

# **ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN DỊCH VỤ XÃ HỘI Ở NƯỚC TA HIỆN NAY**

## **I. THỰC TRẠNG THỂ CHẾ LÃNH ĐẠO VÀ QUẢN LÝ PHÁT TRIỂN DỊCH VỤ XÃ HỘI Ở NƯỚC TA HIỆN NAY:**

### ***1. Thực trạng thể chế lãnh đạo phát triển dịch vụ xã hội ở nước ta:***

Chuyển đổi quan niệm từ chỗ xem giáo dục - đào tạo, y tế, văn hóa - nghệ thuật, thể dục - thể thao là những phân hệ thuộc lĩnh vực văn hóa - xã hội có vị trí độc lập với kinh tế sang đặt chúng vận hành trong quan hệ thị trường, chịu điều tiết của thị trường, có quan hệ tương tác với các lĩnh vực khác của kinh tế dịch vụ và tổng thể đời sống đất nước.

Chuyển từ quan niệm xem phát triển dịch vụ xã hội nhằm mở rộng phúc lợi phi thu nhập cho người dân sang quan niệm đầu tư cho phát triển vốn con người - cơ sở trước hết cho việc đưa giáo dục - đào tạo, y tế, văn hóa - nghệ thuật, thể dục - thể thao, khoa học - công nghệ vận hành theo cơ chế dịch vụ. Các quan điểm thường được nhấn mạnh trong văn kiện Đảng là: Giáo dục và đào tạo cùng với khoa học và công nghệ là quốc sách hàng đầu; phát triển văn hóa là nền tảng tinh thần của xã hội; sức khỏe là vốn quý của nhân dân.

Chuyển từ chủ nghĩa bình quân trong phân phối các sản phẩm dịch vụ xã hội sang kết hợp giữa thực hiện công bằng trong thụ hưởng dịch vụ xã hội với việc tôn trọng nhu cầu của một bộ phận nhân dân có thu nhập cao; giữa đáp ứng các nhu cầu dịch vụ xã hội cơ bản, thiết yếu mang tính công cộng với nhu cầu dịch vụ xã hội cá nhân tùy theo khả năng chi trả, tuân theo quan hệ thị trường.

Chuyển từ chỗ Nhà nước là chủ thể duy nhất hoạch định chính sách, tổ chức cung ứng và chi trả phí sang đa dạng hóa các chủ thể tham gia. Đây là một nội dung trọng yếu của xã hội hóa mà các nghị quyết của Đảng thường nhấn mạnh. Việc hoạch định chính sách, từ chỗ Nhà nước áp đặt cách làm cho các đơn vị cung ứng dịch vụ làm sang thu hút sự tham gia của người tiêu dùng dịch vụ khi xây dựng chính sách, giao quyền tự chủ của các đơn vị cung ứng dịch vụ trong việc đưa ra chiến lược, phương hướng hoạt động. Về tổ chức cung ứng, từ chỗ Nhà nước độc quyền cung ứng dịch vụ xã hội sang thu hút sự tham gia của

tư nhân, của khu vực xã hội dân sự, tạo sự cạnh tranh trong khu vực công và giữa khu vực công với khu vực tư nhân.

Chuyển tự hệ thống dịch vụ xã hội khép kín sang hệ thống dịch vụ xã hội mở, hội nhập với thế giới, chấp nhận cạnh tranh. Trước khi gia nhập Tổ chức Thương mại thế giới (WTO), quan hệ hợp tác quốc tế về giáo dục - đào tạo, y tế, thể dục - thể thao, khoa học - công nghệ, văn hóa - nghệ thuật đã được mở ra nhưng chưa gắn với quan hệ thị trường.

Các chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của Đảng luôn nhấn mạnh đến khía cạnh đạo lý, nhân văn của dịch vụ xã hội nên không thuần túy chạy theo thị trường, không đồng nhất giữa xã hội hóa với thương mại hóa dịch vụ xã hội.

## ***2. Thực trạng khung khổ pháp lý cho đổi mới quản lý và phát triển dịch vụ xã hội:***

Trên cơ sở quan điểm đổi mới của Đảng, Nhà nước đã thể chế hóa thành các luật và văn bản dưới luật tạo khuôn khổ pháp lý thống nhất cho quản lý phát triển dịch vụ xã hội. Khuôn khổ pháp lý bao gồm từ Hiến pháp năm 1992, các đạo luật, các nghị định, quyết định, nghị quyết của Chính phủ, thông tư của các bộ hoặc liên bộ. Hiến pháp năm 1992 lần đầu tiên ghi nhận khái niệm quyền con người và chế định các quyền con người cơ bản, trong đó phát triển dịch vụ xã hội suy cho cùng nhằm đáp ứng các quyền học hành, ăn ở, đi lại, chữa bệnh, an sinh... của nhân dân.

Thực hiện đổi mới cơ chế hoạt động và cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công là một công việc trọng tâm của quá trình cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2006 - 2010, đây cũng là giải pháp quan trọng nhằm thúc đẩy hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập gắn với nhu cầu của xã hội, đảm bảo chất lượng và có hiệu quả, đồng thời tăng cường hiệu lực, hiệu quả quản lý hoạt động xã hội của các cơ quan hành chính, góp phần nâng cao vai trò quản lý của Nhà nước trong điều kiện hiện nay. Tuy nhiên, để cơ chế này đạt hiệu quả hơn, đáp ứng được yêu cầu đổi mới, cải cách hành chính nhà nước trong giai đoạn mới, đặc biệt trong bối cảnh hội nhập kinh tế quốc tế thì việc đổi mới phương thức hoạt động và cơ chế tài chính đối với đơn vị sự nghiệp cần tiếp tục được chỉ đạo thực hiện một cách quyết liệt hơn.

Tuy đã có nhiều đổi mới, nhưng các tổ chức cung ứng dịch vụ sự nghiệp công chủ yếu đang được quản lý gần giống như cơ quan hành chính công quyền. Điều đó làm phát sinh nhiều mâu thuẫn và bất cập:

- Ngân sách nhà nước có hạn, mặc dù đã dành kinh phí ngày càng nhiều hơn cho các dịch vụ xã hội cơ bản nhưng không thể đáp ứng được nhu cầu tăng lên nhanh chóng cả về số lượng lẫn chất lượng.

- Phí dịch vụ không chế ở mức thấp nên thực tế vẫn còn bao cấp cho cả những người khá giả có khả năng thanh toán, trong khi phân hóa giàu nghèo ngày càng rõ, số người khá giả có khả năng thanh toán ngày càng đông.

