

Thực hiện an sinh xã hội ở Việt Nam vì mục tiêu công bằng

Nguyễn Thanh Đạt¹

¹ Trường Đại học Sân khấu - Điện ảnh Tp. Hồ Chí Minh.
Email: dattriethoc@gmail.com

Nhận ngày 26 tháng 8 năm 2016. Chấp nhận đăng ngày 6 tháng 10 năm 2016.

Tóm tắt: An sinh xã hội (ASXH) là một trong những hình thức phân phối cơ bản. Trong những năm qua, việc thực hiện ASXH đã đạt được những thành tựu nhất định, vì đã góp phần cải thiện đời sống người nghèo, giảm bất bình đẳng và bất công, góp phần thúc đẩy sự phát triển xã hội. Song việc thực hiện ASXH còn bộc lộ nhiều hạn chế như: mức độ bao phủ của hệ thống bảo hiểm xã hội (BHXH), bảo hiểm y tế (BHYT) còn thấp, chính sách BHYT còn nhiều bất cập, quỹ BHXH chưa quản lý hiệu quả, chưa cân đối trong phân bổ tài chính thực hiện ASXH. Nhằm thực hiện tốt hơn ASXH và qua đó thực hiện công bằng xã hội tốt hơn, cần phải: nâng cao mức độ bao phủ của hệ thống ASXH; nâng cao năng lực quản lý nhà nước, hoàn thiện hệ thống pháp luật đối với hệ thống ASXH; cân bằng trong phân bổ nguồn lực tài chính; có chính sách cụ thể đối với nhóm phi chính thức; tăng cường tuyên truyền, nâng cao nhận thức của người dân về các chính sách ASXH.

Từ khoá: Công bằng xã hội, an sinh xã hội, Việt Nam.

Abstract: Social security is one of the basic forms of distribution. In recent years, the implementation of social security has received certain achievements, for its contributions to improving the lives of the poor, reducing inequality and injustice, and to the social development. Yet, the implementation also revealed many things to be improved such as the low coverage of the social and health insurance systems, inadequate health insurance policies, ineffective management of the social insurance fund, and the imbalanced financial allocation. In order to better implement social security to better perform social equity, we need to improve the coverage of the social security system, the capacity of state management, and the legal framework on the social security system. It is necessary to balance the allocation of financial resources, promulgate specific policies for the informal sector and strengthen the sensitisation to and raising the awareness by the people of social security policies.

Keywords: Social equality, social security, Vietnam.

1. Mở đầu

Hệ thống ASXH là một trong các phương thức phân phối của cải của xã hội cho các cá nhân. Một trong những nguồn thu nhập mà mỗi người nhận được từ xã hội là thu nhập qua hệ thống ASXH. Vì vậy, khi xem xét sự phân phối có công bằng hay không, chúng ta cần phải xem xét sự hưởng thụ của mỗi người không chỉ qua sự phân phối trực tiếp từ quá trình sản xuất (chẳng hạn từ lương mà người lao động được hưởng), mà còn qua sự phân phối ở hệ thống phúc lợi xã hội và ASXH. Vậy ở Việt Nam hiện nay, hệ thống ASXH có thành tựu và hạn chế gì, làm thế nào để thực hiện tốt hơn ASXH, qua đó bảo đảm tốt hơn công bằng? Đó là vấn đề mà bài viết đề cập tới.

2. Thành tựu trong thực hiện ASXH

Hệ thống ASXH ở nước ta trong những năm qua đã đạt được thành tựu trên tất cả các trụ cột của hệ thống ASXH.

