

An sinh xã hội từ cảm nhận của đối tượng thụ hưởng

BÙI VĂN HUYỀN

An sinh xã hội là chủ trương, chính sách lớn của Đảng và Nhà nước. Bên cạnh những mục tiêu về tăng trưởng và phát triển kinh tế, đảm bảo an sinh xã hội luôn được quan tâm, chú trọng và trên thực tế, đã có nhiều chủ trương, chính sách được ban hành, thực thi và đã mang lại những kết quả thiết thực. Tuy vậy, việc đo lường, đánh giá hiệu quả của an sinh xã hội gặp rất nhiều khó khăn do những khác biệt về cách tiếp cận, hệ thống tiêu chí đánh giá, xác định yếu tố tác động hay hiệu quả xã hội của từng chính sách. Bài viết tiếp cận phân tích an sinh xã hội ở Việt Nam từ góc nhìn của đối tượng thụ hưởng, dựa trên kết quả điều tra, khảo sát tại 7 địa phương¹ và đề xuất định hướng hoàn thiện an sinh xã hội trong thời gian tới.

1. Khái quát chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam thời gian qua

Mặc dù còn nhiều quan niệm khác nhau về chính sách an sinh xã hội nhưng nhìn một cách tổng quát, chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam bao gồm một nhóm các chính sách hướng tới đảm bảo thu nhập và một số điều kiện thiết yếu cho tất cả các thành viên trong xã hội. Hệ thống chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam bao gồm: chính sách bảo hiểm xã hội, chính sách bảo hiểm thất nghiệp, chính sách bảo hiểm y tế, chính sách ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội. Cùng với những thành tựu về tăng trưởng và phát triển kinh tế, đảm bảo an sinh xã hội ở Việt Nam đã đạt được những kết quả quan trọng, cụ thể:

Hệ thống chính sách ngày càng hoàn thiện: trước khi Luật Bảo hiểm xã hội có hiệu lực, chính sách bảo hiểm xã hội được thực hiện theo Điều lệ Bảo hiểm xã hội và Nghị định 12/CP ngày 26-1-1996 của Chính phủ. Đối tượng, tham gia bảo hiểm xã hội, quyền lợi của người tham gia cũng không ngừng được mở rộng bằng các nghị định, quyết định. Năm 2003, Chính phủ ban hành Nghị định 01/2003/NĐ-CP ngày 9-1-2003 về

sửa đổi, bổ sung một số điều của Điều lệ Bảo hiểm xã hội. Việc mở rộng đối tượng được quy định trong Nghị định số 121/2003/NĐ-CP ngày 21-10-2003 và Nghị định số 89/2003/NĐ-CP. Luật Bảo hiểm xã hội có hiệu lực từ ngày 1-1-2007 đánh dấu bước tiến mới về hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội ở Việt Nam.

Chính sách bảo hiểm y tế: ngay từ trước khi Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực (ngày 1-7-2009), chính sách bảo hiểm y tế được điều chỉnh bởi Điều lệ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định 58/1998/NĐ-CP. Từ năm 2003, hệ thống bảo hiểm y tế chuyển về Bảo hiểm xã hội Việt Nam nhưng chính sách bảo hiểm y tế vẫn thực hiện theo Điều lệ Bảo hiểm y tế và Nghị định 58/1998/NĐ-CP. Năm 2005, Chính phủ ban hành Nghị định 63/2005/NĐ-CP ngày 16-5-2005 kèm theo Điều lệ Bảo hiểm y tế sửa đổi theo hướng mở rộng đối tượng tham gia trên cả hai hình thức bắt buộc và tự nguyện, mở rộng quyền lợi người tham gia, mở rộng cơ sở khám chữa

Bùi Văn Huyền, TS., Học viện Chính trị - Hành chính quốc gia Hồ Chí Minh.

1. Quy mô điều tra được thực hiện trên 7 địa phương (Hà Nội, Hải Dương, Quảng Ninh, Quảng Bình, Ninh Thuận, Kon Tum và Cần Thơ) với 3.456 phiếu.

bệnh bảo hiểm y tế gồm cả công lập và tư nhân. Luật Bảo hiểm y tế được Quốc hội thông qua và có hiệu lực từ ngày 1-7-2009. Ngày 27-7-2009, Chính phủ ban hành Nghị định số 62/2009/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Tính đến hết năm 2012, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội... đã có 10 nghị định, thông tư hướng dẫn, quy định chi tiết nhiều nội dung liên quan đến chính sách bảo hiểm thất nghiệp như các đối tượng thụ hưởng, quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia

Chính sách bảo hiểm thất nghiệp cũng từng bước được hoàn thiện. Nội dung bảo hiểm thất nghiệp trong Luật Bảo hiểm xã hội có hiệu lực từ ngày 1-1-2009 và đã qua hơn 4 năm triển khai. Chính phủ và các bộ, ngành liên quan đã kịp thời ban hành những quy định cụ thể. Nghị định 127/2008/NĐ-CP ngày 12-12-2008 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm thất nghiệp được ban hành trước khi nội dung bảo hiểm thất nghiệp có hiệu lực, đã tạo điều kiện thuận lợi trong triển khai chính sách trên thực tế. Ngày 21-11-2012, Chính phủ ban hành Nghị định số 100/2012/NĐ-CP về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 127/2008/NĐ-CP ngày 12-12-2008 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm thất nghiệp. Đây là sự điều chỉnh kịp thời, đảm bảo chính sách bảo hiểm thất nghiệp phát huy hơn nữa vai trò và tác động trong điều kiện mới.

Hệ thống chính sách ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội cũng không ngừng được bổ sung, hoàn thiện với các quy định cụ thể. Ngày 29-6-2005, Ủy ban Thường vụ quốc hội đã ban hành Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng số 26/2005/PL-UBTVQH11, Pháp lệnh số 35/2007/PL-UBTVQH11 của Ủy ban Thường vụ quốc hội ngày 21-6-2007 sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh

26/2005/PL-UBTVQH11. Các chính sách nêu trên đã quy định cụ thể về đối tượng ưu đãi, mức ưu đãi với nhóm đối tượng có công với cách mạng. Về trợ giúp xã hội, Chính phủ ban hành Nghị định 67/2007/NĐ-CP ngày 13-4-2007 và Nghị định 13/2010/NĐ-CP ngày 27-2-2010. Các chính sách trợ giúp xã hội bao gồm các quy định về chế độ trợ cấp hàng tháng tại cộng đồng hoặc tiếp nhận nuôi dưỡng tại các cơ sở xã hội đối với các nhóm đối tượng bảo trợ xã hội đã mở ra nhiều cơ hội trong khắc phục khó khăn vươn lên hòa nhập cộng đồng đối với các nhóm đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

- Mô hình tổ chức không ngừng được hoàn thiện: tùy từng trụ cột trong hệ thống an sinh xã hội, Chính phủ có quy định cụ thể về mô hình tổ chức và bộ máy thực hiện; phân định rõ trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Tài chính và các bộ, ngành liên quan trong tổ chức và triển khai chính sách an sinh xã hội từ trung ương tới cơ sở. Nhìn chung, mô hình tổ chức và bộ máy thực hiện hiện nay là phù hợp, tránh được sự chồng chéo trong tổ chức triển khai.

- Mở rộng diện bao phủ: diện bao phủ của chính sách an sinh xã hội ngày càng lớn. Số người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tăng nhanh trong giai đoạn 10 năm vừa qua, từ 21,73 triệu người năm 2003 lên 60,5 triệu người năm 2012. Tính riêng trong năm 2012, số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc đạt trên 10,43 triệu người tham gia, tăng 2,97 lần so với năm 1997. Chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện được thực hiện từ năm 2008 nên đến hết năm 2012 mới có 139.643 người tham gia. Số người tham gia bảo hiểm thất nghiệp đến hết năm 2012 đạt trên 8,3 triệu người, chiếm 79,6% số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc.

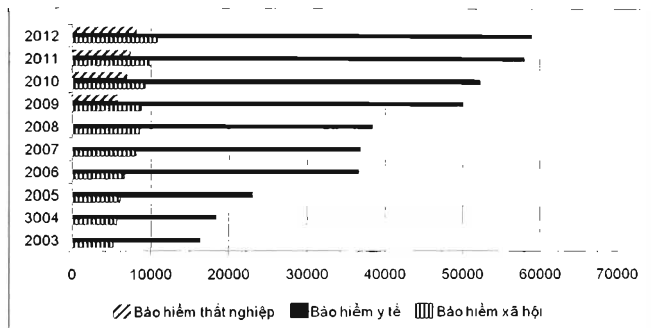
Đối với bảo hiểm thất nghiệp, tính đến ngày 31-12-2009, năm đầu tiên triển khai Luật Bảo hiểm thất nghiệp, cả nước đã có 5.993 nghìn người tham gia, chiếm 67% tổng số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt

buộc. Năm 2010, số người tham gia bảo hiểm thất nghiệp tăng nhanh, đạt 7,05 triệu người, chiếm tỷ trọng 75,51% tổng số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc. Năm 2011, số

người tham gia bảo hiểm thất nghiệp đạt 7,5 triệu người và con số này năm 2012 là 8,3 triệu người, bằng 78% tổng số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc.