- Các tổ chức cung ứng dịch vụ sự nghiệp công chưa thực sự tự chủ về các mặt tài chính, nhân sự nên không phát huy được tính chủ động, không đề cao được trách nhiệm của các tổ chức này.

- Nhân viên hoạt động trong các tổ chức cung ứng dịch vụ sự nghiệp công làm việc theo chế độ biên chế suốt đời, hưởng cùng một hệ thống tiền lương như công chức cơ quan nhà nước nên không phát huy được tính năng động, sáng tạo của họ.

- Điều chỉnh tác phong, tinh thần lao động của viên chức hoạt động trong các đơn vị cung ứng dịch vụ xã hội chủ yếu vẫn bằng tuyên truyền, thuyết phục và cải thiện lợi ích, thiếu các biện pháp cụ thể để kích hoạt các hệ giá trị nhân văn, đạo lý.

Có thể nói trên các lĩnh vực dịch vụ xã hội hiện nay, Việt Nam đang thực hiện nhiều cuộc thử nghiệm. Qua tiến hành thử nghiệm và đánh giá kết quả thử nghiệm, chúng ta phát hiện được những vấn đề mới cần tiếp tục giải quyết và hiểu thêm được cách thức giải quyết vấn đề có hiệu quả hơn.

## **II. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN DỊCH VỤ XÃ HỘI XÉT DƯỚI GÓC ĐỘ KINH TẾ HỌC DỊCH VỤ:**

### **1. Tỷ trọng giá trị dịch vụ xã hội trong GDP:**

Tính đến năm 2007, có sáu lĩnh vực dịch vụ hành chính công và sự nghiệp công là quản lý nhà nước; giáo dục và đào tạo; y tế và trợ giúp xã hội; văn hóa, giải trí, thể thao; đoàn thể; dịch vụ cộng đồng và cá nhân chiếm 9,1% GDP. Dịch vụ xã hội cũng nằm trong tình trạng chung của ngành dịch vụ nước ta là tỷ trọng giá trị tạo ra trong GDP giảm xuống trong những năm gần đây. Chỉ tính

riêng tỷ trọng trong GDP của giáo dục đã giảm từ mức 3,21% xuống còn 2,6% trong giai đoạn 2005 - 2008; tỷ trọng trong GDP của y tế và trợ giúp xã hội đã giảm từ 1,48% xuống còn 1,25% cũng trong giai đoạn này; tỷ trọng trong GDP của văn hóa, giải trí, thể thao giảm từ 0,5% xuống còn 0,41%; dịch vụ cộng đồng và cá nhân ở mức 1,94%.

## ***2. Tăng trưởng GDP của một số dịch vụ xã hội:***

So sánh hai giai đoạn 1996 - 2000 và 2001 - 2008 cho thấy mức tăng trưởng của dịch vụ xã hội đều đạt khá, chỉ có dịch vụ văn hóa, giải trí, thể thao, dịch vụ cộng đồng và cá nhân giảm. Một trở ngại lớn đối với quá trình phát triển là quy mô nhỏ của dịch vụ giáo dục và y tế, dù tổng chi tiêu công và khu vực tư nhân đầu tư đối với giáo dục và y tế là không hề nhỏ so với nền kinh tế. Tỷ trọng của giáo dục và y tế trong GDP là 4,45% năm 2007, đến năm 2008 giảm xuống còn 3,85%. Trong khi đó, mức chi tiêu trung bình cho giáo dục và y tế trong chi tiêu của Chính phủ và trong GDP là 27% và 6% ở Châu Á - Thái Bình Dương; 25% và 6% ở các nước thu nhập thấp; 9% và 8% ở các nước có thu nhập trung bình trong năm 2000. Tỷ trọng chi tiêu cho giáo dục công và y tế tương đương 15,86% tổng chi tiêu Chính phủ và 5% GDP của Việt Nam năm 2006. Tuy nhiên tỷ lệ khiêm tốn này đã được bù đắp bởi chi tiêu của khu vực tư nhân nhờ quá trình xã hội hóa mang lại.

## ***3. Chi tiêu công dành cho dịch vụ xã hội:***

Xuất phát từ quan điểm đầu tư cho phát triển xã hội là đầu tư cho phát triển vốn con người nên chi tiêu công cho dịch vụ xã hội ngày càng tăng. Chỉ tính riêng hai lĩnh vực giáo dục - đào tạo và y tế, trong giai đoạn 2000 - 2006, có thị phần lớn nhất trong tổng chi tiêu của Chính phủ đối với các dịch vụ. Tất nhiên có những ngành dịch vụ xã hội chi tiêu công giảm nhưng quy mô không giảm nhờ quá trình xã hội hóa nên thông qua đó lấy thu bù chi, điển hình là ngành truyền hình. Do đó, đầu tư công chỉ giảm trong cơ cấu tiêu dùng của ngành dịch vụ đó mà thôi. Điều đáng chú ý là bước sang giai đoạn sau đó, chi ngân sách nhà nước đã được cải thiện. Ngoài ra, các dịch vụ xã hội khác như khoa học và công nghệ, thể dục - thể thao ở 5 năm trước đầu tư tăng ở mức âm thì đến giai đoạn 2005 - 2008 đã tăng ở mức dương.

#### ***4. Năng suất lao động trong lĩnh vực dịch vụ xã hội:***

Trong khi năng suất toàn bộ nền kinh tế và kinh tế dịch vụ tăng nhanh chóng trong giai đoạn 2000 - 2007 thì năng suất các lĩnh vực dịch vụ xã hội chuyển biến không đều. Năng suất trong giáo dục và giải trí, thể thao và văn hóa đã tăng nhanh, lần lượt là 26,3% và 52,1%, trong khi đó năng suất lao động trong các lĩnh vực dịch vụ xã hội khác lại giảm. Trong số các lĩnh vực có năng suất giảm thì y tế và trợ giúp xã hội có mức giảm thấp nhất là -2,3%. Mức độ thay đổi năng suất tại Việt Nam là lớn so với mức độ thay đổi năng suất trung bình trên thế giới đối với dịch vụ công và với nhận thức chung về sự thay đổi chậm chạp của các dịch vụ xã hội công cộng. Nếu như sự thay đổi chậm chạp về năng suất dịch vụ xã hội công cộng tại các nước phát triển có thể do chậm ứng dụng công nghệ thì sự thay đổi lớn trong năng suất ở các ngành dịch vụ xã hội công cộng ở Việt Nam là do vốn đầu tư vào các lĩnh vực liên quan.

