

Tách biệt xã hội về kinh tế và chính sách an sinh xã hội cho nông dân nước ta

Thạc sĩ MAI NGỌC ANH

Mục tiêu cuối cùng của chính sách xã hội là giảm thiểu sự tách biệt xã hội, trợ giúp cho các nhóm xã hội về kinh tế có được thu nhập để đảm bảo cuộc sống bình thường, có được quyền chính trị cơ bản và được hưởng những quyền về văn hoá như những nhóm người khác trong xã hội, để từ đó, họ được hoà nhập vào cuộc sống cộng đồng.

1. Từ nhận thức ...

Trong điều kiện phát triển kinh tế thị trường, một mặt nền kinh tế có điều kiện tăng trưởng cao, nhờ đó, GDP bình quân đầu người có xu hướng tăng lên. Song bên cạnh đó, những vấn đề xã hội nảy sinh như phân hoá, bất bình đẳng cũng mang tính phổ biến. Chính vì thế, hầu hết các nước có nền kinh tế thị trường đều phải xây dựng hệ thống chính sách xã hội để khắc phục mặt trái của kinh tế thị trường.

Khái niệm về chính sách xã hội đến nay còn nhiều tranh luận ở nước ta. Theo chúng tôi: Chính sách xã hội là hệ thống quan điểm, chủ trương, biện pháp và quản lý được thể chế hoá bằng pháp luật của Nhà nước để giải quyết những vấn đề xã hội, đảm bảo cho các nhóm xã hội hoà nhập vào đời sống của cộng đồng.

Những năm gần đây, trong lĩnh vực chính sách xã hội, các nhà khoa học sử dụng những khái niệm mới là hoà nhập xã hội và tách biệt xã hội. Chẳng hạn, khi đề xuất khuôn khổ chính sách xã hội, tổ chức ESCAP đã đề cập đến ba vấn đề là mở rộng việc làm, xoá đói giảm nghèo và hoà nhập xã hội như là những vấn đề cơ bản mà chính sách xã hội phải quan tâm. Ba vấn đề này có mối quan hệ tác động qua lại mật thiết với nhau, trong đó, hoà nhập xã hội như là đích cuối cùng của chính sách xã hội, nhằm giảm thiểu sự tách biệt của con người khỏi cộng đồng xã hội.

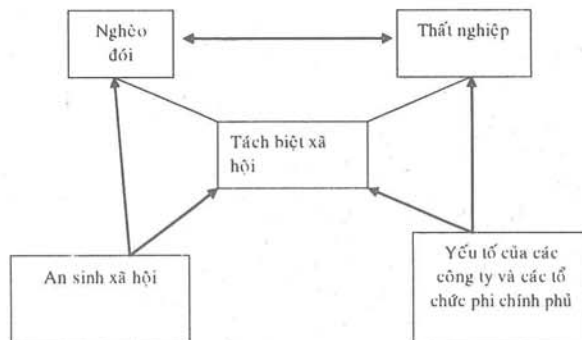
Hoà nhập xã hội và tách biệt xã hội là hai cực của một vấn đề, có mối liên hệ tỷ lệ nghịch. Hoà nhập xã hội càng nhiều thì tách biệt xã hội càng ít và ngược lại. Chúng được xem xét trên ba khía cạnh: kinh tế, chính trị và văn hoá. Mục tiêu cuối cùng của chính sách xã hội là giảm thiểu sự tách biệt xã hội, trợ giúp cho các nhóm xã hội về kinh tế có được thu nhập để đảm bảo cuộc sống bình thường, có được quyền chính trị cơ bản và được hưởng những quyền về văn hoá như những nhóm người khác trong xã hội, để từ đó, họ được hoà nhập vào cuộc sống cộng đồng.

Trên phương diện lý thuyết, những người bị coi là tách biệt xã hội về mặt kinh tế là những người có mức thu nhập thấp so với mức sống bình thường của xã hội. Mức độ thu

nhập tác động trực tiếp đến khả năng tiêu dùng. Và nếu như khả năng tiêu dùng của họ thấp hơn mức chi tiêu của những người bình thường trong xã hội thì con người lâm vào trạng thái bị tách biệt xã hội.

