

AN SINH XÃ HỘI Ở VIỆT NAM: THỰC TRẠNG VÀ ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH, GIẢI PHÁP

ĐẶNG NGUYỄN ANH*

An sinh xã hội (ASXH) là chính sách cốt lõi quyết định sự phát triển ổn định và bền vững của một quốc gia, góp phần giảm bất bình đẳng, giảm mức độ nghèo đói và tổn thương của người dân và cộng đồng trước những rủi ro hay nguy cơ giảm hoặc mất thu nhập. Mặc dù có nhiều cách hiểu khác nhau về ASXH, song nhận thức chung đều nhất trí rằng một mô hình an sinh xã hội tốt thể hiện ở khả năng và các biện pháp nhằm che chắn cho các cá nhân và nhóm xã hội trước những rủi ro, đảm bảo duy trì được mức sống và điều kiện sinh hoạt thiết yếu. Hệ thống ASXH cần phù hợp với đặc điểm kinh tế-xã hội, thể chế và nền hành chính của một quốc gia, đồng thời gắn với hệ thống các chính sách khả thi nhằm thực hiện và áp dụng trên thực tế.

Ở Việt Nam, ASXH còn là một trong những trụ cột cơ bản trong hệ thống chính sách xã hội được Đảng và Nhà nước ta quan tâm xây dựng. Thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội trong từng bước và từng chính sách phát triển là chủ trương lớn, nhất quán của Đảng và Nhà nước Việt Nam, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ xã hội chủ nghĩa. Chiến lược ASXH giai đoạn 2011-2020 của Việt Nam đã nêu rõ: “*An sinh xã hội là sự bảo đảm mà xã hội cung cấp cho mọi thành viên trong xã hội thông qua việc thực thi hệ thống các cơ chế, chính sách và biện pháp can thiệp trước các nguy cơ, rủi ro có thể dẫn đến suy giảm hoặc mất đi nguồn sinh kế*” (Viện Khoa học lao động và xã hội, 2009). ASXH theo nghĩa rộng là sự bảo đảm thực hiện các quyền để con người được an bình, bảo đảm an ninh, an toàn trong xã hội. Theo nghĩa hẹp, khái niệm ASXH chỉ sự bảo đảm thu nhập và điều kiện sống thiết yếu cho cá nhân, gia đình và cộng đồng trong trường hợp bị giảm, bị mất thu nhập hay gặp phải những rủi ro khác; cho những người già cô đơn, trẻ em mồ côi, người tàn tật, những người yếu thế, người bị ảnh hưởng bởi thiên tai địch họa (Vũ Văn Phúc, 2012).

Đánh giá thực trạng

Hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam bao gồm nhiều chế độ, chính sách được kết hợp với nhau nhằm tạo ra một mạng lưới ASXH rộng khắp, đa tầng nhằm hạn chế, phòng ngừa và khắc phục rủi ro, các cú sốc do thiên tai, địch họa và các biến động về kinh tế-xã hội cho các thành viên trong xã hội, thực hiện mục tiêu phát triển bền vững.

Mặc dù hệ thống ASXH từng bước được mở rộng về phạm vi, đối tượng sau 25 năm đổi mới, song ASXH chưa phát triển đồng bộ và chưa đáp ứng được nhu cầu xã hội đa dạng hiện nay. Các chính sách được ban hành tuy nhiều về số lượng, song có nhiều bất cập, thiếu đồng bộ và liên kết trong quá trình triển khai thực hiện. Tình hình này thể hiện ở việc giảm nghèo chưa bền vững, tỷ lệ tái nghèo cao, người dân còn nhiều khó khăn, bất bình đẳng xã hội và phân hoá giàu nghèo ngày càng lớn giữa các nhóm dân cư.