Về BHXH: theo thống kê của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, đối tượng tham gia BHXH tính đến tháng 10 năm 2015 đạt trên 12,07 triệu người, chiếm trên 23% lực lượng lao động (trong đó, tham gia BHXH bắt buộc trên 11,85 triệu người, tăng trên 2,25 triệu người so với cuối năm 2010; tham gia BHXH tự nguyện trên 223 nghìn người, tăng trên 148 nghìn người so với cuối năm 2010) [9]. Số liệu thống kê cho thấy tỷ lệ người dân tham gia BHXH ngày càng tăng; quyền lợi người lao động ngày càng được đảm bảo; công tác chi trả đã có sự phối hợp trách nhiệm nhịp nhàng giữa cơ quan BHXH và các ngành Lao

động Thương binh và xã hội, Kho bạc Nhà nước. Việc phối hợp giữa ngành Lao động Thương binh và xã hội và cơ quan BHXH ngày càng chặt chẽ. Điều đó giúp tăng cường hơn công tác kiểm tra, giám sát việc thi hành Bộ luật Lao động và thực hiện các chế độ BHXH cho người lao động ở khu vực kinh tế ngoài quốc doanh; tăng cường quản lý nhà nước về việc ký kết hợp đồng lao động, đăng ký thang lương, bảng lương, thỏa ước lao động tập thể; xử lý và ngăn chặn nhiều doanh nghiệp khu vực ngoài quốc doanh có hành vi vi phạm về pháp luật BHXH đảm bảo công bằng xã hội (CBXH).

Về BHYT: “Đến cuối 2015, có 64,6 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 71,4% dân số. Trong 6 tháng đầu năm 2016, đã có trên 70,8 triệu đối tượng tham gia, tăng khoảng 0,83% và vẫn đang tích cực triển khai các giải pháp để đạt mục tiêu 78% dân số có BHYT cuối năm nay”. Tỷ lệ này cho thấy việc triển khai các chính sách BHYT đã đạt nhiều kết quả thuận lợi, nâng dần độ bao phủ toàn dân. Đại hội Đảng XII nhận định: “Chất lượng khám, chữa bệnh được nâng lên, ứng dụng nhiều thành tựu khoa học kỹ thuật cao. Đã tích cực triển khai nhiều giải pháp giảm quá tải bệnh viện và đạt kết quả bước đầu. Tập trung xây dựng hệ thống các bệnh viện tuyến huyện, tuyến tỉnh và tuyến cuối. Đội ngũ cán bộ y tế phát triển cả về số lượng và chất lượng. Đẩy mạnh cải cách hành chính, nâng cao ý thức và đổi mới cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, bước đầu thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá trị dịch vụ y tế cùng với hỗ trợ cho đối tượng chính sách, người nghèo. Các cơ sở y tế tư nhân, y học cổ truyền và công nghiệp dược được khuyến khích phát triển. Tăng cường

quản lý chất lượng và giá thuốc chữa bệnh” [3, tr.239-240].

Về hệ thống bảo hiểm thất nghiệp (BHTN): đến năm 2015 có trên 9,9 triệu người tham gia BHTN, tăng 3,6 triệu người so với cuối năm 2010. Tính từ tháng 01/2011 đến cuối năm 2015 có trên 2,07 triệu lượt người được hưởng trợ cấp thất nghiệp. Tổng 5 năm 2011-2015 cả nước đã tạo việc làm cho khoảng 7.827 nghìn người; tuyển mới dạy nghề gần 9.171 nghìn người, tăng trên 20% so với giai đoạn 2006-2010; tỷ lệ học có việc làm sau khi tốt nghiệp đạt khoảng 70% [9]. Số lượng người tham gia BHTN như trên cho thấy tính ưu việt của trụ cột này trong hệ thống ASXH, góp phần đảm bảo CBXH. Thực hiện các quy định về BHTN cho người lao động nhằm giải quyết kịp thời những khó khăn cho người lao động bị mất việc làm, nghỉ việc... là cơ sở quan trọng để người lao động hoà nhập vào thị trường lao động và có sinh kế. Ngoài ra việc triển khai phối hợp với các trung tâm và trường dạy nghề tư vấn việc làm, giới thiệu việc làm, hỗ trợ học nghề cho người thất nghiệp cũng tạo ra sự công bằng đối với nhóm cần trợ giúp này.