Chính vì thế, để cho các nhóm xã hội có mức sống bình thường, Nhà nước và các tổ chức cần phải có những chính sách và biện pháp hỗ trợ, trong đó chính sách việc làm, chính sách xoá đói giảm nghèo, chính sách an sinh xã hội là những trụ cột. Xem Hình 1

Hình 1: Mối quan hệ giữa nghèo đói, thất nghiệp, an sinh xã hội và tách biệt xã hội



Sơ đồ trên cho thấy, an sinh xã hội (ASXH) là một trong những trụ cột của các chính sách giảm tách biệt xã hội về kinh tế đối với người dân. Thông qua hệ thống chính sách ASXH, các nhóm xã hội được bảo vệ bằng một "mạng lưới an toàn" gồm nhiều tầng, nhiều lớp, khắc phục được những trường hợp bị giảm hoặc mất thu nhập hoặc phải tăng chi phí đột xuất trong chi tiêu gia đình do nhiều nguyên nhân khác nhau gọi là "các rủi ro xã hội". Trong an sinh xã hội, ngoài việc tổ chức bảo đảm thay thế những thu nhập bị giảm hoặc bị mất, còn có những hình thức và giải pháp hỗn hợp gọi là "những chuyển giao xã hội", bao gồm những công cụ, những biện pháp cần thiết để phân phối lại thu nhập và các dịch vụ có lợi cho những người "yếu thế" trong xã hội.

Trong hệ thống ASXH của mỗi quốc gia, bảo hiểm xã

hội (BHXH) là bộ phận cơ bản nhất. Đó là tổng thể những mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa các bên tham gia thông qua việc hình thành và sử dụng một quỹ tài chính để bù đắp hoặc thay thế một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập từ nghề nghiệp do bị giảm hoặc mất khả năng lao động, mất việc làm, nhằm góp phần ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ. Từ đó góp phần đảm bảo ASXH. Chính điều đó, BHXH và ASXH góp phần làm cho người lao động và gia đình họ hoà nhập được với cuộc sống cộng đồng.

2. Đến thực tiễn

Là một nước đang phát triển, thu nhập thấp và tình trạng đói nghèo nước ta đang là một thách thức đối với chính sách xã hội nói chung, đối với nông dân nói riêng. Do đó, sự tách biệt xã hội về mặt kinh tế, dù là một khái niệm còn rất mới, nhưng lại là một sự hiện hữu trong đời sống xã hội của đất nước. Xét về thu nhập và chi tiêu của người dân nông thôn ta thấy, thu nhập và chi tiêu bình quân của người dân nông thôn thường rất thấp, chỉ chiếm khoảng 75-77% so với mức bình quân chung của cả nước. Điều đó thể hiện sự tách biệt của người dân nông thôn với cuộc sống cộng đồng xã hội nước ta.

Nhưng tách biệt xã hội về kinh tế ở nước ta đến mức độ nào? Để trả lời vấn đề này, chúng ta có thể sử dụng tài liệu về tình hình nghèo đói. Theo chuẩn nghèo của Ngân hàng Thế giới tính cho VN, năm 1992 - 1993 nước ta có 58,1% hộ nghèo, còn theo chuẩn nghèo quốc gia có tới 30% hộ nghèo, tương ứng năm 1998 là: 37% và 15,66%, năm 2002: 28,9% và 11,61%, năm 2004: 24,1% và 8%, năm 2005: 22% và dưới 7%.

Khoảng 90% người nghèo phân bố tập trung ở nông thôn. Tỷ lệ người nghèo ở các vùng nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa là rất cao. Chẳng hạn, vùng Tây Bắc, Bắc Trung Bộ, Tây Nguyên và Đông Bắc có tỷ lệ hộ nghèo trên 10% - 15%, cao gấp 1,43 - 2,14 lần mức chung của cả nước. Nhóm dân tộc ít người chiếm khoảng 13% dân số, nhưng tỷ lệ hộ nghèo chiếm 21% năm 1997 tăng lên 29% năm 1998 và 36% năm 2004. Trong nhóm dân tộc ít người, dân tộc Vân Kiều có tỷ lệ hộ nghèo chiếm tới 60,3% tổng số dân tộc Vân Kiều, tiếp đến Pa cô: 58,5%, Mông: 35%, Gia rai: 29%, Hơ rơ: 29%, Bana: 26,2%... (xem Bảng 1).

