

## MỘT SỐ VẤN ĐỀ VÀ GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH AN SINH XÃ HỘI Ở NƯỚC TA HIỆN NAY

ĐỖ PHÚ HẢI\*

### 1. Thực trạng chính sách an sinh xã hội

Chính sách an sinh xã hội bao gồm chính sách bảo hiểm xã hội, chính sách bảo hiểm y tế, chính sách ưu đãi xã hội và chính sách trợ giúp xã hội đã được xây dựng. Các công cụ chính sách an sinh xã hội đã được nâng lên ở cấp độ luật hoặc pháp lệnh. Chế độ bảo hiểm xã hội được quy định mở rộng hơn về đối tượng và đầy đủ hơn về loại hình; các chế độ ưu đãi xã hội, trợ giúp cũng ngày một đa dạng hơn về loại hình và phong phú hơn về nguồn trợ giúp, chế độ bảo hiểm y tế được chính thức quy định và triển khai thực hiện; các chế độ trợ cấp khác cũng từng bước được xã hội hoá, mức trợ cấp được nâng dần lên.

#### 1.1. Chính sách bảo hiểm xã hội

Bộ Luật Lao động năm 1994 là một công cụ chính sách bảo hiểm xã hội ở nước ta. Bộ Luật Lao động đã dành một chương quy định về bảo hiểm xã hội (chương XII). Chính phủ đã ban hành Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 quy định Điều lệ bảo hiểm xã hội đối với công nhân viên chức và người lao động, Nghị định số 45/CP ngày 15/7/1995 ban hành Điều lệ bảo hiểm xã hội đối với sỹ quan, quân nhân và công an nhân dân. Từ thời điểm này, “mất sức lao động” không còn được thực hiện với tư cách là một chế độ trợ cấp riêng biệt bên cạnh các chế độ trợ cấp bảo hiểm xã hội khác, mà nó được lồng ghép trong chế độ lương hưu của người lao động, là một điều kiện để người lao động được giảm tuổi quy định khi nghỉ hưu. Các quy định về bảo hiểm xã hội tiếp tục được hoàn thiện khi Quốc hội thông qua luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Lao động ngày 18/6/2012 và luật Bảo hiểm xã hội sửa đổi (2014).

Bảo hiểm xã hội luôn được coi là trụ cột của chính sách an sinh xã hội trên thế giới cũng như ở mỗi quốc gia. Qua một thời gian dài thực hiện chính sách BHXH, Nhà nước ta đã ban hành Luật Bảo hiểm xã hội với nỗ lực tiếp cận với tiêu chuẩn quốc tế. Những thành công cơ bản trong chính sách bảo hiểm xã hội hiện hành ở nước ta là:

Phạm vi tác động của chính sách pháp luật bảo hiểm xã hội bắt buộc ngày càng mở rộng và nội dung các chế độ bảo hiểm xã hội bắt buộc ngày càng đáp ứng nhu cầu của người lao động và các thành viên trong xã hội. Từ chỗ loại những người lao động làm việc theo hợp đồng lao động tại các đơn vị sử dụng dưới 10 lao động ra khỏi bảo hiểm xã hội bắt buộc, luật đã mở rộng tới người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ 03 tháng trở lên trong tất cả các đơn vị sử dụng lao động, không phân biệt số lượng lao động sử dụng. Quy định này đã mang lại lợi ích xã hội to lớn do số lượng các doanh

\* TS, Khoa Chính sách công, Học Viện Khoa học Xã hội.

nghiệp sử dụng dưới 10 người lao động chiếm tỷ lệ khá lớn khoảng 60%. Đây cũng là một trong các biện pháp cần thực hiện để tăng cường khả năng tài chính cho Quỹ bảo hiểm xã hội và đảm bảo sự bền vững của chính sách bảo hiểm xã hội. Bên cạnh đó, chính sách về bảo hiểm xã hội tự nguyện (theo Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014) có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, đã tạo cơ hội cho nhiều người lao động, nhất là lao động nghèo (nông dân, buôn bán nhỏ, lao động ở khu vực phi chính thức) tiếp cận với loại dịch vụ bảo hiểm xã hội.

