2014)

Nhóm	Phần trăm trẻ em từ 36-59 tháng tuổi phát triển đúng hướng ít nhất trên 4 lĩnh vực (năm 2014)				
	Đọc viết - tính toán	Thể chất	Cảm xúc xã hội	Học tập	Chỉ số phát triển sớm của trẻ (ECDI)
<u>Giới tính</u>					
Nam	30,6	96,4	90,5	94,4	88,2
Nữ	28,1	96,6	91,9	93,9	89,2
<u>Dân tộc</u>					
Kinh/Hoa	30,8	96,9	92,1	96,4	91,2
Dân tộc thiểu số khác	22,6	94,7	87,2	84,0	77,1
<u>Khu vực</u>					
Thành thị	33,0	97,7	91,4	95,5	90,8
Nông thôn	27,9	96,0	91,1	93,6	87,8
<u>Vùng</u>					
Đồng bằng sông Hồng	36,4	98,0	91,5	97,3	93,7
Trung du và miền núi phía Bắc	22,6	96,1	90,1	85,5	81,8
Ven biển miền Trung	40,4	95,4	89,5	94,3	87,0
Tây Nguyên	24,6	96,5	91,9	94,1	90,4
Đông Nam Bộ	25,3	94,3	93,0	94,3	89,1
Đồng bằng sông Cửu Long	17,7	97,9	92,1	97,5	89,2
<u>Trình độ giáo dục của người mẹ</u>					
Không bằng cấp	5,7	94,9	91,9	78,7	74,9
Tiểu học	20,4	93,7	86,4	94,3	82,8

Nhóm	Phần trăm trẻ em từ 36-59 tháng tuổi phát triển đúng hướng ít nhất trên 4 lĩnh vực (năm 2014)				
	Đọc viết - tính toán	Thể chất	Cảm xúc xã hội	Học tập	Chỉ số phát triển sớm của trẻ (ECDI)
THCS	33,7	97,2	93,0	95,3	91,5
THPT	32,3	96,8	91,7	95,3	91,5
THCN, CĐ trở lên	35,2	98,2	91,7	96,3	91,1
Nhóm chỉ số tài sản					
Nhóm 1 (nghèo nhất)	18,4	93,9	90,2	85,2	81,1
Nhóm 2	27,3	96,6	92,9	97,1	90,1
Nhóm 3	33,8	96,5	90,2	97,3	90,8
Nhóm 4	35,1	98,4	90,3	95,8	90,6
Nhóm 5 (giàu nhất)	34,3	97,6	92,8	96,8	92,2
Cả nước	29,4	96,5	91,2	94,2	88,7

Nguồn: Ước tính từ MICS 2014.

Phát triển trẻ thơ được định nghĩa là một quá trình theo trình tự liên tục và có thể dự đoán được, trong đó một đứa trẻ học vận động, suy nghĩ, nói, cảm nhận và giao tiếp với những người khác với mức độ ngày càng phức tạp. Phát triển thể chất, kỹ năng biết chữ và tập đếm, phát triển cảm xúc xã hội và khả năng sẵn sàng đi học là những lĩnh vực mang tính sống còn trong sự phát triển nói chung, cũng là nền tảng cơ bản của phát triển con người (Shonkoff & Phillips, 2004).

Trong MICS 2014, một mô-đun gồm 10 mục câu hỏi đã được sử dụng để ước lượng Chỉ số phát triển sớm của trẻ (ECDI). Chỉ số dựa trên những tiêu chí được chọn mà một đứa trẻ trong độ tuổi từ 3-4 tuổi kỳ vọng sẽ đạt được. 10 mục câu hỏi được sử dụng để xác định liệu một đứa trẻ có phát triển đúng hướng hay không trong 4 lĩnh vực dưới đây:

- **Đọc viết – tính toán:** Trẻ em được coi là đang phát triển đúng hướng dựa trên việc liệu trẻ có thể phân biệt hoặc gọi tên được ít nhất 10 chữ trong bảng chữ cái, hoặc trẻ em có thể đọc được tối thiểu 4 từ đơn giản, phổ thông hoặc có thể nhận mặt và gọi tên của tất cả các số đếm từ 1 đến 10. Nếu trẻ thực hiện được hai trong số các điều trên thì trẻ được coi là phát triển phù hợp với độ tuổi.
- **Thể chất:** Nếu một đứa trẻ có thể nhặt một vật nhỏ bằng hai ngón tay, như cái que hoặc viên đá từ dưới đất lên hoặc/và người mẹ không cho rằng con họ quá bị ốm/bệnh đến mức không thể chơi được, thì trẻ đó được coi là đang phát triển về thể chất phù hợp với độ tuổi.
- **Cảm xúc xã hội:** Trẻ em được coi là phát triển phù hợp với độ tuổi nếu làm được hai trong số những điều dưới đây: Nếu trẻ có thể chơi với trẻ em khác, nếu trẻ không có hành vi như đấm, cắn hoặc đánh trẻ em khác, và nếu trẻ không dễ bị mất tập trung.
- **Học tập:** Nếu trẻ có thể làm theo các chỉ dẫn đơn giản về cách làm đúng một việc gì đó hoặc khi được giao việc gì đó thì có thể thực hiện công việc đó một cách độc lập, thì trẻ em đó được coi là phát triển phù hợp với độ tuổi ở lĩnh vực này.

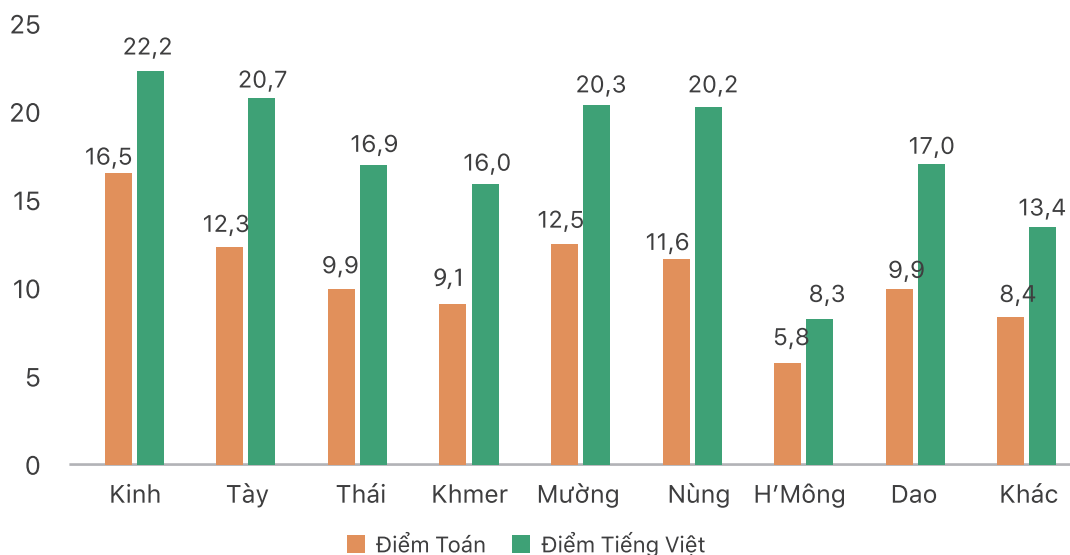
ECDI được tính bằng phần trăm trẻ em phát triển đúng hướng ít nhất 3 trong 4 lĩnh vực.

Bảng 5.1 cho thấy có 88,7% trẻ em từ 36-59 tháng tuổi ở Việt Nam phát triển đúng hướng. Tỷ lệ này không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trẻ em trai và trẻ em gái. Tuy nhiên, trẻ em sống trong nhóm hộ gia đình nghèo nhất có chỉ số phát triển sớm thấp hơn (81,1%) so với trẻ em sống trong hộ gia đình giàu nhất (92,2% trẻ em phát triển phù hợp độ tuổi). Phân tích bốn lĩnh vực phát triển trẻ em cho thấy có 29,4% trẻ em phát triển phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực biết chữ và tính toán, nhưng thấp hơn so với lĩnh vực cảm xúc xã hội (91,2%), học tập (94,2%) và thể chất (96,5%). Tỷ lệ thấp trẻ em có thể thực hiện các hoạt động đòi hỏi kỹ năng đọc-viết có thể một phần do nguyên nhân thiếu các tài liệu học tập tại nhà cho trẻ, ví dụ như truyện tranh (được phân tích sâu trong chỉ tiêu về số truyện tranh).

Trong mỗi lĩnh vực, chỉ số ECDI cao hơn có mối liên hệ với nhóm trẻ thuộc các hộ giàu nhất, trẻ em ở khu vực thành thị, trẻ em người Kinh/Hoa và trẻ em sống trong hộ gia đình có trình độ giáo dục của người mẹ ở mức cao. Kết quả này cũng thống nhất với kết quả của Nghiên cứu đánh giá đầu kỳ Chương trình Phát triển trẻ thơ toàn diện (IECD) của UNICEF Việt Nam thực hiện tại 27 xã thuộc 9 huyện của 3 tỉnh Điện Biên, Gia Lai và Kon Tum năm 2018 (UNICEF Viet Nam, 2019). Trong đó, nghiên cứu đánh giá đầu kỳ cũng tiến hành khảo sát và tính toán chỉ số ECDI.

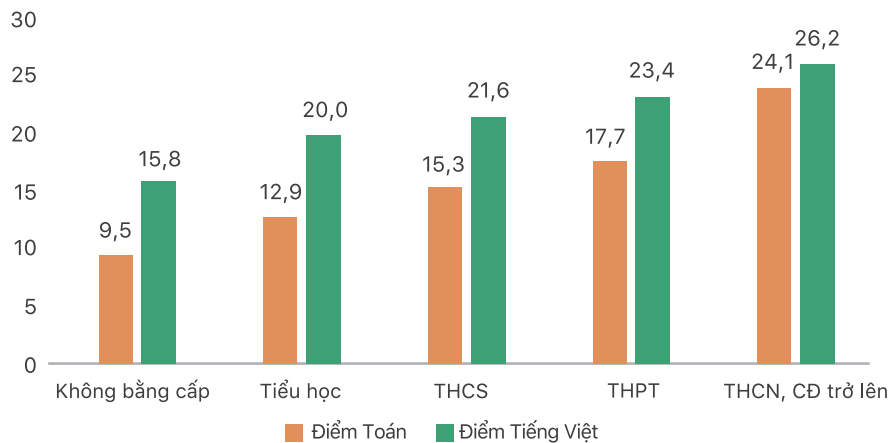
Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5

Hình 5.3. Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5, phân tổ theo nhóm dân tộc (năm 2016)



Nguồn: Ước tính từ dữ liệu VNEN.

Hình 5.4. Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5, phân tổ theo trình độ giáo dục của người mẹ (năm 2016)



Nguồn: Ước tính từ dữ liệu VNEN.

Bảng 5.2. Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5, phân tổ theo các đặc điểm kinh tế - xã hội (năm 2016)

Nhóm	Điểm trung bình môn Toán trên lớp	Điểm trung bình môn Tiếng Việt trên lớp	Điểm thi môn Toán từ dự án VNEN	Điểm thi môn Tiếng Việt từ dự án VNEN
<u>Giới tính</u>				
Nam	7,7	7,5	13,9	18,9
Nữ	8,1	8,3	14,3	21,6
<u>Thu nhập bình quân 1 người 1 tháng của hộ gia đình</u>				
Dưới 2 triệu đồng	7,5	7,5	11,5	18,1
Từ 2-dưới 4 triệu đồng	8,0	7,9	14,1	20,6
Từ 4-dưới 6 triệu đồng	8,3	8,2	16,7	22,4
Từ 6-dưới 8 triệu đồng	8,6	8,5	18,2	23,4
Từ 8 triệu đồng trở lên	8,9	8,7	20,3	24,1
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	8,4	8,2	21,1	23,7
Trung du và miền núi phía Bắc	7,7	7,6	12,8	19,8
Duyên hải Bắc Bộ	8,1	8,1	16,1	21,6
Tây Nguyên	7,8	7,6	13,2	18,1
Đông Nam Bộ	8,5	8,5	16,4	22,0
Đồng bằng sông Cửu Long	8,2	8,1	11,9	19,5
Cả nước	8,0	7,9	14,3	20,4

Nguồn: Ước tính từ dữ liệu VNEN.

Hình 5.3, Hình 5.4, Bảng 5.2 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5, dựa trên ước tính từ dữ liệu của dự án VNEN 2016. Dữ liệu về điểm số của học sinh được phân tổ theo nhóm dân tộc của các em, trình độ giáo dục của người mẹ và các đặc điểm kinh tế - xã hội khác.

Cùng trên thang điểm tối đa là 30 điểm, điểm số môn Toán có xu hướng thấp hơn điểm số môn Tiếng Việt ở tất cả các nhóm dân tộc của học sinh, đặc biệt là nhóm học sinh người Nùng có điểm số chênh lệch giữa hai môn là cao nhất, ở mức 8,6 điểm (xem Hình 5.3). Đối với cả hai môn, có sự phân hóa mạnh mẽ về điểm số giữa các nhóm dân tộc. Cụ thể, đứng đầu là các nhóm học sinh dân tộc Kinh, Mường, Tày, Nùng; đứng thứ hai là nhóm Thái, Dao và các em học sinh Khmer và H'Mông có điểm số nằm trong tốp cuối.

Qua nghiên cứu tài liệu và quan sát tại thực địa, nhóm nghiên cứu nhận thấy một số lý do tại sao **điểm số của các em học sinh lớp 5 người Khmer và H'Mông nằm ở tốp cuối**, trong đó bao gồm **rào cản ngôn ngữ và hạn chế trong nhận thức của cha mẹ** về vai trò của giáo dục.

Hộp 5.1. Điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5 người H'Mông và Khmer nằm ở tốp cuối



Một nguyên nhân lý giải việc điểm số môn Toán và Tiếng Việt của học sinh lớp 5 người H'Mông và Khmer trong bài thi VNEN 2016 nằm ở tốp cuối là do các em gặp hạn chế trong việc sử dụng tiếng phổ thông (tiếng Việt), từ đó gặp khó khăn trong việc đọc hiểu và làm bài thi⁽⁸⁾. Một nguyên nhân nữa là thái độ và sự quan tâm của phụ huynh đối với vai trò của giáo dục, cụ thể là việc đi học của trẻ em. Phụ huynh người H'Mông chưa quan tâm đến việc đi học của con cái nên trẻ em thường bỏ học sớm và ít học đến bậc THPT.

Ngoài ra, việc sử dụng tiếng phổ thông của các em trên lớp gặp hạn chế, đặc biệt trong môi trường học mà học sinh người H'Mông chiếm đa số. Quan sát của nhóm nghiên cứu cho thấy môi trường lớp học đa dạng về dân tộc và ngôn ngữ (ví dụ: có các em học sinh người Kinh, Thái, Tày, Dao, H'Mông, v.v) khuyến khích các em sử dụng ngôn ngữ chung là tiếng phổ thông. Hoặc trong một số trường hợp giáo viên yêu cầu học sinh sử dụng tiếng phổ thông để tránh cô lập các nhóm học sinh dân tộc khác nhau trong lớp. Ngược lại, trong môi trường lớp học có học sinh người H'Mông chiếm đa số, các em chọn sử dụng tiếng mẹ đẻ (tiếng H'Mông) để giao tiếp và hạn chế sử dụng tiếng phổ thông. Học sinh người Khmer cũng gặp phải trường hợp này.

Để khắc phục tình trạng trên, một số trường đã tổ chức hoạt động tăng cường khả năng sử dụng tiếng phổ thông cho các em học sinh người DTTS. Ví dụ, tại xã An Hiệp (huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng) nơi học sinh người Khmer chiếm đa số, các em được tham gia 10 buổi học tiếng phổ thông trước khi bắt đầu năm học mới, sớm hơn so với các em người Kinh và Hoa. (PVS với hiệu trưởng trường tiểu học, xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng).



(8) Theo kết quả từ Điều tra thu thập thông tin về thực trạng kinh tế - xã hội của 53 DTTS năm 2015, tỷ lệ người trên 15 tuổi biết đọc, viết chữ phổ thông của hai nhóm dân tộc H'Mông và Khmer ở mức thấp, lần lượt đạt 48,1% và 71,2%. Đáng chú ý, tỷ lệ của nhóm H'Mông xếp thứ 51/54 dân tộc. (Nguồn: 54 dân tộc: Vì sao khác biệt, MDRI, 2018)

Điểm số hai môn Toán và Tiếng Việt của các em cũng có sự phân hóa và thể hiện mối tương quan rõ rệt với trình độ giáo dục của người mẹ (xem Hình 5.4). Điểm số của hai môn gia tăng đáng kể cùng với sự cải thiện trong trình độ giáo dục của người mẹ. Học sinh có mẹ có trình độ từ THCS và CĐ trở lên có điểm số môn Toán gần gấp 3 lần và điểm số môn Tiếng Việt gần gấp 2 lần so với học sinh có mẹ không đi học hoặc không học hết tiểu học. Đồng thời, điểm số của những em này cũng gần chạm mốc điểm tuyệt đối của hai môn, lần lượt ở mức điểm 24,1 và 26,2 đối với môn Toán và Tiếng Việt.

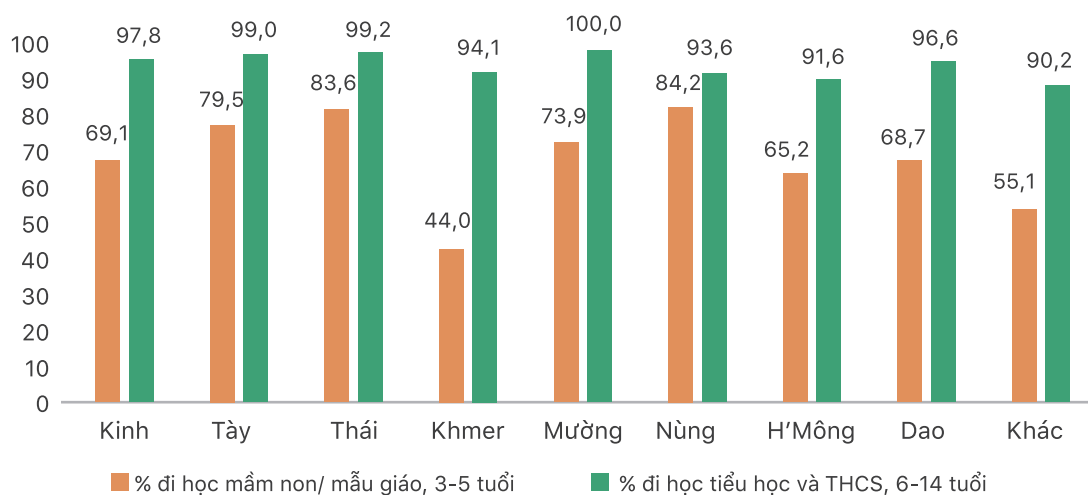
Nhóm nghiên cứu cũng nhận thấy có **sự tương quan tích cực giữa điểm số hai môn của học sinh và điều kiện kinh tế của gia đình các em**, biểu hiện ở thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình (xem Bảng 5.2). Theo đó, học sinh thuộc hộ gia đình khá giả có thu nhập cao, đặc biệt là các hộ có thu nhập bình quân đầu người từ 8 triệu đồng/ tháng trở lên có điểm số cao hơn rõ rệt so với học sinh thuộc hộ gia đình có thu nhập thấp, cụ thể là dưới 2 triệu đồng/ người/ tháng.

Giữa các vùng địa lý cũng có sự phân hóa về điểm số hai môn của học sinh. Trong đó, đồng bằng sông Hồng là khu vực có điểm số trung bình hai môn đạt mức cao nhất, thứ hai là khu vực Đông Nam Bộ. Ở top cuối là khu vực trung du và miền núi phía Bắc, đồng bằng sông Cửu Long và Tây Nguyên

5.2. TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN VÀ VIỆC ĐI HỌC

Tỷ lệ nhập học: (a) mầm non - mẫu giáo; (b) tiểu học và THCS

Hình 5.5. Tỷ lệ nhập học theo nhóm dân tộc (%) (năm 2016)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 5.5 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về tỷ lệ nhập học ở các bậc mầm non/ mẫu giáo, tiểu học và THCS của trẻ em trong độ tuổi 3-14, phân tổ theo nhóm dân tộc, dựa trên ước tính từ dữ liệu của VHLSS 2016.

Nhìn chung, tỷ lệ đi học mầm non/ mẫu giáo của trẻ em thấp hơn rõ rệt so với tỷ lệ đi học tiểu học và THCS. Đối với bậc mầm non/ mẫu giáo, tỷ lệ đi học có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm dân tộc. Đáng chú ý, trẻ em người Nùng, Thái, Tày và Mường có tỷ lệ đi học cao nhất, và cao hơn trẻ em người Kinh. Trẻ em người Dao cũng có tỷ lệ đi học đạt mức cao, tương đương trẻ em người Kinh. Điều này phần nào được giải thích bởi việc các nhóm dân tộc Nùng, Thái, Tày, Mường và Dao có trình độ phát triển kinh tế-xã hội tương đương dân tộc Kinh.

Trong khi đó, trẻ em người Khmer có tỷ lệ đi học thấp nhất, chưa tới 50%. Đáng chú ý, tỷ lệ trẻ em ngoài nhà trường ở trẻ 5 tuổi dân tộc Khmer ở thành thị cao hơn đáng kể so với nông thôn (33,5% so với 19,8%) (UNICEF Viet Nam, 2016). Điều này cho thấy tuy sống ở thành thị, thường có các điều kiện và môi trường thuận lợi hơn, nhưng trẻ em 5 tuổi dân tộc Khmer vẫn không có lợi thế đi học hơn so với các bạn mình ở nông thôn.

Nhóm nghiên cứu cố gắng lý giải nguyên nhân trẻ em người Khmer có tỷ lệ đi học thấp, và thông qua nghiên cứu tài liệu nhóm nhận thấy một trong những nguyên nhân chính là hạn chế trong nhận thức của gia đình và cha mẹ về tầm quan trọng của giáo dục mầm non.

Hộp 5.2. Tỷ lệ đi học mầm non/mẫu giáo của trẻ em người Khmer ở mức thấp, chưa tới 50%



Một trong những nguyên nhân của tỷ lệ đi học mầm non/ mẫu giáo thấp của trẻ em người Khmer là do nhận thức hạn chế của phụ huynh và gia đình về tầm quan trọng của giáo dục mầm non trong việc chuẩn bị sẵn sàng cho trẻ tới trường. Trong nhiều trường hợp, như tại xã An Hiệp (huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng), nhóm nghiên cứu nhận thấy nhiều phụ huynh đi làm xa, ví dụ tại các khu công nghiệp và để con ở nhà với ông bà. Cùng với việc một số điểm trường lẻ nằm cách xa nhà, việc ông bà đưa các cháu đi học gặp khó khăn. Hoặc có trường hợp phụ huynh ở nhà, không đi làm hoặc làm việc tại nhà cũng tranh thủ chăm sóc con luôn thay vì đưa con tới lớp.

Một trong những mục tiêu của việc đi học mầm non/ mẫu giáo là góp phần tăng cường tiếng Việt cho trẻ mầm non, đặc biệt là trẻ em người DTTS, bảo đảm các em có kỹ năng cơ bản trong sử dụng tiếng Việt để hoàn thành chương trình giáo dục mầm non, giáo dục tiểu học, từ đó tạo tiền đề để các em học tập, lĩnh hội tri thức ở các cấp học tiếp theo. Do vậy, tỷ lệ đi học mầm non/ mẫu giáo thấp của trẻ em người Khmer phần nào gây khó khăn cho công tác tăng cường tiếng Việt và chuẩn bị cho các em sẵn sàng đến trường, từ đó ảnh hưởng đến kết quả học tập của các em trong tương lai.

Do đó, hiện nay, tại một số tỉnh thành có đông đồng bào người Khmer sinh sống, ví dụ Bạc Liêu, Vĩnh Long, đã và đang triển khai các hoạt động tăng cường huy động trẻ DTTS ra lớp, bao gồm nâng cao chất lượng tăng cường tiếng Việt trong các cơ sở giáo dục, cũng như năng lực cho đội ngũ cán bộ quản lý, giáo viên trong các trường mầm non và tiểu học có trẻ em DTTS, song song đó còn đẩy mạnh công tác truyền thông, xã hội hóa và áp dụng nhiều chính sách đãi ngộ đặc thù đối với giáo viên tham gia tăng cường tiếng Việt cho trẻ vùng DTTS.

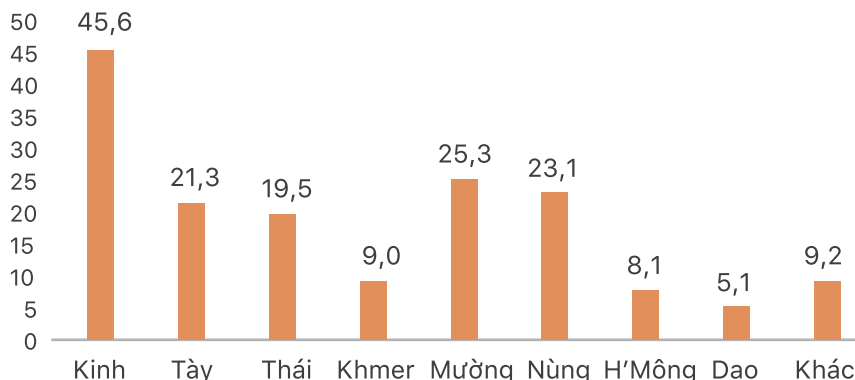


Đối với bậc tiểu học và THCS, tỷ lệ đi học ở mức khá đồng đều giữa các nhóm dân tộc và giữ ở mức cao, trên 90%. Đáng chú ý, trẻ em người Mường có tỷ lệ đi học cao nhất, đạt mức tuyệt đối 100%.



Tỷ lệ phần trăm dân số trong độ tuổi 18-22 đang đi học tại các trường CĐ, ĐH

Hình 5.6. Tỷ lệ phần trăm dân số trong độ tuổi 18-22 đang đi học tại các trường CĐ, ĐH (năm 2016)



Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 5.6 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về tỷ lệ dân số trong độ tuổi 18-22 đang đi học tại các trường CĐ-ĐH, phân tổ theo nhóm dân tộc, dựa trên ước tính từ dữ liệu của VHLSS 2016.