HÌNH 1: Số người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp giai đoạn 2003-2012

Đơn vị tính: nghìn người



Nguồn: Số liệu tổng hợp từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Đối với bảo hiểm y tế, diện bao phủ của chính sách tăng nhanh trong giai đoạn 2003-2012, từ 20,5% dân số năm 2003 lên 46% dân số năm 2008 và 65% dân số năm 2012. Nếu như năm 2003, số người tham gia bảo hiểm y tế đạt 16,4 triệu người thì con số này 10 năm sau đó (2012) đạt 59,16 triệu người. Ngay sau khi Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực, số người tham gia tăng nhanh trong năm đầu tiên triển khai chính sách, từ 38,39 triệu người năm 2008 lên 50,07 triệu người năm 2009, tương ứng với tăng nhanh diện bao phủ, từ 46% dân số (năm 2008) lên 58% dân số (năm 2009). Trong các năm tiếp theo, diện bao phủ bảo hiểm y tế tiếp tục được mở rộng. Năm 2010, tổng số tham gia bảo hiểm y tế là 52,405 triệu người, tỷ lệ bao phủ khoảng 60% dân số, tăng 12,65 triệu người so với năm 2008 (thời điểm Luật Bảo hiểm y tế chưa có hiệu lực). Năm 2011, tổng số người tham gia bảo hiểm y tế là 57,982 triệu người, tỷ lệ bao

phủ khoảng 64,9% dân số, tăng 4,6 triệu người (9%) so với năm 2010. Năm 2012, số người tham gia bảo hiểm y tế là 59,16 triệu người, tăng 2,07 triệu người (3,6%) so với năm 2011, chiếm khoảng 67% dân số cả nước. Số cơ sở khám chữa bệnh và số lượt người khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế cũng tăng nhanh: năm 2011 đã có 114 triệu lượt người khám, chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế (8,9 triệu lượt điều trị nội trú và 105,5 triệu lượt điều trị ngoại trú). Năm 2012, có 2.453 cơ sở khám, chữa bệnh ký hợp đồng khám, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế, trong đó có 1.982 cơ sở khám, chữa bệnh nhà nước và 471 cơ sở tư nhân.

Ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội với nhiều chương trình cụ thể được triển khai trên phạm vi cả nước. Ngành lao động, thương binh và xã hội các cấp chịu trách nhiệm thực thi các chính sách ưu đãi và trợ giúp, phối hợp với các bộ, ngành liên quan theo chức

năng, nhiệm vụ được giao. Các chính sách ưu đãi người có công, phong trào đền ơn đáp nghĩa, chính sách đối với thương binh, gia đình liệt sĩ, chế độ, chính sách cho đối tượng tham gia chiến tranh bảo vệ tổ quốc và làm nhiệm vụ quốc tế sau ngày 30-4-1975... được thực hiện đồng bộ, kịp thời. Chỉ tính riêng năm 2012, thực hiện chính sách ưu đãi người có công và công tác điều dưỡng chăm sóc sức khỏe, cả nước đã tổ chức điều dưỡng được cho 310.000 lượt người có công. Tính đến hết năm 2012, cả nước có 6 trung tâm điều dưỡng thương, bệnh binh nặng trực thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và 33 trung tâm điều dưỡng phục hồi sức khỏe người có công. Các trung tâm này đang nuôi dưỡng tập trung trên 1.500 đối tượng, ngoài ra hàng năm còn tổ chức điều dưỡng luân phiên cho hàng chục nghìn lượt người.

Hệ thống chính sách an sinh trong thời gian qua không ngừng được sửa đổi, bổ sung và ngày càng hoàn thiện. Diện bao phủ của hệ thống chính sách an sinh ngày càng rộng, quyền lợi của người tham gia, thụ hưởng được mở rộng, từng bước đảm bảo những điều kiện sinh hoạt và những điều kiện cần thiết khác cho các nhóm đối tượng. Các biện pháp hỗ trợ như đào tạo nghề, tư vấn, giới thiệu việc làm (trong nội dung chính sách bảo hiểm thất nghiệp) từng bước được đổi mới, hỗ trợ tốt hơn các nhóm đối tượng. Tính bền vững của quỹ an sinh nhìn chung được đảm bảo: đến cuối năm 2012, số dư tại Quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện là 984,8 tỷ đồng, Quỹ bảo hiểm thất nghiệp là 24.029 tỷ đồng và Quỹ bảo hiểm xã hội bắt buộc là 197.315,7 tỷ đồng. Quỹ bảo hiểm y tế đã cân đối thu chi, bù đắp phần chi của những năm trước và đến hết năm 2012 có kết dư khoảng 12.891 tỷ đồng.

