

Xây dựng sản an sinh xã hội ở Việt Nam

MAI NGỌC ANH

Dể bảo vệ con người trước những rủi ro trong quá trình phát triển xã hội, đồng thời tạo những nền tảng vững chắc cho sự phát triển kinh tế của quốc gia, vấn đề an sinh xã hội (ASXH) ngày càng thu hút được sự quan tâm của nhiều nhà khoa học cũng như các chính trị gia trên thế giới. Theo cách tiếp cận khoa học truyền thống về an sinh xã hội thì các thành viên trong xã hội đều thuộc một trong hai nhóm đối tượng của hệ thống an sinh xã hội: (i) nhóm có khả năng tự an sinh khi nhận được các cơ chế, chính sách từ chính phủ, (ii) nhóm phải nhận được sự trợ giúp về tài chính từ ngân sách nhà nước mới có khả năng đạt được an sinh. Tuy nhiên, đối với các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam, ngoài hai nhóm đối tượng trên còn có một nhóm đối tượng tuy không thuộc nhóm (ii) nhưng lại chưa thể tự chủ động an sinh như nhóm (i). Thêm vào đó, mức sống và điều kiện sống tối thiểu của dân cư chưa được đảm bảo, ngân sách nhà nước hạn hẹp, nên việc thực hiện hỗ trợ tài chính nhằm đảm bảo an sinh cho tất cả người dân theo cách tiếp cận truyền thống là điều khó khăn; việc xác định sản an sinh nhằm đảm bảo không còn đối tượng nào phải ở dưới mức sống tối thiểu, do đó, cần được ưu tiên trong giai đoạn tới.

1. Quan điểm về an sinh xã hội và sự cần thiết của việc xác lập sản an sinh xã hội

Vấn đề an sinh xã hội được các chính trị gia, các nhà khoa học trên thế giới tiếp cận theo nhiều khía cạnh khác nhau. Tuy nhiên điểm chung của các tiếp cận này là họ đi theo quan điểm về an sinh xã hội của Bismarck (1880), Beveridge (1943). Chính vì thế, một số quốc gia cho rằng, nhà nước chỉ đóng vai trò trong việc tạo ra khuôn khổ luật pháp về an sinh, còn để được an sinh

thì người dân phải chủ động tham gia vào hệ thống này. Nhóm yếu thế là đối tượng của chính sách xã hội chứ không phải là nhóm đối tượng của chính sách an sinh. Một số quốc gia khác lại có quan điểm về an sinh khác biệt đáng kể. Theo họ, ngoài những đối tượng có khả năng tự chủ động an sinh, thì nhóm đối tượng yếu thế cần được sự hỗ trợ của nhà nước để được an sinh, bởi bản thân những đối tượng này hoàn toàn không có khả năng tự thoát khỏi điều kiện sống khó khăn hiện tại.

BẢNG 1: Quan điểm về an sinh xã hội ở các quốc gia

	Quan điểm theo Bismarck (bảo hiểm thuần túy)	Quan điểm của Beveridge (trợ cấp thuần túy)
Mục tiêu chính	Đảm bảo vị thế về kinh tế - xã hội	Đảm bảo thu nhập ở mức sống tối thiểu
Tính thích hợp	Dựa vào đóng góp	Không dựa vào đóng góp
Trợ cấp nhận được	Tùy thuộc vào đóng góp	Thẩm tra tài sản
Các loại lợi ích nhận được	Phụ thuộc vào lương và các khoản đóng góp trước đây	Thẩm tra thu nhập và hỗ trợ như nhau cho nhóm đối tượng
Tài chính	Đóng góp của người tham gia	Từ thuế
Quản lý	Tư nhân	Nhà nước
Tập trung	Thị trường lao động	Quyền công dân
Ví dụ	Cộng hòa liên bang Đức	Liên hợp vương quốc Anh

Nguồn: Frank A,G de Butter and Udo Kock (2003)

Mai Ngọc Anh, TS. Trường Đại học Kinh tế quốc dân.

Khi nghiên cứu về những mô hình được áp dụng trong thực thi an sinh xã hội ở các quốc gia khác nhau, Fox and Palmer (2001) chỉ ra rằng: ngoài các mô hình an sinh chủ động được áp dụng ở Đức, Pháp..., hay mô hình an sinh thụ động được áp dụng ở Anh, Ai-len..., còn có một số mô hình đảm bảo an sinh xã hội ở các quốc gia khác nữa. Điểm chung trong việc thực thi an sinh xã hội của những mô hình này là đều có sự tham gia của Chính phủ, người dân và các tổ chức xã hội khác. Fox and Palmer đã chỉ ra 5 mô hình tổng quát trong tổ chức thực hiện an sinh xã hội ở các quốc gia trên thế giới. Cụ thể như sau: (i) Mô hình xã hội chủ nghĩa, tiêu biểu là Liên Xô (cũ), Cộng hòa dân chủ Đức (cũ) với đặc trưng là Nhà nước bao cấp toàn bộ với nguyên tắc cơ bản là bình quân phân phối; (ii) Mô hình của Mỹ với đặc trưng là có đóng góp, có thụ hưởng kết hợp với sự trợ giúp của Chính phủ. Vấn đề tài chính cho thực thi an sinh xã hội theo mô hình này được đảm bảo bởi nguyên tắc đóng góp của hệ thống bảo hiểm, song lại hạn chế về tính công bằng xã hội do ít tác động tới thu hẹp khoảng cách thu nhập; (iii) Mô hình Bắc Âu gần tương tự như mô hình xã hội chủ nghĩa, Nhà nước đảm bảo an sinh cho toàn bộ người dân dựa trên nguồn thuế đóng góp của toàn xã hội vào ngân sách nhà nước; (iv) Mô hình Nhật Bản thì hệ thống ASXH dựa trên các công ty, nhất là các tập đoàn kinh tế lớn, Nhà nước là người tổ chức chung, tạo điều kiện và thực hiện các chế độ; (v) Mô hình các nước đang phát triển là sự kết hợp giữa nhà nước, doanh nghiệp và người lao động, cộng đồng, gia đình và sự hỗ trợ từ các tổ chức phi chính phủ, phi lợi nhuận...