Có thể **thấy tỷ lệ này có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm dân tộc**. Nhóm dân tộc Kinh đứng thứ nhất, với khoảng 45,6% dân số trong độ tuổi 18-22 đang đi học tại các trường CĐ-ĐH. Đứng thứ hai là nhóm dân tộc Mường, Nùng và Tày với tỷ lệ chiếm khoảng một nửa so với nhóm dân tộc Kinh, dao động ở mức 21,3%-25,3%. Nhóm dân số người Khmer, H'Mông và Dao có tỷ lệ đi học CĐ-ĐH ở mức thấp nhất, dưới 10%.

Tỷ lệ nhập học các cấp

Bảng 5.3. Tỷ lệ nhập học các cấp, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội (năm 2016)

	% đi học mầm non/ mẫu giáo, 3-5 tuổi	% đi học tiểu học và THCS, 6-14 tuổi	% đi học THPT, 15-17 tuổi	% đi học CĐ-ĐH, 18-22 tuổi
<u>Giới tính</u>				
Nam	67,5	96,9	72,4	35,2
Nữ	69,7	97,2	81,8	42,9
<u>Dân tộc</u>				
Các dân tộc khác	66,6	94,0	55,7	14,1
Kinh	69,1	97,8	82,2	45,6
<u>Khu vực thành thị/ nông thôn</u>				
Nông thôn	65,9	96,6	73,2	33,6
Thành thị	74,8	98,0	87,2	51,8

	% đi học mầm non/ mẫu giáo, 3-5 tuổi	% đi học tiểu học và THCS, 6-14 tuổi	% đi học THPT, 15-17 tuổi	% đi học CĐ-ĐH, 18-22 tuổi
Vùng				
Đồng bằng sông Hồng	82,5	99,0	87,8	49,8
Trung du và miền núi phía Bắc	80,9	96,9	68,8	24,8
Duyên hải Bắc bộ	68,4	97,9	80,9	40,4
Tây Nguyên	55,4	93,6	64,0	34,8
Đông Nam Bộ	66,3	97,8	82,0	43,3
Đồng bằng sông Cửu Long	45,6	94,9	68,4	34,7
Trình độ giáo dục của chủ hộ				
Không bằng cấp	53,2	93,6	51,6	17,7
Tiểu học	63,3	96,5	74,9	30,3
THCS	72,3	98,7	86,4	40,4
THPT	80,5	99,4	93,1	62,1
THCN, CĐ trở lên	84,0	99,2	98,2	80,4
Tình trạng nghèo				
Không nghèo	71,4	98,0	80,5	43,1
Nghèo	53,1	91,8	49,3	4,9
Nhóm chi tiêu				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	54,1	93,5	54,0	9,0
Nhóm 2	65,8	97,3	74,1	25,9
Nhóm 3	70,9	98,5	80,1	37,8
Nhóm 4	78,9	98,2	88,8	54,5
Nhóm 5 (giàu nhất)	87,6	99,4	95,6	65,2
Cả nước	68,6	97,0	77,0	39,1

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.3 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về tỷ lệ nhập học ở các cấp, bao gồm mầm non/mẫu giáo, tiểu học và THCS, THPT và CĐ-ĐH, phân tổ theo giới tính, DT, khu vực địa lý, trình độ giáo dục của chủ hộ và nhóm chi tiêu, dựa trên ước tính từ dữ liệu của VHLSS 2016. Có thể thấy, ở cả bốn cấp học, tỷ lệ nhập học của nữ đều cao hơn tỷ lệ nhập học của nam, và sự chênh lệch có xu hướng gia tăng ở những bậc học cao. Kết quả này cũng có sự thống nhất với kết quả sơ bộ của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Trong đó, tỷ lệ phần trăm dân số trong độ tuổi đi học phổ thông hiện nay đang đi học ở nữ giới đạt 92,5%, cao hơn tỷ lệ ở nam giới (đạt 90,8%) (Do, 2019).

Ngoài ra, dễ dàng nhận thấy **từ cấp học THPT trở lên, tỷ lệ nhập học có xu hướng giảm dần**, trong đó một nguyên nhân chính là công tác hướng nghiệp được thực hiện sớm bởi gia đình và nhà trường.

Hộp 5.3. Tỷ lệ đi học từ cấp THPT trở lên có xu hướng giảm dần



Có một xu hướng dễ nhận thấy là tỷ lệ đi học ở cấp THPT và cấp CĐ-ĐH giảm dần so với tỷ lệ đi học ở cấp tiểu học và THCS. Một nguyên nhân lý giải cho xu hướng này có thể là sự định hướng về nghề nghiệp và chọn ngành nghề sớm từ phía gia đình và nhà trường. Sau bậc THCS, học sinh có thể đưa ra lựa chọn về việc có tiếp tục theo học ở cấp THPT và cao lên hay ở nhà, học nghề và tham gia thị trường lao động.

Sự xuất hiện các khu công nghiệp, khu chế xuất tại các địa phương tạo ra nhu cầu lớn về lao động phổ thông với yêu cầu trình độ tốt nghiệp THCS, THPT. Một mặt, nhu cầu lao động này đáp ứng được nguồn cung lao động trẻ tại chỗ, tạo việc làm cho các em học sinh ngay sau khi tốt nghiệp THCS, đồng thời việc đặt ra yêu cầu về trình độ tối thiểu tốt nghiệp THCS trở lên tạo động lực cho các em học sinh nỗ lực hoàn thành hết chương trình THCS.

Tại cả ba tỉnh mà nhóm chọn nghiên cứu định tính, người dân và đại diện các thầy cô giáo cũng cho biết tỷ lệ phổ cập giáo dục tiểu học và THCS tương đối cao (xấp xỉ 100%) nhưng sau bậc THCS tỷ lệ này có sự phân hóa rõ rệt. Một bộ phận các em học sinh tiếp tục đi học ở bậc cao hơn như THPT hoặc đi học nghề, một bộ phận còn lại ở nhà hoặc đi làm thuê.

Một ví dụ điển hình là xã Hùng Lợi (huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang) hiện đang có khoảng 280 thanh niên trẻ đi làm công nhân tại khu mỏ than hoặc khu công nghiệp, khu chế xuất, chủ yếu ở các tỉnh phía bắc. Theo chia sẻ từ thầy cô công tác trong ngành giáo dục trong xã, hiện nay đã có đại diện một số công ty đến tận các trường phổ thông để tư vấn hướng nghiệp và giới thiệu các lớp dạy nghề.



So sánh giữa khu vực thành thị và nông thôn, **khu vực thành thị có tỷ lệ nhập học ở các cấp cao hơn đáng kể khu vực nông thôn**, đặc biệt là ở bậc CĐ-ĐH, tỷ lệ nhập học ở thành thị đạt mức 51,8%, gấp rưỡi tỷ lệ ở nông thôn (đạt mức 33,6%). Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ là hai khu vực đứng đầu về tỷ lệ nhập học từ cấp tiểu học trở lên, và nằm ở tốp cuối là Tây Nguyên và Trung du và miền núi phía Bắc.

Tỷ lệ nhập học có mối tương quan rõ rệt với trình độ giáo dục của chủ hộ và điều kiện kinh tế của hộ gia đình. Dễ dàng nhận thấy ở các hộ gia đình có chủ hộ có trình độ giáo dục cao (đặc biệt tốt nghiệp bậc TNCN, CĐ trở lên) và hộ có điều kiện kinh tế khá giả (thuộc nhóm 4 và nhóm 5), tỷ lệ đi học ở các bậc đều gia tăng đáng kể. Xuyên suốt quá trình phân tích các chỉ tiêu về bất bình đẳng trong lĩnh vực giáo dục – học tập, đây cũng là hai yếu tố quan trọng trong việc so sánh và giải thích sự khác biệt trong dữ liệu giáo dục giữa các nhóm dân cư.

Trong quá trình nghiên cứu định tính tại thực địa, nhóm nghiên cứu đã nhận thấy một số trường hợp hộ gia đình quá nghèo và không đủ khả năng cho tất cả các con đều đi học đầy đủ, ví dụ tại tỉnh Đắk Lắk.

Hộp 5.4. Vì nghèo nên nhiều hộ gia đình không thể cho tất cả các con học tiếp



Gia đình anh Dũng - chị Tuyết nằm trong danh sách các hộ cận nghèo thuộc xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk. Anh Dũng vốn là người gốc Quảng Nam còn quê chị Tuyết ở Quảng Ngãi. Hai anh chị di cư vào Đắk Lắk cách đây hơn 20 năm. Trước đây, hai anh chị kiếm sống bằng nghề làm thuê, anh phụ hồ, chị hái cà phê và tiêu. Gia đình có hơn chục gốc điều nên thu hoạch không được bao nhiêu. Anh chị muốn chuyển sang trồng cà phê để tăng thu nhập nhưng không có đủ tiền trang trải chi phí đầu tư ban đầu như cải tạo đất, làm hệ thống tưới, v.v. Năm 2017 anh bị bệnh tim, phải nghỉ ở nhà không lao động nặng. Kinh tế chủ yếu là từ việc đi chợ của chị.

Hai anh chị có 4 người con, 3 gái và 1 trai. Hai con gái đầu đều đã nghỉ học sau khi học hết lớp 9 và đi làm công nhân may dưới thành phố, kiếm tiền phụ giúp cha mẹ nuôi hai em. Em gái thứ 3 đang là sinh viên đại học năm cuối và em trai út học lớp 8. Em gái thứ 3 được các thầy cô giáo ở trường khen ngợi học giỏi và động viên em nên đi học tiếp. Vì vậy, anh chị đã cân nhắc quyết định cho hai con đầu nghỉ học để đi làm kiếm thu nhập nuôi em thứ 3 học tiếp.

Nguồn: PVS với đại diện tham gia TLN nữ, xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk.



Trình độ giáo dục của dân số từ 25 tuổi trở lên

Bảng 5.4. Trình độ giáo dục, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và địa lý (năm 2016)

Nhóm	% dân số từ 25 tuổi trở lên tốt nghiệp CD-ĐH		Số năm đi học trung bình (tính cho dân số từ 25 tuổi trở lên)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>				
Nam	9,8	12,3	8,3	8,7
Nữ	7,2	10,4	7,1	7,7
<u>Dân tộc</u>				
Các dân tộc khác	2,4	4,0	4,9	5,5
Kinh	9,4	12,5	8,1	8,6
<u>Nhóm dân tộc</u>				
Kinh	9,4	12,5	8,1	8,6
Tày	5,0	11,6	7,3	8,6
Thái	2,4	3,3	4,9	5,4
Khmer	3,2	1,7	3,5	3,6
Mường	1,7	3,3	6,5	7,1
Nùng	1,9	6,4	5,4	6,8

Nhóm	% dân số từ 25 tuổi trở lên tốt nghiệp CĐ-ĐH		Số năm đi học trung bình (tính cho dân số từ 25 tuổi trở lên)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
H'Mông	0,0	0,9	1,3	2,4
Dao	0,0	1,1	2,6	3,5
Khác	1,8	2,7	4,2	4,9
<u>Khu vực thành thị/ nông thôn</u>				
Nông thôn	3,4	5,3	6,8	7,2
Thành thị	19,2	23,3	9,6	10,1
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	13,5	15,8	9,4	9,7
Trung du và miền núi phía Bắc	5,0	8,9	6,9	7,5
Duyên hải Bắc Bộ	6,7	8,8	7,6	8,1
Tây Nguyên	5,2	10,4	7,0	7,8
Đông Nam Bộ	11,7	16,6	8,2	8,9
Đồng bằng sông Cửu Long	4,2	5,6	5,8	6,2
Cả nước	8,5	11,3	7,7	8,2

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.5. Trình độ giáo dục, phân tổ theo các đặc điểm kinh tế - xã hội (năm 2016)

	% dân số từ 25 tuổi trở lên tốt nghiệp CĐ-ĐH		Số năm đi học trung bình (tính cho dân số từ 25 tuổi trở lên)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không bằng cấp	1,1	1,5	3,6	3,8
Tiểu học	1,9	2,9	6,4	6,5
THCS	2,7	6,0	8,7	9,1
THPT	7,7	11,5	10,4	10,8
THCN, CĐ trở lên	72,7	73,6	14,3	14,3
<u>Tình trạng nghèo</u>				
Không nghèo	10,2	12,2	8,3	8,5
Nghèo	0,4	0,4	4,8	4,2
<u>Nhóm chi tiêu</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	0,4	0,8	4,8	5,1

	% dân số từ 25 tuổi trở lên tốt nghiệp CĐ-ĐH		Số năm đi học trung bình (tính cho dân số từ 25 tuổi trở lên)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
Nhóm 2	0,9	3,6	6,3	6,9
Nhóm 3	3,2	6,3	7,3	7,9
Nhóm 4	8,4	12,4	8,4	9,1
Nhóm 5 (giàu nhất)	25,8	29,6	10,6	11,0
Cả nước	8,5	11,3	7,7	8,2

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.4 và Bảng 5.5 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về trình độ giáo dục của nhóm dân số từ 25 tuổi trở lên, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học, địa lý và kinh tế-xã hội, dựa trên ước tính từ dữ liệu của VHLSS 2016. Trình độ giáo dục được thể hiện ở tỷ lệ phần trăm dân số tốt nghiệp CĐ-ĐH và số năm đi học trung bình của nhóm dân số từ 25 tuổi trở lên.

Xét trên số năm đi học trung bình, căn cứ theo dữ liệu năm 2016, có thể thấy số năm đi học trung bình của nữ giới thấp hơn của nam giới, ở mức 7,7 năm so với 8,7 năm. Điều này khá thú vị khi so sánh với dữ liệu từ chỉ tiêu về tỷ lệ phần trăm dân số trong độ tuổi 18-22 đi học CĐ-ĐH cho thấy tỷ lệ đi học CĐ-ĐH của nữ giới cao hơn nam giới. Điều này cho thấy đã có sự dịch chuyển trong việc ưu tiên giáo dục cho nam giới sang nữ giới trong thời gian gần đây.

So sánh giữa các nhóm dân tộc, có thể thấy nhóm dân tộc Kinh, Tày, Mường và Nùng là bốn nhóm có số năm đi học trung bình cao nhất, dao động từ 6,8-8,6 năm. Đây cũng đồng thời là bốn nhóm đạt giá trị cao trong các chỉ tiêu về giáo dục. Ngược lại, các nhóm dân tộc Khmer, H'Mông và Dao là ba nhóm đứng tốp cuối về số năm đi học trung bình.

Số năm đi học trung bình cũng có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm dân cư thuộc khu vực thành thị/nông thôn và các nhóm dân cư sinh sống tại các vùng địa lý khác nhau. Cụ thể, dân cư ở khu vực thành thị có số năm đi học trung bình cao gấp rưỡi so với dân cư ở khu vực nông thôn, ở mức 10,1 năm so với 7,2 năm. Điều này có nghĩa là trung bình một người sinh sống tại khu vực thành thị sẽ có xu hướng đi học nhiều hơn 3 năm so với một người ở khu vực nông thôn.

Dân cư ở khu vực Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ có số năm đi học trung bình cao nhất; trong khi đó khu vực Tây Nguyên và Đồng bằng sông Cửu Long có số năm đi học trung bình thấp nhất. Ví dụ, một người ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long có thể đi học ít hơn 4 năm so với một người ở khu vực Đồng bằng sông Hồng. Thực tế này có thể được giải thích thông qua sự chênh lệch rõ rệt trong tỷ lệ nhập học ở các bậc học giữa các khu vực.

Tương tự như tỷ lệ đi học ở các bậc học, số năm đi học trung bình cũng có mối tương quan tích cực với trình độ giáo dục của chủ hộ và điều kiện kinh tế-xã hội của hộ gia đình. Ví dụ, một người ở hộ gia đình trong nhóm giàu nhất có xu hướng đi học nhiều hơn 6 năm so với một người ở hộ gia đình trong nhóm nghèo nhất. Dân số sống trong hộ gia đình có chủ hộ đạt trình độ từ THCS, CĐ trở lên cũng có xu hướng đạt được các trình độ tương đương (với số năm đi học trung bình đạt 14,3 năm). Trong khi đó, dân số sống trong hộ gia đình có chủ hộ không đi học hoặc chưa tốt nghiệp tiểu học cũng có xu hướng không hoàn thành hết chương trình tiểu học (với số năm đi học trung bình đạt 3,8 năm).

*Chi tiêu cho giáo dục của học sinh***Bảng 5.6. Chi tiêu cho giáo dục của học sinh, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và địa lý (năm 2010 & 2016)**

Nhóm	Học phí trung bình (nghìn đồng/năm/học sinh, theo mức giá tại thời điểm khảo sát)		Chi tiêu cho giáo dục khác (nghìn đồng/năm/học sinh, theo mức giá tại thời điểm khảo sát)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>				
Nam	1218	2128	1721	2868
Nữ	1238	2040	1678	3133
<u>Dân tộc</u>				
Các dân tộc khác	239	544	643	1181
Kinh	1402	2415	1887	3390
<u>Nhóm dân tộc</u>				
Kinh	1402	2415	1887	3390
Tày	439	874	1129	1934
Thái	205	461	451	1153
Khmer	34	425	411	845
Mường	287	618	582	2539
Nùng	215	561	796	1642
H'Mông	65	107	176	368
Dao	96	345	350	707
Khác	258	729	676	1031
<u>Khu vực thành thị/ nông thôn</u>				
Nông thôn	654	1141	1361	2423
Thành thị	2549	4079	2480	4218
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	1151	2589	2166	4459
Trung du và miền núi phía Bắc	457	806	1028	1659
Duyên hải Bắc Bộ	901	1583	1618	2538
Tây Nguyên	679	1271	1446	2832
Đông Nam Bộ	3451	4654	2210	3579
Đồng bằng sông Cửu Long	640	1222	1312	2341
Cả nước	1228	2084	1700	2999

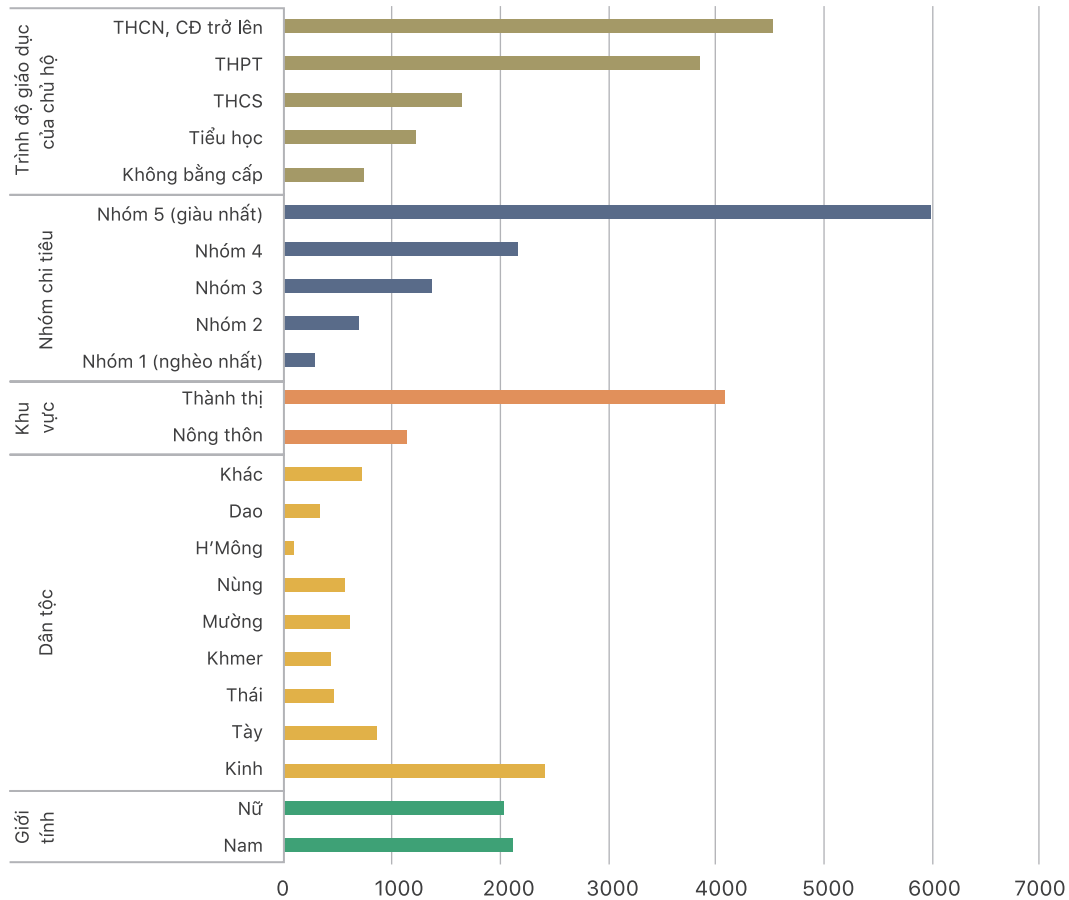
Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.7. Chi tiêu cho giáo dục của học sinh, phân tổ theo đặc điểm kinh tế - xã hội (năm 2010 & 2016)

Nhóm	Học phí trung bình (nghìn đồng/năm/học sinh, theo mức giá tại thời điểm khảo sát)		Chi tiêu cho giáo dục khác (nghìn đồng/năm/học sinh, theo mức giá tại thời điểm khảo sát)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không bằng cấp	393	738	907	1599
Tiểu học	723	1213	1288	2268
THCS	950	1651	1679	3045
THPT	1969	3844	2398	4162
THCN, CĐ trở lên	3896	4525	3140	5117
<u>Tình trạng nghề</u>				
Không nghề	1506	2322	2018	3298
Nghề	141	181	460	606
<u>Nhóm chi tiêu</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	138	293	455	871
Nhóm 2	408	703	986	1755
Nhóm 3	712	1381	1476	2585
Nhóm 4	1172	2171	2203	3890
Nhóm 5 (giàu nhất)	3560	5977	3277	6002
Cả nước	1228	2084	1700	2999

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Hình 5.7. Học phí trung bình (năm 2016)



Đơn vị: nghìn đồng/năm/học sinh, theo mức giá tại thời điểm khảo sát

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.6 và Hình 5.7 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về mức chi tiêu cho giáo dục của học sinh (đơn vị tính: nghìn đồng/ năm/ học sinh), phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học, địa lý và kinh tế-xã hội, dựa trên ước tính từ dữ liệu của VHLSS 2016.

Chỉ tiêu cho giáo dục bao gồm học phí và chi tiêu cho giáo dục khác. Chi tiêu cho giáo dục khác bao gồm các khoản đóng góp cho trường, lớp (ví dụ: quỹ xây dựng), quỹ phụ huynh học sinh, quỹ lớp, trang phục theo quy định (ví dụ: đồng phục), dụng cụ học tập (ví dụ: giấy, bút, cặp, vở...), phí học thêm và các chi phí khác (ví dụ: lệ phí thi, đi lại, trọ, bảo hiểm thân thể ...). Hình 5.7 thể hiện dữ liệu về học phí trung bình, phân tổ theo một số đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế-xã hội chính.

Xét đến dữ liệu năm 2016, có thể thấy mức học phí trung bình của một học sinh là gần 2,1 triệu đồng/năm và mức chi tiêu cho giáo dục là gần 3 triệu đồng/ năm. **Trong đó, mức học phí của học sinh nam cao hơn nhưng chi tiêu cho giáo dục khác lại thấp hơn của học sinh nữ**, tuy nhiên sự chênh lệch giữa hai nhóm là không đáng kể.

Một điểm đáng chú ý là có **sự khác biệt đáng kể trong chi tiêu cho giáo dục giữa học sinh sinh sống ở khu vực thành thị và nông thôn**, điều này có thể được giải thích một phần bởi sự tồn tại song song của hệ thống trường công lập và tư nhân, đặc biệt tại khu vực thành thị.

Hộp 5.5. Chi tiêu cho giáo dục của học sinh có sự khác biệt rõ rệt giữa khu vực thành thị và nông thôn



Bên cạnh yếu tố dân tộc, điều kiện kinh tế của hộ gia đình và trình độ giáo dục của chủ hộ, mức chi tiêu cho giáo dục của học sinh (bao gồm học phí và chi tiêu cho giáo dục khác) có sự chênh lệch đáng kể giữa khu vực thành thị và nông thôn.

Cụ thể, theo tính toán từ dữ liệu VHLSS 2016, học phí trung bình một năm của một học sinh ở khu vực thành thị là gần 4,1 triệu đồng, gấp gần 4 lần mức học phí của một học sinh ở khu vực nông thôn (khoảng 1,1 triệu đồng). Đối với chi tiêu cho giáo dục khác, mức chi một năm dành cho học sinh ở khu vực thành thị là 4,2 triệu đồng, gần gấp đôi mức chi của một học sinh nông thôn (khoảng 2,4 triệu đồng).

Một trong những nguyên nhân lý giải sự chênh lệch mức chi cho giáo dục giữa hai khu vực này là sự tồn tại song song của khối trường công lập và trường tư nhân tại khu vực thành thị và phụ huynh ở khu vực thành thị có nhiều sự lựa chọn về trường học cho con cái hơn. Trường tư nhân được thành lập nhằm đáp ứng nhu cầu của phụ huynh, chủ yếu là các phụ huynh từ các hộ gia đình có điều kiện kinh tế, về môi trường giáo dục có chất lượng, đồng thời giảm áp lực quá tải cho khối trường công lập. Quan sát của nhóm nghiên cứu tại xã Quảng Hiệp (huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk), một xã nằm ở khu vực ngoại thành của trung tâm thành phố cho thấy trên địa bàn xã ngoài 1 trường mầm non công lập có tới 3 lớp mầm non tư nhân. Các lớp mầm non tư nhân này được mở ra nhằm đáp ứng nhu cầu của phụ huynh ở khu vực trung tâm xã về một lớp học sạch sẽ, gọn gàng, quy mô học sinh nhỏ và gần nhà.

“Cô chọn cho cháu (đi học lớp mầm non tư nhân) vì thứ nhất là gần, thứ hai là người quen mà cô giáo cũng tận tình lắm.”

(TLN nữ - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)

“(Lớp mầm non tư nhân) làm nghiêm túc. Thực phẩm ăn uống đều có mẫu. Ngày xưa có một trường (trường công) nên người ta không có sự chọn lựa, người ta cho vô hết trường đó. Còn bây giờ có các điểm các nhánh họ mở ngoài vì thực tế mà nói đông quá thì trường công không kham nổi, rồi nhiều khi chăm sóc không tốt, rồi ăn uống chế độ không tốt.”