2. Thực trạng an sinh xã hội từ cảm nhận của đối tượng thụ hưởng

Là một hệ thống chính sách lớn, được triển khai đồng bộ, rộng khắp trên cả nước và đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần thiết thực nhằm thực hiện các mục

tiêu kinh tế - xã hội đề ra và được cộng đồng quốc tế đánh giá cao. Cảm nhận của đối tượng thụ hưởng đối với hệ thống chính sách an sinh xã hội cung cấp những căn cứ thực tiễn, khách quan để các cơ quan quản lý nhà nước tiếp tục hoàn thiện chính sách trong thời gian tới.

Về mức độ hiểu biết đối với các chính sách thành phần: với số lượng 3.456 người được hỏi về mức độ hiểu biết của họ đối với 4 chính sách thành phần, kết quả trả lời cho thấy: 71% số người được hỏi biết rõ chính sách bảo hiểm y tế, con số này đối với chính sách bảo hiểm xã hội là 61,7%, bảo hiểm thất nghiệp là 35,7%, ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội là 19,5%. Số người không biết các chính sách nêu trên tương ứng là: 0,7% với bảo hiểm y tế; 3,8% với bảo hiểm xã hội; 13,6% với bảo hiểm thất nghiệp và 22% với ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội. Ngoài hai tỷ lệ nêu trên, số còn lại là biết nhưng không rõ lắm.

So sánh với tỷ lệ bao phủ của các chính sách nêu trên có thể thấy, tỷ lệ trả lời cho các câu hỏi phù hợp với thực trạng bao phủ của mỗi chính sách trên thực tế. Với tỷ lệ bao phủ rộng, chiếm 67% dân số, chính sách bảo hiểm y tế có tỷ lệ người hiểu biết lớn nhất, chiếm 71% người được hỏi. Chính sách bảo hiểm thất nghiệp mới triển khai từ ngày 1-1-2009, diện bao phủ còn hạn chế, nên số người hiểu biết chính sách này chỉ là 35,7%.

Lý do không tham gia các chính sách an sinh xã hội: tùy từng chính sách cụ thể, lý do không tham gia có tỷ lệ khác nhau. Trong tổng số 3.456 phiếu hỏi, có 80 người chưa tham gia và thụ hưởng bảo hiểm y tế (2,3%); con số này với bảo hiểm xã hội là 432 người (12,5%), bảo hiểm thất nghiệp là 1.436 người (41,6%), ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội là 1.844 người (53,4%).

Riêng đối với 3 chính sách bảo hiểm (bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp), trong số những người không tham gia, có nhiều lý do dẫn đến tình trạng này.

Hình 2 cho thấy, 5,5% số người không tham gia cho rằng bảo hiểm xã hội không mang lại

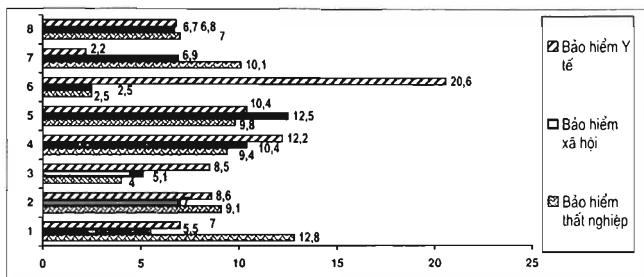
lợi ích đáng kể, con số này là 7% với bảo hiểm y tế và 12% với bảo hiểm thất nghiệp.

Không đảm bảo công bằng trong thực thi chính sách trên thực tế cũng là một trong những lý do khiến cho những người không

tham gia các hình thức bảo hiểm này lý giải lựa chọn của mình: 8.6% số người cho rằng chính sách bảo hiểm y tế là không công bằng trong triển khai, con số này với bảo hiểm xã hội là 7% và bảo hiểm thất nghiệp là 9,1%.

HÌNH 2: Lý do không tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội và bảo hiểm thất nghiệp*

Đơn vị tính: %



Nguồn: Phân tích từ kết quả điều tra, tháng 5-2013.

Trong 8 lý do đưa ra, thủ tục hành chính phức tạp là một trong những lý do có tỷ lệ đồng ý cao nhất: 12,2% với bảo hiểm y tế, 10,4% với bảo hiểm xã hội và 9,4% với bảo hiểm thất nghiệp. Một điểm đáng chú ý, trong hình 2 cho thấy, lý do bị phân biệt đối xử khi sử dụng thẻ bảo hiểm y tế có tỷ lệ lựa chọn tăng đột biến, chiếm 20,6% tổng số người không tham gia. Kết quả này cho thấy sự "phân nân" của người bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong thời gian qua không phải không có căn cứ. Các lý do khác, tùy từng loại hình bảo hiểm, tỷ lệ có sự khác biệt đáng kể.