Về trợ giúp xã hội, ưu đãi người có công: tính đến năm 2015, cơ quan BHXH đã trợ cấp thường xuyên cho khoảng 2,643 triệu đối tượng, tăng gần 1,8 lần so với cuối năm 2010. Ngân sách trung ương chi trợ cấp xã hội hàng tháng cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng tăng nhanh, năm 2015 khoảng trên 11,6 nghìn tỷ đồng, tăng gần gấp 3 lần so với năm 2010. Tính đến nay cả nước có 408 cơ sở trợ giúp xã hội, nuôi dưỡng, chăm sóc trên 41,4 nghìn đối tượng bảo trợ xã hội (trong đó, số đối tượng người lớn, trẻ em bị khuyết tật, tâm thần chiếm tới

56,5%) [9]. Cơ quan BHXH chi trả đầy đủ, kịp thời trợ cấp ưu đãi thường xuyên cho trên 1,4 triệu người có công; thực hiện đầy đủ các chính sách về chăm sóc sức khỏe, ưu đãi giáo dục và các chính sách ưu đãi khác đối với người có công. Các phong trào “đền ơn đáp nghĩa”, “uống nước nhớ nguồn”, “xã, phường làm tốt công tác thương binh, liệt sỹ, người có công” được phát triển sâu rộng ở tất cả các địa phương; huy động nhiều nguồn lực trong xã hội, cộng đồng để chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần cho người có công với cách mạng. Giai đoạn 2011-2015, cả nước đã huy động trên 1.250 tỷ đồng xây dựng Quỹ đền ơn đáp nghĩa; xây mới khoảng 46 nghìn nhà tình nghĩa; sửa chữa trên 43 nghìn nhà với trên 10,6 nghìn tỷ đồng; có gần 11 nghìn bà mẹ Việt Nam anh hùng còn sống được các cơ quan, đơn vị nhận chăm sóc, phụng dưỡng... Đến cuối năm 2015 có 98,5% hộ gia đình chính sách có mức sống bằng hoặc cao hơn mức sống trung bình hộ dân nơi cư trú, tăng thêm 8,5% số hộ so với năm 2010; 98% xã, phường làm tốt công tác thương binh, liệt sỹ và người có công, tăng thêm 6% số xã/phường so với năm 2010 [9]. Các kết quả thực hiện chính sách trợ giúp xã hội, ưu đãi người có công thể hiện tính nhân văn sâu sắc trong sự trợ giúp của xã hội. Đây được xem là nhóm yếu thế, dễ bị tổn thương và thiệt thòi cần sự bảo trợ và chia sẻ nhất.

Về giảm nghèo: với hiệu quả từ nguồn lực đầu tư của các chính sách, chương trình, dự án về giảm nghèo, tỷ lệ hộ nghèo cả nước đã giảm từ 14,2% cuối năm 2010 xuống còn 5,97% cuối năm 2014 (trong đó các huyện nghèo giảm còn 32,59%); cuối năm 2015 tỷ lệ hộ nghèo giảm còn dưới

4,5%, giảm bình quân 2%/năm (các huyện nghèo giảm bình quân 5%/năm, còn khoảng 28%) [9]. Khi tỷ lệ hộ nghèo giảm thì sự giãn cách về thu nhập giữa các tầng lớp dân cư được thu hẹp. Ở nông thôn các xã nghèo được cải thiện rõ rệt. Người nghèo được hỗ trợ cải thiện một bước về điều kiện sống; được tiếp cận tốt hơn các chính sách và nguồn lực về vốn hỗ trợ của Nhà nước và cộng đồng; nhờ đó đời sống của họ được nâng lên.

Nhìn chung, các chính sách ASXH đã hướng đến nhiều đối tượng hơn. Đối với chính sách BHXH, đối tượng tham gia ngày càng được mở rộng đến các thành phần kinh tế hướng đến bao phủ toàn dân. Các chế độ hưu trí, thai sản, ốm đau, tử tuất được quy định cụ thể. Tài chính của quỹ BHXH về thu, chi và đầu tư được quản lý tập trung, chặt chẽ, công khai, minh bạch, hạch toán độc lập với ngân sách nhà nước. Các quy định của Luật BHXH đã được sửa đổi ngày càng phù hợp với Bộ luật Lao động và nguyện vọng của người lao động. Chính sách BHYT đã từng bước mở rộng các đối tượng và đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, thể hiện tính công bằng hơn. Việc tổ chức khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT được quy định cụ thể với chất lượng dịch vụ tốt hơn. BHYT đã thật sự trở thành trụ cột quan trọng trong hệ thống ASXH, tạo thuận lợi cho người nghèo và người thu nhập thấp trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Các chính sách BHTN được triển khai có hiệu quả trên toàn quốc. Cơ quan BHTN có sự phối hợp chặt chẽ với các trung tâm và trường dạy nghề để triển khai công tác tư vấn việc làm, giới thiệu việc làm, hỗ trợ học nghề cho người thất nghiệp. Chế độ cho người lao động thất