(TLN nữ - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)



Thông thường, mức học phí trung bình ở trường thuộc khối tư nhân cao hơn ở trường thuộc khối công lập, do vậy mức chi cho giáo dục ở khu vực thành thị cũng cao hơn khu vực nông thôn. Có sự khác biệt rõ rệt trong chi tiêu cho giáo dục giữa dân tộc Kinh và các nhóm DTTS còn lại. Cụ thể, **học phí trung bình một năm của một học sinh người Kinh là 2,4 triệu đồng, gấp gần 5 lần học phí trung bình một năm của một học sinh thuộc nhóm dân tộc khác** (544 nghìn đồng). Tương tự, **chi tiêu cho giáo dục khác của một học sinh người Kinh là 3,4 triệu đồng/năm, gấp 3 lần chi tiêu của một học sinh thuộc nhóm dân tộc khác** (khoảng 1,2 triệu đồng).

Chi tiêu cho giáo dục phản ánh sự đầu tư về tài chính của hộ gia đình đối với hoạt động giáo dục của con cái, đồng thời cũng là yếu tố góp phần giải thích kết quả học tập của con cái, biểu hiện thông qua tỷ lệ nhập học ở các cấp, số năm đi học trung bình và tỷ lệ tốt nghiệp CĐ-ĐH. Đồng thời, chi tiêu cho giáo dục tỷ lệ thuận với điều kiện kinh tế của hộ gia đình và trình độ giáo dục của chủ hộ. Cũng theo nghiên cứu của Vũ Quang Huy thực hiện năm 2012 và sử dụng bộ dữ liệu VHLSS năm 2006, các yếu tố ảnh hưởng đến mức chi tiêu của hộ gia đình cho giáo dục của con cái bao gồm thu nhập hộ, trình độ giáo dục hoặc trình độ chuyên môn của chủ hộ. Ngoài ra, hộ gia đình có con đang đi học tiểu học, THCS và THPT có mức chi tiêu trung bình cao hơn hộ gia đình có con đi học mầm non/ mẫu giáo hoặc CĐ-ĐH.

Chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác

Bảng 5.8. Chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác, phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học và địa lý (năm 2010 & 2016)

Nhóm	% dân số trong độ tuổi 18-30 có chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác		Mức chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác (tính cho dân số trong độ tuổi 18-30) (nghìn đồng/năm/người tham gia đào tạo)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>				
Nam	5,0	3,9	2511	4353
Nữ	6,3	5,3	1941	4046
<u>Dân tộc</u>				
Các dân tộc khác	1,3	1,0	1454	3151
Kinh	6,5	5,6	2224	4221
<u>Khu vực thành thị/ nông thôn</u>				
Nông thôn	4,4	3,7	1654	2742
Thành thị	8,6	6,5	2861	5892
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	5,9	5,5	2829	3673
Trung du và miền núi phía Bắc	1,7	1,7	1931	4106
Duyên hải Bắc Bộ	6,3	5,3	1093	2807
Tây Nguyên	9,5	3,4	2073	3375
Đông Nam Bộ	9,0	6,4	2974	6837
Đồng bằng sông Cửu Long	3,2	3,7	1507	2891
Cả nước	5,7	4,6	2194	4175

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.9. Chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác, phân tổ theo các đặc điểm kinh tế-xã hội (năm 2010 & 2016)

Nhóm	% dân số trong độ tuổi 18-30 có chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác		Mức chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác (tính cho dân số trong độ tuổi 18-30) (nghìn đồng/năm/người tham gia đào tạo)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không bằng cấp	2,2	1,7	1591	3587
Tiểu học	4,2	3,4	1533	2685
THCS	6,2	4,2	1767	2708
THPT	8,5	7,2	2686	5496
THCN, CĐ trở lên	11,9	11,8	3276	5915
<u>Tình trạng nghèo</u>				
Không nghèo	6,8	5,1	2213	4206
Nghèo	0,6	0,4	1194	632
<u>Nhóm chi tiêu</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	0,5	0,7	1256	828
Nhóm 2	2,8	1,5	1276	2105
Nhóm 3	5,2	4,2	1233	1883
Nhóm 4	6,6	6,4	1456	2819
Nhóm 5 (giàu nhất)	12,2	10,0	3241	6474
Cả nước	5,7	4,6	2194	4175

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.8 và Bảng 5.9 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về mức chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác của dân số trong độ tuổi trưởng thành 18-30 (đơn vị tính: nghìn đồng/ năm/ người), phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học, địa lý và kinh tế-xã hội, dựa trên ước tính từ dữ liệu của VHLSS 2016. Các hoạt động đào tạo khác bao gồm học ngoại ngữ, đánh máy tốc ký, cắt tóc làm đầu, trang điểm... Các hoạt động này đại diện cho một số hình thức của việc học tập trọn đời với mục tiêu nâng cao năng lực, kĩ năng, trình độ chuyên môn nhằm đạt được sự phát triển trong công việc và sự nghiệp. Có một nhược điểm là những hoạt động đào tạo không mất phí của cá nhân, ví dụ đào tạo nội bộ tại nơi làm việc hoặc đào tạo tại nơi khác nhưng chi phí được tài trợ không được xét đến trong chỉ tiêu này.

Nhìn chung, có khoảng 4,6% dân số trong độ tuổi 18-30 có chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác với mức chi tiêu trung bình một năm là 4,2 triệu đồng/ người.

Nữ giới có tỷ lệ chi tiêu cho hoạt động đào tạo khác cao hơn nhưng có mức chi trung bình thấp hơn nam giới, mặc dù mức chênh lệch là không đáng kể. Dân số người Kinh có tỷ lệ chi tiêu và mức chi tiêu cao hơn rõ rệt dân số thuộc các nhóm dân tộc khác. Đặc biệt, dân số ở khu vực thành thị có tỷ lệ chi tiêu và mức chi tiêu cho các hoạt động giáo dục khác cao gấp đôi dân số ở khu vực nông

thôn, ở mức 5,9 triệu đồng/năm/người so sánh với 2,7 triệu đồng/năm/người.

Tương tự như đối với mức chi tiêu giáo dục cho học sinh, tỷ lệ chi tiêu và mức chi tiêu cho các hoạt động đào tạo khác của nhóm dân số trong độ tuổi 18-30 có sự gia tăng cùng với mức độ gia tăng của trình độ giáo dục của chủ hộ và sự cải thiện điều kiện kinh tế gia đình. Kết quả này cũng có sự thống nhất với kết quả đưa ra trong báo cáo của UNESCO năm 2006 có tựa đề “*Bất bình đẳng trong cơ hội học tập ở người trưởng thành: Các góc nhìn quốc tế*” (Unequal chances to participate in adult learning: international perspectives) (Desjardins, R., Rubenson, K. and Milana, M., 2006). Trong đó, dữ liệu từ khảo sát quốc tế về khả năng đọc-viết ở người trưởng thành (International Adult Literacy Survey – IALS) tại 18 nước trong khối OECD trong giai đoạn 1994-1998 cho thấy việc tham gia học tập ở người trưởng thành có mối liên hệ với trình độ giáo dục của cha mẹ cũng như khả năng tiếp cận các cơ hội học tập này.

5.3. TIẾP CẬN THÔNG TIN VÀ CÔNG NGHỆ

Tỷ lệ phần trăm dân số sống trong hộ gia đình sở hữu điện thoại bàn

Bảng 5.10. Tỷ lệ phần trăm dân số sống trong hộ gia đình sở hữu điện thoại bàn, phân tổ theo đặc điểm nhân khẩu học và địa lý

Nhóm	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
<u>Dân tộc</u>				
Các dân tộc khác	52,3	61,8	76,3	84,6
Kinh	86,7	91,9	90,0	96,5
<u>Nhóm dân tộc</u>				
Kinh	86,7	91,9	90,0	96,5
Tày	71,3	80,5	90,9	94,9
Thái	43,6	44,3	76,7	86,0
Khmer	49,4	69,6	84,2	90,9
Mường	63,0	74,2	84,6	95,9
Nùng	65,5	70,6	93,2	95,6
H'Mông	18,9	25,0	49,4	73,4
Dao	48,8	65,8	78,1	95,3
Khác	49,6	63,9	68,9	74,4
<u>Khu vực</u>				
Thành thị	77,1	83,8	88,8	92,8
Nông thôn	91,3	94,9	86,3	97,9
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	87,2	91,9	94,4	95,5

Nhóm	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
Trung du và miền núi phía Bắc	68,8	74,3	86,7	92,6
Duyên hải Bắc Bộ	79,0	84,8	90,5	92,2
Tây Nguyên	79,4	84,7	87,8	88,0
Đông Nam Bộ	88,9	93,6	70,1	98,4
Đồng bằng sông Cửu Long	79,8	88,6	93,9	96,1
Cả nước	81,3	87,1	87,9	94,5

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.11. Tỷ lệ phần trăm dân số sống trong hộ gia đình sở hữu điện thoại bàn, phân tổ theo đặc điểm kinh tế - xã hội (%)

Nhóm	VHLSS 2010	VHLSS 2012	VHLSS 2014	VHLSS 2016
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Không bằng cấp	62,0	73,6	80,6	87,2
Tiểu học	80,9	86,7	87,6	94,5
THCS	87,1	90,7	91,6	96,4
THPT	93,2	95,5	92,2	98,3
THCN, CĐ trở lên	96,0	98,8	87,9	98,5
<u>Nhóm chi tiêu</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	50,3	62,7	77,7	83,3
Nhóm 2	78,0	86,6	90,8	94,9
Nhóm 3	88,4	92,6	94,0	97,4
Nhóm 4	93,1	95,9	89,1	97,8
Nhóm 5 (giàu nhất)	96,7	97,8	88,0	98,9
Cả nước	81,3	87,1	87,9	94,5

Nguồn: Ước tính từ VHLSS.

Bảng 5.10 và Bảng 5.11 thể hiện dữ liệu tương ứng với chỉ tiêu về tỷ lệ phần trăm dân số sống trong hộ gia đình sở hữu điện thoại bàn. Số liệu được phân tổ theo các đặc điểm nhân khẩu học, địa lý và kinh tế-xã hội, dựa trên ước tính từ dữ liệu của VHLSS 2010-2016. Có thể thấy tỷ lệ này tăng dần qua các năm bắt đầu từ 2010 – 2012 – 2014 và đạt mức 94,5% vào năm 2016. Tỷ lệ này không có sự chênh lệch lớn giữa dân cư thuộc các nhóm DT khác nhau, giữa nhóm sinh sống ở khu vực thành thị và nông thôn và giữa các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau. Điện thoại bàn đã được phổ cập và trở thành phương tiện liên lạc và trao đổi thông tin phổ biến.

Bên cạnh điện thoại bàn, tiếp cận điện thoại di động, đặc biệt là điện thoại thông minh và Internet đang ngày càng gia tăng tại Việt Nam. Theo “Báo cáo tình trạng sử dụng Di động tại Nông thôn Việt Nam

2018/2019” thực hiện bởi Hiệp hội Mobile Marketing Việt Nam, **Việt Nam là một thị trường ưu tiên thiết bị di động**. Hầu hết người dùng Internet đều sở hữu điện thoại thông minh và ¾ trong số họ sử dụng điện thoại như là thiết bị kết nối yêu thích. Thị trường này có hơn 51 triệu điện thoại thông minh, chiếm đến hơn 80% dân số ở độ tuổi từ 15 trở lên.

Ở khu vực nông thôn, điện thoại di động là nền tảng số chủ yếu. 89% dân số sở hữu điện thoại di động, trong đó 68% sở hữu điện thoại thông minh. Trung bình, một người Việt Nam ở khu vực nông thôn dành ra 3 giờ mỗi ngày để kết nối Internet.

Trong quá trình nghiên cứu định tính tại thực địa, nhóm nghiên cứu đã nhận thấy mức độ phổ biến ngày càng tăng của điện thoại di động và Internet đối với dân cư địa phương, đặc biệt là dân cư ở độ tuổi lao động.

Hộp 5.6. Khả năng tiếp cận điện thoại di động và Internet ngày càng gia tăng



Bên cạnh điện thoại bàn, điện thoại di động cũng trở thành phương tiện liên lạc, trao đổi và tiếp cận thông tin vô cùng phổ biến. Nhóm nghiên cứu nhận thấy, tại 3 địa phương mà nhóm tiến hành nghiên cứu định tính, hầu hết người dân trong độ tuổi lao động đều sử dụng điện thoại di động và thậm chí là sử dụng điện thoại thông minh.

Tại xã Quảng Hiệp (huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk), điện thoại di động là phương tiện liên lạc để trường thôn thông báo tới người dân về lịch họp thôn, đồng thời là phương tiện để nhà trường thông báo tới phụ huynh về lịch họp phụ huynh cũng như các thông tin quan trọng khác.

Tận dụng sự phổ biến của điện thoại di động, tại xã An Hiệp (huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng), người dân được cung cấp móc chìa khóa, móc treo điện thoại di động có ghi số điện thoại đường dây nóng để kịp thời thông báo về các trường hợp lạm dụng trẻ em.

Tùy thuộc vào điều kiện kinh tế và nhu cầu sử dụng, một số hộ gia đình có lắp đặt mạng không dây (Wi-fi) để kết nối Internet và một số hộ sử dụng công nghệ 3G để kết nối Internet ngay trên điện thoại thông minh. Kết nối Internet góp phần giảm bất bình đẳng trong việc tiếp cận các nguồn thông tin và tài nguyên khác (ví dụ: các khóa học trực tuyến) với chi phí thấp. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả trong việc tiếp cận và khai thác thông tin từ Internet, yêu cầu cần có kỹ năng tin học nhất định. Đây có thể là trở ngại đối với học sinh đến từ các hộ gia đình có điều kiện kinh tế - xã hội hạn chế.

Có thể thấy khả năng tiếp cận điện thoại di động và kết nối Internet đã trải rộng khắp vùng miền và ngày càng gia tăng, mang lại những hiệu ứng tích cực và lan tỏa về mặt tiếp cận thông tin và truyền thông.



5.4. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN CỦA BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG GIÁO DỤC VÀ HỌC TẬP

Phân tích đã chứng minh bất bình đẳng trong giáo dục và học tập xảy ra trong suốt cuộc đời một con người, bắt đầu từ giai đoạn đầu đời đến khi trưởng thành. Dân số thuộc nhóm DTTS, nhóm sinh sống tại khu vực nông thôn và ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc hay Tây Nguyên, nhóm thuộc hộ nghèo, nhóm có cha mẹ có trình độ giáo dục hạn chế là nhóm chịu ảnh hưởng nặng nề nhất từ bất bình đẳng. Trẻ em thuộc những nhóm dễ tổn thương này gặp hạn chế trong việc tiếp cận các chương trình giáo dục mầm non và các dụng cụ phát triển trẻ thơ (ví dụ: đồ chơi mua ngoài, truyện tranh), do đó, các em khó đạt được sự phát triển nhận thức lành mạnh, biểu hiện qua Chỉ số Phát triển trẻ thơ ở mức thấp. Khi lớn lên và đi học ở trường tiểu học, các em thường có xu hướng thể hiện kém hơn trong các bài thi tiêu chuẩn, ví dụ như bài thi môn Toán và Tiếng Việt. Học sinh DTTS còn gặp phải vấn đề rào cản ngôn ngữ. Học sinh thuộc các nhóm yếu thế có tỷ lệ nhập học ở các bậc thấp hơn, từ bậc tiểu học đến THPT, và do đó có số năm đi học trung bình thấp hơn. Những học sinh này cũng ít có khả năng đi học và tốt nghiệp các trường CĐ-ĐH.

Về vấn đề bất bình đẳng giới, phân tích cho thấy **nữ giới có tỷ lệ nhập học cao hơn nam giới ở các bậc học từ tiểu học đến CĐ-ĐH**. Tuy nhiên, **nữ giới trưởng thành lại có số năm đi học thấp hơn đáng kể so với nam giới, với khoảng cách là 1 năm**. Điều này cho thấy những năm gần đây đã có sự dịch chuyển trong ưu tiên giáo dục cho nam giới sang nữ giới.

Việc xác định nguyên nhân của sự bất bình đẳng trong giáo dục và học tập giúp giải thích lý do tại sao có sự chênh lệch về kết quả giáo dục giữa các cá nhân, ví dụ tại sao một số cá nhân đạt được trình độ học vấn cao trong khi những cá nhân khác dừng lại ở trình độ học vấn thấp. Có một thực tế là những bất bình đẳng này thường có mối liên hệ với các đặc điểm bối cảnh gia đình. Đây là chìa khóa để nhận biết rằng sự bất bình đẳng này không bị chi phối quá nhiều bởi khả năng hay giới tính của cá nhân. Mặc dù **những yếu tố về bối cảnh gia đình** đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng tới bất bình đẳng trong giáo dục và học tập, hệ thống giáo dục và các quan niệm xã hội có thể được điều chỉnh để hạn chế tác động của những yếu tố này. Qua việc nghiên cứu tài liệu và nghiên cứu định tính cùng với phân tích cung-cầu, nhóm nghiên cứu chỉ ra sáu nguyên nhân của bất bình đẳng trong giáo dục và học tập như sau:

Bất bình đẳng trong tiếp cận giáo dục chất lượng cao

Mặc dù Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách nhằm phát triển giáo dục, đặc biệt cho vùng sâu vùng xa, vùng đồng bào dân tộc... tuy nhiên do hạn chế về nguồn lực nên việc thực hiện các chính sách còn chưa đầy đủ. Hơn nữa, những chính sách này chưa phù hợp với vùng miền và chưa đủ mạnh; đầu tư cho giáo dục, đặc biệt là đầu tư cho giáo dục các vùng khó khăn còn hạn hẹp.

Một ví dụ của việc chính sách chưa phù hợp với địa phương là chính sách hỗ trợ học sinh và trường học ở thôn/bản và xã đặc biệt khó khăn, theo Nghị định số 116/2016/NĐ-CP của Thủ tướng chính phủ ban hành ngày 18/07/2016. Việc cung cấp một số lượng gạo lớn cho nhà trường và học sinh hai lần trong một năm khiến nhà trường gặp khó khăn trong việc bảo quản gạo trong nhiều tháng liền. Hơn nữa, chính sách hỗ trợ chưa tính toán đến các chi phí vận chuyển, xếp dỡ và bảo quản gạo từ trung tâm huyện đến từng trường, và chi phí này vô hình chung tạo gánh nặng cho nhà trường.

Chính sách hỗ trợ tiền ăn trưa cho trẻ em 3-5 tuổi ở thôn/bản và xã đặc biệt khó khăn, vùng đông dân cư là đồng bào DTTS hoặc vùng ven biển và hải đảo, đã vô tình tạo ra thêm bất bình đẳng. Hỗ trợ chỉ dành riêng cho trẻ em 3-5 tuổi đang đi học mầm non-mẫu giáo, do đó trẻ em ở các độ tuổi khác cũng đi học mẫu giáo, ví dụ trẻ dưới 3 tuổi không nhận được hỗ trợ. Bên cạnh đó, quy định trẻ em hưởng lợi phải có hộ khẩu tại địa phương đã cản trở trẻ em thuộc gia đình di cư được hưởng lợi.

Tương tự, chính sách đãi ngộ đối với cán bộ giáo viên tại các vùng đặc biệt khó khăn chưa đủ xứng đáng để giữ chân giáo viên và giúp họ tiếp tục cống hiến cho công tác giáo dục. Chính sách luân chuyển giáo viên giữa vùng thuận lợi và vùng khó khăn đã tạo ra nhiều khó khăn cho cả hai vùng. Mặc dù các giáo viên có mặt bằng trình độ giống nhau, sự khác biệt trong môi trường giảng dạy giữa hai vùng đã tạo ra sự chênh lệch trong phương pháp giảng dạy. Do đó, khi luân chuyển, giáo viên gặp khó khăn trong việc thích ứng với môi trường giảng dạy mới.

Ngoài ra, sự chênh lệch về mặt chất lượng cơ sở vật chất, hoạt động dạy và học giữa điểm trường chính và điểm trường lẻ trên cùng một địa bàn xã cũng là một trong những biểu hiện của sự bất bình đẳng. Ở điểm trường lẻ, điều kiện học tập rất khó khăn; hoạt động dạy và học của giáo viên và học sinh thường bị biệt lập, giáo viên và học sinh ít có cơ hội tham gia các hoạt động chung của nhà trường; giáo viên ít có các cơ hội trao đổi về chuyên môn, nghiệp vụ vì thế trình độ giáo viên thường thấp hơn. Điểm trường lẻ còn khó khăn trong việc phân phối, sử dụng và bảo quản thiết bị dạy học.

“Học sinh ở trung tâm (điểm trường chính) bởi vì điều kiện tốt hơn và được tham gia các hoạt động nhiều hơn nên trình độ có nhìn hơn một chút so với các điểm trường lẻ. Bởi vì các điểm trường lẻ cách đây xa, có điểm trường cách đây 13 cây số, và điều kiện hoạt động tập thể không thể có được nên về góc độ nào đó thì về kỹ năng giao tiếp, mọi thứ các cháu sẽ rụt rè hơn ở trung tâm.”

(PVS hiệu trưởng trường tiểu học - xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang)

“Điểm trường chính và điểm trường lẻ, về đội ngũ chất lượng là như nhau, không có gì là khoảng cách, là điểm trường chính thì tốt hơn điểm trường lẻ đâu, như nhau cả. Nhưng trên thực tế thì chỉ có cơ sở vật chất là ở điểm trường chính bao giờ cũng nhích hơn điểm trường lẻ một chút. Bởi vì sao mà nó tốt hơn? Thứ nhất, là ở điểm trường chính có phòng tin học và đến hiện tại là có bể bơi. Ở điểm trường lẻ thì nhà trường đều tổ chức học như nhau hết, chỉ có cơ sở vật chất là không có.”

(PVS hiệu trưởng trường tiểu học - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)

Kết quả này cũng có sự thống nhất với kết quả trong một nghiên cứu khác của nhóm thực hiện tại 5 huyện thuộc tỉnh Lào Cai trong tháng 4-5/2019. Trong đó, nhóm đánh giá tính sẵn có của một số cơ sở vật chất thiết yếu trong 84 điểm trường tiểu học (điểm trường chính và điểm trường lẻ) bao gồm phòng y tế, thư viện và đèn điện và/hoặc quạt. Kết quả cho thấy tỷ lệ các điểm trường chính có các cơ sở vật chất này cao hơn các điểm trường lẻ. Đặc biệt, **phòng y tế và thư viện là hai cơ sở vật chất còn rất thiếu ở các điểm trường lẻ và học sinh tại các điểm trường này gặp hạn chế và thiệt thòi trong việc tiếp cận và sử dụng** những cơ sở vật chất trên.

Hình thức tổ chức ở các trường vùng dân tộc thiểu số rất phong phú: lớp cắm bản, lớp ghép 2 đến 3 trình độ, lớp nhô; từ trường phổ thông bình thường đến trường liên cấp, trường nội trú, trường bán trú dân nuôi, trường bán trú cụm xã. Đây là những nguyên nhân tạo nên sự chênh lệch về chất lượng hoạt động giáo dục giữa các lớp trong một trường, giữa các trường ngay trong phạm vi một xã.

Những chênh lệch này là một trong những nguyên nhân dẫn đến chênh lệch trong kết quả học tập giữa học sinh tại điểm trường chính và điểm trường lẻ. Cũng trong nghiên cứu của nhóm thực hiện tại 5 huyện thuộc tỉnh Lào Cai trong tháng 4-5/2019, **học sinh tiểu học tại điểm chính có khả năng đọc hiểu và làm toán tốt hơn học sinh tại điểm lẻ**, phản ánh qua kết quả bài kiểm tra do nhóm thiết kế.

Với mục tiêu rút ngắn khoảng cách chênh lệch giữa điểm trường chính và điểm trường lẻ, ngành giáo dục & đào tạo tại các địa phương vùng sâu vùng xa, vùng DTTS đã và đang tiến hành quy hoạch mạng lưới trường lớp, xóa điểm trường lẻ hoặc sáp nhập điểm trường lẻ. Tuy nhiên việc triển khai còn gặp nhiều thách thức, một trong số đó là việc điểm trường lẻ phân tán rộng khắp ở thôn/ấp trong xã, địa bàn xa và đường đi lại khó khăn. Nếu xóa và sáp nhập điểm lẻ thì nhiều em học sinh ở vùng sâu, vùng xa sẽ bỏ học. Vì vậy, đối với những điểm trường lẻ còn tồn tại, phương án sáp nhập không khả thi, phương án đề xuất là tiếp tục cải thiện cơ sở vật chất, đáp ứng nhu cầu học tập của học sinh được xuyên suốt.

Cùng với đó, việc xuất hiện của khối giáo dục tư nhân với học phí trung bình cao hơn khối giáo dục công lập cũng gây ra sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận một nền giáo dục có chất lượng giữa các nhóm học sinh thuộc các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau. Theo thời báo Kinh tế của Mỹ, Việt Nam sở hữu thị trường giáo dục tư nhân phát triển nhanh nhất trên thế giới (“A class apart,” 2019). Những cơ sở giáo dục tư nhân này thường được thành lập tại các thành phố lớn.

Các chuẩn mực văn hóa xã hội tiêu cực có ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận giáo dục và học tập

Phân tích các chỉ tiêu cho thấy đang có **sự dịch chuyển trong ưu tiên cho giáo dục từ nam giới sang nữ giới**, hàm ý rằng định kiến về giới và việc ưu tiên giáo dục cho nam giới hơn nữ giới tại Việt Nam đang dần được xóa bỏ, mặc dù vẫn còn tồn tại ở một số địa phương vùng sâu vùng xa, vùng DTTS. **Những tập tục văn hóa và quan niệm của một số đồng bào người DT có ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng tiếp cận giáo dục và học tập của con em.** Ví dụ, đồng bào người H'Mông chưa quan tâm đến việc đi học của con cái nên trẻ em thường bỏ học sớm và ít học đến bậc THPT. Hủ tục tảo hôn ở một số nhóm DT cũng là nguyên nhân khiến các em học sinh, đặc biệt là các em nữ phải bỏ dở việc học hành và gác lại ước mơ được theo học ở những bậc cao hơn. Theo kết quả sơ bộ của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là hai vùng có tỷ lệ phụ nữ từ 20-24 tuổi kết hôn lần đầu trước 18 tuổi cao nhất cả nước, lần lượt là 21,5% và 18,1% và chưa có xu hướng giảm nhiều trong vòng 5 năm qua (UNFPA, 2019). Đây cũng là hai khu vực có bộ phận lớn dân số là đồng bào DTTS.