Một đặc thù của mô hình ASXH ở Việt Nam hiện nay là các hoạt động do Nhà nước bao cấp và thực hiện. Nhà nước đảm nhiệm hai chức năng: vừa là người ban hành chính sách vừa là người thực hiện chính sách thông qua bộ máy của mình. Tại nhiều địa phương còn có tình trạng thiếu sự phân tách giữa quản lý nhà nước và cung cấp dịch vụ (cán bộ chính quyền vừa

* PGS.TS, Viện Xã hội học.

xét duyệt đối tượng trợ giúp xã hội, vừa thực hiện việc chi trả trợ cấp). Nguồn tài chính để thực hiện an sinh xã hội chủ yếu là từ ngân sách Nhà nước, sự đóng góp của người dân là rất ít. Người dân vẫn chưa ý thức được nguyên tắc có đóng có hưởng trong hoạt động bảo hiểm. Chưa có các chính sách ASXH đặc thù và phù hợp với dân cư nông thôn và các vùng dân tộc, miền núi có điều kiện sống khó khăn, chịu nhiều thiên tai và những cú sốc về kinh tế có tác động tiêu cực đến an sinh xã hội và sinh kế của hộ gia đình (Mai Ngọc Cường, 2009).

Trong khi đó, nguồn lực hỗ trợ của Nhà nước nhằm thực hiện ASXH còn hạn chế, chủ yếu dựa vào ngân sách công, với diện che phủ thấp và mức hỗ trợ còn có hạn. Các hợp phần ASXH và hình thức bảo hiểm chưa đáp ứng được nhu cầu đa dạng của người dân và chưa theo kịp với sự phát triển của kinh tế thị trường; cán bộ làm công tác xã hội còn ít về số lượng, yếu về năng lực; chất lượng các dịch vụ xã hội nhìn chung còn thấp, vẫn còn không ít tiêu cực, phiền hà và rào cản đối với người dân trong khả năng tiếp cận các dịch vụ công. Nhiều nhóm cư dân không có khả năng ứng phó trước những bất lợi rủi ro thiên tai và biến động kinh tế-xã hội. Tình trạng thiếu việc làm ở nông thôn, ở vùng đô thị hoá, và thất nghiệp ở thành thị còn khá phổ biến.

Có thể dễ dàng nhận thấy những hậu quả của kinh tế, lạm phát và biến động bất lợi của kinh tế thị trường, của thiên tai, bão lũ, hạn hán, mất mùa đối với người nghèo và người lao động thu nhập thấp. Lạm phát tăng cao trong khi tình trạng kinh tế đình trệ đã tạo nên áp lực lớn đối với đời sống xã hội và ảnh hưởng bất lợi đến các hoạt động sản xuất. Quy mô sản xuất của nhiều doanh nghiệp co lại, buộc phải thải lao động. Những cú sốc về giá cả, thị trường, đau ốm luôn có tác động hiện hữu đến đời sống của người nghèo.

Trong khi đó, phúc lợi xã hội và an sinh xã hội đang bộc lộ những thiếu hụt khi các dịch vụ công không còn được bao cấp như trước trong điều kiện kinh tế thị trường. Hồ phân cách giàu nghèo ngày càng lớn gây nên sự thiệt thòi cho người nghèo và các nhóm yếu thế, đồng thời hạn chế cơ hội và điều kiện tiếp cận đến các dịch vụ ASXH. Chất lượng các dịch vụ xã hội như giáo dục, y tế quá khác nhau giữa thành thị và nông thôn. Hệ thống ASXH hiện nay nhà nước bao cấp và tổ chức thực hiện chưa đảm bảo được tính đồng thuận xã hội, mức độ minh bạch thấp và nhất là chưa động viên được sự tham gia của các thành phần xã hội, sự kết hợp công-tư còn thiếu và yếu trong các hoạt động an sinh.

Trong lúc những biện pháp bảo vệ của hệ thống ASXH còn hạn chế trên thực tế thì người dân chỉ có thể dựa vào sự trợ giúp của gia đình. Cơ chế bảo trợ truyền thống thông qua sự hỗ trợ của gia đình, dòng họ và cộng đồng mỗi khi gặp rủi ro, khó khăn. Tuy nhiên, sự biến đổi của các giá trị đạo đức, cấu trúc gia đình, tình trạng rạn nứt trong mối quan hệ dòng họ, mâu thuẫn gia đình và xung đột cộng đồng gia tăng trong khi khả năng chia sẻ rủi ro và hỗ trợ lẫn nhau ngày càng trở nên hạn chế. Giá trị san sẻ trách nhiệm và thực hiện công bằng xã hội đang bị coi nhẹ. Mô hình bảo trợ xã hội truyền thống dựa vào gia đình, thân tộc và cộng đồng bị suy yếu nhiều trong cộng đồng trong khi chưa được thay thế bởi một mô hình ASXH mới, phù hợp với xã hội đô thị, hiện đại.