nghiệp được giải quyết đầy đủ, đúng thời gian. Các chính sách bảo trợ thường xuyên và đột xuất đã có những tác động hết sức to lớn đến nhóm người yếu thế. Các chính sách này thể hiện qua các chế độ trợ giúp khác nhau (về tài chính, chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, học văn hoá, học nghề, tạo việc làm...). Nhà nước đã có nhiều chính sách tạo điều kiện thuận lợi để các tổ chức xã hội và cá nhân (tổ chức phi chính phủ, các doanh nghiệp) tiến hành hoạt động từ thiện giúp đỡ các đối tượng khó khăn. Các chính sách ưu đãi đối với người có công với đất nước thể hiện được tinh thần “uống nước nhớ nguồn”, “đền ơn đáp nghĩa”; góp phần ổn định, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho gia đình người có công; đảm bảo mức sống của gia đình người có công có mức sống bằng hoặc cao hơn mức sống của cộng đồng nơi cư trú. Các chính sách giảm nghèo được thực hiện theo hướng đầu tư có trọng tâm, trọng điểm nhằm giảm nghèo nhanh và bền vững, nhất là đối với những địa bàn khó khăn, vùng đồng bào dân tộc và miền núi. Các chính sách ASXH tiếp tục được hoàn thiện trên các lĩnh vực lao động, việc làm, BHXH, BHYT, bảo trợ xã hội; đã góp phần cải thiện đời sống người nghèo; giảm bất bình đẳng và bất công; góp phần ổn định, thúc đẩy sự phát triển xã hội.

3. Hạn chế trong thực hiện ASXH

Thứ nhất, mức độ bao phủ của hệ thống BHXH, BHYT còn thấp

Đối với BHXH, tỷ lệ tham gia (kể cả hình thức bắt buộc ở khu vực chính thức và tự nguyện ở khu vực phi chính thức) mặt dù

có tăng lên nhưng còn thấp. Theo báo cáo giám sát thực hiện Luật Bảo hiểm xã hội năm 2015 của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, ở 6 tỉnh Hà Nam, Nam Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Đồng Tháp và An Giang, tỷ lệ bao phủ BHXH bình quân của 6 tỉnh được giám sát là 13% lực lượng lao động tham gia BHXH (chỉ khoảng 6,9% dân số trên địa bàn tỉnh); cứ 100 doanh nghiệp hoạt động thì chỉ có 40 doanh nghiệp đăng ký đóng BHXH [10]. Tỷ lệ bao phủ thấp này do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó nguyên nhân lớn nhất là các doanh nghiệp chưa thực hiện tốt nghĩa vụ đóng BHXH cho người lao động. Bên cạnh đó, các chính sách cho đối tượng phi chính thức tham gia BHXH còn hạn chế. Một bộ phận lớn lao động phi chính thức (như lao động thất nghiệp, lao động trong các hộ gia đình, lao động trong nông nghiệp, lao động tự do, lao động làm thuê, người cao tuổi...) không tham gia các quỹ BHXH; khi gặp rủi ro họ chủ yếu dựa vào gia đình hoặc tự lo. Nhà nước không có khả năng chi trả cho tất cả các nhóm đối tượng này nhưng nhóm này lại cần nhất sự trợ giúp của xã hội thông qua hệ thống ASXH. Đối với BHYT, theo báo cáo của BHXH Việt Nam 2015, tỷ lệ bao phủ BHYT các địa phương không đồng đều, nhiều tỉnh, thành phố có tỷ lệ tham gia BHYT thấp hơn mức bình quân chung của cả nước. Đến hết tháng 5 năm 2015, có 31 địa phương có tỷ lệ bao phủ BHYT đạt dưới 70% dân số toàn tỉnh, trong đó có đến 15 tỉnh, thành phố mới bao phủ được dưới 60 % dân số. Với mục tiêu đến cuối năm 2016 nâng mức độ che phủ lên 78% thì vẫn chưa thể bao phủ được toàn dân tham gia BHYT. BHYT là chỗ dựa an sinh thiết yếu đối với người dân, việc chưa bao phủ hết

BHYT toàn dân là hạn chế đáng kể trong thực hiện CBXH.