Hộp 5.7. Quan niệm của hộ gia đình đồng bào dân tộc thiểu số có ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận giáo dục và học tập của trẻ em



“Vấn đề phụ huynh người DTTS thì thực trạng có một số phụ huynh chưa có nhận thức đúng đắn để định hướng cho con cái trong học tập đâu. Không phải hầu hết phụ huynh DT không có nhận thức là không đúng nhưng một vài vẫn có suy nghĩ là học thôi chỉ cần hết tiểu học, lên cấp 2 biết chữ là được. Con cái học bây giờ là đến đây, cộng với việc con họ mà không có động cơ học tập, có sự tiến bộ là họ đồng tình ngay cho (con) ở nhà để đi phụ giúp gia đình, nào là làm rẫy, làm nương.”

(PVS hiệu trưởng trường tiểu học - xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk)

“Quan niệm có khác một chút thì vẫn là DT H'Mông thôi. Quan điểm thì là vẫn tuyên truyền cơ bản là vẫn mong muốn các cháu học nhưng mà thực ra đối với DT H'Mông thì là đến khoảng độ học hết THCS là thường các cháu ít đi lên học THPT. Bởi vì đến tuổi ấy đối với người H'Mông là cũng phải đi làm ăn. Một số ít gia đình họ vẫn nhận thức, có điều kiện thì họ cũng tạo điều kiện nhưng thực ra các cháu cũng không muốn học lắm.”

(PVS hiệu trưởng trường tiểu học - xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang)



Nhu cầu giáo dục đặc biệt chưa được đáp ứng

Tại Việt Nam, giáo dục chuyên biệt dành cho trẻ khuyết tật và trẻ em gặp khó khăn trong học tập được gọi chung là giáo dục đặc biệt. Trong hội thảo “Giáo dục trẻ rối loạn phát triển” diễn ra ngày 31/10/2017, Thứ trưởng Bộ Giáo dục & Đào tạo Nguyễn Thị Nghĩa cho biết “Tính đến thời điểm hiện tại Việt Nam có khoảng 1,5 triệu trẻ khuyết tật, trong số đó trẻ bị rối loạn phát triển đang chiếm một tỷ lệ lớn”. Vấn đề này khiến cho ngành giáo dục gặp khá nhiều khó khăn trong việc giáo dục trẻ, giúp trẻ có thể hòa nhập với cộng đồng.

Về phía cung, công tác đào tạo chuyên ngành giáo dục đặc biệt đã được một số trường CĐ và ĐH Việt Nam thực hiện từ năm 2000. Những trường này cũng phối hợp với các trường nước ngoài trong việc mở các khóa tập huấn ngắn hạn vào mùa hè dành cho giáo viên làm việc tại các trường đặc biệt (trường chuyên biệt dành cho trẻ khuyết tật và trẻ em gặp khó khăn trong học tập). Bên cạnh đó, các công ty cung cấp các thiết bị hỗ trợ học tập, ví dụ máy trợ thính cũng tổ chức các buổi tập huấn ngắn dưới dạng hỗ trợ khách hàng dành cho giáo viên và phụ huynh các trường này.

Theo Phó Giáo sư, Tiến sĩ Nguyễn Xuân Hải, Việt Nam cần hơn 1 triệu giáo viên có chuyên môn về giáo dục đặc biệt để đáp ứng nhu cầu giáo dục hòa nhập của trẻ khuyết tật và trẻ gặp khó khăn trong học tập ở ba cấp học, bao gồm mầm non, tiểu học, và THCS (CED, 2017). Đó là chưa kể vấn đề liệu chuyên môn đó đã đủ để thực hiện các hoạt động giảng dạy hoặc các hoạt động phục hồi chức năng hay chưa. Có thể nói, Việt Nam vừa thiếu về số lượng và chất lượng đội ngũ giáo viên ngành giáo dục đặc biệt.

Hơn nữa, đào tạo chuyên ngành giáo dục đặc biệt hiện nay chỉ giới hạn đối với giáo viên giảng dạy tại các trường đặc biệt. Giáo viên tại các trường khác chưa có cơ hội được tiếp cận các hoạt động đào tạo – tập huấn và vì thế, các trường này cũng khá ngần ngại trong việc tiếp nhận học sinh khuyết tật và gặp khó khăn trong học tập. Theo khảo sát được thực hiện bởi Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Người khiếm thính năm 2012 với 82 giáo viên làm việc với học sinh khiếm thính tại các trường bình thường ở các huyện nội thành và ngoại thành của TP. Hồ Chí Minh, gần 1/4 giáo viên cho biết mình gặp khó khăn trong vấn đề giao tiếp với học sinh và một tỷ lệ tương đương giáo viên cho biết không hiểu rõ tâm lý học sinh và thiếu kinh nghiệm làm việc với đối tượng học sinh này.

Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận các cơ hội phát triển trẻ thơ trong những năm đầu đời

Nhận thức của phụ huynh về tầm quan trọng của công tác phát triển trẻ thơ đối với sự phát triển sức khỏe, nhận thức, hành vi và việc học tập trong tương lai của các em cũng như vai trò của phụ huynh trong công tác phát triển trẻ thơ còn hạn chế và phụ thuộc nhiều vào trình độ học vấn của phụ huynh. Điều này giải thích sự bất bình đẳng giữa các trẻ trong việc tiếp cận chế độ dinh dưỡng, kích thích, nuôi dưỡng và học tập phù hợp với lứa tuổi, biểu hiện qua các chỉ tiêu về chỉ số phát triển sớm ở trẻ, tỷ lệ đi học mầm non/ mẫu giáo và tỷ lệ phần trăm trẻ em có đồ chơi mua ngoài.

Ngoài ra, như phân tích ở trên, sự tồn tại song song giữa khối giáo dục công lập và khối giáo dục tư nhân cũng gây ra sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận các cơ hội phát triển trẻ thơ giữa các nhóm trẻ em thuộc các hộ gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau.

Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận các cơ hội hướng nghiệp, đào tạo nghề, học việc, thực tập

Việc phát triển các kỹ năng nghề nghiệp, kỹ năng chuyên ngành và khả năng tiếp cận các hoạt động hướng nghiệp và các cơ hội học tập nhằm đáp ứng nhu cầu của thị trường lao động là những nhân tố quan trọng quyết định kết quả của công tác giáo dục. Do đó, công tác hướng nghiệp cần có sự đầu tư xứng đáng về mặt cơ sở hạ tầng, bao gồm hệ thống cơ sở giáo dục-đào tạo nghề, đầu tư ngân sách cũng như một khung chính sách hỗ trợ toàn diện.

Hiện nay, giữa các địa phương có điều kiện kinh tế-xã hội thuận lợi và các địa phương còn khó khăn, bất bình đẳng trong số lượng và chất lượng công tác hướng nghiệp và đào tạo nghề là nguyên nhân dẫn đến sự bất bình đẳng của các em học sinh, đặc biệt là các em đang ở ngưỡng cửa tốt nghiệp THCS-THPT trong việc tiếp cận các cơ hội hướng nghiệp, đào tạo nghề, học việc, thực tập, v.v.

Tính đến 31/12/2018, Việt Nam có 1.954 cơ sở giáo dục nghề nghiệp, gồm: 394 trường CĐ (307 trường công lập; 83 trường tư thực; 4 trường có vốn đầu tư nước ngoài), 515 trường trung cấp (295 trường công lập; 219 trường tư thực; 1 trường có vốn đầu tư nước ngoài), 1.045 trung tâm giáo dục nghề nghiệp (697 trung tâm công lập; 346 trung tâm tư thực; 2 trung tâm có vốn đầu tư nước ngoài).

Bảng 5.12. Số lượng cơ sở giáo dục nghề nghiệp tại Việt Nam phân theo vùng địa lý (tính đến 31/12/2018)

STT	Vùng	Tổng số	Trường cao đẳng		Trường trung cấp		Trung tâm giáo dục nghề nghiệp	
			Tổng số	Trong đó: Công lập	Tổng số	Trong đó: Công lập	Tổng số	Trong đó: Công lập
	Tổng số	1.954	394	307	515	295	1.045	697
1	Đồng bằng sông Hồng	589	140	104	184	77	265	165
2	Trung du và Miền núi phía Bắc	305	50	47	56	34	199	127
3	Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	406	81	59	101	70	224	157
4	Tây Nguyên	105	13	13	18	13	74	48
5	Đông Nam Bộ	295	72	48	95	51	128	70
6	Đồng bằng sông Cửu Long	245	38	36	65	50	142	130

Nguồn: Trương, 2019

Theo Bảng 5.12, các cơ sở giáo dục nghề nghiệp tập trung chủ yếu ở vùng Đồng bằng Sông Hồng (30%), tiếp đến vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung (20,7%) và vùng Đông Nam Bộ (15%). Vùng Tây Nguyên có số lượng cơ sở giáo dục nghề nghiệp thấp nhất so với cả nước (5,4%).

Mặc dù các năm gần đây ngân sách nhà nước đầu tư cho giáo dục nghề nghiệp đã gia tăng, tuy nhiên vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu và chưa tương xứng với mục tiêu, nhiệm vụ đề ra. Nhiều địa phương chưa ưu tiên nguồn lực đầu tư cho phát triển giáo dục nghề nghiệp. Số nghề đầu tư còn dàn trải, nhiều địa phương quy hoạch quá nhiều nghề trọng điểm

Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận sách báo, công nghệ và Internet

Bất bình đẳng trong khả năng tiếp cận tri thức dưới dạng văn bản, cụ thể là sách báo, tạp chí còn tồn tại. Một ví dụ điển hình là việc thiếu thư viện tại các điểm trường lẻ so với điểm trường chính, từ đó tạo ra rào cản đối với học sinh ở điểm trường lẻ trong việc tiếp cận tri thức và phát triển văn hóa đọc.

Tốc độ phát triển nhanh chóng của công nghệ, kèm theo sự gia tăng mức độ kết nối Internet đã rút ngắn khoảng cách chênh lệch trong việc tiếp cận và trao đổi tri thức giữa các nhóm dân cư, đặc biệt là trong nhóm dân cư trẻ và dân cư ở độ tuổi lao động. Qua đó, góp phần giảm bất bình đẳng trong việc tiếp cận các nguồn thông tin và tài nguyên khác (ví dụ: các khóa học trực tuyến) với chi phí thấp. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả trong việc tiếp cận và khai thác thông tin từ Internet, yêu cầu cần có kỹ năng tin học nhất định. Đây có thể là trở ngại đối với học sinh đến từ các hộ gia đình có điều kiện kinh tế - xã hội hạn chế.

CHƯƠNG

6

7

CHƯƠNG 6: BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG SỰ THAM GIA, CÓ TIẾNG NÓI VÀ ẢNH HƯỞNG

Bất bình đẳng trong sự tham gia sẽ tiếp tục duy trì vòng xoáy bất bình đẳng khi mà những nhóm dân cư yếu thế không có cơ hội tham gia vào quá trình đưa ra quyết định quan trọng ở địa phương, dẫn tới bất bình đẳng liên thế hệ mà lẽ ra có thể tránh được

Năng lực tham gia vào việc ra quyết định, có tiếng nói và ảnh hưởng có tác động tới các mặt chính trị, xã hội và gia đình của mỗi cá nhân. Ở cấp độ tham gia vào xã hội/chính trị, các cá nhân thuộc những nhóm dân cư khác nhau có mức độ tham gia khác nhau, dẫn tới bất bình đẳng về mức độ ảnh hưởng. Một vài cá nhân có thể có “quá nhiều” ảnh hưởng và tác động tiêu cực tới khả năng tham gia của những người có “quá ít” ảnh hưởng. Ở cấp độ vi mô, có thể nhận thấy rằng bất bình đẳng về quyền lực và ảnh hưởng cũng đồng thời tồn tại trong gia đình và gây ra các hình thức thống trị giới trong việc ra quyết định, chủ yếu bởi nam giới.

Có nhiều hình thức gian gia khác nhau có thể được đánh giá và phân tích bao gồm: tham gia vào quá trình dân chủ (bầu cử); đại diện các nhóm dân cư làm việc trong các cơ quan địa phương và trung ương; khả năng tham gia lực lượng lao động, hiệp hội và các nhóm hành động cộng đồng; và tham gia ra quyết định trong gia đình. Dựa vào dữ liệu được thu thập một cách có hệ thống của từ Khảo sát Hiệu quả Quản trị và Hành chính công cấp tỉnh (PAPI) và nghiên cứu định tính tại ba tỉnh tại Việt Nam, chúng tôi có thể đánh giá bất bình đẳng trong sự tham gia của người dân, không chỉ giới hạn ở khía cạnh giới, mà còn phân tích được sự khác biệt giữa các nhóm dân cư, như khu vực, trình độ giáo dục và nhóm thu nhập. Những đánh giá này được sử dụng để giải thích những tác động ảnh hưởng tới các quá trình dân chủ và ra quyết định tại các cấp trung ương và địa phương. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng có thể đánh giá nhận thức về quyền tham gia chính trị và xã hội của người dân.

6.1. THAM GIA CHÍNH TRỊ VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CHÍNH TRỊ

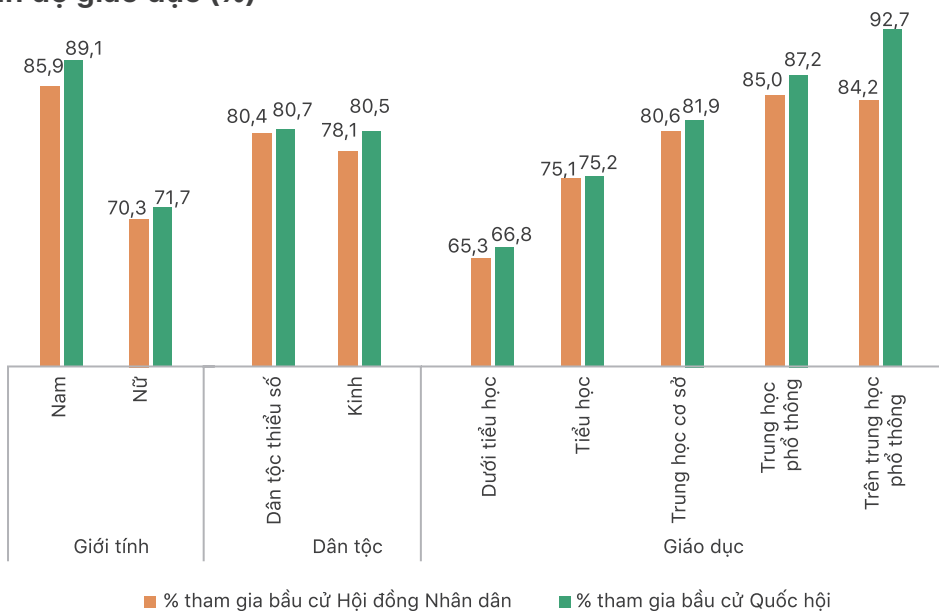
Bất bình đẳng trong tỷ lệ tham gia bầu cử Quốc hội và Hội đồng Nhân dân

Bất bình đẳng trong tham gia chính trị và các hoạt động chính trị liên quan tới sự khác biệt về cơ hội nêu lên tiếng nói và tham gia vào quá trình ra quyết định, tiếp cận các nguồn thông tin chính thống của các nhóm dân cư khác nhau. Sự bất bình đẳng này có thể khiến nhu cầu của các nhóm yếu thế trong xã hội không được đáp ứng.

Bất bình đẳng trong sự tham gia xã hội thể hiện qua việc các nhóm yếu thế bị hạn chế trong việc tiếp cận thông tin về pháp luật, bầu cử, các dịch vụ, v.v., khiến họ không có đủ không gian để lên tiếng về quyền lợi chính đáng của mình. Từ đó, những vướng mắc của họ không được giải quyết thấu đáo, quyền lợi của họ không được thể chế hóa hoặc không được phản ánh đầy đủ trong các quy định dân sự và văn bản pháp luật, dẫn đến thiếu niềm tin và thờ ơ đối với các hoạt động cộng đồng.

Nhóm nghiên cứu đánh giá bất bình đẳng trong sự tham gia chính trị thông qua so sánh tỷ lệ người dân thuộc các phân tổ dân số khác nhau tham gia bầu cử Hội đồng nhân dân và bầu cử Quốc hội. Khảo sát PAPI thực hiện năm 2018 chỉ ra rằng tỷ lệ người dân tộc thiểu số và người dân tộc Kinh tham gia bầu cử ở cấp địa phương (Hội đồng Nhân dân) và cấp trung ương (Quốc hội) là tương đương – khoảng 80% (Hình 6.1). Tuy nhiên, sự chênh lệch thể hiện rất rõ khi phân tổ theo giới tính và trình độ giáo dục. Tỷ lệ bầu cử có xu hướng tỷ lệ thuận với trình độ giáo dục. Nói cách khác, nhóm dân cư có trình độ giáo dục càng cao có tỷ lệ tham gia bầu cử càng lớn. Tỷ lệ người tốt nghiệp bậc trung học phổ thông và cao hơn có tỷ lệ tham gia bầu cử lớn hơn 20-26 điểm phần trăm so với nhóm chưa hoàn thành tiểu học. Trong khi có tới 86 – 89% nam giới tham gia bầu cử trong lần gần nhất, tỷ lệ nữ tham gia bầu cử chỉ đạt 70 – 72%. Sự bất bình đẳng giới trong tham gia bầu cử thể hiện rất rõ khi chênh lệch lên tới 17 điểm phần trăm.

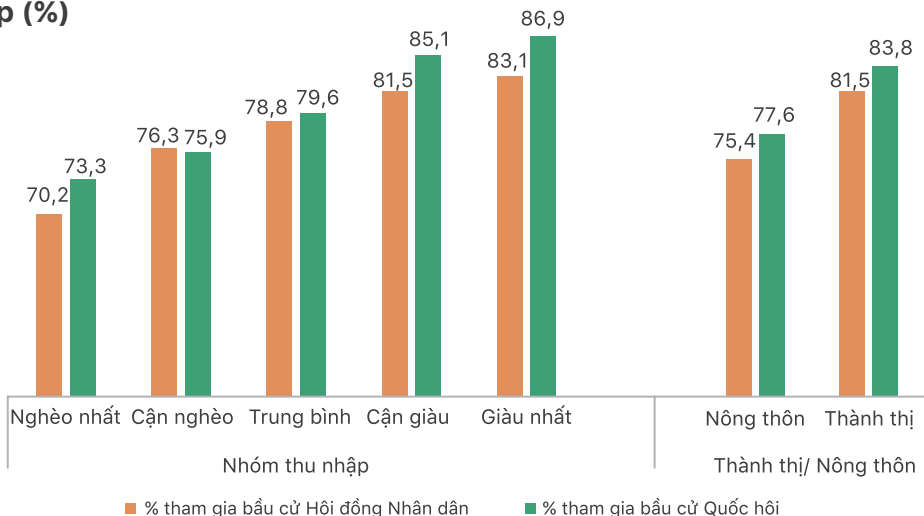
Hình 6.1. Tỷ lệ cá nhân tham gia bầu cử trong lần bầu cử gần nhất phân tổ theo giới tính, dân tộc và trình độ giáo dục (%)



Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Tương tự như trên, sự tham gia chính trị là không đồng đều giữa các nhóm thu nhập (xem Hình 6.2). Năm 2018, nhóm giàu nhất có tỷ lệ đi bầu Hội đồng Nhân dân là 83% và bầu Quốc hội là 87%, trong khi đó, tỷ lệ bầu cử của nhóm nghèo nhất lần lượt là 70% và 73%. Tỷ lệ đi bầu cử tỷ lệ thuận với mức thu nhập. Khu vực thành thị và nông thôn cũng có sự khác biệt 6 điểm phần trăm, cho thấy người dân thành thị chủ động hơn trong việc thực hành quyền bỏ phiếu. Đáng chú ý là tỷ lệ người dân bầu Quốc hội (cấp trung ương) luôn cao hơn tỷ lệ bầu cử Hội đồng Nhân dân (cấp địa phương). Điều này có thể bắt nguồn từ thực tế rằng người dân nhận thức được tầm quan trọng của bầu cử Quốc hội qua vận động truyền thông đại chúng trong quá trình tổ chức bầu cử.

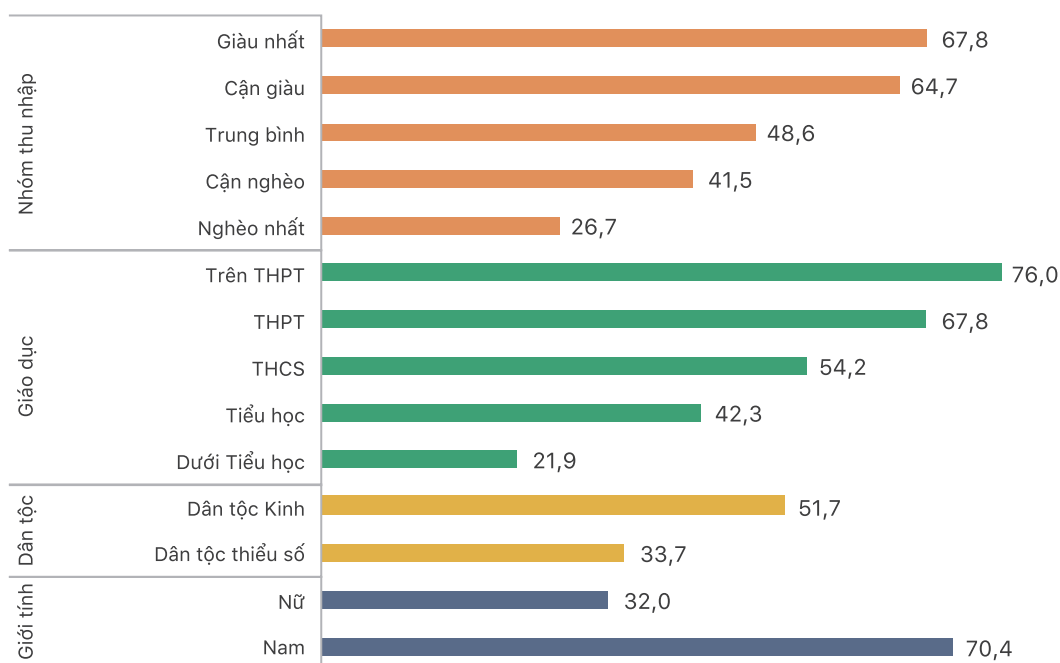
Hình 6.2. Tỷ lệ cá nhân tham gia bầu cử trong lần bầu cử gần nhất, phân tổ theo khu vực và nhóm thu nhập (%)



Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Nêu đúng tên người lãnh đạo Đảng, Quốc hội và Chính phủ là chỉ dấu cho thấy hiểu biết về chính trị của người dân và sự chủ động tham gia vào các hoạt động chính trị của người dân. Hình 6.3 chỉ ra tỷ lệ người biết tên Thủ tướng Chính phủ phân theo giới tính, dân tộc, trình độ giáo dục và nhóm thu nhập. Không ngạc nhiên rằng những cá nhân thuộc nhóm thu nhập cao hơn hay có trình độ giáo dục cao hơn thường có mối quan tâm và tiếp cận được các thông tin chính trị nhiều hơn, do vậy, có xác suất biết tên Thủ tướng Chính phủ cao hơn. 68% người thuộc nhóm giàu nhất có thể nêu đúng tên Thủ tướng Chính phủ, trong khi tỷ lệ này ở nhóm nghèo nhất là 27%. Tỷ lệ người tốt nghiệp trung học phổ thông nêu đúng tên Thủ tướng Chính phủ là 76% - cao hơn gấp 3 lần nhóm chưa hoàn thành tiểu học (22%). Điều này, một lần nữa, khẳng định vai trò của giáo dục trong việc xóa bỏ bất bình đẳng trong tham gia chính trị. So sánh các nhóm dân tộc cũng cho thấy sự khác biệt lớn giữa người dân tộc Kinh và người dân tộc thiểu số. Mặc dù người dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số có tỷ lệ tham gia bầu cử tương đương, tỷ lệ người dân tộc thiểu số biết tên Thủ tướng Chính phủ chỉ 34%, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ của người dân tộc Kinh, ở mức 52%. Bên cạnh đó, tỷ lệ này ở nữ chỉ bằng một nửa so với nam.

Hình 6.3. Tỷ lệ người có thể nêu đúng tên Thủ tướng Chính phủ, 2018 (%)



Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Có thể nhận thấy xu hướng tương tự khi phân tích sự khác biệt về tỷ lệ người nêu đúng tên Tổng Bí thư Đảng và Chủ tịch Quốc hội trong các nhóm dân cư (Bảng 6.1). Có thể thấy một nghịch lý rằng, mặc dù trên 70% phụ nữ và người dân tộc thiểu số đã đi bầu cử Quốc hội, thì tỷ lệ người thuộc hai nhóm này biết tên Chủ tịch Quốc hội chỉ khoảng 21%, thấp hơn rất nhiều so với các nhóm khác, như nam (60.4%) và dân tộc Kinh (40.3%). Tỷ lệ thấp nhất thuộc về nhóm dân cư chưa hoàn thành tiểu học, chỉ 6,8%, gần bằng 1/5 tỷ lệ của nhóm có trình độ giáo dục tiểu học và chưa bằng 1/11 tỷ lệ người có trình độ giáo dục trên Trung học phổ thông.

Bảng 6.1. Tỷ lệ người biết tên Lãnh đạo Đảng, Chính phủ và Quốc hội, 2018 (%)

	Tỷ lệ người nêu đúng tên Thủ tướng Chính phủ (%)	Tỷ lệ người nêu đúng tên Tổng bí thư Đảng (%)	Tỷ lệ người nêu đúng tên Chủ tịch Quốc hội (%)
<u>Giới tính</u>			
Nam	70,4	66,6	60,4
Nữ	32,0	29,1	21,6
<u>Dân tộc</u>			
Dân tộc thiểu số	33,7	35,9	20,3
Dân tộc Kinh	51,7	48,8	42,3
<u>Giáo dục</u>			
Dưới Tiểu học	21,9	13,6	6,8
Tiểu học	42,3	36,7	28,5
Trung học cơ sở	54,2	57,2	43,3
Trung học phổ thông	67,8	63,6	61,7
Trên Trung học phổ thông	76,0	80,1	77,5
<u>Tình trạng nghèo đói</u>			
Không nghèo	51,5	49,3	42,0
Nghèo	27,2	26,5	17,5
<u>Nhóm thu nhập</u>			
Nhóm 1 (nghèo nhất)	26,7	26,3	17,2
Nhóm 2	41,5	40,4	30,3
Nhóm 3	48,6	42,4	39,4
Nhóm 4	64,7	58,1	47,4
Nhóm 5 (giàu nhất)	67,8	72,3	66,2
<u>Thành thị/nông thôn</u>			
Nông thôn	44,7	41,6	34,3
Thành thị	55,5	54,2	45,8
<u>Khu vực</u>			
Đồng bằng Sông Hồng	53,2	59,9	47,8
Trung du và miền núi phía Bắc	49,2	59,6	41,8
Duyên hải miền Trung	43,8	43,2	34,9
Tây Nguyên	49,9	62,1	36,4
Đông Nam Bộ	51,0	48,7	46,6
Đồng bằng sông Cửu Long	50,1	36,0	35,2
Cả nước	49,7	47,4	40,0

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Sự bất bình đẳng rõ rệt trong tham gia chính trị giữa các nhóm dân cư cho thấy người dân thuộc các nhóm yếu thế có xu hướng bị hạn chế nhiều hơn. Họ có tham gia nhưng không thực sự quan tâm và có kiến thức về các vấn đề chính trị hay có nhận thức đầy đủ về các quyền của họ.