Chính sách an sinh xã hội hiện nay tập trung vào công tác cứu trợ và xóa đói giảm nghèo, chưa xem xét chú ý đến nhu cầu an sinh ngày càng tăng của nhóm cận nghèo và những đối tượng cần được trợ giúp khác. Thực tế cho thấy ASXH không chỉ là xóa đói, giảm nghèo, và cũng không đơn thuần là những giải pháp tăng thu nhập cho các cá nhân và hộ gia đình khi khó khăn. Một số nhóm đối tượng và hộ gia đình tuy không thuộc diện nghèo song bị tổn thương

trước những rủi ro thiên tai và các biến động kinh tế-xã hội, chịu ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống. Đó là các hộ thu nhập thấp, lao động di cư nghèo, người tàn tật, trẻ em mồ côi, trẻ em lang thang cơ nhỡ, người già không nơi nương tựa, người nhiễm HIV/AIDS. Do yếu kém và một số tiêu cực trong công tác quản lý nên nhiều hộ gia đình có thu nhập nhưng vẫn nhận hỗ trợ của các chương trình, dự án. Trong khi đó các đối tượng thiệt thòi lại không có khả năng tiếp cận đến các chương trình này, gây nên những bức xúc trong nhân dân.

Tồn tại và thách thức

Kinh nghiệm của các nước cho thấy trong nền kinh tế thị trường, hầu hết các dịch vụ xã hội đòi hỏi người sử dụng phải chi trả trực tiếp vượt quá tầm và khả năng của người dân (Gaiha và cộng sự, 2007). Một mô hình ASXH của Việt Nam chưa được định hình trên thực tế vẫn có trước những biến đổi kinh tế-xã hội. Sự biến đổi nhanh về kinh tế-xã hội ở Việt Nam đang đặt ra những thách thức mới về ASXH. Nhiều giải pháp chính sách phù hợp được ban hành chưa thực sự trúng đối tượng, hiệu quả xã hội thấp. Trong khi đó, các hoạt động kinh tế ở nhiều địa phương chưa hướng vào mục tiêu an sinh xã hội, hoạt động quyền góp diễn ra tự phát dưới hình thức phong trào thay vì trách nhiệm xã hội của cộng đồng, của doanh nghiệp. Công tác này cũng chưa hướng vào việc xây dựng năng lực và trao quyền để nâng cao khả năng tự bảo đảm an sinh xã hội của các tầng lớp dân cư để cùng nhau vượt khó, vươn lên hỗ trợ nhau trong hoạn nạn. Hoạt động tuyên truyền và nâng cao nhận thức xã hội của cán bộ, chính quyền cơ sở, của người dân về ASXH còn yếu và nhiều bất cập.

Bảo hiểm xã hội, một trụ cột chính của hệ thống ASXH, tuy gần đây được mở rộng về đối tượng tham gia song mức độ che phủ còn quá nhỏ trong toàn xã hội. Các loại hình bảo hiểm xã hội còn hạn chế, chưa đa dạng hóa, thủ tục thanh toán còn nhiều trở ngại, và quy định tham gia chưa đủ hấp dẫn người dân nông thôn và mức bảo hiểm chưa góp phần giảm thiểu và bù đắp các thiệt hại khi xảy ra rủi ro. Trong khi đó, tình trạng các doanh nghiệp và chủ sử dụng lao động trốn tránh, nợ đọng và chây ì đóng bảo hiểm xã hội còn lớn, kéo dài trong nhiều năm qua đã hạn chế phần lớn hiệu quả của chính sách bảo hiểm xã hội. Hoạt động của Quỹ bảo hiểm xã hội chưa bền vững, thiếu minh bạch, với tình trạng báo động vỡ quỹ trong tương lai gần.

Lưới ASXH nước ta hiện chưa che phủ được khu vực kinh tế phi chính thức, trong khi đây là khu vực thu hút rất nhiều lao động phổ thông và là nguồn sinh kế cho những nhóm thu nhập thấp, dễ bị tổn thương. Tình trạng làm việc không có bảo hiểm, không hợp đồng diễn ra phổ biến tại khu vực này. Người lao động phải làm việc trong điều kiện yếu kém, môi trường độc hại, lương thấp, không ổn định,... Trong khi đó, việc các chủ sử dụng lao động ít coi trọng phúc lợi xã hội của người lao động càng làm cho vấn đề ASXH khu vực phi chính thức hiện càng thêm gay gắt.