Tính công bằng về chế độ và đối tượng thụ hưởng:

Với câu hỏi về mức hưởng các chế độ ưu đãi xã hội đối với người có công, trong tổng số 3.456 người được hỏi, có 3.035 người trả lời (chiếm tỷ lệ 87,8%). Trong số những người trả lời, có 1.867 người cho rằng chưa xứng đáng (chiếm 61,5% số người trả lời), số còn lại (1.168 người) cho rằng mức hưởng là xứng đáng (38,5%).

Về tính công bằng trong đối tượng thụ hưởng trợ cấp: đối với trợ cấp thường xuyên, trong số 2.910 người được hỏi, có 700 người cho rằng không công bằng (chiếm 24,1% số người trả lời) và 2.210 người tin rằng đảm bảo công bằng (75,9%). Với đối tượng trợ cấp đột xuất, trong số 2.657 phiếu trả lời, có 891 người cho rằng không đảm bảo công bằng, chiếm 33,5% số người trả lời; số người cho rằng công bằng là 1.766 người, bằng 66,5%.

Có nhiều lý do lý giải cho cảm nhận không công bằng trong đối tượng thụ hưởng trợ cấp. Có 583 ý kiến giải thích vì sao họ cảm thấy không công bằng (chiếm 16,9% số người trả lời), tập trung vào việc bình chọn

2. Các kỹ hiệu trên trục tung từ 1-8 tương ứng với các câu hỏi trong bảng hỏi. Cụ thể: (1) vì không thấy có lợi ích đáng kể; (2) vì việc thực hiện các chính sách này trong thực tế không đảm bảo công bằng; (3) vì không muốn bị phụ thuộc vào người khác; (4) vì thủ tục hành chính phức tạp; (5) vì phải đóng góp thì mới được hưởng; (6) do sử dụng thẻ BHYT có chất lượng dịch vụ thấp và bị phân biệt đối xử; (7) bản thân cũng muốn, nhưng không được tham gia; (8) lý do khác.

đối tượng, cách thức triển khai của chính quyền địa phương, do họ không biết.

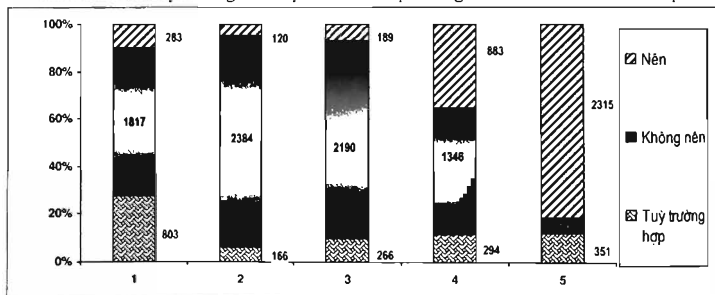
· *Cách thức giải quyết vướng mắc của đối tượng thụ hưởng:* trong 7 gợi ý về cách giải quyết những khó khăn, vướng mắc trong thụ hưởng chính sách an sinh xã hội nói chung³, có 1.100 người lựa chọn gặp trưởng thôn để giải quyết, chiếm 31,8% tổng số người được hỏi; 1.287 người gặp cán bộ xã, phường, chiếm 37,2%; 2.391 người gặp cán bộ chuyên trách, bằng 69,2%; 1.027 người lựa chọn gặp các hội, đoàn thể (thanh niên, phụ nữ, cựu chiến binh, ...), chiếm 29,7%; 815 người tự tìm cách giải quyết, đạt 23,6%; 419 người không làm gì cả (12,1%) và 65 người lựa chọn gặp đối tượng khác, chiếm 1,9%.

Mức độ hài lòng của mỗi lựa chọn cũng rất khác biệt: tính trong số những người trả lời, mức độ "rất hài lòng" khá thấp, 16,5% trong trường hợp gặp trưởng thôn; 21,2%

trong trường hợp gặp lãnh đạo xã, phường; 31,9% khi gặp cán bộ chuyên trách; 30% đối với hội, đoàn thể; 23,7% trong trường hợp tự tìm cách giải quyết; 14,6% khi không làm gì cả và 80% cảm thấy rất hài lòng khi gặp đối tượng khác để giải quyết. Cảm nhận của người thụ hưởng cho thấy, mức độ hài lòng khi giải quyết những khó khăn, vướng mắc thông qua các biện pháp chính thống còn thấp. Điều này đòi hỏi những người thực thi chính sách an sinh xã hội ở mỗi địa phương cần có những biện pháp cụ thể, thiết thực hơn trong triển khai chính sách.

· *Về thái độ của người được hỏi khi thụ hưởng chính sách an sinh xã hội:* với 5 nội dung trong bảng hỏi⁴, thái độ của đối tượng thụ hưởng cho thấy một tỷ lệ không nhỏ sẵn sàng chỉ phí không chính thức nhằm kỳ vọng những lợi ích mang lại.