Nghiên cứu định tính tại 3 tỉnh giúp giải thích và củng cố các phát hiện từ phân tích định lượng. Người dân ở các điểm khảo sát định tính cho biết họ chỉ quan tâm đến các vấn đề thiết thân, ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống sản xuất và các hoạt động văn hóa - xã hội của gia đình họ hơn là các vấn đề chính sách vĩ mô. Bên cạnh đó, hiểu biết về khái niệm bình đẳng trong tham gia và quyền tham gia, có tiếng nói và ảnh hưởng của người dân tương đối hạn chế, đặc biệt đối với vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa.

“Xã tôi cái cơ bản nhất người ta quan tâm đến bây giờ là phát triển kinh tế. Đây là cái hàng đầu trên mọi thông tin, kế hoạch, nghị quyết của Đảng, Hội đồng, Ủy ban nhân dân, chương trình hành động của các tổ chức đoàn thể. Cái thứ nhất là nó phải sát với thực tiễn trên địa bàn”.

PVS với cán bộ xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk

Người có trình độ học vấn cao cũng như có thu nhập cao thường có lợi thế hơn trong việc nắm bắt kịp thời thông tin về chính sách của nhà nước, kiến thức trồng trọt, chăn nuôi cũng như các thông tin thị trường thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là internet. Khảo sát ở tỉnh Sóc Trăng cho thấy tiếp cận internet đóng vai trò quan trọng trong tiếp cận thông tin của người dân, từ đó, nâng cao nhận thức cũng như sự tham gia của người dân vào quá trình xây dựng chính sách.

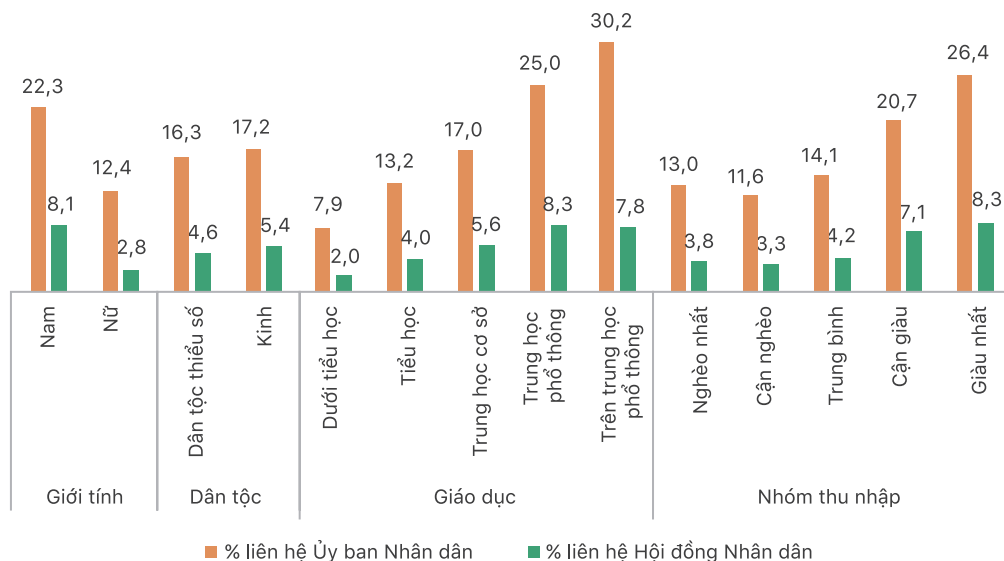
“Người dân cơ bản biết hết (qua internet). Khi mà mình nói ra điều gì là người ta tin. Người dân có thể biết trước mình rồi. Thông tin mà cả nước biết, người dân còn biết đúng trước cán bộ mình. Cán bộ chỉ chừng nào nghe thông tin trong nội bộ thông qua mới biết”.

PVS với cán bộ xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng

Nguồn: Nghiên cứu Bất bình đẳng tại Việt Nam - MDRI, 2019

Tỷ lệ người có liên hệ với chính quyền địa phương trong 12 tháng vừa qua

Hình 6.4. Tỷ lệ người có liên hệ với chính quyền địa phương (%)



Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Hình 6.4 và Bảng 6.2 thể hiện chỉ tiêu tỷ lệ người có liên hệ với chính quyền địa phương (Ủy ban Nhân dân và Hội đồng Nhân dân) để giải quyết khúc mắc trong năm vừa qua, được tổng hợp qua Khảo sát PAPI năm 2018. Có thể thấy xu hướng tương tự như các chỉ tiêu khác, khi nam giới có quan tâm đến hoạt động chính trị hơn nữ giới. Một điểm đáng lưu ý là, chênh lệch giữa nhóm dân tộc thiểu số và dân tộc Kinh không lớn, dưới một điểm phần trăm. Người có thu nhập và trình độ giáo dục càng cao thì càng có nhiều liên hệ với chính quyền. Tỷ lệ người tốt nghiệp PTTH có liên hệ với chính quyền cao gấp 3 lần tỷ lệ ở những người chưa tốt nghiệp tiểu học. Những người giàu nhất cũng có xác suất cao gấp đôi nhóm nghèo nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ này ở nhóm người nghèo nhất cao hơn ở nhóm người cận nghèo. Có thể nhóm dân số này được hưởng các chính sách xã hội của nhà nước nên có nhu cầu và nhiều vấn đề cần phải liên lạc với chính quyền địa phương và hội đồng nhân dân địa phương.

Bảng 6.2. Tỷ lệ người có liên hệ với chính quyền địa phương (%)

	% liên hệ Trưởng làng/thôn	% liên hệ Ủy ban Nhân dân	% liên hệ các tổ chức xã hội khác	% liên hệ Hội đồng nhân dân
<u>Giới tính</u>				
Nam	30,2	22,3	14,2	8,1
Nữ	19,7	12,4	7,9	2,8
<u>Dân tộc</u>				
Dân tộc thiểu số	25,6	16,3	9,8	4,6
Kinh	24,7	17,2	11,1	5,4
<u>Giáo dục</u>				
Không có bằng cấp	13,6	7,9	4,1	2,0
Tiểu học	21,4	13,2	7,7	4,0
Trung học cơ sở	25,0	17,0	11,5	5,6
Trung học phổ thông	32,9	25,0	17,0	8,3
CĐ, ĐH trở lên	38,1	30,2	18,4	7,8
<u>Tình trạng nghèo đói</u>				
Không nghèo	24,9	17,3	11,0	5,3
Nghèo	23,9	15,9	9,6	5,5
<u>Nhóm thu nhập</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	18,8	13,0	7,3	3,8
Nhóm 2	21,1	11,6	7,5	3,3
Nhóm 3	22,7	14,1	8,7	4,2
Nhóm 4	28,9	20,7	14,2	7,1
Nhóm 5 (giàu nhất)	32,7	26,4	17,1	8,3
<u>Thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	23,5	15,1	10,2	5,4
Thành thị	26,2	19,4	11,7	5,3

	% liên hệ Trưởng làng/thôn	% liên hệ Ủy ban Nhân dân	% liên hệ các tổ chức xã hội khác	% liên hệ Hội đồng nhân dân
Vùng				
Đồng bằng sông Hồng	19,3	10,6	8,0	3,6
Trung du và miền núi phía Bắc	23,4	15,0	9,1	5,6
Duyên hải miền Trung	23,9	15,9	10,5	3,9
Tây Nguyên	31,1	22,9	14,6	5,3
Đông Nam Bộ	27,1	20,1	12,0	6,0
Đồng bằng sông Cửu Long	26,8	19,9	12,3	6,7
Cả nước	24,8	17,1	10,9	5,3

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Trong số người tham gia trả lời Khảo sát PAPI 2018, tỷ lệ người hài lòng với các dịch vụ công khá cân bằng giữa nam và nữ, tỷ lệ ở nam giới cao hơn nữ giới khoảng trên dưới 2 điểm phần trăm (Bảng 6.3). Tương tự, tỷ lệ người Kinh và người dân tộc thiểu số hài lòng với dịch vụ công không quá khác biệt. Trong khi tỷ lệ người Kinh hài lòng với dịch vụ công chứng, chứng nhận quyền sử dụng đất và các dịch vụ công khác nhiều hơn người dân tộc thiểu số (cao hơn khoảng 4 đến 9,5 điểm phần trăm), tỷ lệ người Kinh hài lòng với dịch vụ cấp phép xây dựng thấp hơn người dân tộc thiểu số 6 điểm phần trăm. Tỷ lệ người hài lòng với dịch vụ công ở các nhóm có trình độ giáo dục và mức thu nhập khác nhau tương đối cao và đồng đều. Có thể thấy ở chỉ tiêu này sự chênh lệch không quá lớn và không theo quy luật tuyến tính như các chỉ tiêu ở trên.

Bảng 6.3. Tỷ lệ người hài lòng với các dịch vụ công, 2018 (%)

Nhóm	% hài lòng với dịch vụ công chứng	% hài lòng với dịch vụ cấp phép xây dựng	% hài lòng với dịch vụ chứng nhận quyền sử dụng đất	% hài lòng với các dịch vụ công khác
Giới tính				
Nam	86,28	85,56	73,75	87,98
Nữ	83,93	79,42	73,72	85,51
Dân tộc				
Dân tộc thiểu số	81,36	88,03	70,22	78,33
Kinh	85,68	81,87	73,98	87,94
Giáo dục				
Không có bằng cấp	84,4	78,8	85,0	81,8
Tiểu học	85,1	88,3	78,4	89,9
Trung học cơ sở	85,0	76,3	73,9	86,0
Trung học phổ thông	86,5	83,8	72,2	87,8
CD, ĐH trở lên	84,1	83,2	63,0	87,6

Nhóm	% hài lòng với dịch vụ công chứng	% hài lòng với dịch vụ cấp phép xây dựng	% hài lòng với dịch vụ chứng nhận quyền sử dụng đất	% hài lòng với các dịch vụ công khác
Tình trạng nghèo đói				
Không nghèo	85,4	81,9	73,8	87,4
Nghèo	83,5	95,2	71,4	80,8
Nhóm thu nhập				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	82,8	82,1	74,6	81,7
Nhóm 2	86,9	73,1	84,1	85,4
Nhóm 3	85,8	89,8	74,7	90,6
Nhóm 4	84,6	80,8	69,0	86,4
Nhóm 5 (giàu nhất)	85,6	82,3	72,0	89,8
Thành thị/nông thôn				
Nông thôn	85,6	82,3	72,2	85,3
Thành thị	85,0	82,3	74,9	88,6
Khu vực				
Đồng bằng sông Hồng	84,8	75,9	69,2	84,5
Trung du và miền núi phía Bắc	79,1	75,8	66,1	81,8
Duyên hải miền Trung	85,5	85,4	71,4	85,9
Tây Nguyên	75,4	79,7	56,2	79,0
Đông Nam Bộ	85,4	82,8	67,4	90,1
Đồng bằng sông Cửu Long	90,0	87,7	87,7	89,3
Cả nước	85,3	82,3	73,7	86,8

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

6.2. NHẬN THỨC VỀ SỰ THAM GIA

Tỷ lệ người cảm thấy có thể tác động tới các quyết định lớn tại địa phương

Bình đẳng xã hội một phần được phản ánh qua việc người dân, bất kể trình độ, giới tính, điều kiện kinh tế, đều hiểu được quyền tham gia của mình, từ đó, **chủ động đóng góp ý kiến vào các quyết định quan trọng của địa phương**. Vì vậy, chúng tôi đã đo lường nhận thức về sự tham gia qua phân tích tỷ lệ người thuộc các nhóm dân cư khác nhau tham gia vào các cuộc họp do HĐND tổ chức. Các cuộc họp thôn, xã là cầu nối giữa người dân và lãnh đạo địa phương các cấp. Trong đó, người dân không chỉ được phổ biến về các chính sách, chủ trương của Nhà nước mà còn được nêu ý kiến, tham gia vào quá trình ra quyết định, đặc biệt là những chính sách, dự án quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống của người dân, như chính sách bảo trợ xã hội, dự án xây dựng các công trình công cộng, v.v... **Việc người dân tham gia vào các cuộc họp với đại diện quần chúng hoặc lãnh đạo địa phương là tiền đề góp phần giúp người dân hiểu được vai trò và ảnh hưởng của mình, đồng thời tạo động lực cho người dân chủ động đóng góp ý kiến xây dựng chính sách địa phương và chính sách quốc gia.**

Số liệu điều tra năm 2018 cho thấy tỷ lệ người dân tham gia các cuộc họp với HĐND cấp xã và cấp tỉnh khá thấp, lần lượt là khoảng 19% và 10% (Bảng 6.4). **Tỷ lệ nam giới đi họp cao gần gấp 2 lần nữ giới.** Tỷ lệ này tương đối đồng đều giữa dân tộc Kinh và các nhóm dân tộc thiểu số. Người có trình độ giáo dục và thu nhập càng cao thì càng tích cực tham gia đối thoại với HĐND. Tỷ lệ này không có sự khác biệt lớn giữa thành thị và nông thôn nhưng có sự chênh lệch rõ ràng giữa các vùng miền. Đông Nam Bộ có tỷ lệ người dân đi họp HĐND cao nhất cả nước, gấp 1,5-2 lần vùng có tỷ lệ đi họp thấp nhất là Đồng bằng sông Hồng.

Bảng 6.4. Tỷ lệ người dân tham gia các cuộc họp với HĐND các cấp và gửi kiến nghị đến UBND các cấp, theo đặc điểm dân số-xã hội (%), năm 2018

	% tham gia các cuộc họp của HĐND cấp xã	% tham gia các cuộc họp của HĐND cấp tỉnh
<u>Giới tính</u>		
Nam	23,7	13,4
Nữ	14,3	7,5
<u>Dân tộc</u>		
Dân tộc thiểu số	17,8	11,4
Kinh	18,9	10,2
<u>Giáo dục</u>		
Không có bằng cấp	12,7	6,6
Tiểu học	16,4	8,6
Trung học cơ sở	20,1	10,7
Trung học phổ thông	22,8	13,5
CĐ, ĐH trở lên	25,2	14,5
<u>Tình trạng nghèo đói</u>		
Không nghèo	18,6	10,5
Nghèo	20,7	8,4
<u>Nhóm thu nhập</u>		
Nhóm 1 (nghèo nhất)	15,2	7,8
Nhóm 2	17,1	9,8
Nhóm 3	18,7	9,3
Nhóm 4	21,6	12,1
Nhóm 5 (giàu nhất)	21,5	12,8
<u>Thành thị/nông thôn</u>		
Nông thôn	17,9	8,9
Thành thị	19,8	12,0
<u>Vùng</u>		
Đồng bằng sông Hồng	14,9	6,0

	% tham gia các cuộc họp của HĐND cấp xã	% tham gia các cuộc họp của HĐND cấp tỉnh
Trung du và miền núi phía Bắc	17,6	8,2
Duyên hải miền Trung	20,0	9,8
Tây Nguyên	20,9	11,9
Đông Nam Bộ	21,3	12,8
Đồng bằng sông Cửu Long	19,1	12,2
Total	18,8	10,3

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI 2018.

Người dân ở 3 tỉnh khảo sát đều đồng tình cho rằng mọi người trong cộng đồng đều bình đẳng trong việc tham gia vào các hoạt động và quyết định quan trọng của địa phương, không có sự phân biệt giữa các dân tộc cũng như không có việc các nhóm người yếu thế bị giới hạn. Ngoài ra, phần lớn phụ nữ tham gia khảo sát định tính nhận định không có phân biệt nam nữ trong quá trình ra quyết định ở các hộ gia đình. Vợ và chồng có vai trò như nhau khi bàn bạc các vấn đề trong nhà. Tuy nhiên, một số nhóm tự hạn chế sự tham gia xã hội của bản thân họ. Phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ ở nông thôn cho rằng họ không đủ hiểu biết bằng các thành viên nam giới trong gia đình, như chồng, con trai, hoặc anh/em trai trong các vấn đề về luật pháp hoặc có liên quan đến kỹ thuật.

Số liệu khảo sát năm 2018 cho thấy tỷ lệ người dân gửi kiến nghị tới UBND các cấp có sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ (Hình 6.5). Tỷ lệ nữ giới chủ động nêu ý kiến và gửi kiến nghị đến UBND các cấp chỉ bằng một nửa so với nam giới. Tỷ lệ người Kinh gửi kiến nghị đến UBND các cấp chỉ cao hơn người dân tộc thiểu số 3 điểm phần trăm. Mặc dù vậy, nhóm người dân tộc thiểu số ở các điểm khảo sát thực tế thường giữ im lặng trong các buổi thảo luận, không tham gia sôi nổi như người Kinh và thường do dự khi nói tiếng Việt. Sự chênh lệch trở nên rõ ràng hơn khi nhóm nghiên cứu so sánh giữa các nhóm có trình độ học vấn và điều kiện kinh tế khác nhau. Xu hướng chung là người có trình độ học vấn và mức thu nhập càng cao thì việc chủ động tham gia và nêu ý kiến cá nhân càng lớn. Cụ thể, tỷ lệ gửi kiến nghị đến UBND các cấp của người có bằng THPT trở lên cao gấp 3,4 lần tỷ lệ người chưa học xong Tiểu học. Tỷ lệ này tăng dần đều qua các nhóm có trình độ học vấn cao hơn. Tương tự, nhóm người giàu nhất gửi kiến nghị tới UBND các cấp với tỷ lệ gấp 2 lần nhóm người có thu nhập thấp nhất. Rõ ràng bất bình đẳng trong sự tham gia có nguyên nhân là bất bình đẳng về kinh tế và giáo dục. Mặc dù số liệu ở Việt Nam cho thấy sự khác biệt về dân tộc không giải thích cho sự bất bình đẳng giữa người Kinh và người dân tộc thiểu số vì trên thực tế (dựa vào số liệu và khảo sát tại địa bàn), không có sự phân biệt đối xử giữa người Kinh và các dân tộc thiểu số khác trong quá trình tham gia vào các hoạt động cộng đồng của địa phương. Nguyên nhân tiềm ẩn chính là ảnh hưởng của mức sống/trình độ giáo dục của người dân tộc thiểu số tới sự tham gia của họ. Nói cách khác, sự tham gia của nhóm người dân tộc thiểu số bị hạn chế không phải vì họ là người dân tộc thiểu số mà vì, thông thường, mức sống và trình độ giáo dục của họ chưa bằng người Kinh nói chung. Ngoài ra, trở ngại về ngôn ngữ (đọc, nói tiếng phổ thông) cũng là một rào cản lớn đối với sự tham gia của họ, khiến cho họ tự hạn chế việc nêu ý kiến của bản thân. Trong tương lai, trở ngại về ngôn ngữ có thể phần nào được giải quyết khi Chính phủ đã và đang áp dụng những biện pháp tích cực trong việc dạy và học tiếng Việt từ sớm (bậc mẫu giáo) cho học sinh dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa.

Hộp 6.1. Các nhóm hộ nghèo và dân tộc thiểu số ít tham gia ý kiến

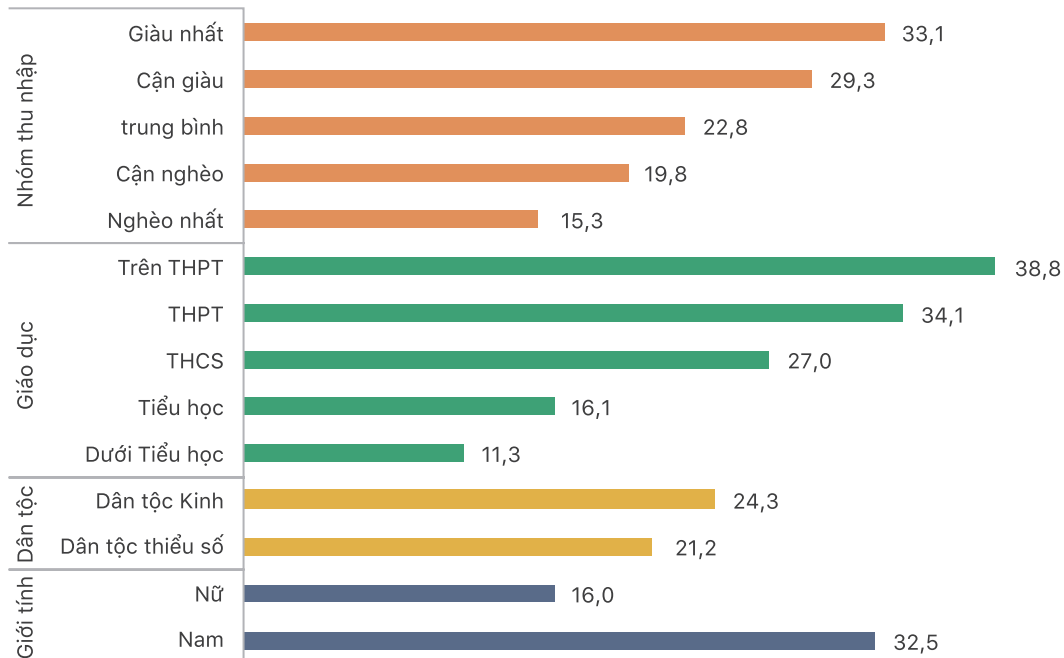


Là một hộ nghèo thuộc xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, gia đình anh Chư (hộ H'Mông di cư từ Hà Giang xuống từ thế hệ trước) có 7 thành viên, sống dựa chủ yếu vào nghề nông. Tuy không đi học nhưng hai vợ chồng anh đều có thể nghe nói được tiếng phổ thông thành thạo. Trong các cuộc họp thôn định kỳ, vợ chồng anh thay phiên nhau đi họp, nhưng không thường xuyên tham gia đóng góp ý kiến. Đối với những hoạt động như giám sát công trình, xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội xã hay cập nhật thông tin ngân sách của xã, anh Chư cho biết anh đều không tham gia và không nắm được nội dung. Tuy vậy, khi xã yêu cầu người dân đóng góp, gia đình anh đều đóng góp đầy đủ.

Gia đình chị Sen – người Khmer nằm trong danh sách các hộ cận nghèo thuộc xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng. Chị học đến lớp 5 và trông trẻ giúp các nhà hàng xóm. Bên cạnh đó, chị tham gia công tác hội Phụ nữ ở thôn/xã, với phụ cấp hơn 700 nghìn đồng hàng tháng. Chồng chị đi làm phụ hồ với tiền công 200 nghìn mỗi tháng. Gia đình chị hiện nay vẫn dựa vào tiền gửi biếu của con trai đi làm dưới khu công nghiệp Bình Dương, khoảng 500 nghìn – 1 triệu đồng mỗi tháng. Khi được hỏi về các cuộc họp thôn/xã, chị Sen cho biết mình đều tham dự và có đóng góp ý kiến nếu chị biết. Tuy nhiên, đối với những hoạt động về cộng đồng như xây cầu, xây đường, chị chỉ đến nghe và không cho ý kiến. Liên quan đến công tác giám sát những công trình này, chị không tự tin đưa ra ý kiến và cho rằng nam giới sẽ rành hơn.

Chị Mươn và chị Thông tham gia thảo luận nhóm ở xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang. Chị Mươn là người dân tộc Nùng, có điều kiện sống tốt hơn chị Thông, người dân tộc Tày. Chị Mươn cũng tự tin hơn khi bày tỏ ý kiến trong quá trình thảo luận nhóm. Khi được hỏi *“Nếu chị không hiểu về thiết kế của các công trình xây dựng thì làm thế nào để chị nêu ý kiến và giám sát thi công các công trình này”*. Chị Mươn đã trả lời rằng *“Cũng phải đưa ra để nhân dân họp, thiết kế như thế nào, xi bao nhiêu, tiền bao nhiêu, công khai tài chính cho nhân dân để nhân dân cùng tham gia thì mới được. Chú nếu để đầu tư, chỉ biết người này đưa tiền cho người thầu, thầu lại bớt xén đi, không đưa cho dân thì làm sao dân hiểu được bao nhiêu cát xi, thì làm gì mà nó ra cái công trình được. Không có đâu. Chị thấy nhiều công trình... Cái nhà vệ sinh ngày xưa có dự án gì làm, nước đang lẽ thải ra ngoài thì lại lấy nước tiểu vào trong. Làm toàn sai thiết kế. Tốn tiền. Bây giờ nhà tiêu cũng đa số gần rôi nhưng đa số toàn sai thiết kế. Tồn tại chỉ được 3-4 năm”*. Ngược lại, chị Thông, khi được hỏi thì chỉ trả lời *“Chị cũng ý kiến như chị Mươn thôi”*.



Hình 6.5. Tỷ lệ người dân gửi kiến nghị đến UBND các cấp năm 2018 (%)

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI.

Khi được hỏi về giám sát công trình xây dựng của xã (trạm y tế), nhóm nam ở điểm khảo sát tin rằng họ không đủ chuyên môn để tham gia giám sát, đồng thời chia sẻ tâm lý sợ chịu trách nhiệm đối với công việc chung. Có thể nói đây là tâm lý chung của người dân ở nhiều địa phương, cho thấy người dân chưa nhận thức được một cách đầy đủ về quyền tham gia của bản thân. Ngay cả khi người dân không có đủ chuyên môn để tham gia đánh giá công việc chung, họ vẫn có quyền được thắc mắc và nhận được giải thích thỏa đáng từ các tổ chức, chính quyền địa phương. Chia sẻ của người dân phần nào phản ánh **việc tham gia có thể bị hạn chế do chính quyền chưa tạo được môi trường khuyến khích người dân tham gia đóng góp ý kiến.**

“Cho dân giám sát thì dân có đứng ra chịu trách nhiệm được đâu. Làm sao dám. Không một người nào dám. Ví dụ nó tốt thì không nói, nhưng nó không tốt thì làm sao dân dám chịu (trách nhiệm) được. Khó lắm”.