Nội dung từng chế độ bảo hiểm xã hội cũng đã được quy định lại theo hướng trợ giúp nhiều hơn cho người lao động. Chế độ bảo hiểm ốm đau, thai sản nhằm chăm sóc tốt hơn quyền lợi toàn diện cho người lao động và thế hệ tương lai của đất nước. Ví dụ: phân nhóm đối tượng người lao động ốm đau gắn với quy định về thời gian nghỉ điều trị hưởng bảo hiểm xã hội hợp lý và công bằng hơn; không khống chế thời gian hưởng bảo hiểm xã hội của người bị mắc bệnh cần điều trị dài ngày; chuyển các đối tượng thực hiện các biện pháp tránh thai, nạo hút thai, bị sảy thai, thai chết lưu từ chế độ bảo hiểm ốm đau (Bộ Luật Lao động năm 1994 và Điều lệ bảo hiểm xã hội năm 1995) sang chế độ bảo hiểm xã hội thai sản bảo đảm giải quyết công bằng quyền lợi cho người hưởng bảo hiểm xã hội; quy định điều kiện về thời gian đóng bảo hiểm xã hội tối thiểu trước khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi nhằm bảo đảm công bằng giữa đóng góp và hưởng thụ, đồng thời tránh tình trạng lạm dụng Quỹ bảo hiểm từ phía người hưởng bảo hiểm xã hội; quy định thời gian nghỉ sinh con của lao động nữ (trước và sau khi sinh) đồng loạt 6 tháng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (Luật Lao động năm 2012) nhằm bảo đảm lợi ích lâu dài cho cả mẹ và con và lợi ích chung của xã hội; tính trợ cấp bảo hiểm thai sản theo mức lương bình quân của người lao động trong 6 tháng cuối cùng trước khi sinh con; quy định mức trợ cấp mua sắm đồ dùng cho con bằng hai lần mức lương tối thiểu (nay là mức lương cơ sở); tăng cường chăm sóc sức khỏe cho mẹ trong trường hợp thai nhi bị chết sau sinh hoặc chăm sóc trẻ sơ sinh trường sinh.

Chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp từ chỗ chỉ thực hiện theo nguyên tắc tương trợ cộng đồng, căn cứ vào mức suy giảm khả năng lao động hoặc bệnh nghề nghiệp để xác định mức trợ cấp cho người lao động theo mức lương tối thiểu, không căn cứ vào mức đóng bảo hiểm xã hội (nay là mức lương cơ sở), nay đã kết hợp với nguyên tắc “đóng và hưởng”. Mức hưởng bảo hiểm cho người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp còn dựa trên mức tiền lương đóng bảo hiểm xã hội và thời gian đóng bảo hiểm xã hội. Một thay đổi khác về mặt chính sách là việc thay đổi cách tính trợ cấp từ ấn định mức theo khung suy giảm khả năng lao động sang tính tương ứng với tỷ lệ suy giảm khả năng lao động cụ thể của người lao động. Luật Bảo hiểm xã hội còn bổ sung quy định về việc giám định tổng hợp trong trường hợp người lao động bị tai nạn lao động nhiều lần hoặc vừa bị tai nạn lao động và vừa bị bệnh nghề nghiệp.

Chế độ bảo hiểm hưu trí về cơ bản được thực hiện theo nguyên tắc “đóng và hưởng” nhằm đảm bảo bình đẳng, công bằng giữa những người tham gia bảo hiểm xã hội và vì sự bền vững của quỹ bảo hiểm hưu trí nói riêng và bảo hiểm xã hội nói chung. Sự thay đổi này đã loại bỏ ưu tiên cho một số đối tượng như người lao động có đủ 15 năm

đóng bảo hiểm xã hội đủ tuổi nghỉ hưu; người lao động đã tham gia lực lượng vũ trang nhân dân, chuyển sang lực lượng dân sự và về hưu. Nhà nước cũng có quy định hợp lý hơn về điều kiện hưởng lương hưu đối với những người có thời gian đủ 15 năm trở lên làm các công việc khai thác than trong hầm lò, những người bị nhiễm HIV/AIDS do rủi ro nghề nghiệp bên cạnh việc hạn chế các trường hợp hưởng chế độ hưu một lần để hướng tới việc thực hiện triệt để hơn chế độ lương hưu hàng tháng - mục tiêu chính của chế độ bảo hiểm hưu trí.

Chế độ tử tuất đã giải quyết một cách cơ bản nhu cầu phí mai táng và bù đắp thu nhập để nuôi thân nhân của người lao động mà họ có trách nhiệm nuôi dưỡng. Đối tượng được hưởng tiền tuất hàng tháng mở rộng đến con của người lao động đã đủ 18 tuổi trở lên và bố, mẹ, vợ, chồng, người nuôi dưỡng hợp pháp của người lao động không còn khả năng lao động. Mức trợ cấp tuất hàng tháng tăng lên, riêng mức cho những người có từ hai thân nhân trở lên bị chết được tăng gấp đôi. Mức trợ cấp tuất một lần trong trường hợp người lao động chết trong khi đang làm việc hoặc đang chờ hưởng bảo hiểm xã hội được điều chỉnh một cách hợp lý hơn nhằm bảo đảm công bằng giữa mức đóng góp của người lao động và mức hưởng tuất một lần của gia đình người lao động.

Bên cạnh việc điều chỉnh chế độ bảo hiểm xã hội, Nhà nước đã bổ sung chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện và chế độ bảo hiểm thất nghiệp vào hệ thống chính sách pháp luật bảo hiểm xã hội.