HÌNH 3: Thái độ của người được hỏi khi thụ hưởng chính sách an sinh xã hội⁶



Nguồn: Phân tích từ kết quả điều tra, tháng 5-2013.

3. Gợi ý 7 lựa chọn: (1) gặp trưởng thôn để giải quyết; (2) gặp cán bộ lãnh đạo xã/phường để giải quyết; (3) gặp cán bộ chuyên trách lĩnh vực đó để giải quyết; (4) gặp các hội, đoàn thể (Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Cựu chiến binh, Hội người mù, Hội nạn nhân chất độc da cam, v.v.) để tìm cách giải quyết; (5) tự tìm cách giải quyết; (6) không làm gì cả; (7) gặp đối tượng khác.

4. Năm nội dung trong bảng hỏi: (1) đưa phong bì để được chăm sóc tốt hơn khi đi khám, chữa bệnh; (2) bồi dưỡng cán bộ (thôn, xã/phường) để được vào danh sách hộ nghèo, hộ nhận trợ cấp; (3) trích phần trăm bồi dưỡng cho cán bộ khi nhận lương hoặc trợ cấp chính sách; (4) bỏ qua các trường hợp nhận chế độ chính sách không đúng đối tượng; (5) tố cáo cán bộ làm sai chế độ chính sách.

5. Ký hiệu từ 1-5, ở trục hoành trong hình 3, tương ứng với các câu hỏi trong bảng hỏi.

Việc bồi dưỡng cán bộ (thôn, xã/phường) để được vào danh sách hộ nghèo, hộ nhận trợ cấp, trong 2.670 người trả lời, có 120 người cho rằng nên làm, chiếm 4,5%; 166 người lựa

Trong 2.903 người trả lời câu hỏi có nên đưa phong bì để được chăm sóc tốt hơn khi đi khám, chữa bệnh, có tới 9,7% cho rằng nên đưa, 27,7% lựa chọn tùy trường hợp, bằng 6,2%. Số người cho rằng không nên làm việc này chiếm tỷ trọng lớn, với 89,3%, tương ứng với 2.384 người.

Về câu hỏi có nên trích phần trăm bồi dưỡng cho cán bộ khi nhận lương hoặc trợ cấp chính sách, 82,8% cho rằng không nên làm, tương ứng với 2.190 người trong tổng số 2.645 người trả lời. Số lựa chọn nên trích phần trăm là 189 người, chiếm 7,1%. Có tới 266 người lựa chọn tùy từng trường hợp, chiếm 10,1%.

Thái độ đối với các trường hợp nhận chế độ chính sách không đúng đối tượng, chỉ có 53% số người trả lời cho rằng không nên bỏ qua, tương ứng với 1.346 người trong tổng số

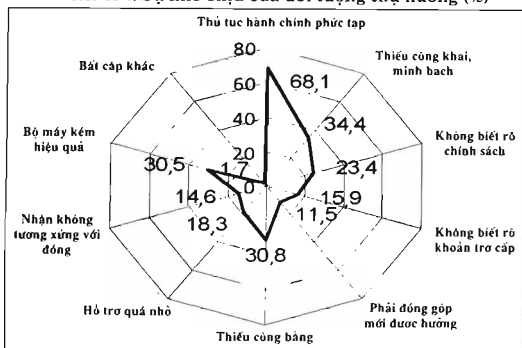
2.523 người trả lời. Có tới gần một nửa số người được hỏi không có thái độ kiên quyết, dứt khoát với những trường hợp thụ hưởng mà họ cho là không đúng đối tượng.

Đối với cán bộ làm sai chế độ chính sách, 81,3% lựa chọn nên tố cáo; 18,7% cho rằng không nên hoặc tùy trường hợp.

Trong 10 lý do dẫn đến sự khó chịu từ cảm nhận của người dân đối với hệ thống chính sách an sinh xã hội⁶, lý do "thủ tục hành chính phức tạp" đứng đầu với 2.353 người lựa chọn, chiếm 68,1% trong tổng số 3.456 người trả lời. Đây là vấn đề đặt ra mà các nhà quản lý, các cán bộ triển khai chính sách trên thực tiễn cần quan tâm.

Thiếu công khai, minh bạch về quy trình giải quyết công việc; thiếu công bằng về các đối tượng được thụ hưởng chính sách (ví dụ người không xứng đáng lại được nhận trợ cấp, người đóng góp ít lại được hưởng nhiều...) và sự kém hiệu quả của bộ máy trong thực thi các chính sách an sinh xã hội là 3 lý do gây ra sự khó chịu cho trên 30% số người trả lời.

HÌNH 4: Sự khó chịu của đối tượng thụ hưởng (%)



Nguồn: Phân tích từ kết quả điều tra, tháng 5-2013.