TLN với nhóm nam xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang

Bên cạnh đó, người dân có xu hướng tham gia vào các hoạt động cộng đồng theo phong trào. Sự đóng góp ý kiến và tham gia vào các quyết định quan trọng của địa phương phụ thuộc rất nhiều vào các phong trào thi đua và đặc biệt là sự minh bạch và công tác vận động của đại diện chính quyền địa phương ở cấp thôn/bản. Các trưởng thôn thường có những cách khác nhau để vận động và khuyến khích sự tham gia vào thảo luận và đóng góp ý kiến của người dân, cũng như cơ chế nhận và phản hồi ý kiến của người dân.

“Thôn này sở dĩ làm được là nhờ có cô thôn trưởng. Cô rất rõ ràng nên cô huy động cái gì người ta cũng tin. Rành mạch, công khai, rõ ràng... Trước đây cũng có 2 ông thôn trưởng nhưng làm không rành mạch đâu. Không rành mạch, công khai là dân không tin.”

TLN với nhóm nữ xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk

“Họ chỉ báo cho trường thôn, gọi là sơ sơ thôi. Còn về thực tế tài chính thế nào rồi để giám sát thì không bao giờ có. Hết công trình bảo xong thì xong, lại đi. Cho nên bao nhiêu công trình hỏng”.

TLN với nhóm nữ tại xã Hùng Lợi, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang

Ở một số địa phương, việc chấp hành của người dân chịu ảnh hưởng của yếu tố tôn giáo. Một trong số các địa phương khảo sát đã lồng ghép tuyên truyền thực thi chính sách Nhà nước trong các hoạt động tôn giáo của người địa phương nhằm nâng cao hiệu quả thực thi và sự tham gia của người dân (Hộp 6.2).

Hộp 6.2. Lồng ghép tuyên truyền thực thi chính sách Nhà nước trong các hoạt động tôn giáo ở Sóc Trăng



Hiểu được tầm quan trọng của các hoạt động tín ngưỡng, tôn giáo đối với người dân địa phương, đặc biệt là người Khmer, lãnh đạo UBND xã An Hiệp, huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng đã kết hợp việc tuyên truyền, vận động người dân thực hiện chính sách Nhà nước và tham gia vào các hoạt động chung của xã tại chùa. Vào các ngày rằm, ngày 30 âm lịch hàng tháng khi người dân đi lễ chùa, chính quyền địa phương nhờ Ban quản trị các chùa trên địa bàn xã cùng phối hợp tuyên truyền về các hoạt động, kế hoạch của xã, góp phần đưa thông tin đến với người dân một cách hiệu quả hơn, người dân vì thế tích cực hưởng ứng và tham gia nhiệt tình hơn vào các hoạt động cộng đồng. Đặc biệt, hoạt động diễn tập quốc phòng làm ảnh hưởng đến diện tích lúa và hoa màu nhưng vẫn được người dân chấp hành nghiêm túc.



Như vậy, khả năng tham gia chính trị của người dân do các yếu tố trình độ giáo dục và thu nhập quyết định, mặc dù thu nhập có mức tác động thấp hơn. Giới cũng là một nhân tố rõ ràng gây ra bất bình đẳng trong việc tham gia. Nói cách khác, bất bình đẳng trong việc tham gia, có tiếng nói và ảnh hưởng thường đi cùng với bất bình đẳng về thu nhập, bất bình đẳng trong giáo dục và bất bình đẳng giới trong xã hội. Bất bình đẳng trong việc tham gia có khả năng duy trì vòng xoáy bất bình đẳng khi mà những nhóm dân cư yếu thế không có cơ hội tham gia vào quá trình ra các quyết định quan trọng ở địa phương, dẫn tới bất bình đẳng liên thế hệ mặc dù có thể tránh được.

Số liệu Khảo sát PAPI năm 2018 cho thấy sự khác biệt sâu sắc nhất là giữa các nhóm có trình độ học vấn khác nhau. Sự khác biệt về trình độ giáo dục không chỉ có ảnh hưởng trực tiếp đến sự chênh lệch về cơ hội nghề nghiệp, kéo theo chênh lệch mức sống mà còn ảnh hưởng đến cơ hội được tham gia vào các quyết định quan trọng của địa phương có ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống người dân. Khi tiếng nói và sự tham gia của những nhóm yếu thế (do trình độ giáo dục và thu nhập thấp) bị hạn chế, các chính sách sẽ không thể phản ánh một cách đầy đủ những nhu cầu thực tế của họ, do đó, những vấn đề này khó có thể được giải quyết trong tương lai gần, thậm chí có thể tồn tại đến nhiều thế hệ sau, tạo nên bất bình đẳng liên thế hệ.

Số liệu so sánh cảm nhận của người dân về tình hình an ninh xã hội ở địa phương giữa năm 2013 và 2018 (Bảng 6.5) phản ánh sự khác biệt đáng kể giữa người giàu và người nghèo, giữa người có học vấn cao hơn và người có trình độ giáo dục thấp hơn. Nhu cầu về an ninh, trật tự xã hội không được đáp ứng một cách đầy đủ và công bằng đối với nhóm người yếu thế. Tỷ lệ người dân cảm thấy an toàn

khi sống tại địa phương ở các phân nhóm nhìn chung đã tăng dần từ năm 2013 đến 2018. Tuy nhiên, tỷ lệ người thuộc hộ gia đình có nạn nhân của trộm cắp, đột nhập và bạo lực có xu hướng tăng lên ở nhóm người nghèo (hơn 2 điểm phần trăm). Trong khi đó, tỷ lệ này giảm rõ rệt ở nhóm người không nghèo (giảm 3 điểm phần trăm) và nhóm người giàu nhất (giảm 7 điểm phần trăm). Sự thay đổi giữa năm 2013 và 2018 diễn ra nhanh và tích cực hơn đối với nhóm người có trình độ học vấn cao hơn. Như vậy, nhóm yếu thế đang dần trở thành nạn nhân chính của việc mất an ninh, mất trật tự xã hội.

Bảng 6.5. An ninh xã hội, 2013-2018 (%)

	Tỷ lệ người cảm thấy an toàn khi sống ở địa phương trong 3 năm vừa qua (%)		Tỷ lệ người thuộc hộ gia đình có nạn nhân của trộm, cắp, đột nhập và bạo lực thể chất trong 12 tháng vừa qua (%)	
	PAPI 2013	PAPI 2018	PAPI 2013	PAPI 2018
<u>Giới tính</u>				
Nam	74,6	85,5	12,4	9,8
Nữ	78,9	85,8	12,9	10,6
<u>Dân tộc</u>				
Dân tộc thiểu số	83,5	86,6	10,2	9,4
Kinh	75,8	85,5	13,0	10,3
<u>Giáo dục</u>				
Không có bằng cấp	82,1	86,8	9,5	8,8
Tiểu học	78,4	86,5	12,6	10,6
Trung học cơ sở	72,7	83,5	12,7	10,1
Trung học phổ thông	73,9	85,8	17,4	10,9
CĐ, ĐH trở lên	71,4	88,0	16,3	11,1
<u>Tình trạng nghèo đói</u>				
Không nghèo	76,1	85,4	13,1	10,1
Nghèo	82,1	88,1	9,8	12,2
<u>Nhóm thu nhập</u>				
Nhóm 1 (nghèo nhất)	79,9	85,1	7,8	9,9
Nhóm 2	77,4	87,3	12,4	9,5
Nhóm 3	77,2	84,8	11,9	10,2
Nhóm 4	77,4	86,0	13,7	10,9
Nhóm 5 (giàu nhất)	72,1	84,9	17,6	10,7
<u>Thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	76,6	85,6	11,8	10,6
Thành thị	77,8	85,7	15,2	9,8

	Tỷ lệ người cảm thấy an toàn khi sống ở địa phương trong 3 năm vừa qua (%)		Tỷ lệ người thuộc hộ gia đình có nạn nhân của trộm, cắp, đột nhập và bạo lực thể chất trong 12 tháng vừa qua (%)	
	PAPI 2013	PAPI 2018	PAPI 2013	PAPI 2018
Khu vực				
Đồng bằng sông Hồng	76,3	84,3	11,7	7,7
Trung du và miền núi phía Bắc	74,7	85,6	11,6	6,4
Duyên hải miền Trung	78,0	87,8	11,3	10,9
Tây Nguyên	75,2	85,3	18,5	15,0
Đông Nam Bộ	76,6	81,8	15,5	12,1
Đồng bằng sông Cửu Long	77,7	87,4	11,3	10,6
Cả nước	76,9	85,6	12,6	10,2

Nguồn: Ước tính từ Khảo sát PAPI.

6.3. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN CỦA BẤT BÌNH ĐẲNG TRONG SỰ THAM GIA

Các thống kê về sự tham gia và nhận thức ảnh hưởng cho thấy nhóm yếu thế nhất luôn là nhóm dân cư nghèo nhất, nhóm có trình độ giáo dục thấp nhất, và ở mức độ thấp hơn, là phụ nữ. Mặc dù có sự chênh lệch giữa người dân tộc Kinh và người dân tộc thiểu số, kết quả nghiên cứu định tính chỉ ra rằng sự chênh lệch đó không phải do sự khác biệt về dân tộc, mà bởi sự khác biệt về giáo dục và thu nhập của dân cư thuộc hai nhóm dân tộc. Liên quan tới việc ra quyết định ở cấp vi mô, nghiên cứu định tính cho thấy nam giới và nữ giới tham gia bình đẳng vào quá trình này trong nội bộ gia đình. Tuy nhiên, phụ nữ thường tự giới hạn tiếng nói của bản thân họ đối với các vấn đề ngoài gia đình.

Dựa trên những dữ liệu và phân tích đã được trình bày ở trên, kết hợp với các nguồn dữ liệu khác, nhóm nghiên cứu đã xác định bốn nguyên nhân chính gây ra bất bình đẳng trong việc tham gia, có tiếng nói và ảnh hưởng như sau:

Bất bình đẳng kinh tế và bất bình đẳng giáo dục là nguyên nhân cơ bản tạo nên bất bình đẳng quyền tham gia

Khác biệt về trình độ giáo dục và mức sống dẫn đến bất bình đẳng trong cơ hội tiếp cận thông tin và sử dụng các dịch vụ công. Thông thường, người có trình độ giáo dục cao và có mức sống cao sẽ có không gian và phương tiện tốt hơn để cập nhật thông tin từ các nguồn chính thống. Họ cũng có nhiều lợi thế hơn trong việc sử dụng các dịch vụ hành chính điện tử như xin chứng thực, xác nhận, xin cấp phép xây dựng, v.v. thông qua cổng thông tin điện tử của chính quyền. Họ không chỉ tiết kiệm được thời gian mà có thể còn là chi phí "lót tay". Đây là những "đặc quyền" mà nhóm yếu thế (người nghèo, người có trình độ giáo dục thấp) khó được tiếp cận.

Sự khác biệt lớn giữa các nhóm dân cư qua các chỉ tiêu khác nhau về tham gia chính trị được trình bày ở trên cho thấy những người có trình độ giáo dục thấp hơn, những người nghèo hơn tham gia bầu cử chỉ do phong trào, vận động mà không có mối quan tâm thực sự tới các vấn đề chính trị. Sự bất bình đẳng lớn trong tham gia chính trị giữa các nhóm học vấn cao và thấp, giàu và nghèo là minh chứng cho thấy các nhóm yếu thế ít có khả năng tham gia và quan tâm đến chính trị. Họ có thể đi

bầu cử nhưng họ bầu cử khi không có đủ kiến thức về các vấn đề chính trị cũng như ý thức về quyền lợi của họ.

Định kiến xã hội và văn hóa cản trở việc trao quyền cho phụ nữ

Từ Khảo sát PAPI 2018, trong khi khoảng 70% người dân cho rằng nam giới hay phụ nữ làm lãnh đạo trong khu vực Nhà nước đều được, 30% còn lại muốn nam giới làm lãnh đạo, quản lý (và nhiều phụ nữ trong nhóm này không chọn phụ nữ giữ các vị trí lãnh đạo Nhà nước). Tuy nhiên, dữ liệu từ Báo cáo Thể chế xã hội và Chỉ số giới 2019 (SIGI) từ Trung tâm Phát triển OECD chỉ ra rằng khoảng 56% dân số Việt Nam tin rằng nam giới làm lãnh đạo chính trị tốt hơn nữ. Điều này được khẳng định bởi tỷ lệ nam bộ trưởng là 73%, trong khi tỷ lệ nam quản lý là 73% và tỷ lệ người đứng tên sở hữu đất nông nghiệp là nam chiếm tới 91%. Nghiên cứu định tính do MDRI thực hiện cũng cho thấy phụ nữ Việt Nam nói chung vẫn có xu hướng tự hạn chế bản thân khi tham gia vào các hoạt động mang tính cộng đồng, đặc biệt là các công việc mang tính kỹ thuật hoặc luật pháp, mặc dù nam và nữ có vai trò như nhau khi ra quyết định trong gia đình. Đây là lối mòn suy nghĩ đã ăn sâu vào nhiều thế hệ người Việt Nam, đặc biệt ở vùng nông thôn.

Thiếu hiệu quả trong việc khuyến khích sự tham gia đầy đủ của các nhóm dân cư

Dữ liệu từ khảo sát PAPI cho thấy tỷ lệ người nghèo và người có trình độ tiểu học/dưới tiểu học tham gia bầu cử thấp hơn hẳn so với người giàu và người học hết THPT. Đây là chỉ dấu cho thấy công tác dân vận của cán bộ địa phương chưa thực sự hiệu quả, chưa khuyến khích được sự tham gia đầy đủ của các thành phần xã hội. Chính quyền sở tại ở nhiều địa phương chưa có cơ chế phổ biến thông tin sâu rộng và tạo điều kiện tham gia bầu cử ở nơi cư trú tạm thời đối với trường hợp người lao động ngoại tỉnh hoặc người dân vùng sâu, vùng xa đi làm nương rẫy thường xuyên.

Ngoài ra, tiếng nói của người dân chưa được cán bộ địa phương tiếp thu kịp thời do chưa có cơ chế tiếp nhận – trả lời thấu đáo. Kiến nghị của người dân ở nhiều địa phương trong các cuộc họp thôn, xã có thể được ghi nhận nhưng không được phản hồi hoặc giải quyết. Nguyên nhân một phần do chính quyền địa phương không có đủ nguồn lực, cán bộ thôn/xã phải kiêm nhiệm nhiều vị trí, chưa được trang bị đầy đủ kỹ năng và chuyên môn.

Cũng có thể thấy sự thiếu hiệu quả trong công tác trao quyền cho phụ nữ ở cấp địa phương, đặc biệt là cấp làng, thôn, bản. Mặc dù phụ nữ có cơ hội ngang với nam giới khi ra các quyết định trong gia đình, họ lại ít lên tiếng bên ngoài xã hội. Theo Báo cáo PAPI năm 2019 (Chương 2), lãnh đạo nữ có ảnh hưởng quan trọng tới việc vận động sự tham gia của phụ nữ, tạo nhiều cơ hội hơn cho phụ nữ. Nghiên cứu định tính do MDRI thực hiện cũng chỉ ra rằng, so với nam đồng nghiệp, nữ trưởng thôn thực hiện công tác vận động người dân tham gia các hoạt động kinh tế và chính trị tốt hơn. Tuy nhiên, Báo cáo PAPI 2019 chỉ ra có sự khác biệt lớn về tỷ lệ lãnh đạo nữ ở cấp thôn bản so với cấp Trung ương (12% so với 27%). Báo cáo này cũng kết luận rằng sự có sự chênh lệch chống lại phụ nữ nắm giữ các vị trí lãnh đạo chính trị ở cấp địa phương.

Thiếu hiệu quả trong thực thi các điều luật bảo đảm minh bạch, chống tham nhũng

Việt Nam đã ban hành Luật phòng, chống tham nhũng năm 2018 và Nghị định 59/2019/NĐ-CP quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật phòng, chống tham nhũng từ năm 2019. Điều đó cho thấy quyết tâm chống tham nhũng của Chính phủ, góp phần tạo nên bình đẳng về cơ hội và sự tham gia của người dân. Mặc dù vậy, công tác phòng, chống tham nhũng thực tế chưa đạt được những kết quả như mong đợi. Kết quả Khảo sát PAPI (2011-2018) là một ví dụ với trên 60% người trả

lời cho rằng yếu tố “thân quen” đóng vai trò quan trọng khi thi tuyển vào khu vực công, trên 30% người trả lời phải chi thêm tiền để được quan tâm khi đi khám bệnh hoặc để làm xong giấy chứng nhận quyền sử dụng đất (CECODES, VFF-CRT, RTA & UNDP, 2019)⁽⁹⁾. Sự kém hiệu quả trong công tác chống tham nhũng trong nhiều năm qua đã làm giảm lòng tin của người dân vào cơ quan Chính phủ các cấp, dẫn đến hạn chế tiếng nói và sự tham gia của người dân, đặc biệt là các nhóm yếu thế.

Một nguồn dữ liệu khác cũng cho thấy Việt Nam chống tham nhũng kém hiệu quả, đó là dữ liệu từ Tổ chức Minh bạch Quốc tế. Việt Nam đứng thứ 96 trong tổng số 180 quốc gia, với điểm số đạt 37 trên 100 điểm, về Chỉ số Nhận thức Tham nhũng năm 2019 (“Báo cáo Minh bạch Quốc tế - Việt Nam”, 2019). Chỉ số đánh giá mức độ nhận thức của công chúng về tham nhũng trên thang điểm từ 0 (tham nhũng rất nhiều) đến 100 (rất sạch).

Khảo sát định tính trong nghiên cứu này cho thấy các địa phương vẫn chưa có những quy định cụ thể về cơ chế giám sát, công khai thông tin và tài chính đối với các hoạt động chung. Ví dụ, kênh thông tin từ xã đến người dân chủ yếu là bảng tin ở UBND xã, loa phát thanh, hoặc qua trường thôn. Việc thành lập các tổ giám sát dự án, hoạt động cộng đồng ở địa phương thường mang tính tự phát và phụ thuộc phần lớn vào người cán bộ quản lý thôn/xã. Quy trình thông tin phụ thuộc quá nhiều vào yếu tố con người dẫn đến nguồn tin không mang tính chính thống, tạo nhiều rào cản cho việc tiếp nhận thông tin của người dân. Mặc dù sự phát triển rộng rãi của các phương tiện thông tin và internet đã góp phần nâng cao khả năng giám sát của người dân, nhưng việc này lại vô tình hạn chế sự tham gia của nhóm người yếu thế khi họ không có đủ điều kiện sử dụng các thiết bị truyền thông hiện đại hoặc kết nối internet bị hạn chế.

(9) CECODES, VFF-CRT, RTA & UNDP (2019). Chỉ số Hiệu quả Quản trị và Hành chính công cấp tỉnh ở Việt Nam (PAPI) 2018: Đo lường từ kinh nghiệm thực tiễn của người dân. Báo cáo nghiên cứu chính sách chung của Trung tâm Nghiên cứu phát triển và Hỗ trợ cộng đồng (CECODES), Trung tâm Nghiên cứu khoa học và Đào tạo cán bộ Mặt trận Tổ quốc Việt Nam (VFF-CRT), Công ty Phân tích Thời gian thực và Chương trình Phát triển Liên Hợp quốc (UNDP). Hà Nội, Việt Nam.

CHƯƠNG

7

7

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Để xóa nghèo và giảm bớt tình trạng bất bình đẳng, cách tiếp cận lấy con người làm trọng tâm, không chỉ tập trung vào tăng trưởng mà còn vào phúc lợi là vô cùng cấp thiết

7.1. KẾT LUẬN

Việt Nam đã và đang đạt được nhiều thành công trên chặng đường phát triển kinh tế và giảm nghèo trong suốt 30 năm qua. **Tuy nhiên, thành quả của quá trình phát triển kinh tế không được chia đều cho tất cả các nhóm dân cư**, khiến nhóm DTTS, nhóm sinh sống tại khu vực địa lý phức tạp, phụ nữ và các hộ nghèo bị bỏ lại phía sau. **Trong khi tỷ lệ bất bình đẳng giữa tỉnh/thành phố chiếm 22% tổng mức bất bình đẳng, bất bình đẳng giữa các nhóm dân tộc đã chiếm tới 15%**. Để minh họa, người Kinh và người Hoa sở hữu tỷ lệ nghèo thấp nhất, trong khi các nhóm DTTS khác có tỷ lệ nghèo cao trường kỳ.

Những phát hiện từ báo cáo nghiên cứu cho thấy **sự chênh lệch vô cùng lớn giữa các nhóm dân cư có sự khác nhau về khu vực địa lý, vùng kinh tế-xã hội, và dân tộc** trên bình diện quyền được hưởng nền giáo dục bài bản, chất lượng, quyền được sống khỏe mạnh cùng với khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe/cơ sở y tế chất lượng. Những người thuộc nhóm DTTS, phụ nữ và cư dân ở nông thôn chịu nhiều ảnh hưởng từ bất bình đẳng trong sức khỏe và giáo dục hơn nhóm người dân tộc Kinh, nam giới và hộ có thu nhập cao sinh sống chủ yếu ở khu vực thành thị.

Bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao gây ra thiệt hại về người một cách tiềm tàng cho nhóm dân cư nghèo và dễ bị tổn thương nhất trong xã hội. Ví dụ, một cư dân Tây Nguyên có tuổi thọ trung bình thấp hơn 5.9 năm so với một người sống ở khu vực Đông Nam Bộ. Tương tự, khả năng chi trả dịch vụ y tế cũng không đồng đều giữa các nhóm dân tộc. Chi tiêu tiền túi cho y tế hàng năm của một người dân tộc Kinh có thể cao hơn 15 lần một người dân tộc H'Mông. Số lần khám bệnh trung bình hàng năm của các nhóm dân tộc và nhóm nghèo, đặc biệt ở bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương, thấp hơn nhiều nếu so sánh với nhóm dân tộc Kinh và hộ có tình hình kinh tế khá giả.

Việt Nam đã đạt được mục tiêu về phổ cập giáo dục cấp tiểu học và THCS, tuy nhiên, **trải nghiệm giáo dục vẫn chưa được đồng đều**, nói cách khác, chất lượng giáo dục tiểu học cũng như khả năng tiếp cận giáo dục bậc cao khác biệt rõ ràng giữa các nhóm dân tộc và giữa các hộ có mức sống chênh lệch. Một đứa trẻ sinh ra ở thành thị ngồi trên ghế nhà trường lâu hơn 3 năm so với bạn đồng trang lứa ở khu vực nông thôn (Bảng 5.4). Tương tự, **một người thuộc nhóm 20% dân số giàu nhất đi học nhiều hơn tới 6 năm so với người nằm trong nhóm 20% nghèo nhất** (Bảng 5.5). Bỏ qua về khả năng tiếp cận giáo dục, ở cấp tiểu học, những đứa trẻ thuộc nhóm DTTS và trẻ sinh sống ở khu vực miền núi phía Bắc có thành tích học tập kém ấn tượng hơn hẳn trẻ dân tộc Kinh, trẻ sống ở đồng bằng và trẻ đến từ những hộ gia đình giàu có. Tỷ lệ ghi danh vào trường Đại học cũng đặc biệt thấp ở khu vực nông thôn, miền núi và các hộ gia đình có thu nhập thấp. Khả năng đầu tư cho giáo dục, hay còn gọi là khả năng chi trả cho các chi phí liên quan đến giáo dục, cũng chênh lệch đáng kể giữa các nhóm dân cư. Chi phí dành cho giáo dục từ một học sinh người Kinh cao hơn khoảng 4 lần học sinh DTTS.

Nhân tố chính giải thích cho sự chênh lệch thấy rõ này là khả năng tiếp cận dịch vụ cộng đồng thiết yếu và chất lượng liên quan đến sức khỏe, giáo dục, nguồn nước và cơ sở hạ tầng. Ví dụ, thiếu tiếp cận nước sạch và nhà vệ sinh cải tiến vẫn là một thách thức lớn ảnh hưởng đến các hộ gia đình ở Việt Nam, đặc biệt là vùng nông thôn, vùng có điều kiện địa lý khó khăn, và khu vực sinh sống của đồng bào DTTS. Trong lĩnh vực giáo dục, chất lượng cơ sở hạ tầng giáo dục không đồng đều giữa các điểm trường chính và điểm trường lẻ ở khu vực nông thôn chính là nguyên nhân giải thích cho sự chênh lệch về cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng như chất lượng của hoạt động dạy và học. Ngoài ra, chính những bất bình đẳng này càng **làm trầm trọng hóa bất bình đẳng trong những khía cạnh khác ở**

đời sống, ngày càng tạo ra nhiều rào cản dành cho những nhóm dân cư này trong việc nắm bắt cơ hội việc làm và sở hữu một công việc tốt đẹp.

Kế tiếp, bất bình đẳng trong khả năng tham gia, lên tiếng và tạo ảnh hưởng tới những vấn đề cộng đồng cũng đặc biệt rõ rệt giữa nam và nữ và giữa hộ nghèo có trình độ học vấn thấp với hộ giàu, sống ở thành thị và có trình độ học vấn cao. So với nam giới thì nữ giới có mức độ quan tâm đến chính trị thấp hơn và tỷ lệ tham gia bầu cử cũng thấp hơn. Tỷ lệ cá nhân đi bầu cử tỷ lệ thuận với trình độ giáo dục. Người có trình độ giáo dục càng cao thì tỷ lệ tham gia bầu cử càng lớn. Hộ gia đình có thu nhập cao và ở khu vực thành thị cũng có mức độ hiểu biết chính trị và tham gia bầu cử nhiều hơn hộ gia đình có thu nhập thấp và hộ gia đình ở khu vực nông thôn.

Ngoài ra, tỷ lệ nam giới tham gia các cuộc họp với đại diện cộng đồng/ lãnh đạo địa phương cao gần gấp 2 lần nữ giới. Trong khi nhóm người nghèo tham gia nhiều cuộc họp với HĐND cấp xã thì nhóm người có điều kiện kinh tế tốt hơn lại tham gia nhiều vào các cuộc họp cấp tỉnh. Người có trình độ học vấn và thu nhập càng cao thì càng tích cực tham gia đối thoại với HĐND. Tỷ lệ nữ giới chủ động nêu ý kiến và gửi kiến nghị đến UBND các cấp chỉ bằng một nửa so với nam giới. Xu hướng chung là người có trình độ học vấn và mức thu nhập càng cao thì việc chủ động tham gia và nêu ý kiến cá nhân càng lớn.