Thứ hai, chính sách BHYT còn nhiều bất cập

Hiện nay, tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến quận/huyện và các bệnh viện chuyên khoa đã được cải thiện tốt hơn nhưng chưa đáp ứng nhu cầu của nhân dân trong khám chữa bệnh. Số người khám chữa bệnh tăng nhanh so với mức phát triển của các bệnh viện. Trong khi mạng lưới y tế phường, xã tại vẫn chưa khẳng định được vai trò cơ sở một cách đầy đủ. Tình trạng quá tải phổ biến ở các bệnh viện lớn. Người có thẻ BHYT khi chữa bệnh vẫn phải đóng một số khoản chi phí không hợp lý (như các dịch vụ kỹ thuật mới, các chi phí do bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính...). Vẫn còn sự phân biệt đối xử giữa đối tượng thụ hưởng BHYT với các đối tượng khác tại hệ thống các bệnh viện được đăng ký tham gia khám chữa bệnh. Chất lượng khám chữa bệnh cho nhóm tham gia BHYT thường kém hơn so với nhóm sử dụng dịch vụ y tế. Những người tham gia BHYT khi khám chữa bệnh ở các bệnh viện tư nhân thì không được chấp nhận cung cấp dịch vụ theo thẻ. Mặt khác, do có quy định thanh toán các chi phí tại tuyến trên được trừ vào các bệnh viện nhận đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, nên các bệnh viện có đăng ký ban đầu thường muốn giữ bệnh nhân lại (không cho hoặc gây khó khăn cho bệnh nhân chuyển lên tuyến khác). Bệnh nhân có nhu cầu điều trị tại tuyến khác nơi đăng ký ban đầu do khó xin được giấy chuyển viện hoặc ngại phải chờ đợi lâu nên có xu hướng đi khám chữa bệnh vượt tuyến, trái tuyến. Việc hỗ trợ kinh phí cho đối tượng học sinh, sinh viên thường rất chậm và nhiều khi. Với

những bất cập trên, cùng với sự tác động của cơ chế kinh tế thị trường vào lĩnh vực y tế, nếu các chính sách BHYT không được cải thiện thì sẽ khó thực hiện tốt hơn công bằng xã hội (CBXH) trong BHYT.

Thứ ba, quỹ BHXH chưa quản lý hiệu quả

Hiện nay quỹ BHXH đang có nguy cơ vỡ trong cân đối thu chi mà nguyên nhân chính là chi nhiều hơn thu. Số thu chủ yếu căn cứ vào số lương được ký trong hợp đồng lao động (chứ không căn cứ vào số lương thực lĩnh). Một bộ phận lớn doanh nghiệp cố tình nợ đọng BHXH hoặc trốn đóng BHXH cũng là biểu hiện yếu kém của quản lý quỹ BHXH. Theo số liệu thống kê 2014, “chỉ có 150.000 doanh nghiệp (DN) tham gia BHXH, trong khi cả nước có 300.000 DN đang hoạt động... Số người thuộc diện phải nộp BHXH bắt buộc khoảng 16 triệu nhưng chỉ có gần 11 triệu người đóng BHXH, làm cho số thất thu lên đến 56.000 tỉ đồng”. Mặc dù trong năm 2015, tình trạng nợ, trốn đóng BHXH giảm đáng kể nhưng vẫn còn tỷ lệ lớn không đóng BHXH. Theo báo cáo của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, năm 2015 có 6 tỉnh giám sát tình trạng nợ đọng, trốn đóng BHXH, BHYT của các DN diễn ra phổ biến ở tất cả các tỉnh, thành phố. Tổng số nợ của 6 tỉnh giám sát là trên 433 tỉ đồng. Tỷ lệ trung bình số DN đăng ký tham gia BHXH trên tổng số DN đăng ký hoạt động chỉ chiếm 40% và tỷ lệ DN nợ BHXH trên số DN tham gia đóng BHXH là 44,9%. Như vậy, cứ 100 DN hoạt động thì có gần 80 DN vi phạm pháp luật về BHXH (60 DN không đóng và 18 DN nợ BHXH). Ngoài ra, trong nhiều trường hợp các chính sách tài chính cũng bị lợi dụng “ăn chặn” nguồn ngân sách nhà nước dành cho an sinh xã hội. Ví dụ, một số người không nằm