Bảng 1: Đói nghèo theo vùng năm 2004
(theo chuẩn nghèo 2001)

	Số hộ nghèo đói	Tỷ lệ (%)
Toàn quốc	1.416.002	8,00
1. Vùng Đông Bắc	179.872	10,36
2. Vùng Tây Bắc	81.986	14,88
3. Vùng Đồng bằng sông Hồng	289.647	6,13
4. Vùng Bắc Trung Bộ	302.431	13,23
5. Vùng duyên hải Nam Trung Bộ	164.289	9,56
6. Vùng Tây Nguyên	111.508	11,03
7. Vùng Đông Nam Bộ	58.222	2,25
8. Vùng Đồng bằng sông Cửu Long	228.047	7,40

Nguồn: Bộ lao động - thương binh và xã hội

Tình hình thu nhập thấp làm cho tình trạng cuộc sống của người nông dân nước ta, đặc biệt là nông dân vùng núi, vùng sâu, vùng xa, các dân tộc ít người bị tách biệt xã hội khá nặng nề. Điều này trong hệ thống chính sách xã hội phải có sự quan tâm đúng mức để giải quyết vấn đề tách biệt xã hội về mặt kinh tế cho nông dân. Một trong những vấn đề phải giải quyết là hệ thống chính sách an sinh xã hội, trong đó, trước hết là hệ thống chính sách BHXH đối với người nông dân.

Những lý do sau đây đòi hỏi phải quan tâm tới việc xây dựng hệ thống chính sách BHXH người nông dân ở nước ta:

Thứ nhất, do nghèo đói, mức chi tiêu cho tiêu dùng hàng ngày của người dân nước ta rất thấp và chi tiêu hàng ngày của các hộ gia đình nghèo ở khu vực nông thôn thấp hơn mức chi tiêu bình quân cho tiêu dùng của người nghèo trong cả nước. Số tiền chi tiêu ít ỏi đồng nghĩa với việc người nghèo trong khu vực nông thôn, đặc biệt là vùng núi, vùng cao, vùng sâu vùng xa, không có tích lũy cho tiết kiệm. Đây là mối đe dọa đối với người nông dân trong cuộc sống tương lai, khi họ hết tuổi lao động. Điều đó đòi hỏi một hình thức nào đó để bảo đảm cuộc sống cho người nông dân khi về già.

Thứ hai, người nông dân nghèo được hưởng rất ít các chương trình phúc lợi xã hội. Các chương trình chăm sóc sức khỏe cho nông dân ở nước ta hiện nay cũng chỉ mới tập trung vào công tác phòng bệnh; các dịch vụ khám chữa bệnh cho người nghèo còn nhiều hạn chế. Đối với người nghèo ở các vùng nông thôn, khi ốm đau bệnh tật họ không thể dựa vào các cơ sở khám chữa bệnh ở địa phương để chữa trị những căn bệnh của mình mà phải lên tuyến trên điều trị và phải hoàn toàn chi trả các khoản chi về tiền thuốc, vật tư y tế, chi phí cho đi lại, ăn ở, bồi dưỡng thầy thuốc. Những khoản chi này rất lớn, vượt khả năng so với thu nhập của gia đình họ. Theo báo cáo nghiên cứu chính sách tài chính và cung cấp dịch vụ y tế cho người nghèo tại VN của tổ chức Bảo hiểm y tế VN tháng 11 năm 2002, thì để giúp cho người nghèo nói chung, nông dân nói riêng có điều kiện chữa trị, cần phải có hình thức bán thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo.

Thứ ba, VN hiện là một nước nông nghiệp, với số lao động ở khu vực nông thôn năm 2005 chiếm hơn 66,5% số lao động trong cả nước (42,7 triệu người). Làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp phụ thuộc vào điều kiện thời tiết, vị trí địa lý, cũng như các công nghệ sinh học được sử dụng, nên những thay đổi về khí hậu cũng như tác động của các hoá chất đều ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của người lao động. Người nông dân trong quá trình tiến hành hoạt động sản xuất có thể bị các tai nạn như sét đánh, nước lũ cuốn trôi, cảm lạnh hoặc cảm nắng do làm việc ngoài đồng.... Những người lao động trong lĩnh vực nông nghiệp cũng phải gánh chịu những bệnh về phổi, tim mạch... do họ thường xuyên phải tiếp xúc với các loại hoá chất nông nghiệp độc hại (thuốc trừ sâu, các loại phân bón hoá học...). Theo "Báo cáo phát triển năm 2005" của Nhóm các nhà tư vấn tài trợ VN, từ năm 1990 đến năm 2000, khoảng 8.000 người dân đã bị thiệt mạng do bão lũ.