Tỷ lệ bao phủ về bảo hiểm y tế ở nước ta còn thấp, mức độ sử dụng bảo hiểm trong khám chữa bệnh không cao do những hạn chế trong chất lượng dịch vụ. Người dân chưa mặn mà với bảo hiểm y tế do chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm còn nhiều hạn chế, chưa đáp ứng được nhu cầu của đối tượng tham gia. Khi đau ốm, người bệnh phải đi lại, chờ đợi, ném trải tiêu cực, phiền hà hoặc chữa nhưng không khỏi bệnh do chất lượng thấp của các loại thuốc trong danh mục được bảo hiểm. Chất lượng y tế cơ sở yếu kém đã dẫn đến những khó khăn trong việc cứu chữa kịp thời. Gánh nặng bệnh tật và những khó khăn về tài chính ngày càng gia tăng đang là một thách thức lớn về an sinh xã hội hiện nay (Đặng Nguyên Anh và cộng sự, 2010).

Nguồn lực cho an sinh xã hội có hạn và được tiếp cận sử dụng thiếu công bằng, minh

bach. Các chính sách tạo việc làm, tăng thu nhập, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp không theo kịp với đòi hỏi của thực tiễn trong khi mức độ che phủ và tính liên kết của các loại hình bảo hiểm này còn thấp (Mai Ngọc Cường, 2009). Tỷ lệ tham gia không cao do những hạn chế về chất lượng dịch vụ, và đồng lương thực tế của người lao động quá thấp. Khả năng tiếp cận của các đối tượng yếu thế đối với các chương trình, dịch vụ lại càng hạn chế, do đó chưa bảo đảm tính bền vững của một hệ thống ASXH (Đặng Kim Chung, 2010).

Định hướng mô hình và giải pháp

Về mặt bản chất, ASXH góp phần đảm bảo đời sống và tạo ra sự “sinh sống an toàn” cho mọi thành viên trong xã hội. Một hệ thống ASXH ổn định, được giải quyết tốt sẽ tạo điều kiện cho kinh tế tăng trưởng, đảm bảo công bằng và tạo nên sự đồng thuận xã hội. Bảo đảm để mọi người dân có quyền và được tiếp cận hệ thống an sinh xã hội, trong đó nhấn mạnh nguyên tắc công bằng và bền vững của mô hình an sinh xã hội. Về lâu dài cần gắn trách nhiệm và quyền lợi, giữa đóng góp với thụ hưởng, khuyến khích mọi người dân tham gia. Người dân cần có sự bảo trợ để tránh rơi vào vòng xoáy của đói nghèo, thu nhập thấp, lạm phát và giá cả biến động mà còn đồng thời chống chịu được gánh nặng bệnh tật, sức khỏe kém, thất nghiệp, thiếu vốn, tay nghề và đất sản xuất...

Trên thực tế, các giải pháp an sinh xã hội trong điều kiện phát triển kinh tế thị trường ở Việt Nam hiện vẫn còn bị bỏ ngỏ (Nguyễn Danh Sơn, 2011; Mai Ngọc Anh, 2009). Nguồn lực đầu tư của Nhà nước khó đáp ứng được yêu cầu ASXH ngày càng tăng trong xã hội. Mọi sự bao cấp nhà nước đều có giới hạn nên mô hình ASXH cần đề cao tính xã hội hoá và nhận thức xã hội về an sinh. Xã hội hoá ở đây không phải là huy động sự đóng góp của người dân hoặc tăng thuế, thêm phí mà là gia tăng trách nhiệm chia sẻ của chính quyền, doanh nghiệp, và các thành phần kinh tế. Những rủi ro rình rập như ốm đau, tai nạn, thiên tai, mất mùa, dịch bệnh chăn nuôi, luôn là những cú sốc đe dọa tính mạng và an sinh xã hội của người dân hiện nay.