Trong cách tiếp cận khoa học truyền thống về an sinh xã hội người ta thấy có hai nhóm đối tượng tham gia. Thứ nhất, nhóm đối tượng chủ động tham gia vào hệ thống ASXH (nhóm này chủ yếu là lao động trong khu vực chính thức). Thứ hai, nhóm đối tượng tham gia thụ động vào hệ

thống ASXH (nhóm này chủ yếu là những đối tượng yếu thế¹). Với các nước phát triển, lao động chủ yếu làm việc theo hợp đồng lao động nên nhóm đối tượng chủ động tham gia vào hệ thống an sinh chiếm phần lớn. Thêm vào đó, do thu nhập bình quân đầu người ở các quốc gia phát triển là cao nên nhóm đối tượng thụ động của hệ thống ASXH không nhiều, vấn đề chi ngân sách thực thi an sinh xã hội từ phía nhà nước nhằm hỗ trợ nhóm đối tượng yếu thế được an sinh, thậm chí chủ động an sinh không phải là vấn đề đáng lo ngại. Trong khi đó, với các quốc gia đang phát triển, khi mà lực lượng lao động chủ yếu làm việc ngoài khu vực chính thức với thu nhập chỉ đủ để duy trì cuộc sống hàng ngày, khả năng bao phủ của hệ thống bảo hiểm lên toàn bộ số người trong độ tuổi lao động, do đó, không cao. Nói cách khác, nhóm đối tượng chủ động tham gia vào hệ thống an sinh xã hội ở các nước đang phát triển mới chiếm một tỷ lệ nhỏ. Do thu nhập thực tế bình quân đầu người ở những quốc gia đang phát triển tương đối thấp, nhiều đối tượng còn sống ở dưới mức sống tối thiểu (dù đã nhận được sự hỗ trợ của chính phủ), nhóm đối tượng thụ động của hệ thống ASXH do đó tương đối cao so với các quốc gia phát triển. Việc đảm bảo an sinh và chủ động tiếp cận tới hệ thống an sinh ở các quốc gia đang phát triển, gặp nhiều khó khăn do hạn chế về nguồn lực của các bên tham gia.

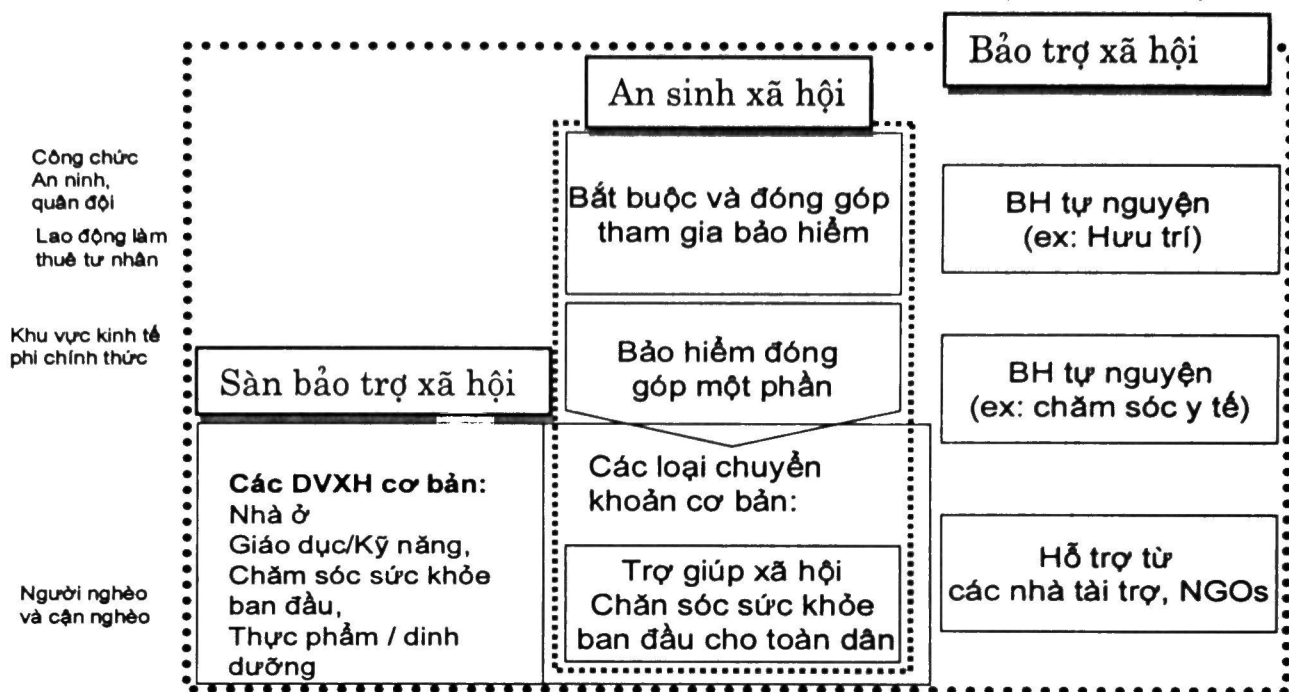
Mặc dù ILO đã xác định có hai hình thức bảo hiểm: bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện. Tuy nhiên, cách hiểu về bảo hiểm tự nguyện của ILO thì theo nghĩa, sau khi tham gia vào hệ thống bảo hiểm bắt buộc người ta có thể tham gia vào một số loại hình bảo hiểm tự nguyện khác. Cách tiếp cận của ADB về nhóm đối tượng