Bảo hiểm tự nguyện đã thu hút người lao động không thuộc đối tượng áp dụng của bảo hiểm xã hội bắt buộc, nhất là người nghèo, tham gia bảo hiểm. Mức đóng và phương thức đóng được quy định tương đối linh hoạt, khống chế mức tối thiểu, tối đa và nguyên tắc thay đổi mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội, cũng như quy định các phương thức đóng khác nhau. Quy định chuyển tiếp giữa bảo hiểm xã hội bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện cũng được coi là một thành công trong việc động viên người lao động tham gia bảo hiểm. Người lao động đã có thời gian tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, khi nghỉ việc vẫn có thể đăng ký tham gia bảo hiểm tự nguyện. Trong trường hợp này, tổng thời gian tham gia bảo hiểm xã hội để xét điều kiện hưởng chế độ hưu trí và tử tuất được tính cả thời gian đã tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc và thời gian tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện. Cách tính mức trợ cấp bảo hiểm hưu trí và tử tuất đảm bảo sự công bằng giữa đóng và hưởng, thống nhất với chế độ bảo hiểm hưu trí, tử tuất trong nhánh bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Bảo hiểm thất nghiệp được triển khai (năm 2009) khi Việt Nam bị ảnh hưởng bởi suy thoái kinh tế toàn cầu, nhiều doanh nghiệp lâm vào hoàn cảnh khó khăn, người lao động có nguy cơ lâm vào tình trạng thất nghiệp. Đối tượng tham gia bảo hiểm thất nghiệp được xác định là người lao động Việt Nam làm việc theo hợp đồng lao động hoặc hợp đồng làm việc có thời hạn từ đủ 12 tháng đến 36 tháng và hợp đồng không xác định thời hạn tại những đơn vị sử dụng từ 10 người lao động trở lên. Bên cạnh nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm của người sử dụng lao động và người lao động (mỗi bên đóng 1%), Nhà nước hỗ trợ 1% từ Ngân sách nhà nước để đảm bảo đủ tài chính tổ chức thực hiện nhánh bảo hiểm xã hội mới và phức tạp này. Chế độ áp dụng cho người lao động thất nghiệp bao

gồm cả trợ cấp bằng tiền để bù đắp thu nhập, hỗ trợ học nghề và giới thiệu việc làm. Quỹ bảo hiểm tiếp tục đóng bảo hiểm y tế cho người lao động trong thời gian hưởng bảo hiểm thất nghiệp. Mức và thời gian hưởng trợ cấp thất nghiệp được tính toán để đảm bảo tương đối công bằng giữa những người lao động đang làm việc (đang cống hiến sức lao động) với những người lao động mất việc làm hưởng trợ cấp, giữa những người lao động có thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp khác nhau.

Tuy nhiên chính sách bảo hiểm xã hội hiện nay vẫn tồn tại một số vấn đề. Đối tượng áp dụng bảo hiểm xã hội bắt buộc đã mở rộng đến cả những người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ 3 tháng trở lên ở các đơn vị sử dụng dưới 10 người lao động, nhưng trong thực tế người sử dụng lao động vẫn có thể lợi dụng sự giám sát không chặt chẽ của cơ quan quản lý nhà nước, ký hợp đồng lao động có thời hạn dưới ba tháng để trốn đóng bảo hiểm xã hội. Những người lao động làm thuê cho người nước ngoài làm việc tại Việt Nam không thuộc đối tượng áp dụng bảo hiểm xã hội bắt buộc, cộng thêm việc nhiều trường hợp người sử dụng lao động sử dụng lao động thường xuyên nhưng không tham gia bảo hiểm, càng làm cho bảo hiểm xã hội bắt buộc không bao phủ được rộng khắp các đối tượng có tham gia quan hệ lao động. Cơ cấu đóng góp quỹ bảo hiểm xã hội bắt buộc chưa thực sự hợp lý, người lao động không phải đóng góp vào quỹ ốm đau, thai sản; các đơn vị sử dụng lao động thuộc mọi ngành nghề đều phải đóng 1% so với tổng quỹ lương của những người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc trong đơn vị vào quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trong khi mức độ rủi ro của các ngành nghề không giống nhau. Chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện chưa thực sự linh hoạt để có thể thu hút được nhiều hơn lao động tham gia; quy định mức lương sàn làm căn cứ đóng bảo hiểm tương đối cao, chưa áp dụng các chế độ bảo hiểm ốm đau, thai sản, tuất hàng tháng; phương thức đóng bảo hiểm còn cứng nhắc, chưa huy động được tiền nhàn rỗi của thân nhân người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, không áp dụng phương thức đóng bảo hiểm một lần cho nhiều năm, sự chuyển tiếp giữa bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm xã hội bắt buộc mới được áp dụng một chiều. Chế độ bảo hiểm thất nghiệp bị bóp méo mục đích do nhằm vào khâu “chữa bệnh”, chưa nhằm vào khâu “phòng bệnh” thất nghiệp cho người lao động; quy định và tổ chức thực hiện chế độ hỗ trợ học nghề và giới thiệu việc làm cho người thất nghiệp có tính hình thức nên không có hiệu quả; người lao động đã tìm được việc làm trong thời gian hưởng trợ cấp thất nghiệp vẫn tiếp tục được hưởng trợ cấp cho đến hết thời hạn bằng cách chuyển sang chế độ trợ cấp một lần, làm cho ý nghĩa của trợ cấp thất nghiệp bị sai lệch trên thực tế dẫn đến lạm dụng quỹ bảo hiểm thất nghiệp.