trong diện được hưởng trợ cấp nhưng khai báo thất nghiệp để hưởng trợ cấp; một số người đi làm để kiếm thu nhập ở nơi khác nhưng không báo cáo thuế; một số người sử dụng lao động không đóng các khoản bảo hiểm cho người lao động.

Thứ tư, chưa cân đối trong phân bổ tài chính thực hiện ASXH

Đối với những hộ nghèo, vùng nghèo, vùng khó khăn, dân tộc thiểu số, họ khó tìm kiếm việc làm hoặc tự sản xuất kinh doanh. Tài chính được phân bổ cho đối tượng này chủ yếu là trợ cấp thường xuyên nên không cải thiện được nhiều mức sống của một bộ phận dân cư này. Đối với nhóm đối tượng lao động phi chính thức và nhóm cận nghèo hiện nay, các chính sách tài chính vẫn chưa khắc phục được tình trạng đời sống bấp bênh của họ, vì họ dễ tái nghèo. Theo Báo cáo Phát triển con người Việt Nam năm 2015 của tổ chức UNDP, Việt Nam đã phát triển hệ thống ASXH cơ bản dựa trên “quyền” và theo “vòng đời”, hệ thống này chia thành hai nhánh rõ ràng với BHXH tương đối hào phóng cho những người làm việc trong khu vực chính thức và trợ giúp xã hội rất hạn chế cho những người nghèo nhất. Trong khi chi tiêu công của Việt Nam cho ASXH nói chung bằng 2,8% tổng sản phẩm quốc nội (GDP), thì riêng phần trợ giúp xã hội chỉ chiếm 0,4% GDP (2013). Tình trạng này và diện bao phủ hạn chế của trợ giúp xã hội đã dẫn tới sự “bỏ sót nhóm ở giữa” (gồm nhóm cận nghèo và nhóm trung lưu lớp dưới thường làm việc ở khu vực phi chính thức, nhóm những người chưa đủ tiêu chuẩn để được nhận trợ giúp xã hội hoặc chưa có khả năng tiếp cận bảo hiểm xã hội). Do không thuộc diện bao phủ của các hệ thống ASXH nên những đối tượng này ở trong tình trạng

dễ bị tổn thương khi phải đối phó với các cú sốc và có khả năng rất hạn chế để đầu tư cho tương lai. Mức độ trợ cấp xã hội cũng quá thấp nên khó tạo ra sự khác biệt trong cuộc sống của những người có đủ tiêu chuẩn thụ hưởng và dẫn đến một số hệ quả, trong đó có tình trạng còi phổ biến ở trẻ em thuộc các hộ gia đình nghèo và có mức thu nhập thấp.

4. Một số giải pháp

Thứ nhất, nâng cao mức độ bao phủ của hệ thống ASXH

Để nâng cao mức độ bao phủ của hệ thống ASXH cần tạo thuận lợi cho người dân tham gia BHXH; chú trọng đến mở rộng các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện; hỗ trợ một phần phí đóng BHXH tự nguyện cho các đối tượng có thu nhập thấp; khuyến khích phát triển bảo hiểm xã hội tự nguyện dựa trên cơ sở xã hội hoá như bảo hiểm nhân thọ. Cần hoàn thiện các cơ chế hỗ trợ phí tham gia BHYT một cách hợp lý đối với các nhóm đối tượng dân cư khác nhau; không được phân biệt đối xử giữa người có thể với người không có thể trong khám chữa bệnh dịch vụ; triển khai đồng bộ các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT, nâng cao chất lượng khám bệnh chữa bệnh tại các cơ sở y tế, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở, ở các vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc, huyện nghèo; đẩy mạnh phát triển cơ chế khám chữa bệnh của khu vực y tế tư nhân cho đối tượng BHYT (điều này sẽ góp phần giảm thiểu tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trung ương).