1. Đối tượng yếu thế là những người cần được sự hỗ trợ của nhà nước, cộng đồng và người thân để đảm bảo được cuộc sống ở mức tối thiểu.

của bảo hiểm có vẻ tương đồng với cách tiếp cận của ILO, người có khả năng tham gia vào hệ thống bảo hiểm tự nguyện là những người đã tham gia vào hệ thống bảo hiểm bắt buộc. Còn đối với nhóm lao động không có hợp đồng lao động, đặc biệt là lao

động nông nghiệp thì được tham gia vào hệ thống bảo hiểm mùa màng, hưởng chính sách trợ giá, những biện pháp giúp họ phòng ngừa, khắc phục và giảm thiểu rủi ro khi gặp phải những biến cố bất ngờ mang tính tiêu cực xảy ra với họ.

HÌNH 1: Mối quan hệ giữa an sinh xã hội, sàn bảo trợ xã hội và bảo trợ xã hội



Nguồn: Valerie Schmitt (ILO DWT Bangkok, 2010)

Cách tiếp cận của ILO, ADB về thực thi an sinh xã hội dựa trên trụ cột chính của bảo hiểm là phù hợp với điều kiện của các nước công nghiệp phát triển bởi lao động ở các quốc gia này chủ yếu làm việc trong khu vực chính thức và có hợp đồng lao động. Lao động theo hợp đồng lao động có quyền và nghĩa vụ trong việc tham gia vào hệ thống bảo hiểm xã hội. Chủ sử dụng lao động và nhà nước đều có trách nhiệm hỗ trợ họ một phần kinh phí tham gia vào hệ thống bảo hiểm.

Đối với các quốc gia đang phát triển, việc xây dựng hệ thống an sinh theo quan điểm của ILO và ADB là chưa thỏa đáng ở thời điểm hiện tại. Đối với các quốc gia này, nhóm đối tượng lao động theo hợp đồng có quyền và nghĩa vụ trong việc tham gia vào hệ thống bảo hiểm (xã hội, y tế và thất nghiệp) và họ đều được nhận sự hỗ

trợ của nhà nước và chủ sử dụng lao động về kinh phí đóng góp tham gia. Tuy nhiên, nhóm đối tượng này chỉ chiếm một phần nhỏ trong lượng lao động. Nhóm đối tượng lao động làm việc ngoài khu vực chính thức (không theo hợp đồng lao động) ở những quốc gia đang phát triển dù có quyền tham gia vào hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện (loại bảo hiểm chủ yếu dành cho những người chưa được tham gia vào hệ thống bảo hiểm xã hội bắt buộc) nhưng họ phải hoàn toàn tự chịu kinh phí tham gia mà không được nhận bất kỳ sự hỗ trợ nào về tài chính từ bất cứ cơ quan, tổ chức; còn đối với loại hình bảo hiểm y tế thì nếu thuộc nhóm đối tượng ưu tiên, họ sẽ được hỗ trợ một phần hoặc toàn bộ phí tham gia, còn không họ phải trang trải toàn bộ chi phí tài chính cho việc tham gia của họ. Thực tế, phần lớn lao động làm việc ngoài

khu vực chính thức có mức thu nhập không cao, chỉ đủ duy trì cuộc sống, khả năng tích lũy của họ hạn chế. Trong khi đó phí tham gia vào hệ thống bảo hiểm tự nguyện lại chiếm một phần không nhỏ trong tổng thu nhập của họ. Với nhiều người nếu trích một phần thu nhập hàng tháng để tham gia bảo hiểm tự nguyện thì họ sẽ rơi vào tình cảnh của người nghèo hoặc cận nghèo. Trụ cột bảo hiểm ở các quốc gia đang phát triển vì thế mới thực hiện được trong khu vực chính thức, còn khu vực phi chính thức thì khả năng bao phủ của hệ thống bảo hiểm tự nguyện là thấp bởi những hạn chế về ngân sách của bên tham gia.

Vấn đề bảo đảm an sinh phụ thuộc vào khả năng phát triển bền vững của ba trụ cột: (i) phát triển thị trường lao động trong an sinh, (ii) bảo hiểm và (iii) trợ giúp xã hội. Tuy nhiên, không phải bất kỳ quốc gia nào cũng có thể thực hiện được điều này. Đối với các quốc gia đang phát triển việc đạt được mục tiêu an sinh như các quốc gia phát triển là điều chưa thể thực hiện được. Mặc dù ở các nước đang phát triển nhà nước có giành ngân sách để hỗ trợ các nhóm yếu thế, nhưng việc toàn bộ nhóm đối tượng thụ hưởng này có khả năng đạt được mức sống tối thiểu dựa vào sự trợ giúp từ nhà nước hay không lại là vấn đề khác. Việc đạt được mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân ở các quốc gia đang phát triển cũng gặp phải những khó khăn, bởi dù được hỗ trợ từ ngân sách trung ương, ngân sách địa phương thì việc các đối tượng cận nghèo và những hộ gia đình có mức thu nhập trung bình cũng khó có điều kiện tham gia. Vấn đề càng khó khăn đối với loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện khi mà mức phí tham gia cao hơn so với bảo hiểm y tế và người tham gia lại không được nhận bất kỳ khoản hỗ trợ nào về tài chính khi tham gia. Bài toán tự an sinh xã hội ở các quốc gia đang phát triển quả thực chưa tìm ra lời giải thỏa đáng. Ngoài ra trong quá trình phát triển kinh tế xã