### **1.2. Chính sách bảo hiểm y tế**

Nghị định số 58/1998/NĐ-CP về Điều lệ bảo hiểm y tế nhằm thực hiện tốt hơn chế độ chăm sóc y tế cho nhân dân trên thực tế. Nghị định 58/1998/NĐ-CP đã mang lại nhiều lợi ích cho bản thân, gia đình người bệnh và lợi ích chung cho toàn xã hội. Mặt khác, nghị định này cũng đã bộc lộ những hạn chế do sự thay đổi không ngừng của điều kiện kinh tế - xã hội và đòi hỏi ngày càng cao của công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Nghị định số 63/2005/NĐ-CP mở rộng đối tượng và quy định hợp lý hơn về tài chính thực hiện bảo

hiểm y tế chuẩn bị điều kiện cho việc ban hành Luật bảo hiểm y tế ở nước ta. Quốc hội khóa XIII đã thông qua Luật Bảo hiểm y tế năm 2014, quy định lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, đánh dấu bước phát triển quan trọng trong công tác lập pháp và từng bước hoàn thiện, ổn định nội dung pháp lý cho công tác bảo hiểm y tế. Luật bảo hiểm y tế đáp ứng tốt hơn nhu cầu ngày càng cao của cộng đồng và khẳng định vị thế quan trọng của bảo hiểm y tế trong đời sống xã hội, từng bước hội nhập với hệ thống pháp luật quốc tế về bảo hiểm y tế.

Đặc biệt, Nhà nước đã thể chế hoá chủ trương thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2014 tại Luật Bảo hiểm y tế. Nhà nước hỗ trợ bảo hiểm y tế cho những người thuộc đối tượng chính sách xã hội bằng cách đóng bảo hiểm y tế cho họ và quy định theo hướng có lợi về mức hưởng bảo hiểm y tế (người nghèo, người già, trẻ em dưới 6 tuổi, thân nhân của người tham gia lực lượng vũ trang, thân nhân của người có công với cách mạng). Chế độ hưởng bảo hiểm y tế tương đối phù hợp và có lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế; bên cạnh các gói dịch vụ khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, thai sản, hầu hết các dịch vụ kỹ thuật lâm sàng, cận lâm sàng, can thiệp điều trị, chi phí vận chuyển khi chuyển tuyến đối với một số đối tượng đều được Bảo hiểm y tế thanh toán. Chi phí thuốc với danh mục gồm 900 loại thuốc tân dược, 57 hoạt chất phóng xạ, 127 loại thuốc y học cổ truyền và 300 đơn vị thuốc đông y về cơ bản đã đảm bảo nhu cầu điều trị của người hưởng bảo hiểm y tế. Mức đồng chi trả của từng nhóm người hưởng bảo hiểm y tế chỉ từ 5% đến 30%, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế nhanh chóng, thuận tiện với mạng lưới khám chữa bệnh ở cơ sở cũng tạo ra sự yên tâm cho người tham gia bảo hiểm. Cuối cùng, quy định về quỹ bảo hiểm y tế về cơ bản đã tạo được khung pháp lý an toàn cho tổ chức và hoạt động của quỹ, góp phần tạo lập nguồn thu ổn định, bảo đảm nguồn cung cấp tài chính cho các cơ sở y tế.