Thứ hai, cần mở rộng các chính sách ưu đãi, xóa đói giảm nghèo (điều này góp phần

giảm nghèo bền vững và bảo vệ các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương)

Cần đẩy mạnh thực hiện chính sách ưu đãi đặc biệt đối với người có công, thương binh, gia đình liệt sĩ, Bà mẹ Việt Nam anh hùng, chính sách trợ cấp xã hội cho các đối tượng yếu thế; đẩy mạnh phát triển nhiều hình thức hoạt động đền ơn đáp nghĩa; đổi mới phương pháp tiếp cận xây dựng chương trình giảm nghèo và hỗ trợ hộ nghèo một cách đồng bộ hơn; hoàn thiện và đa dạng hóa các chương trình hỗ trợ đặc thù cho các nhóm đối tượng yếu thế, đồng thời khuyến khích sự tham gia của các tổ chức xã hội vào các chương trình bảo trợ.

Thứ ba, nâng cao năng lực quản lý nhà nước, hoàn thiện hệ thống pháp luật đối với hệ thống ASXH

Các tỉnh, thành phố cần phải chủ động xây dựng và ban hành kế hoạch triển khai thực hiện các chính sách ASXH tại địa phương với những chỉ tiêu, giải pháp cụ thể theo từng nhóm đối tượng. Cần minh bạch và đơn giản hóa các thủ tục hành chính. Cần ứng dụng công nghệ thông tin, hoàn chỉnh các phần mềm đang triển khai trong quá trình quản lý hệ thống ASXH. Cần thường xuyên thanh tra, kiểm tra và có biện pháp cứng rắn và triệt để trong việc xử lý các vi phạm về BHXH, BHYT, BHTN, bảo trợ xã hội, xóa đói giảm nghèo. Cần đẩy mạnh chống tham nhũng, tệ nạn mất dân chủ trong quản lý nhà nước về ASXH. Cần huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội dân sự khác trong việc theo dõi, đánh giá thực hiện chính sách ASXH. Đẩy mạnh chương trình BHTN, hướng nghiệp, đào tạo và dạy nghề. Tạo cơ hội và hỗ trợ nhiều hơn cho các nhóm yếu thế, người dân ở vùng sâu, vùng xa.

Thứ tư, cân bằng trong phân bổ nguồn lực tài chính

Việc phân bổ tài chính phải căn cứ vào các dịch vụ ASXH cung ứng các điều kiện sống khác về vùng miền và mức thu nhập của dân số. Nếu cung ứng các dịch vụ cho vùng giàu vì sức mua các dịch vụ ASXH lớn mà bỏ quên các vùng nghèo, người nghèo thì sẽ dẫn đến bất bình đẳng. Thực hiện công bằng trong phân bổ ngân sách thể hiện qua sự minh bạch trong chi ngân sách cho các trụ cột của hệ thống ASXH. Vì vậy, cần tiếp tục chính sách tín dụng ưu đãi đối với những hộ nghèo có khả năng lao động nhưng thiếu vốn về đầu tư sản xuất kinh doanh. Áp dụng linh hoạt các phương thức cho vay tín dụng. Cần thu BHXH căn cứ vào mức tiền lương, tiền công thực tế của người lao động (điều này một mặt sẽ tăng nguồn thu cho quỹ, đảm bảo được quyền lợi của người lao động; mặt khác tạo ra sự bình đẳng giữa các cơ quan, đơn vị nhà nước và các cơ quan đơn vị không phải của nhà nước).