Ở đây, chúng tôi tìm ra dấu hiệu chủ chốt đằng sau tình trạng bất bình đẳng đan xen, có khả năng khiến một số nhóm thuộc giới tính, tình trạng kinh tế-xã hội, dân tộc và khu vực địa lý nhất định trở thành nhóm yếu thế và bị bỏ rơi. Do trình độ giáo dục, điều kiện thời gian và vật chất có liên quan mật thiết tới khả năng tạo ảnh hưởng lên các vấn đề cộng đồng, những người thuộc nhóm DTTS, nhóm nghèo nhất, nhóm sinh sống ở khu vực nông thôn bị hạn chế trong việc tiếp cận nền giáo dục chất lượng cao ít được trang bị tư duy phản biện để lên tiếng cho nhu cầu của bản thân, cũng như điều khiến đối thoại công khai theo hướng có lợi cho mình. Cùng với những chiều bất bình đẳng này, 50% dân số đang bị gạt ra một cách có hệ thống khỏi các vấn đề về chính trị, trong đó bất bình đẳng giới càng khoét sâu thêm vào tình trạng bất bình đẳng trong sự tham gia.

7.2. KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả phân tích, nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị chính sách liên quan nhằm rút ngắn khoảng cách chênh lệch giữa các nhóm dân cư. **Để xóa nghèo và giảm bớt tình trạng bất bình đẳng, cách tiếp cận lấy con người làm trọng tâm mà không chỉ tập trung vào tăng trưởng mà còn vào phúc lợi là vô cùng cấp thiết.** Chính phủ nên thực thi chính sách phù hợp nhằm thúc đẩy khu vực tư nhân thu hút lao động từ các vùng nông thôn và vùng DTTS, đồng thời gia tăng năng suất nông nghiệp và ổn định đầu ra cho sản phẩm nông nghiệp. Ngoài ra, **các chính sách phân bổ lại thu nhập và hỗ trợ người nghèo** cũng có vai trò quan trọng. Để giảm bất bình đẳng, nhóm nghèo nhất không những cần phải gia tăng mức thu nhập mà còn cần đạt được tốc độ tăng trưởng thu nhập nhanh hơn nhóm giàu nhất, trong khi vẫn được đảm bảo mức hưởng phúc lợi tương đương. Xóa đói giảm nghèo là Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDGs) quan trọng nhất mà chính phủ Việt Nam đã và đang hướng tới, nằm trong cam kết thực hiện 10 Mục tiêu Phát triển Bền vững SDG10.

Người nghèo và người DTTS có xu hướng làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp và khu vực phi chính thức với mức thu nhập thấp. Nhằm gia tăng thu nhập cho người nghèo, cần tạo ra cho họ thêm cơ hội việc làm phi nông nghiệp cũng như cải thiện năng suất nông nghiệp để đảm bảo cho họ mức thu nhập đủ sống cùng điều kiện làm việc đàng hoàng. Chính phủ nên ban hành **chính sách phù hợp để khuyến khích khu vực tư nhân tìm kiếm lao động từ nông thôn và lao động DTTS.** Doanh nghiệp vừa và nhỏ đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc tạo ra công ăn việc làm và giảm nghèo tại

Việt Nam. Đã có một vài chính sách hỗ trợ doanh nghiệp ở vùng sâu vùng xa cũng như khuyến khích tuyển dụng lao động yếu thế như người khuyết tật, người DTTS và phụ nữ. Vì vậy, những chính sách thúc đẩy gia tăng năng suất nông nghiệp như dịch vụ khuyến nông, liên kết thị trường, cải thiện cơ sở hạ tầng ở vùng sâu vùng xa và gói tín dụng vi mô là rất quan trọng và thiết thực trong những năm sắp tới.

Các chính sách phân bổ lại thu nhập và hỗ trợ người nghèo nên được triển khai để giảm nghèo, theo đó sẽ giảm tình trạng bất bình đẳng. Chính phủ cần thực thi chính sách đẩy mạnh tiếp cận đồng đều, phát triển y tế và giáo dục cho các địa phương ở vùng khó khăn và tập trung nhiều DTTS. Công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em đòi hỏi sự kết hợp của nhiều chính sách dài hạn, từ những **chương trình Phát triển trẻ thơ đến giáo dục cha mẹ & trẻ em và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe & phổ cập dinh dưỡng**. Ngoài dinh dưỡng, kiến thức về chăm sóc trẻ em cũng rất quan trọng. Mặc dù chính sách cung cấp bảo hiểm y tế cho người nghèo và DTTS đã được nhiều thành tựu, song, tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo và DTTS còn nhiều hạn chế và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe còn nghèo nàn. Do đó, Chính phủ cần có thêm chính sách thu hút nhân viên y tế có chuyên môn cao tới làm việc ở những khu vực địa lý khó khăn và vùng sâu vùng xa.

Ngoài các chính sách phát triển kinh tế, Chính phủ cũng cần thực thi các chính sách đẩy mạnh phát triển **y tế và giáo dục cho các địa phương ở vùng khó khăn** và tập trung nhiều DTTS. Trong đó, cần có chính sách hỗ trợ chi phí đi lại cho người chăm sóc đi theo người bệnh khi họ tới khám chữa bệnh ở bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương. Đồng thời, cải thiện tiếp cận nước sạch cũng góp phần vào cải thiện sức khỏe người dân. **Chất lượng giảng dạy và giáo dục ở những địa bàn khó khăn** cũng cần được chú trọng đầu tư và phát triển. Đào tạo nghề theo định hướng của thị trường lao động cũng góp phần nâng cao kỹ năng và gia tăng cơ hội nghề nghiệp cho các nhóm yếu thế.

Chính sách nâng cao nhận thức cũng như tập huấn cho cha mẹ ở hộ nghèo và hộ DTTS về tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe và chăm sóc trẻ cũng cần được thực hiện. Hiểu biết của cha mẹ/ người chăm sóc chính ở nhóm DTTS về tầm quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em cũng như vai trò của họ trong quá trình phát triển trẻ thơ vẫn còn hạn chế. Tập tục văn hóa và quan niệm của một số đồng bào DTTS có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng sức khỏe. Hủ tục tảo hôn ở một số nhóm dân tộc là nguyên nhân khiến các em học sinh nữ phải bỏ dở việc học hành, đồng thời ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của các em.

Cải thiện tiếp cận nguồn nước uống sạch ở học đường và tại hộ gia đình sẽ góp phần cải thiện sức khỏe người dân. Bên cạnh việc xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh và cung cấp nguồn nước sạch, ý thức giữ gìn tài sản cần thận cũng cần được chú trọng. Người dân thường thiếu nhận thức đầy đủ về cách sử dụng và giữ gìn hệ thống nước, khiến chúng không thể hoạt động được nữa. Do đó, toàn bộ khu dân cư chịu cảnh thiếu nguồn nước uống sạch và phải đi tìm nguồn nước thay thế nhưng thường không đảm bảo an toàn vệ sinh. Vì vậy, chính quyền địa phương cần hoạch định kế hoạch vận hành và bảo trì có sự tham gia của cộng đồng để đảm bảo hoạt động vận hành và bảo dưỡng được diễn ra hiệu quả và thiết thực hơn. Để làm điều này, bộ công cụ hướng dẫn hoặc sổ tay chính thức về cách vận hành và bảo trì cần được phát cho người dân để khuyến khích việc tự sử dụng, quản lý và bảo dưỡng hệ thống nước.

Chất lượng giảng dạy và giáo dục ở những địa bàn khó khăn cũng cần được chú trọng đầu tư và phát triển. Tỷ lệ bỏ học bậc trung học phổ thông ở vùng DTTS rất cao. Khoảng cách từ nhà đến trường là một trong số những rào cản đối với trẻ em DTTS. Do đó, các chương trình bán trú và học bổng cho học sinh nghèo và DTTS rất cấp thiết. Cung cấp bữa ăn tại trường cho trẻ có thể cải thiện

sức khỏe cũng như khuyến khích các em đến trường thường xuyên hơn. Tuyên truyền với phụ huynh về giá trị của giáo dục cũng vô cùng quan trọng nhằm bảo đảm và gia tăng tỷ lệ nhập học. Đào tạo nghề theo nhu cầu của thị trường lao động cũng góp phần nâng cao kỹ năng và gia tăng cơ hội nghề nghiệp cho các nhóm yếu thế.

Các chương trình giáo dục về tư duy phản biện, công dân tích cực và nâng cao nhận thức đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ và nâng cao năng lực cho nữ giới, những hộ gia đình nghèo và những người có trình độ giáo dục hạn chế. Những nhóm này sẽ được trang bị các công cụ tư duy thiết yếu để có thể nhận thức được khả năng tham gia và đóng góp tiếng nói của bản thân vào các vấn đề cộng đồng. Những chương trình này nên khuyến khích người dân tham gia tích cực vào quá trình vận động dân chủ tại địa phương, cũng như các hoạt động xã hội khác ở địa phương và cộng đồng. Đóng góp và sự tham gia vào các quyết định quan trọng tại địa phương dựa trên tinh thần “vừa làm vừa rút kinh nghiệm”, nhưng cũng cần có các phong trào thi đua và nêu gương, đặc biệt là thông qua các hoạt động vận động chính sách minh bạch của đại diện chính quyền địa phương. Theo đó, cần có các chương trình phù hợp với quy chế dân chủ tại địa phương, thúc đẩy các thực hành tốt và tạo không gian cho sự tham gia, đóng góp ý tưởng, cơ chế ghi nhận và phản hồi ý kiến, khiếu nại.

Để có thể giải quyết hiệu quả tình trạng bất bình đẳng gia tăng, chúng ta rất cần phải hiểu và đo đạc được mức độ bất bình đẳng, để nắm rõ được nguyên nhân cũng như nhân tố ảnh hưởng đến tình trạng bất bình đẳng, từ đó tìm ra các đòn bẩy để ngăn chặn bất bình đẳng trên mọi lĩnh vực, hỗ trợ phát triển và thực thi các chiến lược hành động hiệu quả. Đây là lý do tại sao cần **nâng cao kiến thức và kỹ năng phân tích dữ liệu, đặc biệt thông qua việc thu thập dữ liệu phân tầng**. Nghiên cứu này gặp phải một số hạn chế trong việc tiếp cận nguồn dữ liệu cập nhật và chất lượng cho một số chỉ tiêu trong khung gợi ý của MIF, do đó chúng tôi buộc phải lựa chọn chỉ trình bày một số chỉ tiêu và khu vực có dữ liệu. Ngoài ra, khung MIF cũng bao gồm một số lĩnh vực khác mà chưa có dữ liệu nào được thu thập hoặc dữ liệu chưa được thu thập thường xuyên. Đối với các nghiên cứu trong tương lai tập trung vào việc tìm hiểu bất bình đẳng đa chiều, rất cần có một bản danh sách hoàn chỉnh bao gồm các chỉ tiêu được sử dụng bởi các bên liên quan nhằm thường xuyên theo dõi và đánh giá tình trạng bất bình đẳng đa chiều. Các chỉ tiêu trong khung MIF dựa trên cách tiếp cận về khả năng và quyền con người, do đó có thể được cân nhắc đưa vào hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia để thu thập dữ liệu thông qua các chương trình Khảo sát Quốc gia.

TÀI LIỆU

THAM KHẢO?

- Alesina, A. and Rodrik, D., 1994. 'Distributive politics and economic growth', *Quarterly Journal of Economics*, 108, 465–90.
- Arellano, M., and Bond, S. (1991). Some Tests of Specification for Panel Data: Monte Carlo Evidence and an Application to Employment Equations. *Review of Economic Studies*, 58: 277–297.
- Benjamin, D., Brandt, L. and McCaig, B. (2017). Growth with equity: income inequality in Vietnam, 2002–14. *The Journal of Economic Inequality*, 15(1), pp.25-46.
- Báo Giáo Dục Việt Nam, (2019), Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên biết đọc, biết viết tăng mạnh, <https://giaoduc.net.vn/giao-duc-24h/ty-le-dan-so-tu-15-tuoi-tro-len-biet-doc-biet-viet-tang-manh-post200335.gd>
- Bourguignon, F., 2003. 'The growth elasticity of poverty reduction: explaining heterogeneity across countries and time periods', in T.S. Eicher and S.J. Turnovsky (eds.), *Inequality and Growth. Theory and Policy Implications*, The MIT Press, Cambridge, MA.
- Bui, A. T., Nguyen, C. V., & Pham, T. P. (2017). Poverty among ethnic minorities: the transition process, inequality and economic growth. *Applied Economics*, 49(31), 3114–3128.
- Cramer, C. (2003). Does inequality cause conflict?. *Journal of International Development: The Journal of the Development Studies Association*, 15(4), 397–412.
- Dang, H. A., & Glewwe, P. (2017). Well Begun, But Aiming Higher: A Review of Vietnam's Education Trends in the Past 20 Years and Emerging Challenges. The World Bank.
- Deaton, A. (1997). The analysis of household surveys: a microeconomic approach to development policy. The World Bank.
- Deininger, K. and Squire, L., 1998. 'New ways of looking at old issues: inequality and growth', *Journal of Development Economics*, 57(2):259–87
- Desjardins, R., Rubenson, K. and Milana, M. (2006). *Unequal chances to participate in adult learning*. Paris: Unesco, International Institute for Educational Planning
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective living standard. *Journal of Economic Psychology*, 29(1), 94–122.
- Elbers, C., Lanjouw, J. and Lanjouw, P., 2002. Micro-level estimation of welfare. Policy Research Working Paper No. WPS 2911. The World Bank.
- Elbers, C., Lanjouw, J. and Lanjouw, P., 2003. Micro-level estimation of poverty and inequality. *Econometrica* 71(1), 355–364.
- Ferrer-i-Carbonell, A., & Frijters, P. (2004). How important is methodology for the estimates of the determinants of happiness? *The Economic Journal*, 114(497), 641–659.
- Holtz-Eakin, D., Newey, W. and Rosen, H. (1988). Estimating Vector Autoregressions with Panel Data. *Econometrica* 56, 1371–1395.
- Kuznets, Simon. 1955. Economic Growth and Income Inequality. *American Economic Review* 45(1), 1–28.
- Lanjouw, P. & Marra, M., and Nguyen, C. 2017. "Vietnam's Evolving Poverty Index Map: Patterns and Implications for Policy," *Social Indicators Research*, vol. 133(1), pages 93-118.
- Le, Chau & Nguyen, Cuong & Phung, Thu & Phung, Tung, 2014. "Poverty Assessment of Ethnic Minorities in Vietnam," MPRA Paper 70090, University Library of Munich, Germany.

- Le, H. and Booth, A. (2013). Inequality in Vietnamese Urban-Rural Living Standards, 1993-2006. *Review of Income and Wealth*, 60(4), 862-886.
- Lerman, R. I., and S. Yitzhaki. 1985. Income inequality effects by income source: A new approach and applications to the United States. *Review of Economics and Statistics* 67, 151-156.
- LSE and Oxfam (2018), *Multidimensional Inequality Framework*, The London School of Economics and Political Science and Oxfam.
- López-Feldman, A. (2006). Decomposing inequality and obtaining marginal effects. *The Stata Journal*, 6(1), 106-111.
- MDRI (2016), *Report of the Vietnam - Global Partnership for Education - Vietnam Escuela Nueva (GPE-VNEN) Project*, Mekong Development Research Institute, Hanoi, Vietnam.
- MDRI (2018), *54 Dân tộc Việt Nam: Vì sao khác biệt*
- Nguyen, C. V., & Pham, N. M. (2018). Economic growth, inequality, and poverty in Vietnam. *Asian- Pacific Economic Literature*, 32(1), 45-58.
- Nguyen, C. V., Tran, T. Q., & Van Vu, H. (2017). Ethnic Minorities in Northern Mountains of Vietnam: Employment, Poverty and Income. *Social Indicators Research*, 134(1), 93-115.
- Nguyen, C., & Nguyen, L. (2017). Intra-generational and intergenerational mobility in Vietnam. MPRA Paper 80083, University Library of Munich, Germany.
- Nguyen, C., Van der Weide, R., & Truong, T. N. (2010). "Poverty and Inequality Maps in Rural Vietnam: An Application of Small Area Estimation," *Asian Economic Journal*, vol. 24(4), pages 355-390, December.
- Nguyen, H., Doan, T., & Tran, T. Q. (2018). The effect of various income sources on income inequality: a comparison across ethnic groups in Vietnam. *Environment, Development and Sustainability*, 1-22.
- Nguyen, V.C, Phung, D.T and Westbrook, D. (2015). Do the poorest ethnic minorities benefit from a large-scale poverty reduction program? Evidence from Vietnam. *The Quarterly Review of Economics and Finance*, vol. 56, pp.3-14.
- Nguyen-Hoa, H. Kompas, T., Breusch, T., & Ward, M. B. (2017). Language, mixed communes, and infrastructure: Sources of inequality and ethnic minorities in Vietnam. *World Development*, 96, 145-162.
- Østby, G. (2013). Inequality and political violence: A review of the literature. *International Area Studies Review*, 16(2), 206-231.
- Persson, T. and Tabellini, G., 1994. 'Is inequality harmful for growth?'; *American Economic Review*, 84:600-21.
- Schneider, S. M. (2015). Income inequality and subjective wellbeing: Trends, challenges, and research directions. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1719-1739.
- Sen, A. K. (1993), 'Capability and Well-being', in Nussbaum, M. and Sen, A (ed) *The Quality of Life*, Oxford: Clarendon Press.
- Shonkoff J, and Phillips D, (eds), *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.2.
- Shorrocks, A. F. 1982. Inequality decomposition by factor components. *Econometrica* 50: 193-212.
- Stark, O., J. E. Taylor, and S. Yitzhaki. 1986. Remittances and inequality. *Economic Journal* 96: 722-740.
- Toan et al. (2002). Public health services use in a mountainous area, Vietnam: implications for health for policy, *Scand J Public Health*. 2002;30(2):86-9

- Tran, T. Q., Nguyen, C. V., & Van Vu, H. (2018). Does Economic Inequality Affect the Quality of Life of Older People in Rural Vietnam?. *Journal of Happiness Studies*, 19(3), 781-799.
- CEMA, UNDP và MDRI (2017), Dân tộc thiểu số với Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ: Ai đến trước ai về sau? Kết quả phân tích từ số liệu Điều tra về thực trạng kinh tế xã hội của 53 dân tộc thiểu số năm 2015. Báo cáo do Ủy ban dân tộc, Chương trình phát triển Liên hiệp quốc và Viện Nghiên cứu phát triển Mekong thực hiện.
- World Bank (2018), *World Development Indicators*, the World Bank.
- Schultz, T. P., 1997. Assessing the productive benefits of nutrition and health; an integrated human capital approach. *Journal of Econometrics*, 77(11), 141-148.
- Hanushek, E.A. and Woessmann, L., 2008. The role of cognitive skills in economic development. *Journal of economic literature*, 46(3), pp.607-668.
- Acuña-Alfaro, J., Do, G., and Do, H. 2010. Measuring governance and public administration for human development: A demand-side approach. Background Paper for 2010 National Human Development Report – UNDP –VASS.
- Tổng cục Thống kê (2019), Báo cáo sơ bộ Tổng điều tra Dân số và nhà ở 2019, <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=512&idmid=5&ItemID=19279>
- World Bank. 2010. Vietnam Development Report 2010: Modern Institutions. The World Bank Vietnam.
- CECODES, VFF-CRT & UNDP. 2014. The Vietnam Governance and Public Administration Performance Index (PAPI) 2013: Measuring Citizens' Experiences. A Joint Policy Research Paper by Centre for Community Support and Development Studies (CECODES), Centre for Research and Training of the Vietnam Fatherland Front (VFF-CRT), and United Nations Development Programme (UNDP). Ha Noi, Vietnam.
- UNFPA (2008), “Sức khỏe sinh sản của đồng bào H'Mông tỉnh Hà Giang” – Nghiên cứu nhân học y tế, https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/RH_HMong_HaGiang_Viet.pdf
- UNFPA (2017), “Những rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình của đồng bào dân tộc thiểu số Việt Nam”, https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Web_R%C3%A0o%20c%E1%BA%A3n%20ti%E1%BA%BFp%20c%E1%BA%ADn%20d%E1%BB%8Bch%20v%E1%BB%A5%20CSSKBM%20v%C3%A0%20KHHG%C4%90%20c%E1%BB%A7a%20%C4%91%E1%BB%93ng%20b%C3%A0o%20thi%E1%BB%83u%20s%E1%BB%91%20VN.pdf
- UNICEF (2016), “Báo cáo Trẻ em ngoài nhà trường: Nghiên cứu của Việt Nam 2016” <https://www.unicef.org/vietnam/media/2491/file/B%C3%A1o%20c%C3%A1o%20t%C3%B3m%20t%E1%BA%Aft:%20Tr%E1%BA%BB%20em%20ngo%C3%A0i%20nh%C3%A0%20tr%C6%B0%E1%BB%9Dng%202016.pdf>
- UNICEF và MDRI (2018), Báo cáo khảo sát đầu kỳ “Chương trình Phát triển trẻ thơ toàn diện 2017-2021 của UNICEF Việt Nam”, <https://www.unicef.org/vietnam/media/3771/file/B%C3%A1o%20c%C3%A1o%20kh%E1%BA%A3o%20s%C3%A1t%20C4%91%E1%BA%A7u%20k%E1%BB%B3.pdf>
- Vu, H. (2012). Determinants of educational expenditure in Vietnam. *The IUP Journal of Applied Economics*, 9, 59-72.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: BẤT BÌNH ĐẲNG KINH TẾ

Bất bình đẳng thu nhập hay bất bình đẳng chi tiêu thường được đo lường bởi 3 chỉ số: Gini, Theil L và Theil T. Trong đó, hệ số Gini dựa trên đường cong Lorenz là phương pháp phổ biến nhất được dùng để đo lường mức độ bất bình đẳng nhờ sự rõ ràng trong công thức tính toán, tính linh động đối với các nhóm dân số khác nhau và không phụ thuộc vào cỡ mẫu hay quy mô của nền kinh tế. Hệ số Gini đo sự chênh lệch giữa phân bố thu nhập thực tế với phân bố đều (đại diện cho sự bình đẳng) (Deaton, 1997):

$$G = \frac{(n+1)}{(n-1)} - \frac{2}{(n(n-1)\bar{Y}} \sum_{i=1}^n \rho_i Y_i, \quad (1)$$

trong đó: ρ_i là xếp hạng của cá nhân i theo mức thu nhập. ρ_i bằng 1 đối với người giàu nhất và tăng dần đối với người có mức thu nhập thấp hơn. Giá trị của hệ số Gini nằm trong khoảng từ 0 đến 1, hệ số Gini càng cao tức là bất bình đẳng thu nhập càng lớn.

Chỉ số Theil L về bất bình đẳng được tính theo công thức (2) như sau:

$$\text{Theil}_L = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \ln\left(\frac{\bar{Y}}{Y_i}\right), \quad (2)$$

Giá trị của chỉ số Theil L nằm trong khoảng từ 0 đến ∞ , với giá trị càng cao tức là bất bình đẳng càng lớn.

Chỉ số Theil T về bất bình đẳng được tính theo công thức (3) như sau:

$$\text{Theil}_T = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{Y_i}{\bar{Y}} \ln\left(\frac{\bar{Y}}{Y_i}\right), \quad (3)$$

Giá trị của chỉ số Theil T nằm trong khoảng từ 0 (mức bất bình đẳng thấp nhất) đến $\ln(N)$ (mức bất bình đẳng cao nhất).

Phân tách chỉ số bất bình đẳng

Mức độ bất bình đẳng chung đo bởi các chỉ số Theil có thể được phân tách để đánh giá bất bình đẳng đối với các nhóm dân số (ví dụ: vùng nông thôn và thành thị, hoặc dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số) và giữa các nhóm dân số. Ví dụ, chỉ số Theil T có thể được phân tách như sau:

$$\text{Theil}_T = \sum_{i=1}^m s_i T_i + \sum_{i=1}^m s_i \ln\left(\frac{\bar{Y}}{Y_i}\right) \text{ with } s_i = \frac{n_i Y_i}{n \bar{Y}} \quad (4)$$

trong đó, T_i là chỉ số Theil đo sự bất bình đẳng của nhóm dân số i , n_i là cỡ mẫu của nhóm i và \bar{Y}_i là mức thu nhập trung bình hoặc chi tiêu trung bình của nhóm i .

Mặc dù hệ số Gini không thể tính được mức bất bình đẳng của từng nhóm dân số cũng như bất bình đẳng giữa các nhóm với nhau như chỉ số Theil, hệ số Gini vẫn có thể được sử dụng để đo lường các hợp phần của bất bình đẳng thu nhập (Shorrocks, 1982; Stark et al., 1986; López-Feldman, 2006). Hệ số Gini liên quan đến tổng thu nhập hoặc tổng chi tiêu có thể được viết lại dưới dạng bình quân gia quyền (weighted average) của hệ số Gini thành phần tính cho các nguồn thu nhập khác nhau:

$$G = \sum_{k=1}^k s_k G_k R_k, \quad (5)$$

trong đó s_k là tỷ lệ của nguồn thu nhập k trong tổng thu nhập, G_k là hệ số Gini của nguồn thu nhập k , R_k là mức tương quan của hệ số Gini tính cho nguồn thu nhập k với phân bố của tổng thu nhập.⁽¹⁰⁾

Lerman and Yitzhaki (1985) đã tính độ co giãn của hệ số Gini khi nguồn thu nhập k thay đổi, như sau:

$$\frac{(\partial G/e)}{G} = \frac{s_k G_k R_k}{G} - s_k \quad (6)$$

Công thức (6) cho biết phần trăm thay đổi của mức bất bình đẳng chung khi nguồn thu nhập k thay đổi một tỷ lệ nhỏ.

Hai cách phân tách chỉ số bất bình đẳng nêu trên giúp nhóm nghiên cứu hiểu được nguyên nhân của bất bình đẳng thu nhập và bất bình đẳng chi tiêu ở Việt Nam.