Hiện nay, chính sách bảo hiểm y tế còn tồn tại một số bất cập. Việc phân chia các nhóm đối tượng gắn với sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước chưa thực sự hợp lý làm ảnh hưởng đến quyền lợi chính đáng của những nhóm dân cư nhất định hoặc ảnh hưởng đến quỹ bảo hiểm y tế; việc quy định mang nặng tính liệt kê nên dẫn đến tình trạng bỏ sót đối tượng. Việc tính toán chưa thực sự sát với điều kiện kinh tế - xã hội trong việc quy định về lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân. Quy định về trách nhiệm đóng quỹ bảo hiểm y tế đối với người lao động trong thời gian nghỉ việc hưởng bảo hiểm thai sản chưa thực sự hợp lý. Chẳng hạn, quy định trong thời gian người lao động nữ sinh con hoặc người lao động nhận nuôi con dưới 4 tháng tuổi nghỉ việc thì không phải đóng bảo hiểm y tế đã ảnh hưởng không tốt đến quỹ bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó việc quy định hỗ trợ từ ngân sách nhà nước để đóng bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi kết hợp với quy định về cấp và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng này có thể sẽ tạo ra những khoảng trống khi thẻ bảo hiểm của các em hết hạn sử dụng vào tháng 9 mà bố mẹ chưa kịp làm thủ tục đăng ký tham gia bảo hiểm y tế. Mặc dù quy định về chế độ hưởng bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm y tế hiện nay đã khá toàn diện, nhưng với Điều 23 của Luật Bảo hiểm y tế thì vẫn còn khả năng có trường hợp sử dụng dịch vụ bảo hiểm y tế thực sự cần thiết và hợp lý nhưng vẫn không được thanh toán... Quy định về chế độ cùng chi trả bảo hiểm

y tế có thể gây khó khăn cho nhiều người dân khi tiếp cận với dịch vụ này vì khả năng tài chính không thể đáp ứng. Quy định về cơ sở khám chữa bệnh và hợp đồng khám, chữa bệnh của bảo hiểm y tế đã lạc hậu so với quy định trong Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2014; các loại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được công nhận theo Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2014 đa dạng hơn so với quy định trong Luật bảo hiểm y tế năm 2014. Quy định về sử dụng quỹ bảo hiểm y tế chưa thực sự rõ ràng, dẫn đến khó triển khai thực hiện trên thực tế và dẫn tới những bất hợp lý giữa các vùng, miền.

### **1.3. Chính sách ưu đãi xã hội**

Pháp lệnh quy định danh hiệu "Bà mẹ Việt Nam anh hùng" và Pháp lệnh ưu đãi người hoạt động cách mạng, liệt sỹ và gia đình liệt sỹ, thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến, người có công giúp đỡ cách mạng nhằm tiếp tục hoàn thiện chính sách pháp luật về ưu đãi xã hội. Chế độ ưu đãi xã hội tiếp tục được hoàn thiện bằng Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng năm 2005, sửa đổi, bổ sung năm 2007 và tiếp tục sửa đổi, bổ sung năm 2012. Đối tượng, điều kiện, mức hưởng ưu đãi xã hội và thủ tục, hồ sơ hưởng ưu đãi xã hội được quy định hợp lý hơn qua mỗi lần sửa đổi, bổ sung đảm bảo phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ.

Đến nay chính sách về ưu đãi xã hội đã đạt nhiều kết quả do xây dựng trên quan điểm chăm lo càng ngày càng tốt hơn đời sống vật chất và tinh thần của người có công với cách mạng và thân nhân của họ. Đối tượng hưởng ưu đãi xã hội bao gồm nhiều nhóm với nhiều thế hệ khác nhau: 1) người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945; 2) người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến trước Tổng khởi nghĩa 19/8/1945; 3) Liệt sỹ; 4) Bà mẹ Việt Nam anh hùng; 5) Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân; 6) Anh hùng lao động thời kỳ kháng chiến; 7) Thương binh và hưởng chính sách như thương binh; 8) Bệnh binh; 9) Người tham gia hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học; 10) Người hoạt động cách mạng, hoạt động kháng chiến bị địch bắt tù, đày; 11) người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế; 12) người có công giúp đỡ cách mạng; 13) thanh niên xung phong; 14) thân nhân của người có công với cách mạng. Các chế độ ưu đãi được quy định khá phong phú, đa dạng nhằm bảo đảm một phần đời sống vật chất và đời sống tinh thần cho người hưởng ưu đãi: chế độ trợ cấp, phụ cấp ưu đãi; chế độ ưu đãi về giáo dục và đào tạo; chế độ ưu đãi trong lĩnh vực việc làm, học nghề; chế độ ưu đãi trong lĩnh vực văn hóa; chế độ ưu đãi trong lĩnh vực y tế; chế độ ưu đãi trong lĩnh vực kinh tế; các hình thức bảo đảm đời sống tinh thần cho người hưởng ưu đãi. Mức trợ cấp, phụ cấp ưu đãi thay đổi thường xuyên nhằm bù giá sinh hoạt, tiêu dùng. Nguồn kinh phí thực hiện ưu đãi xã hội được xác định theo phương châm: nhà nước và xã hội cùng làm. Bên cạnh nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước, nguồn lực thực hiện ưu đãi xã hội còn được hình thành từ sự đóng góp của người dân với truyền thống đạo lý "uống nước nhớ nguồn", "đền ơn, đáp nghĩa".