hội, quá trình đô thị hóa ở các nước đang phát triển không những làm cho luồng di cư nông thôn ra thành thị diễn ra mạnh mẽ, mà còn đặt ra yêu cầu tìm ra lời giải đối với vấn đề lao động, việc làm cho đối tượng lao động còn lại trong nông thôn nhưng thiếu hoặc không có việc làm do bị thu hồi đất phục vụ cho quá trình đô thị hóa. Thêm vào đó, lao động di cư nông thôn ra thành thị một phần làm trong khu công nghiệp, một phần tham gia vào thị trường lao động tự do và làm những công việc chân tay ở khu vực đô thị. Đối với nhóm lao động di cư này, dù họ có hợp đồng hay không có hợp đồng lao động thì các vấn đề về nhà ở, chăm sóc y tế và môi trường giáo dục cho con em của họ đang gặp rất nhiều khó khăn. Đây cũng là vấn đề mà nhóm đối tượng yếu thế khác trong khu vực nông thôn ở các quốc gia đang phát triển đang gặp phải. Đảm bảo an sinh xã hội ở các quốc gia đang phát triển cần hướng đến việc đảm bảo mức sống và điều kiện sống tối thiểu cho tất cả các thành viên trong xã hội. ILO (2010), đã đưa ra bộ tiêu chuẩn tối thiểu về đảm bảo an sinh xã hội cho các quốc gia đang phát triển. Theo quan điểm này, vai trò đảm bảo an sinh xã hội trước tiên thuộc về chính phủ, chính quyền địa phương. Với các biện pháp, chính sách và nguồn lực của mình, Chính phủ ở các quốc gia đang phát triển sẽ cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản nhằm giúp đảm bảo được quyền sống tối thiểu về nhà ở, dinh dưỡng, và thực phẩm cho người dân; cùng với các hỗ trợ của chính phủ, chính quyền địa phương về giáo dục và kỹ năng nghề nghiệp người dân sẽ có cơ hội nâng cao thu nhập và chủ động hòa nhập vào hệ thống tự an sinh. Tuy nhiên, do điều kiện kinh tế xã hội của các quốc gia là không đồng đều, ILO đã khuyến cáo các quốc gia có thể dựa vào bộ tiêu chí về sản bảo trợ xã hội của ILO hoặc có thể tự xây dựng bộ tiêu chí riêng biệt cho phù hợp với điều kiện của quốc gia mình.

BẢNG 2: Tiêu chí sản bảo trợ xã hội của ILO năm 2010

	Các DVXH và chuyển khoản	cho...	Chương trình
Y tế:	Chăm sóc y tế + Tài chính / Tiếp cận vật chất	Toàn dân	Trợ cấp về bảo hiểm y tế,
Giáo dục:	Cung cấp giáo dục + Tài chính / Tiếp cận vật chất	Trẻ em	Học bổng, thức ăn ở trường
Nhà ở, nước, vệ sinh, thực phẩm...:	Chuyển khoản: Thực phẩm, nước ...	Toàn dân	Cung cấp thực phẩm và nước
Thu nhập tối thiểu:	Chuyển khoản bằng tiền	Gia đình có trẻ nhỏ	Trợ cấp gia đình/trẻ em
		Người lao động nghèo và người không có việc làm	Chương trình việc làm công
		Người già, khuyết tật..	Lương hưu tối thiểu

Nguồn: Valerie Schmitt (ILO DWT Bangkok, 2010)

2. Khuyến nghị cho việc xây dựng sản an sinh xã hội ở Việt Nam trong giai đoạn tới

Sự đổi mới trong chiến lược và đường lối, chính sách của Đảng và Chính phủ Việt Nam thời gian qua đã đẩy kinh tế xã hội phát triển. Đó là (i) sự giảm đi đáng kể của tỷ lệ hộ nghèo trên cả nước (năm 2010 số hộ nghèo ở Việt Nam đã giảm còn 1/3 so với năm 2006); (ii) mặc dù quá trình đô thị hóa diễn ra mạnh mẽ và đi kèm với nó là tình trạng di dân nông thôn ra thành thị, tuy nhiên việc làm cho người lao động di cư được giải quyết tương đối ổn thỏa² giúp phần giảm tỷ lệ thiếu việc làm trong khu vực thành thị từ 4,8% năm 2006 xuống còn 4,6% năm 2010; (iii) việc lao động di cư nông thôn thành thị và làm việc trong các khu công nghiệp cũng góp phần đáng kể nâng mức độ tham gia của người lao động vào hệ thống bảo hiểm bắt buộc; (iv) Sự quan tâm của Chính phủ, chính quyền địa phương đến các vấn đề y tế đã góp phần làm giảm tình trạng suy dinh dưỡng và tử vong ở trẻ em dưới năm tuổi, tỷ lệ hộ gia đình có điều kiện sử

dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh dù chưa đạt được mục tiêu đề ra (84%) nhưng cũng đã giúp 76% hộ gia đình nông thôn tiếp cận được nguồn nước này ở năm 2010; (v) Ngoài ra nhóm đối tượng của trợ giúp xã hội thường xuyên được mở rộng, số đối tượng hưởng trợ giúp xã hội thường xuyên năm 2010 nhiều hơn 3 lần so với năm 2006, số tiền trợ giúp hàng tháng đối với những nhóm đối tượng này cũng tăng lên đặc biệt là từ khi áp dụng nghị định 13/2010/NĐ-CP.

2. Bộ Lao động, thương binh và xã hội (2010): Các chính sách phát triển thị trường lao động trong an sinh xã hội giúp cho người lao động, đặc biệt là những lao động yếu thế có cơ hội tốt hơn trong việc tiếp cận tới thị trường lao động như nhóm người nghèo có khả năng vay vốn với lãi suất thấp để tiến hành sản xuất, kinh doanh; lao động nông thôn được tham gia các khóa học nghề ngắn hạn và sơ cấp thông qua Đề án về Dạy nghề cho lao động nông thôn đến năm 2020 vừa được Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 1956/2009/QĐ-TTg; các trung tâm giới thiệu việc làm được xúc tiến thành lập và tiến hành tư vấn cho trên 603 nghìn lượt người tìm việc làm, giới thiệu và cung ứng việc làm cho 230 nghìn người; dạy nghề cho trên 160 nghìn người; mỗi năm được khoảng 83 nghìn lao động, trong đó khoảng 80% là lao động thanh niên, người dân nông thôn.