PHỤ LỤC 2: CÁC BẢNG

Bảng A.1. Nhóm chỉ tiêu của các lĩnh vực bất bình đẳng

Lĩnh vực	Chỉ tiêu
Cuộc sống và sức khỏe	<p>3.1. Tình trạng sức khỏe và điều trị</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tình trạng sức khỏe hiện tại (người dân tự khai) • Tình trạng khuyết tật • Điều trị và chăm sóc sức khỏe • Tiếp cận bảo hiểm y tế • Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe • Chi phí chăm sóc sức khỏe <p>3.2. Tuổi thọ và tỷ lệ tử vong</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tỷ suất sinh và tuổi thọ trung bình • Tỷ lệ tử vong chu sinh, trẻ sơ sinh và dưới 5 tuổi • Tử vong do tai nạn, bệnh tật và tự tử • Tử vong do thiên tai <p>3.3. Cuộc sống khỏe mạnh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiếp cận vệ sinh và nước sạch • Đói nghèo • Dinh dưỡng: (a) còi xương ở trẻ em; (b) suy dinh dưỡng (SDG) • Tiêu thụ (a) rượu; (b) thuốc lá (SDG) <p>3.4. Sức khỏe sinh sản</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ bệnh lây qua đường tình dục • Tỷ lệ phụ nữ chưa được tiếp cận các biện pháp kế hoạch hóa gia đình • Tỷ lệ phụ nữ sinh con được chăm sóc bởi cán bộ y tế có chuyên môn trong 5 năm vừa qua (SDG) • Tỷ lệ phá thai không được kiểm soát • Chăm sóc sức khỏe sinh sản

⁽¹⁰⁾ $R_k = \text{Cov}[y_k, F(y)] / \text{Cov}[y_k, F(y_k)]$, với $F(y)$ và $F(y_k)$ là phân bố lũy tích của tổng thu nhập và thu nhập từ nguồn k .

Lĩnh vực	Chỉ tiêu
Giáo dục và đào tạo	4.1. Kỹ năng cơ bản
	<ul style="list-style-type: none"> • Số người trong độ tuổi lao động có kỹ năng đọc viết và tính toán cơ bản (SDG) • Bất bình đẳng về kỹ năng đọc viết và làm toán • Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi phát triển các kỹ năng học tập đúng hướng (SDG sửa đổi)
	4.2. Trình độ học vấn
	<ul style="list-style-type: none"> • Trẻ được học mẫu giáo • Tỷ lệ trẻ ở các nhóm tuổi đã hoàn thành: (a) tiểu học; (b) trung học cơ sở • Bất bình đẳng về trình độ học vấn (ISCED 2011 0-8 cấp) đối với người từ 25 tuổi trở lên (số năm đi học) • Tỷ lệ người từ 25 tuổi trở lên tham gia các khóa học chính thức/phi chính thức trong vòng 12 tháng qua • Chi tiêu cho giáo dục
Sự tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói	4.3. Tiếp cận thông tin và công nghệ phục vụ cho việc tham gia vào các hoạt động xã hội
	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ người dân sử dụng internet trong vòng 3 tháng qua ở từng độ tuổi (SDG sửa đổi)
	4.4. Được tôn trọng trong giáo dục
	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ người tham gia đồng tình rằng họ: (a) được tôn trọng ở trường học; (b) bị bắt nạt hoặc là nạn nhân của bạo lực ở các cơ sở giáo dục (dữ liệu định tính)
Sự tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói	5.1. Tham gia chính trị và các hoạt động chính trị
	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ người giữ vai trò trong (a) Quốc hội/Chính phủ và (b) chính quyền địa phương theo giới tính, tuổi, tình trạng khuyết tật, trình độ giáo dục, gia cảnh và nhóm dân số (ví dụ: dân tộc thiểu số) (SDG sửa đổi) • Tỷ lệ người liên hệ với chính quyền địa phương/chính phủ/đảng chính trị trong vòng 12 tháng qua. • Tỷ lệ người gửi kiến nghị đến chính quyền các cấp hoặc tham gia biểu tình trong vòng 12 tháng qua • Tỷ lệ người tham gia tuần hành chính trị, các cuộc họp hoặc đối thoại với cán bộ chính quyền trong vòng 12 tháng qua • Tỷ lệ người tham gia tham vấn chính sách (cấp quốc gia, cấp vùng, hoặc cấp địa phương)
Sự tham gia, ảnh hưởng và tiếng nói	5.2. Nhận thức về quyền tham gia
	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ người nhận thức về ảnh hưởng của họ trong quá trình ra quyết định ở địa phương • Tỷ lệ người cho rằng họ được tham gia và đóng góp ý kiến vào quá trình ra quyết định, theo giới tính, độ tuổi, tình trạng khuyết tật, và nhóm dân số (SDG).

Bảng A.2. Bất bình đẳng thu nhập ở Việt Nam

Năm	Gini	Theil L	Theil T	Tỷ lệ 90/10	Tỷ lệ 95/5
2002	0,409	0,279	0,340	5,6	9,6
2004	0,396	0,262	0,290	5,7	9,9
2006	0,386	0,248	0,281	5,5	8,8
2008	0,421	0,299	0,365	6,0	10,8
2010	0,424	0,312	0,388	6,6	11,0
2012	0,401	0,279	0,313	6,6	11,0
2014	0,385	0,262	0,266	6,5	11,2
2016	0,385	0,264	0,267	6,4	11,1

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.3. Bất bình đẳng trong tiêu thụ điện năng ở Việt Nam

Năm	Gini	Theil L	Theil T	Tỷ lệ 90/10	Tỷ lệ 95/5
2002	0,49	0,42	0,47	8,8	17,1
2004	0,49	0,43	0,47	10,0	19,7
2006	0,49	0,42	0,46	9,0	17,6
2008	0,50	0,43	0,48	9,2	19,1
2010	0,52	0,49	0,50	11,7	22,5
2012	0,46	0,38	0,37	9,6	18,8
2014	0,44	0,36	0,33	9,1	18,2
2016	0,42	0,34	0,31	9,0	19,6

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.4. Bất bình đẳng về giá trị nhà ở tại Việt Nam

Năm	Gini	Theil L	Theil T	Tỷ lệ 90/10	Tỷ lệ 95/5
2010	0,716	1,117	1,117	46,7	120,0
2012	0,652	0,881	0,841	31,9	80,0
2014	0,635	0,823	0,823	29,2	74,3
2016	0,618	0,769	0,781	25,0	60,0

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.5. Tỷ lệ người đến các trung tâm y tế, chăm sóc sức khỏe 2010-2016

Nhóm	% người đến các trung tâm y tế, chăm sóc sức khỏe trong 12 tháng qua		Số lần đến các trung tâm y tế, chăm sóc sức khỏe trong 12 tháng qua (trung bình)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>				
Nam	36,6	34,8	1,295	1,161
Nữ	45,1	44,1	1,688	1,632
<u>Nhóm dân tộc</u>				
Dân tộc thiểu số	34,6	32,4	0,979	0,920
Kinh	42,1	41,1	1,592	1,501
<u>Dân tộc</u>				
Kinh	42,1	41,1	1,592	1,501
Tày	40,6	33,9	1,164	0,876
Thái	26,6	33,2	0,472	0,703
Khmer	40,0	47,6	2,153	2,199
Mường	23,2	28,8	0,552	0,805
Nùng	37,4	33,7	0,860	0,878
H'Mông	22,1	21,2	0,360	0,381
Dao	30,1	29,7	0,546	0,686
Khác	40,2	32,9	1,152	0,988
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Dưới tiểu học	42,2	41,0	1,844	1,689
Tiểu học	41,3	38,4	1,523	1,367
THCS	37,4	36,5	1,187	1,173
THPT	41,3	41,6	1,415	1,422
Sau THPT	47,1	44,8	1,533	1,467
<u>Tình trạng nghề</u>				
Không nghề	42,6	40,3	1,619	1,457
Nghề	34,6	33,1	1,025	0,918
<u>Nhóm thu nhập</u>				
Nhóm 1 (Nghèo nhất)	34,5	33,7	1,017	1,021
Nhóm 2	39,6	38,5	1,427	1,403
Nhóm 3	41,7	40,4	1,623	1,456

Nhóm	% người đến các trung tâm y tế, chăm sóc sức khỏe trong 12 tháng qua		Số lần đến các trung tâm y tế, chăm sóc sức khỏe trong 12 tháng qua (trung bình)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
Nhóm 4	43,2	40,7	1,676	1,502
Nhóm 5 (Giàu nhất)	45,6	44,6	1,737	1,630
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	40,4	38,5	1,430	1,326
Thành thị	42,1	41,9	1,652	1,566
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	37,2	36,8	1,086	1,082
Trung du và miền núi phía Bắc	34,1	30,6	0,811	0,760
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	38,0	37,1	1,095	1,096
Tây Nguyên	46,2	38,8	1,434	1,043
Đông Nam Bộ	43,4	41,9	1,778	1,655
Đồng bằng sông Cửu Long	50,3	51,6	2,755	2,604
Tổng	40,9	39,6	1,496	1,402

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.6. Số lần người dân đến thăm khám ở các cơ sở y tế trung bình hàng năm 2010-2016

Nhóm	Số lần đến bệnh viện cấp quận/huyện		Số lần đến bệnh viện cấp tỉnh/thành phố		Số lần đến bệnh viện cấp trung ương	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>						
Nam	0,251	0,287	0,208	0,194	0,059	0,067
Nữ	0,341	0,426	0,246	0,265	0,072	0,096
<u>Nhóm dân tộc</u>						
Dân tộc thiểu số	0,207	0,266	0,072	0,087	0,009	0,015
Kinh	0,314	0,377	0,257	0,260	0,076	0,096
<u>Dân tộc</u>						
Kinh	0,314	0,377	0,257	0,260	0,076	0,096
Tày	0,276	0,310	0,105	0,139	0,017	0,032
Thái	0,153	0,216	0,032	0,058	0,006	0,002
Khmer	0,347	0,577	0,129	0,207	0,007	0,032

Nhóm	Số lần đến bệnh viện cấp quận/huyện		Số lần đến bệnh viện cấp tỉnh/thành phố		Số lần đến bệnh viện cấp trung ương	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
Mường	0,173	0,302	0,035	0,078	0,006	0,015
Nùng	0,153	0,149	0,062	0,074	0,013	0,035
H'Mông	0,053	0,050	0,011	0,014	0,000	0,000
Dao	0,086	0,121	0,026	0,060	0,001	0,002
Khác	0,236	0,307	0,095	0,085	0,010	0,015
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>						
Dưới tiểu học	0,380	0,466	0,173	0,206	0,034	0,035
Tiểu học	0,329	0,340	0,199	0,195	0,049	0,064
THCS	0,227	0,311	0,208	0,191	0,057	0,072
THPT	0,259	0,351	0,258	0,313	0,085	0,116
Sau THPT	0,252	0,303	0,512	0,340	0,212	0,213
<u>Tình trạng nghèo</u>						
Không nghèo	0,317	0,373	0,274	0,249	0,081	0,091
Nghèo	0,221	0,228	0,052	0,059	0,007	0,006
<u>Nhóm thu nhập</u>						
Nhóm 1 (Nghèo nhất)	0,215	0,283	0,052	0,084	0,007	0,014
Nhóm 2	0,327	0,380	0,123	0,166	0,022	0,033
Nhóm 3	0,326	0,356	0,209	0,214	0,045	0,062
Nhóm 4	0,321	0,390	0,299	0,274	0,076	0,110
Nhóm 5 (Giàu nhất)	0,297	0,381	0,455	0,414	0,178	0,191
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>						
Nông thôn	0,271	0,341	0,158	0,165	0,047	0,057
Thành thị	0,358	0,396	0,393	0,370	0,110	0,136
<u>Vùng</u>						
Đồng bằng sông Hồng	0,207	0,242	0,180	0,158	0,127	0,153
Trung du và miền núi phía Bắc	0,196	0,211	0,089	0,096	0,038	0,037
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	0,269	0,290	0,140	0,180	0,045	0,066
Tây Nguyên	0,199	0,201	0,188	0,172	0,028	0,030
Đông Nam Bộ	0,414	0,514	0,496	0,417	0,065	0,086
Đồng bằng sông Cửu Long	0,449	0,627	0,284	0,347	0,044	0,061
Tổng	0,297	0,358	0,228	0,230	0,065	0,082

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.7. Khoảng cách từ thôn/làng đến bệnh viện gần nhất 2010-2016

Nhóm	Khoảng cách từ thôn/làng đến bệnh viện cấp quận/huyện gần nhất (km)		Khoảng cách từ thôn/làng đến bệnh viện cấp tỉnh hoặc trung ương gần nhất (km)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>				
Nam	13,0	13,1	25,2	30,8
Nữ	12,6	13,1	25,1	30,7
<u>Nhóm dân tộc</u>				
Dân tộc thiểu số	20,7	21,1	32,2	46,4
Kinh	10,2	10,3	22,8	25,3
<u>Dân tộc</u>				
Kinh	10,2	10,3	22,8	25,3
Tày	16,7	18,1	22,2	30,8
Thái	26,2	22,6	59,1	65,0
Khmer	9,9	12,7	19,2	22,0
Mường	13,7	15,3	33,4	51,5
Nùng	17,9	17,1	17,9	42,9
H'Mông	27,9	31,0	43,4	67,2
Dao	29,1	23,9	22,7	32,9
Khác	21,0	21,0	28,8	43,6
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Dưới tiểu học	15,6	17,1	27,3	36,2
Tiểu học	12,6	13,0	26,8	30,1
THCS	10,8	11,3	22,2	29,3
THPT	11,2	9,8	23,0	25,3
Sau THPT	12,8	9,6	21,6	24,8
<u>Tình trạng nghề</u>				
Không nghề	10,7	11,3	22,5	27,5
Nghề	17,6	22,6	31,1	48,1
<u>Nhóm thu nhập</u>				
Nhóm 1 (Nghèo nhất)	17,8	19,1	31,3	42,6
Nhóm 2	12,1	11,9	24,3	28,5
Nhóm 3	10,4	10,5	23,5	25,4
Nhóm 4	10,5	9,6	21,7	23,9
Nhóm 5 (Giàu nhất)	8,7	8,7	17,2	22,1

Nhóm	Khoảng cách từ thôn/làng đến bệnh viện cấp quận/huyện gần nhất (km)		Khoảng cách từ thôn/làng đến bệnh viện cấp tỉnh hoặc trung ương gần nhất (km)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
Vùng				
Đồng bằng sông Hồng	6,9	7,2	16,7	19,5
Trung du và miền núi phía Bắc	18,9	19,3	25,5	41,7
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	13,0	13,0	35,1	36,8
Tây Nguyên	16,6	16,0	34,1	36,3
Đông Nam Bộ	11,4	11,3	21,3	25,3
Đồng bằng sông Cửu Long	11,2	11,8	20,3	23,9
Tổng	12,8	13,1	25,1	30,7

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.8. Chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp (người dân tự trả) theo đầu người 2010-2016

Nhóm	Chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp theo đầu người (nghìn VND, giá hiện tại)		Chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp theo đầu người cho mỗi lần đến thăm khám (nghìn VND, giá hiện tại)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
Giới tính				
Nam	516	875	583	1141
Nữ	623	999	545	857
Nhóm dân tộc				
Dân tộc thiểu số	213	467	285	650
Kinh	637	1035	604	1032
Dân tộc				
Kinh	637	1035	604	1032
Tày	237	847	264	1077
Thái	186	567	463	982
Khmer	334	563	194	274
Mường	320	500	602	976
Nùng	152	504	215	695
H'Mông	44	67	132	229
Dao	113	218	317	460
Khác	216	424	240	499

Nhóm	Chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp theo đầu người (nghìn VND, giá hiện tại)		Chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp theo đầu người cho mỗi lần đến thăm khám (nghìn VND, giá hiện tại)	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Dưới tiểu học	463	766	396	693
Tiểu học	594	810	533	890
THCS	505	952	628	1132
THPT	625	1177	665	1181
Sau THPT	947	1191	728	1060
<u>Tình trạng nghèo</u>				
Không nghèo	683	1027	636	1046
Nghèo	140	153	211	250
<u>Nhóm thu nhập</u>				
Nhóm 1 (Nghèo nhất)	138	273	210	392
Nhóm 2	312	518	378	620
Nhóm 3	492	723	511	812
Nhóm 4	666	1098	613	1025
Nhóm 5 (Giàu nhất)	1246	2083	986	1844
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	520	864	535	970
Thành thị	691	1098	623	996
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	648	1245	796	1489
Trung du và miền núi phía Bắc	350	569	504	1106
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	490	769	616	897
Tây Nguyên	530	850	531	965
Đông Nam Bộ	749	983	523	872
Đồng bằng sông Cửu Long	592	1031	360	600
Tổng	571	939	562	979

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.10. Tỷ lệ trẻ em có đồ chơi và sách 2010-2016 (%)

	% trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi mua ngoài		% trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi tự làm		Số truyện tranh trung bình/trẻ dưới 18 tuổi	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Giới tính</u>						
Nam	70,4	78,5	16,2	19,7	3,10	3,60
Nữ	69,5	75,6	12,7	18,6	3,10	3,76
<u>Nhóm dân tộc</u>						
Dân tộc thiểu số	33,4	51,7	17,4	31,1	1,16	1,53
Kinh	78,3	84,0	13,9	15,9	3,57	4,24
<u>Dân tộc</u>						
Kinh	78,3	84,0	13,9	15,9	3,57	4,24
Tày	50,2	68,3	13,7	17,3	1,74	2,42
Thái	22,7	54,0	22,2	27,2	0,46	0,72
Khmer	42,5	71,9	19,2	32,6	1,13	1,03
Mường	36,8	73,6	23,9	40,8	1,15	2,39
Nùng	36,7	69,3	7,5	24,4	0,79	2,28
H'Mông	10,6	29,5	21,3	51,9	0,55	1,48
Dao	26,6	33,1	23,4	24,7	1,25	0,52
Khác	36,5	46,8	13,6	24,1	1,52	1,57
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>						
Dưới tiểu học	54,8	59,4	17,8	21,5	1,72	2,17
Tiểu học	64,3	74,3	13,3	21,6	2,54	3,39
THCS	74,9	82,6	16,4	18,8	3,31	3,50
THPT	81,7	84,4	12,9	15,7	4,59	4,88
Sau THPT	92,1	92,7	7,0	16,2	6,27	6,70
<u>Tình trạng nghèo</u>						
Không nghèo	81,2	83,4	11,4	16,8	3,84	4,12
Nghèo	42,5	41,5	22,0	32,3	1,22	1,10
<u>Nhóm thu nhập</u>						
Nhóm 1 (Nghèo nhất)	42,0	53,9	22,4	28,3	1,21	1,58
Nhóm 2	69,4	79,4	13,4	19,8	2,34	2,66
Nhóm 3	78,4	87,0	12,8	15,4	3,32	4,05
Nhóm 4	87,9	90,2	8,1	11,9	4,46	5,11
Nhóm 5 (Giàu nhất)	92,8	91,6	10,6	13,1	5,97	6,77

	% trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi mua ngoài		% trẻ em dưới 5 tuổi có đồ chơi tự làm		Số truyện tranh trung bình/trẻ dưới 18 tuổi	
	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016	VHLSS 2010	VHLSS 2016
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>						
Nông thôn	62,7	72,4	17,3	22,8	2,41	2,85
Thành thị	87,3	88,3	8,0	10,4	5,05	5,70
<u>Vùng</u>						
Đồng bằng sông Hồng	84,3	89,6	15,6	19,7	4,27	4,94
Trung du và miền núi phía Bắc	45,0	62,7	16,9	24,5	1,78	2,34
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	61,6	70,0	15,7	22,6	2,48	3,24
Tây Nguyên	67,6	56,2	13,4	18,6	3,04	2,88
Đông Nam Bộ	87,8	90,8	7,9	11,3	4,55	5,67
Đồng bằng sông Cửu Long	69,0	78,4	15,4	15,3	2,59	2,61
Tổng	70,0	77,1	14,5	19,2	3,10	3,68

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.11. Tỷ lệ nhập học năm 2010 (%)

Nhóm	% nhập học bậc mẫu giáo, 3-5 tuổi	% nhập học bậc tiểu học và THCS, 6-14 tuổi	% nhập học THPT, 15-17 tuổi	% nhập học đại học/cao đẳng, 18-22 tuổi
<u>Giới tính</u>				
Nam	55,8	94,0	65,6	36,5
Nữ	54,4	95,7	70,3	40,8
<u>Nhóm dân tộc</u>				
Dân tộc thiểu số	45,4	89,9	48,4	13,6
Kinh	57,4	96,1	72,5	43,7
<u>Dân tộc</u>				
Kinh	57,4	96,1	72,5	43,7
Tày	77,9	96,7	67,4	23,3
Thái	62,7	91,8	46,4	9,4
Khmer	35,8	79,8	26,2	4,1
Mường	54,8	95,9	40,3	10,9
Nùng	52,2	98,2	58,5	17,3
H'Mông	43,7	79,7	40,2	10,4

Nhóm	% nhập học bậc mẫu giáo, 3-5 tuổi	% nhập học bậc tiểu học và THCS, 6-14 tuổi	% nhập học THPT, 15-17 tuổi	% nhập học đại học/cao đẳng, 18-22 tuổi
Dao	44,4	85,8	46,4	4,4
Khác	28,5	89,2	47,4	14,9
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Dưới tiểu học	38,3	88,0	44,9	17,8
Tiểu học	47,9	95,7	61,3	27,5
THCS	60,2	97,8	76,3	43,2
THPT	72,9	98,6	87,3	57,8
Sau THPT	74,2	99,2	90,8	79,1
<u>Tình trạng nghèo</u>				
Không nghèo	61,3	96,7	74,6	45,3
Nghèo	40,2	90,3	46,1	7,7
<u>Nhóm thu nhập</u>				
Nhóm 1 (Nghèo nhất)	39,6	90,3	45,3	7,6
Nhóm 2	50,8	94,4	63,4	24,6
Nhóm 3	58,5	96,0	71,8	36,1
Nhóm 4	65,8	98,4	79,6	50,1
Nhóm 5 (Giàu nhất)	74,6	99,3	88,5	66,9
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	50,9	93,9	63,7	32,5
Thành thị	65,7	97,9	80,7	54,8
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	70,5	98,3	78,7	51,3
Trung du và miền núi phía Bắc	62,1	94,9	65,3	26,1
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	56,2	95,2	68,2	41,2
Tây Nguyên	41,0	93,5	62,3	33,5
Đông Nam Bộ	55,8	95,6	70,5	43,7
Đồng bằng sông Cửu Long	35,8	90,6	56,2	25,0
Tổng	55,2	94,8	67,9	38,7

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

Bảng A.12. Tỷ lệ người tham gia bầu cử (%)

	% bầu của Hội đồng nhân dân		% bầu của Quốc hội	
	Năm 2013	Năm 2018	Năm 2013	Năm 2018
<u>Giới tính</u>				
Nam	86,8	85,9	85,8	89,1
Nữ	70,3	70,3	70,8	71,7
<u>Nhóm dân tộc</u>				
Dân tộc thiểu số	79,6	80,4	81,6	80,7
Kinh	78,5	78,1	77,9	80,5
<u>Trình độ giáo dục của chủ hộ</u>				
Dưới tiểu học	74,7	65,3	73,3	66,8
Tiểu học	76,3	75,1	74,1	75,2
THCS	80,0	80,6	80,0	81,9
THPT	85,5	85,0	86,8	87,2
Sau THPT	83,1	84,2	90,3	92,7
<u>Tình trạng nghèo</u>				
Không nghèo	78,3	78,9	78,3	80,8
Nghèo	81,4	71,9	79,5	78,0
<u>Nhóm thu nhập</u>				
Nhóm 1 (Nghèo nhất)	81,6	70,2	78,8	73,3
Nhóm 2	75,9	76,3	75,4	75,9
Nhóm 3	78,6	78,8	76,2	79,6
Nhóm 4	75,7	81,5	74,2	85,1
Nhóm 5 (Giàu nhất)	82,0	83,1	86,9	86,9
<u>Khu vực thành thị/nông thôn</u>				
Nông thôn	77,1	75,4	77,2	77,6
Thành thị	83,8	81,5	82,2	83,8
<u>Vùng</u>				
Đồng bằng sông Hồng	76,2	75,4	76,9	76,5
Trung du và miền núi phía Bắc	74,7	80,9	73,9	80,4
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	80,5	75,6	79,9	80,0

	% bầu của Hội đồng nhân dân		% bầu của Quốc hội	
	Năm 2013	Năm 2018	Năm 2013	Năm 2018
Tây Nguyên	88,7	83,5	86,6	83,5
Đông Nam Bộ	81,7	82,7	82,0	83,0
Đồng bằng sông Cửu Long	76,8	78,1	75,8	81,7
Tổng	78,7	78,4	78,4	80,6

Nguồn: Ước tính của nhóm nghiên cứu từ VHLSS.

PHỤ LỤC 3: BỘ CÔNG CỤ ĐỊNH TÍNH



Qualitative
Tools_Oxfam_VN.do

https://drive.google.com/file/d/1zvO_027Az9PziWyutK5CcFA77LwmEvyR/view

NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN

64 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội

Điện thoại: 024. 39434044

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

Bất bình đẳng đa chiều tại Việt Nam

Chịu trách nhiệm xuất bản

Lê Thanh Hà

Biên tập

Nguyễn Tiến Thăng

Trình bày

Nguyễn Hồng Hoa

Sửa bản in

Nguyễn Hồng Hoa

LKXB: Viện Nghiên cứu phát triển Mekong

In tại: **CÔNG TY TNHH Ấn Thành** - Địa chỉ: **Đội 4 thôn Cát Thuế, xã Vân Côn, H. Hoài Đức, HN.**
Số lượng: **190 bản, khuôn khổ 21x28.5cm.** Số xác nhận ĐKXB: **4467-2020/CXBIPH/9-114/TN.**

QĐXB số 1748/QĐ-NXBTN cấp ngày 30/10/2020. Mã số IISBN 978-604-317-159-4.

In xong và nộp lưu chiểu năm 2020.



BÁO CÁO NGHIÊN CỨU*

BẤT BÌNH ĐẲNG ĐA CHIỀU TẠI VIỆT NAM

Oxfam Việt Nam

Địa chỉ: 22 Lê Đại Hành, Hà Nội, Việt Nam

Điện thoại: +84 243 945 4448

Fax: +84 243 945 4449

Website: vietnam.oxfam.org



(*Sách không bán)



Funded by the
Development
Cooperation
Instrument of the
European Union



AFD
AGENCE FRANÇAISE
DE DÉVELOPPEMENT



OXFAM



Mekong Development
Research Institute
Power of knowledge