Một số điểm còn có vấn đề trong chính sách về ưu đãi xã hội hiện nay là: 1) Độ bao phủ chưa được rộng khắp, nhất là đối với lực lượng thanh niên xung phong, dân quân tự vệ, thế hệ thứ ba của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học. Điều đáng nói hơn là đối tượng hưởng chủ yếu mới tập trung cho thời kỳ kháng chiến, chưa



động viên, thu hút đối tượng làm nhiệm vụ xây dựng và bảo vệ Tổ quốc hiện nay; 2) Quy định về tiêu chuẩn, điều kiện hưởng ưu đãi trong một số trường hợp chưa thực sự hợp lý, nhất là đối với những trường hợp có thể được công nhận là thương binh, liệt sĩ trong giai đoạn hiện nay, từ đó làm ảnh hưởng tới quyền lợi chính đáng của người có công và thân nhân của họ; 3) Thủ tục hành chính trong việc thực hiện các chế độ ưu đãi xã hội còn khá nặng nề, gây phiền hà và thiệt hại đến quyền lợi của người có công hoặc thân nhân của họ. Đây là một trong những nguyên nhân có thể dẫn đến những tiêu cực đối với nhân dân từ phía cơ quan, cán bộ nhà nước có thẩm quyền trong quá trình xét duyệt hồ sơ đề nghị hưởng ưu đãi xã hội.

#### **1.4. Chính sách trợ giúp xã hội**

Trợ giúp xã hội là bộ phận cấu thành chính sách an sinh xã hội được quy định tại Nghị định số 07/2000/NĐ-CP với quy định khá bao quát về chính sách cứu trợ xã hội. Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội (được sửa đổi, bổ sung bằng Nghị định số 13/2010/NĐ-CP ngày 27/2/2010). Các quy định về trợ giúp xã hội được hoàn thiện, phù hợp với từng giai đoạn phát triển của xã hội, xác định hợp lý hơn về đối tượng được trợ giúp, mức và nguồn trợ giúp. Các giải pháp chính sách về trợ giúp xã hội được đặt trong tổng thể hệ thống chính sách an sinh xã hội.

Chính sách trợ giúp xã hội có phạm vi bao phủ khá rộng: cá nhân, hộ gia đình gặp khó khăn đặc biệt, đáp ứng các điều kiện luật định thuộc đối tượng được hưởng trợ giúp xã hội, không phân biệt về giới tính, quốc tịch, điều kiện kinh tế, địa vị xã hội khi lâm vào hoàn cảnh khó khăn. Đối tượng hưởng trợ giúp xã hội được phân chia thành hai nhóm: 1) đối tượng được hưởng cứu trợ xã hội thường xuyên; 2) đối tượng được hưởng trợ giúp xã hội đột xuất.

Các chế độ trợ giúp xã hội được tính toán nhằm đảm bảo nhu cầu tối thiểu cho từng nhóm đối tượng hưởng cứu trợ, bao gồm những người được trợ cấp hàng tháng, trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng, những người được tiếp nhận vào nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội; những người, hộ gia đình được trợ cấp một lần. Mức trợ cấp và định mức kinh phí cho việc thực hiện cứu trợ xã hội thường xuyên được rà soát để có những điều chỉnh kịp thời khi giá cả sinh hoạt có sự biến động. Nguồn kinh phí thực hiện được xã hội hóa ở mức độ cao nhất so với tất cả các nhánh của an sinh xã hội.

Vấn đề tồn tại trong chính sách về trợ giúp xã hội hiện nay là: 1) Độ bao phủ của chính sách pháp luật trợ giúp xã hội chưa đầy đủ mọi đối tượng, chưa tạo điều kiện thuận lợi cho các đối tượng có nhu cầu tiếp cận được chính sách này, nhất là ở những địa phương có điều kiện kinh tế khó khăn; 2) Chưa có sự thống nhất giữa việc xác định đối tượng trẻ em được hưởng trợ giúp xã hội thường xuyên (dưới 16 tuổi) với việc xác định độ tuổi của người lao động (người đủ 15 tuổi); 3) Chưa có sự công bằng trong quy định về điều kiện hưởng trợ giúp xã hội cũng như xét điều kiện hưởng trợ giúp xã hội trên thực tế nên khó tránh khỏi sự tùy tiện, mất dân chủ và công bằng trong quá trình tổ chức thực hiện.

## 2. Giải pháp hoàn thiện chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam

Mục tiêu của chính sách an sinh xã hội được quy định tại Nghị quyết 15 ban hành ngày 1/6/2012 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI và được Hiến pháp năm 2013 quy định tại Điều 34 “Quyền được đảm bảo an sinh xã hội”. Đó là *“Tiếp tục cải thiện đời sống vật chất, tinh thần cho người có công, phấn đấu đến năm 2015 cơ bản bảo đảm gia đình người có công có mức sống bằng hoặc cao hơn mức sống trung bình của dân cư trên địa bàn. Đến năm 2020, cơ bản bảo đảm an sinh xã hội toàn dân, bảo đảm mức tối thiểu về thu nhập, giáo dục, y tế, nhà ở, nước sạch và thông tin, truyền thông, góp phần từng bước nâng cao thu nhập, bảo đảm cuộc sống an toàn, bình đẳng và hạnh phúc của nhân dân”* (trích Nghị Quyết số 15-NQ/TW ngày 1/6/2012).