Thứ năm, có chính sách cụ thể đối với nhóm phi chính thức

Cần có chính sách giải quyết hợp lý mối quan hệ giữa nhu cầu và khả năng tham gia hệ thống ASXH của nhóm phi chính thức. Nhu cầu tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của lao động nhóm này rất lớn, họ cũng muốn đóng cao để hưởng mức cao nhưng khả năng đóng góp lại rất hạn chế. Đây lại là đối tượng đang được hưởng rất ít các chương trình phúc lợi xã hội. Vì vậy, cần cải cách mạnh mẽ thủ tục tham gia và thanh toán BHXH (điều đó sẽ tạo điều kiện thuận lợi hơn cho người lao động nhóm này dễ dàng tiếp cận và tham gia). Chẳng hạn, chỉ sử dụng một giấy tờ duy nhất là chứng minh nhân dân (theo mẫu mới) hoặc hộ chiếu (cấp dài hạn) đối với những người

tham gia BHXH tự nguyện lần đầu; bỏ qua công đoạn thẩm tra nguồn thu nhập với những người tham gia; đẩy mạnh các chương trình việc làm, tiếp cận các nguồn lực phát triển kinh tế, xã hội...

Thứ sáu, tăng cường tuyên truyền, nâng cao nhận thức của người dân về các chính sách ASXH

Tăng cường công tác phối hợp với Bộ Thông tin và Truyền thông, các cơ quan báo chí; có kế hoạch tuyên truyền, phổ biến sâu rộng các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật ASXH đến người dân. Tuyên truyền chú trọng đến các nhóm người nghèo, nhóm dân số trẻ, nhóm lao động di cư, nhóm dân số có trình độ nhận thức thấp ở những vùng nông thôn và vùng kém phát triển. Cần giúp người dân nhận thức được rằng, tham gia BHXH, BHYT, BHTN là lợi ích tương lai của chính mình; việc không ký kết hợp đồng lao động với chủ sử dụng lao động sẽ gây thiệt hại cho chính mình, đồng thời tiếp tay cho chủ sử dụng lao động vi phạm pháp luật. Cần giúp người dân nhận thức được rằng, nếu phát hiện những bất cập trong các chính sách ASXH, người lao động có thể thông qua các kênh khác nhau để đề đạt nguyện vọng của mình (như gặp trực tiếp đại diện cơ quan chức năng, qua báo đài...). Sự phản hồi trực tiếp của người lao động là yếu tố quan trọng để các cơ quan quản lý tiến hành tìm các giải pháp khắc phục kịp thời phù hợp. Cần giúp người dân thay đổi ý thức ý lại, trông chờ vào nhà nước.

5. Kết luận

Trong hệ thống các hình thức phân phối hiện nay, phân phối thông qua ASXH đã

đạt được những kết quả thiết thực góp phần thực hiện CBXH. Tuy nhiên, trong giai đoạn tiếp theo cần thực hiện nhiều giải pháp để hoàn thiện hệ thống ASXH. Có như vậy thì chúng ta mới đảm bảo CBXH tốt hơn, qua đó mới giữ được ổn định và phát triển bền vững xã hội.

Tài liệu tham khảo

- [1] Mai Ngọc Cường (Chủ biên) (2009), *Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- [2] Bùi Đại Dũng (2012), *Công bằng trong phân phối - cơ sở để phát triển bền vững*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- [3] Đảng Cộng sản Việt Nam (2016), *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- [4] Hội đồng Lý luận Trung ương - Nhà xuất bản Chính trị quốc gia (2013), *Những thách thức và giải pháp đối với chính sách an sinh xã hội bền vững cho tất cả mọi người tại Việt Nam và Đức*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- [5] Lê Quốc Lý (Chủ biên) (2012), *Chính sách xóa đói giảm nghèo thực trạng và giải pháp*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- [6] Vũ Văn Phúc (Chủ biên) (2012), *An sinh xã hội ở Việt Nam hướng tới 2020*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- [7] Thủ tướng Chính phủ (2013), *Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 23/07/2013 về chiến lược phát triển ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam đến năm 2020*, Hà Nội.
- [8] Phạm Thị Ngọc Trâm (2009), *Những vấn đề lý luận cơ bản về công bằng xã hội trong điều kiện nước ta hiện nay*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.
- [9] <http://www.molisa.gov.vn/vi/Pages/chitie ttin.aspx?IDNews=24363>
- [10] <http://www.baohaiquan.vn/Pages/Do-bao-phu-ve-bao-hiem-xa-hoi-con-thap.aspx>