#### ***5. Mức đóng góp của dịch vụ xã hội cho tăng trưởng GDP:***

Năm 2007, tổng cộng các nhóm dịch vụ xã hội như giáo dục - đào tạo, y tế và trợ giúp xã hội, văn hóa - giải trí- thể thao, dịch vụ cá nhân và cộng đồng chiếm khoảng 7,23% tăng trưởng của toàn bộ nền kinh tế.

Điều đáng chú ý là đầu tư ngân sách cho phát triển dịch vụ xã hội công cộng tăng lên nhưng bản thân các lĩnh vực dịch vụ xã hội chưa tham gia nhiều vào cải thiện chất lượng tăng trưởng của nền kinh tế nước ta. Đây là điều trái ngược với nhiều nước có mức đầu tư cho phát triển dịch vụ xã hội lớn thì bản thân những lĩnh vực này đóng góp tích cực hơn vào tốc độ tăng trưởng và cấu trúc lại mô hình tăng trưởng.

#### ***6. Sử dụng tài chính và chế độ kế toán tài chính sự nghiệp:***

Một trong những tiêu chí phản ánh hiệu quả quản lý phát triển dịch vụ xã hội là chế độ kế toán tài chính của hệ thống. Hệ thống tài chính trong các đơn vị cung ứng dịch vụ xã hội ở nước ta đơn thuần chỉ ghi chép các giao dịch tài chính nhằm phục vụ cho công tác thống kê. Các kế toán viên chỉ được coi là người ghi chép các khoản thu, chi và lưu giữ chúng về mặt sổ sách, chứng từ, mà chưa xuất phát đầy đủ từ nguyên tắc kế toán tài chính và đề cao trách nhiệm giải trình. Vì thế hoạt động tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công nhiều khi không minh bạch, là kẽ hở cho những hành động lạm dụng và lãng phí sử dụng nguồn lực công.

Nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/1/2002 của Chính phủ Về chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu, đặc biệt là từ khi ban hành Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với sự nghiệp công lập thì mới đạt được một số tiến bộ đáng kể.

### ***7. Mức độ đầu tư của tư nhân cho phát triển dịch vụ xã hội:***

Số liệu thống kê thu được cho thấy rằng, trong quá trình xã hội hóa, nhiều dịch vụ xã hội không thuần công có hình thức sở hữu nhà nước hoặc hỗn hợp do nhà nước đóng vai trò chi phối vẫn có vai trò quyết định trong cung ứng dịch vụ xã hội. Tuy nhiên xu hướng là số tổ chức cung cấp dịch vụ xã hội công cộng tăng lên, kể cả tổ chức công lập và ngoài công lập. Các tổ chức tư nhân mới xuất hiện đã tham gia tích cực vào cung ứng dịch vụ xã hội, từ năm 2000 đến năm 2006, trong giáo dục và đào tạo đã tăng từ 77 lên 785 tổ chức, trong lĩnh vực y tế và xã hội tăng từ 25 lên 256 tổ chức, trong văn hóa, giải trí, thể thao tăng từ 120 lên 491, trong dịch vụ cộng đồng và cá nhân tăng từ 173 lên 670. Đồng thời đầu tư của khu vực tư nhân, kể cả đầu tư nước ngoài vào dịch vụ xã hội công cộng đã tăng lên đáng kể. Đầu tư của khu vực tư nhân vào các lĩnh vực chính như giáo dục và đào tạo, y tế và trợ giúp xã hội đã tăng lần lượt là 6,8 và 2,2 lần trong các năm 2000, 2007. Số liệu thống kê cũng cho thấy, dịch vụ cá nhân thu hút rất mạnh tư nhân tham gia đầu tư, vì đây là khu vực mà Nhà nước không cần thiết phải nắm giữ.

### ***8. Lao động và tiền lương trong lĩnh vực dịch vụ xã hội:***

Mức lương trung bình của lao động trong các tổ chức dịch vụ xã hội công cộng nhìn chung ở mức thấp, không bắt kịp chỉ số giá tiêu dùng tăng nhanh. Lương thấp cũng là một lý do khiến cho viên chức trong các đơn vị cung ứng dịch vụ xã hội nảy sinh tiêu cực, thiếu trách nhiệm và chảy máu chất xám từ khu vực công sang khu vực tư. Lương thấp cũng cản trở việc phát triển dịch vụ xã hội công cộng ở những nơi khó khăn như vùng miền núi, dân tộc thiểu số, do không có sức hút nguồn nhân lực đến làm việc, nhất là đối với giáo dục và y tế, gây khó khăn cho người dân ở đây tiếp cận dịch vụ xã hội.

### **III. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ GIÁO DỤC, Y TẾ, VĂN HÓA - GIẢI TRÍ TRONG QUÁ TRÌNH XÃ HỘI HÓA:**

#### **1. Thực trạng dịch vụ giáo dục:**

##### **1.1. Đặc điểm và quan điểm phát triển dịch vụ giáo dục**

Việc học không chỉ đem lại lợi ích cho bản thân người đó mà ảnh hưởng tới toàn xã hội, đặc biệt đối với các bậc giáo dục mầm non, tiểu học và phổ thông. Một người không được tham gia học tập không chỉ thiệt thòi cho bản thân người đó mà còn ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực xã hội, thậm chí còn gây ra hệ lụy với xã hội do thiếu hiểu biết. Tác động tiêu cực của người thất học đối với xã hội không chỉ trong một thời điểm mà diễn ra suốt vòng đời sinh tồn và trưởng thành của mỗi con người.

Số đông người đi học là trẻ em chưa đến tuổi thành niên không có khả năng chi trả tài chính cho giáo dục mà việc chi trả đó do bố mẹ trẻ thực hiện. Nếu bố mẹ chúng không đủ khả năng chi trả thì dẫn đến thất học, tạo nên bất bình đẳng tối thiểu về điều kiện ban đầu cho mọi trẻ em để rồi không chỉ con người đó thiệt thòi mà còn ảnh hưởng đến lợi ích toàn xã hội.

Kiểm định chất lượng của dịch vụ giáo dục rất khó sử dụng các phương pháp định lượng như chấm điểm, bằng cấp, học vị mà trong nhiều trường hợp được đánh giá ở các tiêu chí định tính về uy tín của cơ sở đào tạo, của người thầy. Hiệu quả của đầu tư cho giáo dục không chỉ diễn ra ngay thời điểm hoạt động dịch vụ mà kéo dài suốt vòng đời của một con người gắn với nâng cao năng suất, chất lượng của lao động; không chỉ tác động trực tiếp đến khách hàng hưởng thụ dịch vụ mà với toàn xã hội với các mức độ khác nhau.