6. Mười lý do gồm: (1) thủ tục hành chính phức tạp; (2) thiếu công khai, minh bạch về quy trình giải quyết công việc; (3) không được biết rõ về các loại chính sách mà mình có thể được thụ hưởng; (4) không được biết rõ thông tin về các khoản trợ cấp/ mức trợ cấp; (5) phải đóng góp một khoản nhất định nào đó thì mới được thụ hưởng; (6) thiếu công bằng về các đối tượng được thụ hưởng chính sách (ví dụ người không xứng đáng lại được nhận trợ cấp, người đóng góp ít lại được hưởng nhiều...); (7) các khoản hỗ trợ là quá nhỏ, không đáng kể; (8) dịch vụ nhận được là không tương xứng với các khoản phải đóng góp; (9) sự kém hiệu quả của bộ máy trong thực thi các chính sách an sinh xã hội; (10) bất cập khác.

3. Định hướng hoàn thiện an sinh xã hội trong thời gian tới

Để chính sách an sinh xã hội ngày càng phát huy hiệu quả, đảm bảo tốt hơn nữa đối với các nhóm đối tượng thụ hưởng, trong thời gian tới, cần tập trung thực hiện một số nội dung sau:

Thứ nhất, tiếp tục hoàn thiện hệ thống chính sách: hệ thống chính sách an sinh xã hội nói chung, các chính sách thành phần nói riêng cần tiếp tục hoàn thiện theo theo cả hai hướng: mở rộng đối tượng thụ hưởng, tăng diện bao phủ và tạo thuận lợi trong quá trình tham gia của các đối tượng cùng như mở rộng quyền lợi của từng nhóm đối tượng. Đối với nhóm chính sách bảo hiểm, diện bao phủ của bảo hiểm y tế đã đạt 67% dân số, trong thời gian tới, bảo hiểm y tế cần thực hiện đồng bộ các biện pháp, hướng tới nhóm đối tượng bảo hiểm y tế tự nguyện, thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân. Đối với bảo hiểm xã hội, một mặt, tạo thuận lợi cho nhóm bảo hiểm xã hội bắt buộc, mở rộng quyền lợi đối với nhóm bảo hiểm xã hội tự nguyện. Đối với bảo hiểm thất nghiệp, mở rộng đối tượng theo hướng điều chỉnh chính sách đối với nhóm đối tượng khu vực phi chính thức và các doanh nghiệp dưới 10 lao động. Đối với chính sách ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội, cần tập trung hoàn thiện khâu tổ chức thực hiện, đảm bảo các chế độ đến đúng đối tượng, kịp thời.

Thứ hai, đảm bảo công bằng trong thực thi chính sách. Bên cạnh hệ thống chính sách cụ thể, rõ ràng, quá trình triển khai trên thực tế là yếu tố quan trọng nhằm đảm bảo công bằng trong triển khai chính sách an sinh xã hội. Khi người dân tin rằng chính sách đảm bảo công bằng, họ sẽ hào hứng tham gia, nhất là với nhóm tự nguyện, những người lao động khu vực phi chính thức. Để thực hiện nội dung này, các đơn vị chủ trì triển khai từng chính sách cần thực hiện nghiêm túc, nhất quán, có tổng kết, đánh giá, rút kinh nghiệm. Tăng cường thanh tra, kiểm tra nội bộ trong triển khai chính sách an sinh xã hội.

Đơn giản hóa các thủ tục trong khám chữa bệnh đối với những người sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, nâng cao ý thức và trách nhiệm của cán bộ y tế, của cơ sở khám chữa bệnh đối với những người dùng thẻ, mở rộng quyền lợi của người sử dụng thẻ trong khám, chữa bệnh, để họ không còn cảm thấy bị phân biệt đối xử khi sử dụng thẻ bảo hiểm y tế.

Song song với các biện pháp nêu trên, cần sự tham gia, giám sát tích cực của cộng đồng, của người dân, của báo chí trong triển khai chính sách an sinh xã hội. Sự tham gia trực tiếp của các chủ thể nêu trên không chỉ đảm bảo tính công bằng trong triển khai chính sách, mà còn tạo niềm tin cho người dân, cho cộng đồng - một yếu tố hết sức quan trọng góp phần đảm bảo thành công của chính sách an sinh xã hội trên thực tế.

Thứ ba, tiếp tục cải cách hành chính. Chính sách an sinh xã hội với sự tham gia của nhiều cấp, nhiều ngành, nhiều chủ thể thực hiện, đòi hỏi cần tiếp tục cải cách hành chính theo hướng tạo thuận lợi cho đối tượng thụ hưởng. Để thủ tục hành chính không còn là rào cản đối với nỗ lực tham gia và thụ hưởng của người dân, cần tiếp tục hoàn thiện tổ chức bộ máy thực thi cũng như các chính sách liên quan. Trước mắt, áp dụng mô hình "một cửa liên thông" trong triển khai chính sách bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm xã hội, đối mới phương thức chi trả đối với nhóm đối tượng ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội bằng nhiều hình thức linh hoạt. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý đối tượng, quản lý chi trả các chế độ. Từng bước thiết lập mạng an sinh xã hội trên toàn quốc, cấp thẻ an sinh cho tất cả các thành viên trong xã hội.