Các giải pháp tổng thể cho chính sách an sinh xã hội là: 1) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo và quản lý của các cấp ủy đảng, chính quyền, phát huy sức mạnh của cả hệ thống chính trị, tạo sự đồng thuận của toàn xã hội trong việc thực hiện chính sách; 2) Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành, đoàn thể và người dân, xây dựng cơ sở dữ liệu điện tử về chính sách ưu đãi người có công và chính sách an sinh xã hội; 3) Đổi mới quản lý công đối với lĩnh vực an sinh xã hội với sự tham gia của xã hội nhiều hơn nữa; 4) Bảo đảm đủ nguồn lực để thực hiện chính sách an sinh xã hội. Đổi mới việc phân bổ nguồn lực đáp ứng yêu cầu thực hiện mục tiêu của các chính sách an sinh xã hội. Phân cấp mạnh cho các địa phương và đề cao trách nhiệm của địa phương trong việc quản lý, sử dụng, lồng ghép các nguồn lực để thực hiện.

Các giải pháp riêng cho từng bộ phận (chính sách) cấu thành như sau:

### 2.1. Đối với pháp luật về bảo hiểm xã hội

Cần tiếp tục sửa đổi quy định về đối tượng áp dụng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo hướng mở rộng đối tượng, tất cả người lao động Việt Nam có tham gia quan hệ lao động đều phải đóng bảo hiểm xã hội. Cần đổi mới cơ chế quản lý Quỹ bảo hiểm xã hội để bảo đảm yêu cầu cân đối và tăng trưởng của Quỹ bảo hiểm xã hội. Cần khuyến khích nông dân, lao động trong khu vực phi chính thức tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện. Rà soát, bổ sung quy định buộc người sử dụng lao động phải đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động theo quy định của pháp luật để phấn đấu *“đến năm 2020 có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia bảo hiểm xã hội; 35% lực lượng lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp”* (Nghị Quyết số 15-NQ/TW). Bên cạnh đó, cần nghiên cứu bổ sung người lao động nước ngoài vào đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với các chế độ bảo hiểm ngắn hạn.

Cần xác định lại cơ cấu đóng quỹ bảo hiểm xã hội để bảo đảm công bằng và giảm gánh nặng cho người sử dụng lao động theo hướng người lao động phải đóng quỹ ốm đau, thai sản; ấn định mức đóng quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trên cơ sở mức độ rủi ro của các ngành nghề/nhóm ngành nghề; rà soát, sửa đổi, bổ sung các quy định trong chế độ bảo hiểm xã hội bắt buộc cho hợp lý hơn.

Sửa đổi các quy định về bảo hiểm xã hội tự nguyện theo hướng linh hoạt để có thể thu hút được nhiều hơn người lao động tham gia, cụ thể là: hạ mức lương sàn làm căn cứ



đóng bảo hiểm; nghiên cứu áp dụng các chế độ bảo hiểm ốm đau, thai sản, tuất hàng tháng cho người lao động tham gia bảo hiểm; mở rộng các phương thức đóng bảo hiểm; quy định sự chuyển tiếp giữa bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm xã hội bắt buộc theo cả hai chiều.

Chính sách cần thay đổi cơ cấu của bảo hiểm thất nghiệp theo hướng vừa bảo đảm việc làm bền vững cho người lao động, hạn chế đến mức thấp nhất tình trạng thất nghiệp và coi đó là nội dung quan trọng của bảo hiểm thất nghiệp, vừa kế thừa các quy định về bảo hiểm thất nghiệp có sửa đổi lại cho phù hợp hơn, mở rộng đối tượng áp dụng bảo hiểm thất nghiệp.

### **2.2. Đối với chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế**

Chính sách cần sắp xếp lại các nhóm đối tượng gắn với sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước. Tính toán lại lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, thay đổi quy định về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hướng khẳng định tất cả mọi người sinh sống trên lãnh thổ Việt Nam đều phải tham gia bảo hiểm y tế, trong đó có liệt kê các đối tượng được hưởng sự hỗ trợ từ phía nhà nước, tránh tình trạng bỏ sót đối tượng. Quy định về trách nhiệm đóng quỹ bảo hiểm y tế đối với người lao động trong thời gian nghỉ việc hưởng bảo hiểm thai sản. Sửa đổi các quy định về chế độ hưởng bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm y tế nhằm bảo đảm tất cả các trường hợp sử dụng dịch vụ hợp lý phải được thanh toán. Rà soát để sửa đổi các quy định về chế độ cùng chi trả bảo hiểm y tế hợp lý hơn cho chi tiêu của người dân. Sửa đổi các quy định về cơ sở khám chữa bệnh và hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhằm bảo đảm thống nhất với quy định về cơ sở khám, chữa bệnh của Luật khám bệnh, chữa bệnh. Rà soát, sửa đổi các quy định về sử dụng quỹ bảo hiểm y tế nhằm bảo đảm sự rõ ràng, hợp lý và dễ thực hiện.