Hệ thống giáo dục của Việt nam gồm 5 năm tiểu học, 4 năm trung học cơ sở và 3 năm trung học phổ thông, 2 -3 năm giáo dục nghề nghiệp, 4-6 năm đại học. Vì vậy dịch vụ giáo dục phải thực hiện sớm một bước so với thời gian sử dụng các sản phẩm của dịch vụ này trong đời sống xã hội, đòi hỏi dịch vụ giáo dục phải mang tính dự báo cao các nhu cầu xã hội đặt ra cho loại hình dịch vụ này.

##### **1.2. Khảo sát, phân tích, đánh giá tài chính giáo dục**

###### **Đầu tư của hộ gia đình cho giáo dục:**

Chuyển từ mô hình dịch vụ giáo dục do Nhà nước đầu tư toàn phần sang thu hút các nguồn lực xã hội đầu tư cho phát triển dịch vụ giáo dục là một điểm mới trong xã hội hóa giáo dục. Mức tăng chi tiêu của hộ gia đình cho dịch vụ giáo dục được lý giải ở các khía cạnh:

- Nhận thức của các hộ gia đình về vai trò của giáo dục đối với phát triển cá nhân và xã hội tăng lên.

- Chủ trương huy động nguồn lực tài chính từ gia đình cho phát triển giáo dục đã phát huy tác dụng rõ rệt.

- Các yếu tố trượt giá, dù các nhà thống kê đã tính theo giá cố định tuy nhiên mức tăng đầu tư này cũng phản ánh quá trình xã hội hóa giáo dục chủ yếu quan tâm ở khía cạnh thu hút nguồn lực gia đình và xã hội để phục vụ cho phát triển giáo dục mà chưa coi trọng đầy đủ xã hội hóa giáo dục ở các khía cạnh phi tài chính.

#### **Học phí và các khoản chi tiêu trong cơ cấu đầu tư cho giáo dục của hộ gia đình:**

Thống kê của Bộ Giáo dục và Đào tạo cho thấy, chiếm phần lớn trong chi tiêu gia đình cho một người học thì trước hết là học phí 27%, sau đó đến học thêm 20%, rồi đóng góp xây dựng trường lớp 11%, sách giáo khoa 11%, dụng cụ học tập 9%, quần áo đồng phục 7%, các khoản chi khác 14%.

#### **Phân tầng xã hội phản ánh trong chi tiêu tài chính giáo dục:**

Mức chi tiêu cho giáo dục trong tổng chi tiêu của hộ cũng có sự khác biệt đáng kể giữa thành thị và nông thôn, mức chi tiêu cho giáo dục của hộ gia đình ở thành thị có 36,8% hộ chi dưới 20% tổng chi tiêu; 48% hộ chi từ trên 20 - 40% và 15,2% hộ chi trên 40% trở lên, trong khi đó tỷ lệ tương ứng ở nông thôn là: 42,2%, 33,7% và 24,1%. Cũng cần phải nhấn mạnh rằng, Nhà nước đã có nhiều biện pháp nhằm khắc phục bất bình đẳng trong thụ hưởng dịch vụ giáo dục bằng các chính sách trợ giúp cho người nghèo, vùng dân tộc thiểu số như chính sách tín dụng ưu đãi đối với sinh viên nghèo, chính sách ưu tiên đầu tư phát triển vùng dân tộc thiểu số bằng chương trình 135... Dù vậy cơ hội tiếp cận dịch vụ giáo dục của nhóm người nghèo nhất và cư dân vùng dân tộc thiểu số vẫn luôn là thách thức đối với Chính phủ và khắc phục bất bình đẳng trong giáo dục phải tiến hành thường xuyên bằng nhiều hình thức.



## **Đầu tư công cho dịch vụ giáo dục:**

Mức chi của ngân sách nhà nước cho giáo dục tính trên đầu người tăng từ 149.999 đồng (11 USD) năm 1998 lên 210.000 đồng (14 USD) năm 2000, 352.000 đồng (23 USD) năm 2004, 700.000 đồng (39 USD) năm 2007. Ngân sách đầu tư cho giáo dục được tăng lên hằng năm theo tổng số cũng như theo bình quân đầu người. Mức đầu tư công tăng như vậy chứng tỏ trong quá trình xã hội hóa giáo dục, Nhà nước vẫn xác định trách nhiệm của mình với tư cách là một chủ thể quan trọng nhất của xã hội hóa. Tuy vậy có một số câu hỏi đặt ra là vì sao mức đầu tư công tăng nhưng chất lượng dịch vụ giáo dục chậm chuyển biến. Điều này có thể được lý giải ở những khía cạnh sau đây:

- Cơ cấu đầu tư còn những chỗ bất hợp lý, nhiều ngư vực thuần công chưa tập trung được nguồn lực của Nhà nước, thậm chí như giáo dục mầm non lại bị đẩy từ trách nhiệm của Nhà nước sang thị trường và xã hội trong quá trình xã hội hóa.

- Chưa tạo được cạnh tranh thật sự trong giành quyền sử dụng nguồn tài chính công, kể cả cạnh tranh trong khu vực công và giữa khu vực tư với khu vực công.

- Tỷ trọng đầu tư cho giáo dục trong GDP cao nhưng quy mô nền kinh tế nhỏ bé nên lượng tiền cung đầu tư chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế.

- Giáo dục ngoài công lập còn ít nhận được hỗ trợ bởi nguồn lực tài chính công, gây nên tình trạng bất bình đẳng giữa các cơ sở công lập và ngoài công lập.

- Không loại trừ khả năng lãng phí nguồn tài chính công trong đầu tư cho phát triển giáo dục.

### **1.3. Khảo sát, phân tích, đánh giá mức độ hội nhập quốc tế**

Theo nội dung cam kết gia nhập Tổ chức Thương mại thế giới (WTO), nhà cung cấp dịch vụ nước ngoài được phép xuất khẩu dịch vụ giáo dục vào Việt Nam ở các lĩnh vực: kỹ thuật, khoa học tự nhiên và công nghệ, quản trị kinh doanh và khoa học kinh doanh, kinh tế học, kế toán, luật quốc tế, đào tạo ngôn ngữ. Các nhà cung cấp dịch vụ nước ngoài chỉ được cung cấp dịch vụ giáo dục đối với các bậc giáo dục từ đại học trở lên, bao gồm giáo dục nâng cao và giáo dục cho người lớn.