Xây dựng sản an sinh ...

BẢNG 3: Một số chỉ tiêu cơ bản phản ánh thực trạng an sinh xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Dân số (nghìn người)	84.136,8	85.171,7	86.210,8	86.433,4	86.656,0
GDP bình quân đầu người (nghìn đồng/năm)	11.694	13.579	17.442	19.270	22.200
Trẻ em dưới 6 tuổi (nghìn người)	7.993,0	8.091,3	8.190,0	8.409,0	8.628,1
Số lao động từ 15 tuổi trở lên đang làm việc tại thời điểm ngày 1 tháng 7 hàng năm (nghìn người)	43.980,3	45.208,0	46.460,8	47.743,6	48.983,9
Tỷ lệ thất nghiệp ở thành thị (%)	4,82	4,64	4,65	4,6	4,6
Tỷ lệ thiếu việc làm ở nông thôn (%)			6,10	6,51	
Số tham gia BHXH bắt buộc (triệu người)	6,76	8,2	8,5	9,3	9,4
Bảo hiểm xã hội tự nguyện	BHXH Nghệ An Quỹ hưu nông dân ở Đại Hóa		Triển khai BHXH tự nguyện theo luật ~65 000 người		
Số người tham gia BHYT (nghìn người)	36.778	36.858	39.700	49.500	50.771
Số người tự nguyện mua BHYT (nghìn người)	11.120		10.683	15.347	3.607
Tỷ lệ hộ nghèo (%)	15,5	14,8	12,1	11,3	<10
Số đối tượng hưởng TGTX (nghìn người)	470	560	1.054,5		~1.600
Số học sinh tiểu học (nghìn người)	7.304,0	7.029,4	6.860,3	6.731,6	6.908,0
Số học sinh trung học cơ sở (nghìn người)	6.371,3	6.152	5.803,3	5.468,7	5.163,2
Tỷ lệ hộ gia đình có nước hợp vệ sinh (%)					76
Tỷ lệ hộ gia đình được dùng điện (%)	93,3	97,4			
Tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi (%)	25	25,9	25,5	25	24
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng (%)	20	21,12	19,9	18,9	18
Tỷ lệ người lao động được được đảm bảo nhà ở trong các KCN (%)					48,4

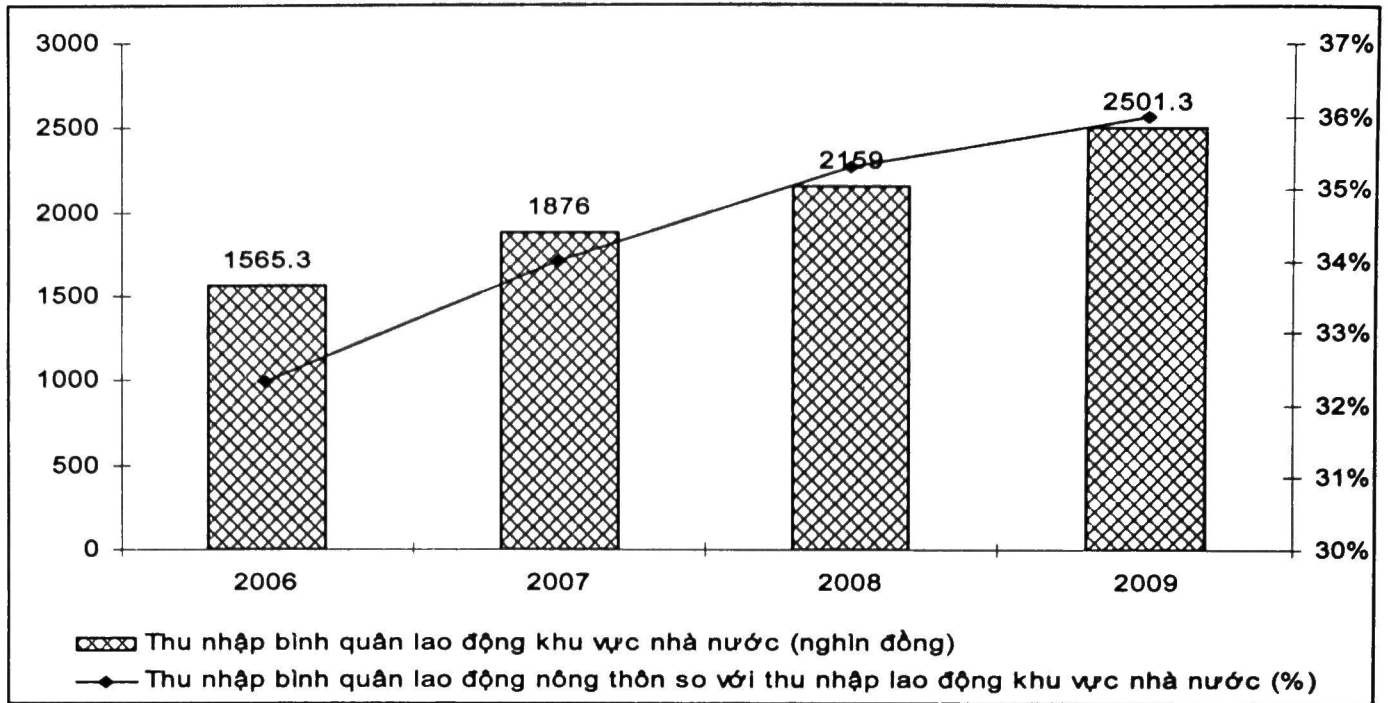
Nguồn: Tổng cục Thống kê 2011

Mặc dù đã đạt được những thành tựu đáng kể trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho các thành viên trong xã hội nhưng để đảm bảo an sinh cho người dân Việt Nam thì còn nhiều việc mà Chính phủ cần phải giải quyết. Cụ thể như sau:

Thứ nhất, tình trạng thiếu việc làm đối với người dân trong khu vực nông thôn gia tăng không chỉ do quá trình đô thị hóa diễn ra nhanh chóng trong thời gian vừa qua, mà còn do xu thế nông dân thuê mướn lao động làm các hoạt động cày, cấy và thu

hoạch... trên các mảnh ruộng mà họ làm chủ. Bởi theo họ, thời gian và công sức mà họ bỏ vào tiến hành các hoạt động nông nghiệp không đem lại thu nhập cao hơn so với việc họ đi làm thuê cho các gia đình ở thành thị hoặc đi làm các nghề phụ khác. Chính vì vậy, việc đào tạo và phát triển nghề phụ nhằm hỗ trợ người dân nông thôn tìm việc làm trong điều kiện mới là vấn đề cần được Chính phủ, chính quyền địa phương quan tâm và đưa ra phương hướng giải quyết trong giai đoạn tới.

HÌNH 2: So sánh thu nhập bình quân trong khu vực nông thôn và thu nhập bình quân lao động trong khu vực nhà nước



Nguồn: Tổng cục Thống kê 2011.

Thứ hai, bảo hiểm xã hội thực hiện theo cơ chế đóng hưởng san sẻ rủi ro mới chỉ bao phủ được khoảng 20% số người trong độ tuổi lao động và phần lớn người tham gia đều làm việc trong khu vực chính thức, mức độ bao phủ của bảo hiểm xã hội tự nguyện chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ. Mặc dù đã đạt mức bao phủ là 60% năm 2010, tuy nhiên phần lớn đối tượng tham gia vào hệ thống bảo hiểm y tế đều nằm trong diện có thể áp dụng theo luật hoặc nhà nước hỗ trợ toàn bộ kinh phí tham gia. Sự tham gia của nhóm đối tượng tự nguyện, đặc biệt là nhóm cận nghèo còn hạn chế bởi nhận thức và khả năng ngân sách của những đối tượng này. Chính phủ Việt Nam còn nhiều điều phải làm nếu muốn đạt được mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2014.

Thứ ba, ở bậc tiểu học các em học sinh công lập không phải đóng học phí, nếu sống ở các vùng khó khăn thì học sinh còn được hỗ trợ chi phí học tập. Tuy nhiên, trên thực tế số lượng trẻ theo học bậc phổ thông có chiều hướng giảm. Số học sinh tiểu học năm 2010, chỉ bằng 94,5% số học

sinh tiểu học của năm 2006. Cũng trong giai đoạn này nếu như số lượng học sinh theo học ở bậc tiểu học có dấu hiệu phục hồi ở năm 2010 thì số lượng học sinh theo học ở bậc phổ thông cơ sở vẫn suy giảm qua các năm. Nói cách khác nếu năm 2006, tỷ lệ của học sinh phổ thông cơ sở bằng 87,2% so với số học sinh tiểu học thì tỷ lệ này giảm xuống còn 74,7% ở năm 2010. Như vậy, trong thời gian vừa qua, khi mà Chính phủ và địa phương đã quan tâm nhiều hơn đến phát triển giáo dục thông qua các chương trình đầu tư, cải tạo, mở rộng hệ thống các trường lớp, đào tạo nâng cao số lượng, chất lượng đội ngũ giáo viên các cấp, thì số học sinh theo học ở các cấp lại có xu hướng giảm xuống. Số học sinh bỏ học chủ yếu xuất thân từ các hộ nghèo, hộ cận nghèo, hoặc hộ có lao động di cư... bởi sự lỏng lẻo trong các quy định khung học phí và các khoản thu khác, đã làm cho chi phí giáo dục, thành gánh nặng đối với nhiều người lao động. Chi phí thực tế cho học tập của một học sinh cao hơn rất nhiều so với mức học phí được xác định

chính thức. Việc xem xét đánh giá lại các chính sách, chương trình trợ giúp có điều kiện nhằm đảm bảo sự bền vững trong phát triển giáo dục giai đoạn tới là điều cần thực hiện.