Thứ tư, kịp thời giải quyết những vướng mắc, đảm bảo sự hài lòng của đối tượng trong quá trình triển khai chính sách an sinh xã hội.

Khâu triển khai chính sách quyết định sự thành bại của mỗi chính sách trên thực tế. Trong quá trình triển khai, các đơn vị chịu trách nhiệm cần tổng kết, rút kinh nghiệm, nhận rõ những vướng mắc trong chu trình

thực thi từng chính sách, qua đó có những giải pháp phù hợp. Trước mắt, cần tập trung giải quyết những vướng mắc làm cho đối tượng thụ hưởng không hài lòng, trong đó tập trung vào cải cách thủ tục hành chính, tăng cường công khai, minh bạch về quy trình giải quyết công việc; đảm bảo công bằng về các đối tượng được thụ hưởng chính sách và nâng cao hiệu quả thực thi của bộ máy trong triển khai các chính sách an sinh xã hội.

Nâng cao năng lực của bộ máy và cán bộ triển khai chính sách an sinh xã hội cấp cơ sở, khắc phục tình trạng người dân tự “xoay sở” hoặc phải chi phí những khoản không chính thức khi gặp vướng mắc trong thụ hưởng chế độ, chính sách.

Thứ năm, tăng cường công tác tuyên truyền. Thực hiện đồng bộ và linh hoạt các biện pháp tuyên truyền, kết hợp các hình thức như phổ biến trong các cuộc họp, in tài liệu, thông báo trên phương tiện truyền thông, xây dựng trang thông tin điện tử chuyên biệt về chính sách an sinh xã hội, phát tờ rơi, pano... Tùy từng chính sách cụ thể, công tác tuyên truyền cần tập trung giải thích rõ đối tượng thụ hưởng, quyền lợi của đối tượng và quy trình tham gia, các bước thụ hưởng, đồng thời, tùy đặc điểm của từng nhóm đối tượng, địa bàn sinh sống, trình độ văn hóa, tập quán... mà có các hình thức tuyên truyền phù hợp, khắc phục tình trạng một bộ phận người dân không biết hoặc biết nhưng không rõ về chính sách an sinh xã hội.

Tóm lại, an sinh xã hội với một “chùm” chính sách thành phần, có diện bao phủ rất rộng, hướng tới nhiều nhóm đối tượng trong

xã hội, được triển khai bởi nhiều chủ thể. Trong thời gian qua, chính sách an sinh xã hội đã đạt được nhiều kết quả quan trọng, góp phần thực hiện thành công những mục tiêu kinh tế xã hội. Bên cạnh những kết quả đạt được, chính sách an sinh xã hội - từ cảm nhận của đối tượng thụ hưởng đặt ra một số vấn đề cần tiếp tục bổ sung, hoàn thiện, để chính sách này phát huy hơn nữa vai trò, tác động, trở thành tấm lưới an toàn cho trước hết là những người bị suy giảm thu nhập, yếu thế, dễ bị tổn thương, tiếp đến là toàn bộ các thành viên trong xã hội./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2011), *Đề án đánh giá hoạt động quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, tình toán dự báo cần đối quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đến năm 2020 và tầm nhìn 2030*, Hà Nội.
2. Bộ số liệu sơ cấp kết quả điều tra về an sinh xã hội và triển khai chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam - Bảng hỏi cảm nhận của đối tượng thụ hưởng, thực hiện tháng 5-2013.
3. Bùi Văn Huyền (2010), *Kinh nghiệm thiết kế và vận hành hệ thống an sinh xã hội ở Châu Âu*, Tập chí Nghiên cứu Châu Âu, số 12.
4. Phạm Văn Sáng, Ngô Quang Minh, Bùi Văn Huyền, Nguyễn Anh Dũng (2009), *Lý thuyết và mô hình an sinh xã hội - phân tích thực tiễn ở Đồng Nai*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
5. PGS.TS. Đinh Công Tuấn (2012), *Điều chỉnh chính sách an sinh xã hội ở các nước Bắc Âu trong khủng hoảng tài chính và suy thoái kinh tế toàn cầu và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam*, Đề tài khoa học cấp bộ. Hà Nội.
6. Các trang thông tin điện tử: www.gso.gov.vn; www.molisa.gov.vn; www.baohiemxahoi.gov.vn; chinhphu.vn; www.moh.gov.vn.