Cùng với nhập khẩu dịch vụ giáo dục thì du học cũng tăng lên nhanh chóng trong những năm gần đây. Bình quân mỗi năm có tới hàng nghìn người đến các nước trong khu vực và trên thế giới học tập. Có khoảng 40 - 50 nghìn lưu học sinh Việt Nam đang học tập, nghiên cứu ở nước ngoài và sẽ còn tiếp tục tăng hơn nữa. Các trường đại học, cao đẳng của nước ta thu hút lưu học sinh các nước láng giềng, khu vực và trên thế giới đến Việt Nam nghiên cứu và học tập ngày càng tăng.

#### **1.4. Khảo sát, phân tích, đánh giá mức độ hài lòng của người dân**

Các báo cáo thường niên của Chính phủ gần đây có tự kiểm điểm về bệnh thành tích, chương trình, giáo trình và phương pháp giáo dục chậm đổi mới, hiện đại hóa; chưa thực sự đào tạo được nguồn nhân lực có chất lượng đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa, bên cạnh khẳng định các kết quả đạt được về cải thiện chất lượng giáo dục, đặc biệt là bậc giáo dục tiểu học và trung học, ở vùng kinh tế phát triển.

Khảo sát của đề tài về mức độ hài lòng của người dân cho thấy cách nhìn của các nhóm dân cư về chất lượng dịch vụ giáo dục nước ta trong quá trình xã hội hóa. Các ý kiến về cấp độ “rất hài lòng”, “bình thường”, “không hài lòng” ở năm tỉnh thuộc mẫu nghiên cứu thì dịch vụ giáo dục tiểu học luôn nhận được chỉ báo mức độ hài lòng cao nhất (65,5%), sau đó là giáo dục phổ thông (53,4%), còn giáo dục đại học nhận được mức độ hài lòng thấp nhất (45,5%). Các nội dung được khảo sát xem hài lòng hay không hài lòng bao gồm từ điều kiện trường lớp, sách giáo khoa, học phí, chất lượng giảng dạy của giáo viên, đạo đức của giáo viên, nội dung chương trình học tập... Đặc biệt, yếu tố đạo đức của giáo viên được điều tra ở mức độ “không hài lòng” chiếm 39,3%, chất lượng giảng dạy “không hài lòng” chiếm 34,6%, nội dung chương trình bắt cập “không hài lòng” ở bậc giáo dục đại học chiếm tỷ lệ khá cao với 45,7%, giáo dục nghề nghiệp là 54,3%.

### **2. Thực trạng dịch vụ y tế:**

#### **2.1. Đặc điểm và quan điểm phát triển dịch vụ y tế**

##### **Tính không phân biệt đối xử:**

Không có loại hình dịch vụ xã hội nào đòi hỏi công bằng xã hội, chống phân biệt đối xử, đặc quyền đặc lợi như trong dịch vụ y tế mà chỉ với vai trò của

Nhà nước và xã hội dân sự mới có khả năng đáp ứng. Ưu tiên của dịch vụ y tế chỉ diễn ra với tình huống cấp cứu hay điều trị của bệnh nhân. Bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế chính là bình đẳng của quyền con người được sống trong tình trạng khỏe mạnh, không bệnh tật hoặc bị bệnh tật thì được khám và chữa trị.

### **Tính không đoán trước:**

Tính không đoán trước bao gồm cả từ phía người cung cấp dịch vụ và người thụ hưởng dịch vụ. Bất cứ người nào cũng có thể gặp bệnh tật hoặc gặp các rủi ro bệnh tật không thể đoán trước.

### **Tính bất đối xứng thông tin:**

Đó là tình trạng thầy thuốc hiểu rõ về kết quả chẩn đoán và điều trị của bệnh nhân nhưng bệnh nhân lại không hiểu rõ sự thật nhận thức của thầy thuốc về tình trạng bệnh tật của mình. Hậu quả của tình trạng bất cân xứng về thông tin này có thể rất lớn nếu bệnh nhân gặp phải thầy thuốc thiếu đạo đức nghề nghiệp. Một thầy thuốc thiếu y đức có thể lợi dụng tình trạng bất cân xứng về thông tin này để buộc bệnh nhân phải chi phí lớn hơn bằng nhiều cách khác nhau.

### **Tính ngoại biên:**

Tính ngoại biên được sử dụng ở đây bao hàm cả mặt lợi ích và chi phí. Một người mắc phải một bệnh truyền nhiễm nào đó thì không chỉ anh ta bị bệnh mà còn có nguy cơ lây lan ra cho người thân, bạn bè, cộng đồng xã hội. Ngược lại, khi họ được điều trị thì không chỉ bản thân hưởng lợi mà những người xung quanh cũng được hưởng lợi ích đó.

### **Tính nhân đạo:**

Đối tượng tác động chủ yếu của dịch vụ y tế là người bệnh trong trạng thái mệt mỏi, khổ đau, tuyệt vọng, không còn khả năng tự chế cả sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất, rất cần đến sự giúp đỡ của thầy thuốc. Vì vậy không có dịch vụ xã hội nào mà tính nhân đạo lại thể hiện rõ nét như dịch vụ y tế, liên quan trực tiếp đến y đức và trách nhiệm của chủ thể cung ứng dịch vụ rất khó đo đếm bằng giá cả.

## 2.2. Khảo sát, phân tích, đánh giá quan hệ cung - cầu

Tất cả các bệnh viện được điều tra đều hoạt động vượt công suất giường bệnh được thiết kế. Công suất sử dụng giường bệnh luôn từ 165 đến 200%; số giường bệnh thực kê vượt so với số giường chỉ tiêu đến 200%. Số ngày sử dụng thực tế trung bình 1 giường bệnh/năm dao động từ 390 - 774 ngày/giường bệnh trong năm.

Lực lượng cán bộ chuyên môn luôn phải làm việc quá sức. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) vào năm 2009 trên toàn thế giới có 13 bác sĩ/1 vạn dân, 28 y tá và hộ lý/1 vạn dân, dù có sự khác nhau giữa các nước và các khu vực. WHO cũng ước tính các nước có ít hơn 23 nhân viên y tế/1 vạn dân sẽ khó đạt được mức độ bao phủ đối với các mục tiêu chăm sóc sức khỏe mà Mục tiêu thiên niên kỷ do Liên hợp quốc đã đặt ra. Trong khi đó, Việt Nam có 14 nhân viên y tế/1 vạn dân, định mức cán bộ y tế thấp hơn so với mức trung bình của WHO.