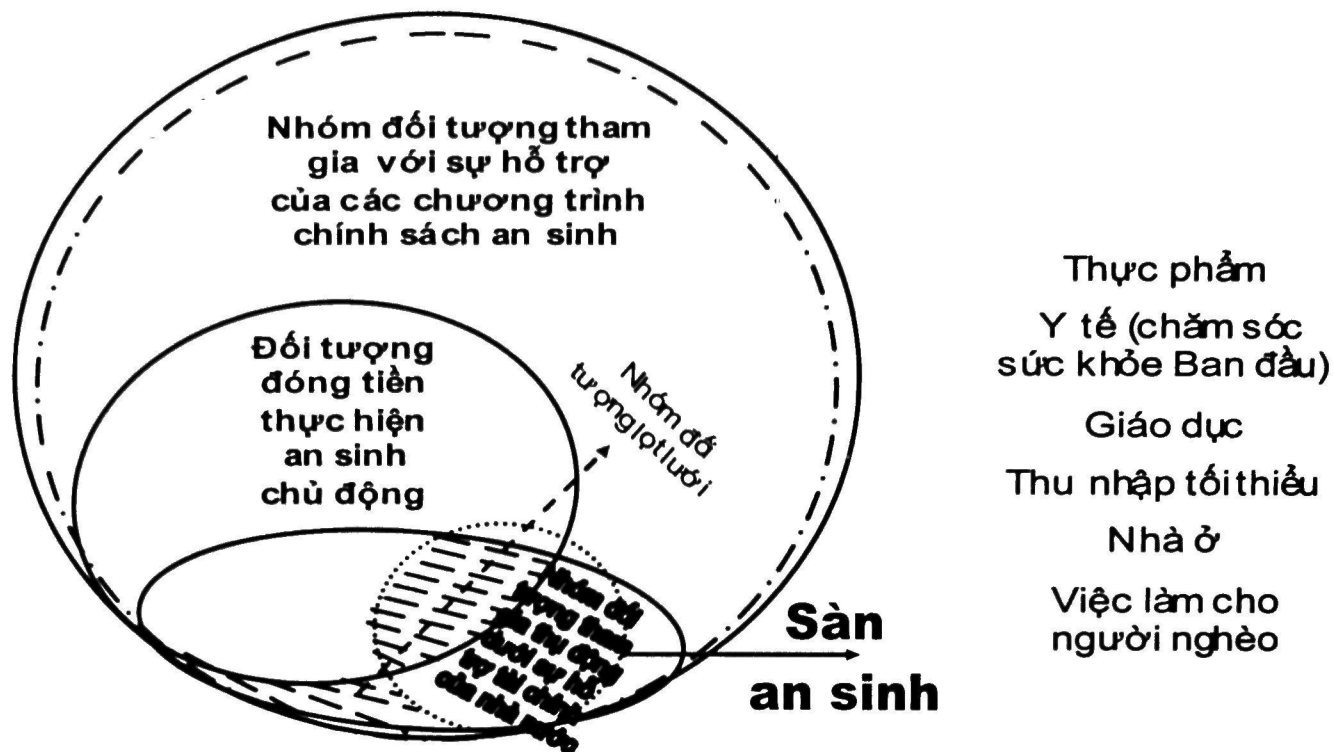
Thứ tư, qua 20 năm phát triển, đến nay cả nước đã có 15 khu kinh tế và 260 khu công nghiệp được thành lập. Các khu công nghiệp, khu kinh tế đã khẳng định được vị trí, vai trò đối với sự phát triển của nền kinh tế quốc dân. Tuy nhiên, trách nhiệm của những khu công nghiệp, khu kinh tế trong việc đảm bảo điều kiện sống cho người lao động lại chưa thỏa đáng. Trong 1,6 triệu lao động đang làm việc ở khu vực này thì chỉ có khoảng 10% số lao động được đáp ứng về nhu cầu nhà ở tại các khu công nghiệp, 40% số công nhân có nhà riêng (hoặc sống cùng người thân), số còn lại ở tại các nhà trọ do tư nhân cung cấp với chất lượng rất thấp. Bên cạnh vấn đề nhà ở thì đời sống văn hóa, tinh thần của người lao động trong các khu công nghiệp, khu chế xuất còn rất nhiều hạn chế. Mặc dù vấn đề này đã được đề cập trong Nghị định 29/2009/NĐ-CP, nhưng đến nay vẫn chưa hề có một cơ chế, chính sách cụ thể nào về đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng từ phía Nhà nước cho các hoạt động văn hoá, thể dục thể thao tại các khu này được ban hành. Thêm vào đó, cơ chế khuyến khích sự tham gia đầu tư đối với các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân vào lĩnh vực này lại chưa thực sự hấp dẫn.

Ở Việt Nam trong thời gian vừa qua, với sự quan tâm của Đảng và Chính phủ các hợp phần của hệ thống an sinh xã hội ngày càng được củng cố và hoàn thiện góp phần mở rộng diện bao phủ của chương trình, đem đến những tác động tích cực cho nhóm đối tượng thụ hưởng. Tuy nhiên, do những biến đổi về kinh tế xã hội, khả năng nhận thức và ngân sách hạn chế của các bên tham gia nên tình trạng lọt lưới của các đối tượng thụ hưởng của hệ thống các chính sách, chương trình an sinh còn

nhều; các chính sách, chương trình an sinh cũng chưa thể bao phủ toàn bộ các đối tượng dân cư. Việc đảm bảo an sinh xã hội cho người dân Việt Nam trong giai đoạn tới, nên được xác định theo hướng Chính phủ và địa phương ưu tiên sự tập trung vào việc đảm bảo sản an sinh tối thiểu cho tất cả các nhóm dân cư, không còn đối tượng sống dưới mức sống tối thiểu. Nói cách khác, những đối tượng thụ hưởng của chính sách an sinh xã hội trong giai đoạn trước và hiện nay đang bị lọt lưới, những đối tượng chưa được sự bao phủ của hệ thống hay mặc dù đã được hỗ trợ của Chính phủ, chính quyền địa phương nhưng vẫn sống dưới mức tối thiểu thì sẽ được kéo lên sàn. Sản an sinh xã hội của Việt Nam nên hướng vào việc đảm bảo thực phẩm, chăm sóc y tế, giáo dục, nhà ở, việc làm và thu nhập cho những đối tượng yếu thế.

Để thực hiện thành công sản an sinh này hay để đảm bảo an sinh tối thiểu cho mọi người trong giai đoạn tới thì Chính phủ, chính quyền địa phương nên ưu tiên khoản ngân sách để hỗ trợ cho những nhóm đối tượng cần được an sinh. Khoản ngân sách này sẽ dùng để mua lương thực thực phẩm hoặc chi trả trực tiếp bằng tiền cho những đối tượng sống trong cảnh nghèo về lương thực, thực phẩm. Khoản trợ giúp này sẽ tập trung vào việc cung cấp tài chính hay thực phẩm để đảm bảo không có đối tượng nào trong xã hội có khẩu phần thấp hơn 2100kg cal/ngày. Bên cạnh mức đói nghèo còn là mức thu nhập tối thiểu. Theo cách hiểu của chúng tôi, kết hợp với điều kiện chưa được dư giả của ngân sách nhà nước, trong giai đoạn tới, những đối tượng có thu nhập bình quân dưới chuẩn nghèo của địa phương thì nên được hưởng cấp bù từ ngân sách địa phương hoặc ngân sách trung ương để đảm bảo cuộc sống của họ không nằm dưới ngưỡng chuẩn nghèo trên địa bàn họ sinh sống.