Bài viết đề xuất việc định hướng mô hình và giải pháp như sau:

- Từ nay đến năm 2020, việc đổi mới và hoàn thiện mô hình ASXH phù hợp là một đòi hỏi bức thiết nhằm thực hiện mục tiêu phát triển bền vững của Việt Nam. Mô hình ASXH của nước ta trong giai đoạn 10 năm tới cần thể hiện rõ mục tiêu phát triển vì con người, coi trọng quyền ASXH, trong khi giảm bớt sự bao cấp của nhà nước, hội nhập gần hơn với thế giới bên ngoài.
- Mô hình ASXH ở nước ta cần hướng vào mục tiêu ổn định mức sống, tránh không rơi vào tình trạng bần cùng hóa, kể cả trong hoàn cảnh rủi ro bất thường, hạn chế những cú sốc trong phát triển kinh tế-xã hội, khắc phục nguy cơ tái nghèo, ổn định cuộc sống đối với những nhóm cư dân dễ bị tổn thương trước những tác động của suy giảm kinh tế, lạm phát và các biến động kinh tế-xã hội, đồng thời khắc phục những tác động tiêu cực của cuộc khủng hoảng tài chính khu vực và thế giới.
- Xây dựng và sử dụng hiệu quả các quỹ bảo trợ cho người dân, hình thành các quỹ trợ giúp đột xuất để tạo chủ động cho các địa phương khi xảy ra rủi ro, đồng thời đảm bảo các dịch vụ xã hội cơ bản như nhà ở, giáo dục, và y tế công cộng cho người nghèo, người cận nghèo và nhóm thu nhập thấp là yêu cầu rất cấp thiết nhằm đảm bảo ASXH.
- Đẩy mạnh sự tham gia của người dân về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo

hiếm thất nghiệp bằng việc nâng cao chất lượng dịch vụ bảo hiểm. Mở rộng sự tham gia của nhiều thành phần kinh tế và các đối tác xã hội nhằm mở rộng diện che phủ của bảo hiểm. Ưu tiên phát triển an sinh xã hội ở nông thôn và người lao động khu vực ngoài nhà nước.

- Kết nối hiệu quả các chương trình, dự án giảm nghèo giữa các bộ, ban, ngành, đoàn thể, giữa các cấp quản lý. Khắc phục tình trạng chồng chéo, khó quản lý, lãng phí nguồn lực trong công tác xoá đói, giảm nghèo và trợ giúp xã hội hiện nay.
- Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, đồng thời nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về ASXH trên cơ sở công khai, minh bạch, kiểm tra, giám sát, và nâng cao trách nhiệm giải trình trong lĩnh vực ASXH, bảo đảm nguồn lực được sử dụng đúng mục đích, đúng đối tượng.

Tài liệu trích dẫn

- Đặng Nguyên Anh, Lê Kim Sa và Nghiêm Thị Thủy. 2010. Bảo hiểm y tế ở Việt Nam: Những bằng chứng từ cuộc khảo sát sức khỏe dân cư ở một số tỉnh thành. *Báo cáo nghiên cứu*, Hội đồng Khoa học xã hội Hoa Kỳ SSRC.
- Đặng Kim Chung. 2010. Hệ thống chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam: thực trạng và giải pháp. *Tham luận Hội thảo “Chính sách, pháp luật về an sinh xã hội ở Việt Nam hiện nay”*, Ủy ban về Các Vấn đề xã hội của Quốc hội, Hà Nội.
- Gaiha, R, K. Imai and W. Kang. 2007. Vulnerability and Poverty Dynamics in Vietnam. *Economics Discussion Paper EDP-0708*, University of Manchester. Manchester.
- Mai Ngọc Anh. 2009. An sinh xã hội đối với nông dân trong điều kiện kinh tế thị trường ở Việt Nam. *Luận án tiến sĩ kinh tế*, Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
- 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, Hà Nội.
- Nguyễn Danh Sơn. 2011. An sinh xã hội cho người nông dân. *Tham luận tại Hội thảo khoa học của Viện Khoa học xã hội Việt Nam và Viện KAS, CHLB Đức*, Hà Nội.
- Viện Khoa học Lao động và Xã hội. 2009. Chiến lược an sinh xã hội Việt Nam thời kỳ 2011-2020. *Tạp chí Lao động và Xã hội*, Số 19, Quý II.
- Vũ Văn Phúc. 2012. An sinh xã hội ở nước ta: một số vấn đề lý luận và thực tiễn. *Tham luận Hội thảo của Hội đồng Lý luận Trung ương về An sinh xã hội*, Hà Nội, 3/2012.