Tình trạng quá tải xảy ra ở cả khu vực điều trị nội trú và khám chữa bệnh ngoại trú. Đối với bệnh viện đa khoa, tình trạng quá tải trong điều trị nội trú chủ yếu chỉ xảy ra ở các khoa điều trị các bệnh mãn tính, khó chữa.

## 2.3. Khảo sát, phân tích, đánh giá tài chính y tế

### Cơ cấu thu - chi tài chính y tế:

Nguồn thu tài chính chủ yếu của các bệnh viện là ngân sách nhà nước, viện phí và bảo hiểm y tế, trong đó ngân sách nhà nước đóng vai trò chủ đạo chiếm tỷ trọng cao nhất trong tổng thu ở cả ba tuyến bệnh viện. Tiếp theo là viện phí và bảo hiểm y tế với tỷ lệ 36%, 10,6% ở tuyến trung ương, 45% và 17% ở tuyến tỉnh và 39% ở tuyến huyện, bao gồm cả viện phí và bảo hiểm y tế.

Cơ cấu chi tiêu theo nguồn có sự khác biệt rất rõ giữa các bệnh viện các tuyến. Chi từ nguồn ngân sách nhà nước: bệnh viện tuyến huyện chiếm tỷ trọng cao nhất 67,2%, bệnh viện tuyến trung ương 44,4% và bệnh viện tuyến tỉnh 38,1%. Chi từ nguồn viện phí và bảo hiểm y tế, bệnh viện tuyến tỉnh chiếm tỷ trọng cao nhất 62%, bệnh viện tuyến trung ương 56% và bệnh viện tuyến huyện 32,8%. Viện phí và bảo hiểm y tế đóng vai trò chủ yếu trong chi cho các hoạt động chuyên môn phục vụ trực tiếp người bệnh, chiếm tới 65%, chi cho con người chỉ chiếm 12%, phần còn lại chi cho sửa chữa, mua sắm tài sản cố định.

### Chi tiêu công cho dịch vụ y tế:

Các phân tích cho thấy, Việt Nam nằm trong nhóm các nước có chi tiêu công cho y tế thấp trên cả bốn khía cạnh: tổng chi tiêu y tế trong GDP, chi tiêu chung của Chính phủ cho y tế trong tổng chi tiêu cho y tế, chi tiêu chung của Chính phủ cho y tế trong tổng chi tiêu của Chính phủ, chi tiêu của mỗi người dân cho y tế xét theo sức mua. Tuy vậy, Việt Nam có mức chi tài chính công cho y tế cao hơn mức bình quân của khu vực Đông Nam Á. Tổng chi tiêu cho y tế của Việt Nam trong GDP còn cao hơn các nước có thu nhập trung bình yếu và trung bình khá năm 2006.

### Chi tiêu của hộ gia đình cho dịch vụ y tế:

Ngoài ngân sách, bệnh viện có thêm hai nguồn thu nữa là viện phí và bảo hiểm y tế, trong đó viện phí vẫn là nguồn quan trọng nhất đối với bệnh nhân lên tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Một điều tra cho thấy, bệnh nhân phải trả đến 73% chi phí chữa bệnh và thuốc. Trong tổng số chi tiêu cho dịch vụ y tế của các hộ gia đình, có 30% là chính thức và không chính thức, 70% còn lại là để mua thuốc và công cụ y tế. Phạm vi của chương trình phát thẻ y tế miễn phí cho người nghèo và dân tộc thiểu số bị hạn chế do nhu cầu chăm sóc sức khỏe quá cao.

Mặc dù viện phí đã chiếm phần lớn trong chi tiêu cho dịch vụ khám, chữa bệnh của các hộ gia đình nhưng các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế công lập luôn phàn nàn quy định của Nhà nước quá chặt chẽ, không tạo điều kiện để thu hút nguồn lực xã hội tái đầu tư phục vụ phát triển sự nghiệp y tế. Điều này do quan niệm về phí khác nhau trong xã hội, có người cho rằng phí không phải thu để chia nhau cho những người trong tổ chức cung ứng dịch vụ nhưng mức thu phải đủ bù đắp các chi phí cần thiết cho khách hàng; một số khác lại cho rằng phí chỉ có ý nghĩa bù đắp một phần chi phí và hạn chế tiêu dùng quá mức của khách hàng, phần còn lại phải là hỗ trợ của Nhà nước và các nhà hảo tâm.

### Bảo hiểm y tế:

Bảo hiểm y tế là một nguồn quan trọng đảm bảo nguồn thu cho hoạt động dịch vụ y tế. Ngày 1/7/2009, Luật bảo hiểm y tế đã có hiệu lực và đang hướng tới mở rộng diện bao phủ đến các đối tượng khác nhau trong xã hội như sinh viên, nông dân. Bảo hiểm y tế có hai hình thức: bắt buộc và tự nguyện. Đến cuối năm 2008 đã có 39,7 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, chiếm 45,5% dân số,

trong đó tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện là 10,69 triệu người. Đến hết năm 2009 có 47 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, đạt 55% dân số cả nước. Số người tham gia bảo hiểm y tế tăng từ 5,6% dân số vào năm 1993 lên 46% dân số vào năm 2008 với 39,7 triệu người tham gia, trong đó tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện là 10,69 triệu người.

#### **2.4. Khảo sát, phân tích, đánh giá mức độ hài lòng của người dân**

Mức độ hài lòng về điều kiện cơ sở vật chất, môi trường y tế:

Kết quả khảo sát năm tỉnh, thành Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Sơn La, Bạc Liêu cho thấy hệ thống y tế công lập luôn nhận được sự “không hài lòng” về điều kiện vật chất cao hơn so với cơ sở y tế tư nhân, thậm chí ở một số tiêu chí còn cao hơn rất nhiều. Ví dụ, tỷ lệ “không hài lòng” ở cơ sở y tế nhà nước đối với nhà vệ sinh người bệnh là 62,9%, trong khi tỷ lệ này đối với cơ sở y tế tư nhân là 12%; tương tự, tình hình an ninh trật tự với tỷ lệ lần lượt là 21,5% và 4,2%; hay vệ sinh trong phòng là 26,3% so với 2,4%. Qua đó cho thấy các cơ sở y tế tư nhân luôn có sự đầu tư vào cơ sở vật chất nhằm thu hút khách hàng, nâng cao sức cạnh tranh, lành mạnh hóa môi trường y tế.