HÌNH 3: Mô hình sản an sinh xã hội cho Việt Nam giai đoạn tới



Việc đẩy mạnh phổ biến và tuyên truyền về các nội dung của y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng là hoạt động cần triển khai nhằm tăng cường khả năng phòng bệnh cho người dân, đặc biệt là đối với những nhóm người nghèo, từ đó hạn chế được khả năng nhiễm bệnh cho nhóm đối tượng này. Sức khỏe người nghèo vì thế tốt hơn và giảm được những chi phí điều trị thông thường đối với họ. Vấn đề đảm bảo sức khỏe của người dân không chỉ phụ thuộc vào các hoạt động tuyên truyền, phổ biến cách thức phòng ngừa bệnh tật, mà còn phụ thuộc vào điều kiện sinh hoạt của người dân như chất lượng nguồn nước phục vụ cho sinh hoạt hàng ngày, tình trạng lụp sụp về nhà ở của họ... Chính vì vậy, trong giai đoạn tới, chương trình nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn cần được quan tâm, giám sát tốt hơn để mục tiêu đặt ra về mức bao phủ của chương trình được thực hiện một cách tốt nhất. Đối với khu vực đô thị, cần tiến hành giám sát chặt chẽ hơn đối với ban quản lý các khu công nghiệp về trách nhiệm đảm bảo nhà ở cho công nhân lao động; Chính phủ

ngoài việc đẩy nhanh tiến độ ban hành cơ chế khuyến khích, thúc đẩy các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng nhằm đảm bảo môi trường văn hóa, y tế, giáo dục cho công nhân sống ở các khu công nghiệp, còn cần tiến hành quản lý chặt chẽ hơn đối với chương trình nhà ở xã hội cho những đối tượng có thu nhập thấp để đảm bảo tính hiệu quả và hiệu lực của chương trình này. Trong khu vực nông thôn, hoạt động hỗ trợ tài chính để cải thiện tình trạng nhà ở cho người nghèo cần được tiếp tục triển khai và giám sát chặt chẽ để đảm bảo đối tượng thụ hưởng của chính sách này không còn phải sống trong những căn nhà lụp sụp, kém chất lượng nữa.

Đối với lĩnh vực giáo dục, cần có biện pháp lồng ghép giáo dục vào chính sách giảm nghèo và biện pháp lồng ghép giáo dục vào chính sách tăng trưởng kinh tế. Cần ưu tiên hỗ trợ vùng sâu, vùng xa, đồng bào dân tộc thiểu số bằng cách mở thêm trường dân tộc nội trú, cử tuyển, mở trường học cấp khu vực, vùng. Tăng cường hỗ trợ cho các vùng khó khăn nhằm thu

hút trẻ em trong độ tuổi đến trường, hạn chế bỏ học giữa chừng thông qua chương trình trợ cấp có điều kiện trong giáo dục kết hợp tiến hành cải tiến phương pháp dạy học, tăng tính hữu ích của giáo dục cũng như tăng cường công tác tuyên truyền lợi ích của giáo dục, đặc biệt là giáo dục tiểu học và trung học cơ sở cho nông dân các vùng dân tộc thiểu số. Phải giúp người dân hiểu được những kiến thức được trang bị ở bậc tiểu học, trung học cơ sở là tiền đề để tiếp tục học tập, học nghề, tiếp thu tri thức, áp dụng tiến bộ khoa học, công nghệ nhằm nâng cao chất lượng lao động trong khu vực nông thôn. Ngoài ra, năng lực và trách nhiệm của đội ngũ cán bộ địa phương trong công tác cung cấp dịch vụ giáo dục cho người dân cần tiếp tục được tăng cường. Có như vậy, mục tiêu phổ cập giáo dục tiểu học, trung học cơ sở ở các vùng nghèo, khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số mới được bền vững./

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động, thương binh và xã hội (2010): Chiến lược an sinh xã hội Việt Nam giai đoạn 2011-2020 (dự thảo 10)

2. Frank A,G de Butter and Udo Kock (2003): New Social policy Agendas for Europe and Asia: Challenges, Experiences, Lessons (Worldbank, Washington DC)

3. HJuerrgen Roesner Han (2005): Categories and Structure risks, University of Cologne, Germany

4. James Midgley (1989): Social security, inequality, and the third world, John Wiley & Sons

5. John Dixon (1999): Social security in Global Perspective, Praeger

6. Mai Ngọc Anh (2010): *An sinh xã hội đối với nông dân trong điều kiện kinh tế thị trường ở Việt Nam*; Nxb Chính trị quốc gia.

7. Mai Ngọc Anh (2010): *An sinh xã hội trong sự phát triển của Việt Nam*; Tạp chí Kinh tế và phát triển, số 154, tr 16 - 23

8. Mai Ngọc Cường (2009): *Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam*; Nxb Chính trị quốc gia.

9. Margaret Grosh (2008): Social protection and social promotion, World Bank

10. Peter Krause (2004): Combating Poverty in Europe: the German Welfare Regime in Practice, Cash & Care Security Research, No. 167.

11. Valerie Schmitt (2010): Importance of social protection, Social protection floor concept, Country examples in Asia, ILO DWT Bangkok.