### **2.3. Đối với chính sách pháp luật về ưu đãi xã hội**

Chính sách cần tiếp tục mở rộng độ bao phủ về đối tượng hưởng ưu đãi xã hội, nhất là cần chú trọng việc động viên, thu hút đối tượng làm nhiệm vụ xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Sửa đổi các quy định về tiêu chuẩn, điều kiện hưởng ưu đãi một cách hợp lý và đảm bảo tính khả thi cao. Rà soát, sửa đổi các quy định có liên quan nhằm đơn giản hóa thủ tục hành chính trong việc thực hiện các chế độ ưu đãi xã hội. Tập trung vào hỗ trợ giải quyết cơ bản về nhà ở đối với hộ người có công đang có khó khăn về nhà ở. Có chính sách ưu đãi, hỗ trợ phù hợp đối với người có công và thân nhân về phát triển sản xuất, việc làm, tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, nhất là y tế, giáo dục, đào tạo.

Nâng mức chuẩn trợ cấp, phụ cấp ưu đãi người có công phù hợp với lộ trình điều chỉnh mức lương tối thiểu. Đẩy mạnh việc tu bổ nghĩa trang, tìm kiếm và quy tập hài cốt liệt sĩ, các hoạt động đền ơn đáp nghĩa. Có biện pháp khắc phục có hiệu quả tiêu cực trong quá trình thực hiện chính sách người có công.

### **2.4. Đối với chính sách pháp luật về trợ giúp xã hội**

Chính sách cần mở rộng đối tượng hưởng trợ giúp xã hội với hình thức hỗ trợ thích hợp; nâng dần mức trợ cấp xã hội thường xuyên phù hợp với khả năng ngân sách nhà

nước, tạo điều kiện thuận lợi cho các đối tượng có nhu cầu tiếp cận được chính sách này, nhất là ở những địa phương có điều kiện kinh tế khó khăn. Xây dựng mức sống tối thiểu phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội làm căn cứ xác định người thuộc diện được hưởng trợ giúp xã hội. Sửa đổi quy định để đảm bảo sự thống nhất giữa việc xác định đối tượng trẻ em được hưởng cứu trợ xã hội thường xuyên (dưới 16 tuổi) với việc xác định độ tuổi của người lao động (người đủ 15 tuổi). Cần thiết rà soát, sửa đổi các quy định có liên quan nhằm bảo đảm công bằng trong quy định về điều kiện hưởng trợ giúp xã hội cũng như xét điều kiện hưởng trợ giúp xã hội.

Ngoài các biện pháp nói trên, cần nâng cao hiệu quả công tác trợ giúp xã hội, củng cố, nâng cấp hệ thống cơ sở bảo trợ xã hội, phát triển mô hình chăm sóc người có hoàn cảnh đặc biệt tại cộng đồng, khuyến khích sự tham gia của khu vực tư nhân vào triển khai các mô hình chăm sóc người cao tuổi, trẻ mồ côi, người khuyết tật, nhất là mô hình nhà dưỡng lão, phấn đấu “đến năm 2020 có khoảng 2,5 triệu người được hưởng trợ giúp xã hội thường xuyên, trong đó trên 30% là người cao tuổi” (Nghị Quyết số 15-NQ/TW).

#### **Tài liệu tham khảo**

- Ban Chấp hành Trung ương Đảng Khóa XI. 2012. Nghị Quyết số 15-NQ/TW, ngày 1 tháng 6 năm 2012.
- Đỗ Phú Hải. 2012. *Những vấn đề cơ bản của chính sách công*. Học viện Khoa học xã hội.
- Đỗ Phú Hải. 2012. *Chu trình chính sách công: Vấn đề lý luận và thực hiện*. Đề tài cấp cơ sở Học Viện Khoa học xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
- Đỗ Phú Hải. 2013. *Đánh giá chính sách công tại Việt Nam: Những vấn đề lý luận và thực tiễn*. Đề tài cấp cơ sở Học viện Khoa học xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
- Đỗ Phú Hải. 2013. Thiết kế chính sách công tại các nước đang phát triển. Đại hội Chính sách công quốc tế lần thứ 1, 6/2013, Science de PO, Grenoble, Pháp.
- Lê Thị Hoài Thu. 2013. Chính sách pháp luật an sinh xã hội. Hội thảo Chính sách pháp luật tại Học viện Khoa học xã hội năm 2013.