Mức độ hài lòng về các dịch vụ khám, chữa bệnh:

Ba vấn đề nhận mức đánh giá “kém” cao nhất là: thời gian chờ đợi 60,3%; chi phí ngầm cho cán bộ, nhân viên y tế 42,4%; thái độ phục vụ 37,2%. Kết quả này phản ánh tình trạng quá tải của các bệnh viện hiện nay, nhất là các bệnh viện tuyến trung ương. Đồng thời những người khám, chữa bệnh còn phải trả thêm một số khoản chi phí phi chính thức mà những khoản này không được ghi chép vào các sổ sách thu - chi và các thống kê kế toán.

Mức độ hài lòng về thái độ của nhân viên y tế đối với khách hàng:

Kết quả khảo sát năm tỉnh, thành Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Sơn La, Bạc Liêu cho thấy mức độ “không hài lòng” khi đánh giá về thái độ và năng lực của nhân viên y tế công lập luôn cao hơn so với cơ sở y tế tư nhân. Đáng chú ý là mức độ quan tâm đến bệnh nhân của cán bộ, nhân viên y tế cơ sở nhà nước nhận được đánh giá “không hài lòng” cao hơn rất nhiều so với cơ sở y tế tư nhân, 37,8% so với 0,8%. Tương tự, thái độ lịch sự của cán bộ, nhân viên y tế ở cơ sở nhà nước đối với bệnh nhân và người nhà nhận được 41,9% ý kiến không hài lòng trong khi tỷ lệ này chỉ có 3,6% ở các cơ sở y tế tư nhân.

Hài lòng về giá cả dịch vụ khám, chữa bệnh và giá thuốc:

Kết quả điều tra năm tỉnh, thành Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Sơn La, Bạc Liêu cho thấy mức độ “rất hài lòng” đối với bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ khiêm tốn 18,6%, trong khi khoảng một nửa cho rằng “bình thường” và 31,7% không hài lòng. Tỷ lệ “rất hài lòng” ở thành thị thấp hơn nông thôn, 15,2% so với 21,9%. Tỷ lệ này giảm theo mức sống, 21% ở nhóm khá giả, giảm xuống 17% và 15% ở hai nhóm trung bình và nghèo. Trường hợp này chỉ ra rằng, đối với người nghèo, việc có bảo hiểm y tế không có nghĩa là họ phải trả ít hơn cho mỗi lần khám, chữa bệnh, việc kê đơn những loại thuốc nằm ngoài danh mục bảo hiểm y tế và ngoài khả năng tài chính đã dẫn đến sự đánh giá này của người nghèo.

### **3. Thực trạng dịch vụ văn hóa - giải trí:**

#### **3.1. Đặc điểm và quan điểm phát triển dịch vụ văn hóa - giải trí**

Tính đa dạng nhu cầu thụ hưởng dịch vụ:

Nếu như nhu cầu của con người trong xã hội đa dạng thì nhu cầu thụ hưởng văn hóa - giải trí lại đa dạng nhất, rất khó đáp ứng một cách đồng nhất. Một người này thích nhạc Rock nhưng người khác lại thích nhạc quê hương, người này thích giải trí bằng trò chơi dân gian nhưng người khác lại thích đến rạp để xem các bộ phim được sản xuất bằng công nghệ điện ảnh hiện đại...

Tính vô hạn của nhu cầu thụ hưởng dịch vụ:

Nhu cầu vật chất thường có tính giới hạn nhưng nhu cầu văn hóa - giải trí lại không có giới hạn. Khi cuộc sống vật chất có giới hạn người ta cũng cần đến nhu cầu văn hóa - tinh thần để khóa lập, bù đắp những thiếu hụt; khi cuộc sống vật chất đủ đầy thì con người càng hướng tới thụ hưởng giá trị văn hóa, tìm sự cân bằng, hài hòa.

Tính bản sắc:

Không có lĩnh vực nào đòi hỏi lưu giữ bản sắc dân tộc như lĩnh vực văn hóa. Mất đi bản sắc dân tộc thì không còn văn hóa, do đó phát triển dịch vụ văn hóa - giải trí đòi hỏi phải dựa vào bản sắc văn hóa dân tộc. Điều này tự nó quy định dịch vụ văn hóa - giải trí gắn chặt đặc điểm văn hóa dân tộc.

Tính giao lưu và tiếp biến:

Không có dịch vụ nào lại có khả năng giao lưu và tiếp biến như văn hóa. Văn hóa chỉ tái tạo và phát triển không ngừng trong giao lưu giữa các nền văn hóa với nhau. Dịch vụ giáo dục, dịch vụ y tế có khi rất dễ dàng bị ngăn cản bởi các đường biên giới, bởi các công cụ quyền lực nhưng dịch vụ văn hóa vốn sinh tồn và phát triển trong giao lưu nên các công cụ cản trở giao lưu đều khó thành công. Đặc biệt ngày nay nhờ hỗ trợ tối đa của công nghệ truyền thông đa phương tiện, quan hệ tiếp xúc và giao lưu giữa các cộng đồng, các quốc gia ngày càng mạnh mẽ hơn.

Tính xã hội của các sản phẩm văn hóa - giải trí:

Nếu như các sản phẩm văn hóa hàn lâm thường mang tính cá thể hóa rất cao, gắn với những tác giả, con người cụ thể với cả tâm hồn, trí tuệ, nhân cách thì văn hóa - giải trí lại mang tính xã hội. Chẳng hạn, bức tranh nổi tiếng của họa sĩ Leonard De Vinci chỉ một số ít người mới có khả năng cảm thụ nhưng một bộ phim giải trí thì phải tồn tại trong quá trình xã hội hóa, được đông đảo người dân thích thú nhằm giải tỏa nhu cầu giải trí trước mắt, nhất là trong điều kiện xã hội công nghiệp căng thẳng.

### **3.2. Khảo sát, phân tích, đánh giá mức chi tiêu tài chính của hộ gia đình**

Tính bình quân nhân khẩu/tháng năm 2006 chi cho hoạt động văn hóa, thể thao, giải trí là 6.900 đồng. Mức chi này cao hơn mức chi năm 2004 là 2.400 đồng, cao hơn năm 2002 là 4.100 đồng. Mức chi cho hoạt động văn hóa, thể thao, giải trí ở khu vực thành thị năm 2006 là 18.200 đồng, cao gấp hơn 6 lần mức chi ở khu vực nông thôn (2.800 đồng). Khu vực Đông Nam Bộ có mức chi bình quân một nhân khẩu/tháng cho hoạt động này cao nhất với 18.400 đồng, tiếp đến là đồng bằng sông Hồng với 7.600 đồng, thấp nhất là khu vực Bắc Trung Bộ với 1.200 đồng. Mức sống càng khá giả, mức chi cho các hoạt động văn hóa, thể thao, giải trí càng lớn. Chi tiêu bình quân một nhân khẩu/tháng cho hoạt động này của nhóm 5 (nhóm dân số giàu nhất) là 26.500 đồng. Mức chi của nhóm 4 là 5.400 đồng, nhóm 3 là 1.500 đồng, nhóm 2 là 700 đồng, nhóm 1 - nhóm dân số nghèo nhất là 400 đồng. Tỷ lệ chi cho hoạt động văn hóa, thể thao, giải trí trong tổng chi tiêu của hộ gia đình có thu nhập cao nhất là 2,9%, nhóm hộ gia đình có thu nhập thấp nhất là 0,2%.



### 3.3. Khảo sát, đánh giá mức độ thụ hưởng dịch vụ văn hóa - giải trí

Có sự khác biệt đáng kể trong tỷ lệ sử dụng các loại hình dịch vụ văn hóa - giải trí giữa người dân ở khu vực thành thị và ở khu vực nông thôn. Ngoài trừ các hoạt động như xem các chương trình trên tivi, nghe các chương trình trên đài phát thanh, chơi một môn thể thao có tỷ lệ người dân thành thị và người dân nông thôn sử dụng ngang nhau, các dịch vụ còn lại người dân thành thị đều có tỷ lệ sử dụng cao hơn so với người dân nông thôn. Cụ thể, tỷ lệ đọc sách báo, tạp chí của người dân thành thị là 93,8%, cao hơn 26,6% so với tỷ lệ này của người dân nông thôn. Có 13,1% người dân thành thị tập thể hình, thể dục thẩm mỹ, tỷ lệ này ở người dân nông thôn là 3,7%...

### 3.4. Khảo sát, phân tích, đánh giá mức độ hài lòng của người dân

Hài lòng đối với cơ sở vật chất:

Tìm hiểu đánh giá của người dân về cơ sở vật chất, trang thiết bị tại các cơ sở dịch vụ mà họ tham gia, kết quả cho thấy, trong số 15 yếu tố mà cuộc điều tra đưa ra, yếu tố được người dân đánh giá mức “rất tốt” chiếm tỷ lệ cao nhất là các thiết bị ánh sáng với 30,9%. Yếu tố được người dân đánh giá ở mức “rất tốt” chiếm tỷ lệ thấp nhất là các dụng cụ, thiết bị tập luyện với 4,5%.

Hài lòng về thái độ của nhân viên và chất lượng dịch vụ:

Đánh giá về thái độ và chất lượng phục vụ của nhân viên tại các cơ sở văn hóa, giải trí, thể thao, đa số người dân lựa chọn mức “bình thường”. Tỷ lệ người dân không bằng lòng với “sự bình tĩnh ứng xử với những tình huống phức tạp” và “giá cả dịch vụ” khá cao (29,5% và 32,6%). Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ không hài lòng về những tiêu chí khác. Trong số sáu tiêu chí mà cuộc điều tra đưa ra, tỷ lệ rất hài lòng cao nhất ở tiêu chí: chất lượng biểu diễn (18,6%) và sự quan tâm đối với khách hàng (17,4%). Người dân khu vực nông thôn có tỷ lệ rất hài lòng với “sự quan tâm đối với khách hàng”, “sự bình tĩnh ứng xử với những tình huống phức tạp”, “giá cả dịch vụ” cao hơn người dân khu vực đô thị (30,7% so với 13,9%) (13,8% so với 7,9%) (12,2% so với 4,6%). Tuy nhiên, người dân nông thôn có tỷ lệ không hài lòng cao hơn người dân thành thị về chất lượng biểu diễn (22,1% so với 4,8%).

Hài lòng của người dân về chính sách văn hóa - giải trí:

Những chính sách quản lý sự hình thành và phát triển các dịch vụ văn hóa - giải trí được đề cập ở trên cùng với những chính sách được đề cập trong nội dung về quá trình xã hội hóa dịch vụ văn hóa, thể thao, giải trí khẳng định sự nỗ lực của Nhà nước trong việc đa dạng hóa các hình thức hoạt động, phương thức hoạt động, nội dung hoạt động của các dịch vụ văn hóa, tinh thần nhằm đáp ứng nhu cầu của người dân trong xã hội. Nhằm đánh giá hiệu quả của một số chính sách của Đảng và Nhà nước về phát triển dịch vụ văn hóa, thể thao, vui chơi, giải trí, cuộc điều tra mẫu tại năm tỉnh thành đã tìm hiểu quan điểm của người dân về những chính sách quản lý của Nhà nước đối với các dịch vụ này.

- Chính sách quản lý chi phí đối với dịch vụ văn hóa, giải trí và thể thao.
- Chính sách quản lý đối với việc thành lập các cơ sở văn hóa, giải trí, thể thao của tư nhân liên kết.
- Chính sách quản lý đối với việc thành lập các cơ sở văn hóa, giải trí, thể thao của Nhà nước.
- Chính sách xã hội hóa dịch vụ văn hóa, giải trí, thể thao.

Nhìn chung người dân chưa thực sự hài lòng đối với những chính sách trên của Nhà nước. Đa số người dân lựa chọn phương án “bình thường” đối với cả bốn nhóm chính sách. Bên cạnh đó, tỷ lệ người dân không hài lòng với các chính sách này khá cao. Có 28,3% người dân không hài lòng đối với chính sách quản lý chi phí. Tỷ lệ không hài lòng với chính sách xã hội hóa dịch vụ văn hóa, giải trí, thể thao là 27,4%.

### **3.5. Khảo sát, phân tích xu hướng phát triển của dịch vụ văn hóa - giải trí**

Xu hướng phát triển của dịch vụ văn hóa, thể thao, giải trí trong tương lai phần nào được thể hiện thông qua ý kiến đánh giá của người dân về sự tham gia vào việc xã hội hóa các hoạt động này trong vòng 5 - 10 năm tới. Ba nội dung được đưa ra để người trả lời lựa chọn là: Nhà nước đóng vai trò chủ đạo; tư nhân đóng vai trò chủ đạo; Nhà nước và tư nhân cùng chia sẻ vai trò như nhau. Kết quả cho thấy, có 54% lựa chọn phương án Nhà nước và tư nhân cùng chia sẻ vai trò như nhau. Tỷ lệ lựa chọn phương án Nhà nước đóng vai trò chủ đạo là 31,2%. Tỷ lệ lựa chọn phương án tư nhân đóng vai trò chủ đạo là 14,9%.