Tai nạn xảy ra ảnh hưởng tới sức khỏe và tính mạng

của người nông dân, trong điều kiện thu nhập của họ hiện nay còn thấp, thì đây quả là một gánh nặng tài chính cho người nông dân và gia đình họ. Việc phát sinh các chi phí điều trị tai nạn làm tăng thêm một khoản chi phí đáng kể cho người nông dân, buộc họ phải cắt bớt những khoản chi tiêu khác, ảnh hưởng đến mức sống hàng ngày. Ngoài ra, việc gặp phải tai nạn cá nhân còn có thể để lại gánh nặng tài chính nặng nề hơn cho người nông dân khi mà tai nạn khiến họ bị giảm hoặc mất sức lao động cho dù tạm thời hay vĩnh viễn. Do không thể chống đỡ được công việc như trước đây, tình trạng này sẽ nặng nề hơn nếu người gặp tai nạn bị chết hoặc họ là lao động trụ cột trong gia đình. Như vậy, bệnh tật và những rủi ro tiềm ẩn của việc làm đối với người lao động trong khu vực nông thôn đòi hỏi phải có biện pháp hỗ trợ người lao động.

Thứ tư, xuất phát từ nhu cầu của người nông dân nước ta được tham gia BHXH ngày càng tăng

Mặc dù hiện nay chưa có chính sách BHXH của Nhà nước đối với nông dân, nhưng xuất phát từ nguyện vọng tha thiết của nông dân khi tuổi già có được một nguồn tài chính thường xuyên để ổn định cuộc sống. Kết quả điều tra của Trung tâm NCKH BHXH thuộc BHXH VN đã thể hiện khá rõ nhu cầu này.

Bảng 2. Sự lựa chọn cách sống khi về già của người lao động

Lựa chọn	Số người	Cơ cấu (%)
1. Đưa vào gia đình, con cái, người thân	3.047	41,71
2. Đưa vào tiết kiệm, tài sản cá nhân	1.695	23,20
3. Đưa vào tiền hưu do tham gia BHXH	2.418	33,10
4. Giải pháp khác	146	2,00
Tổng số	7.306	100,00

Nguồn: BHXH VN

Xuất phát từ nhu cầu của người lao động, từ năm 1982 đến nay, Hội nông dân một số địa phương đã đề xuất với cấp ủy Đảng, chính quyền xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội cho nông dân với các tên gọi khác nhau, như: Quỹ hưu nông dân, Quỹ bảo trợ nông dân, Quỹ hỗ trợ tuổi già, Quỹ bảo hiểm xã hội nông dân..., trong đó, "BHXH nông dân Nghệ An" là một ví dụ điển hình. Quỹ này được Ủy ban nhân dân tỉnh Nghệ An thành lập từ năm 1998, đến nay đã trải qua 8 năm hoạt động. Đối tượng tham gia gồm người lao động trong nông nghiệp, ngư nghiệp, lâm nghiệp, tiểu thủ công nghiệp, dịch vụ và các đối tượng khác (không thuộc đối tượng BHXH bắt buộc). Mục đích tham gia là tiết kiệm một phần thu nhập hàng tháng của người lao động, nhằm đảm bảo ổn định cuộc sống cho bản thân và gia đình người tham gia đóng bảo hiểm. Đây là loại hình BHXH tự nguyện, áp dụng 2 chế độ bảo hiểm là: trợ cấp lương hưu hàng tháng và trợ cấp một lần khi qua đời. Mức trợ cấp tùy theo thời gian đóng BHXH và mức đóng hàng tháng.

PHÁT TRIỂN KINH TẾ Tháng Tư 2006

Đến tháng 12.2005, toàn tỉnh Nghệ An đã có 305/326 xã phường và thị trấn thuộc 11 huyện, thị xã và Thành phố Vinh tham gia, với 84.156 người tham gia chiếm 16,06% số người có khả năng tham gia BHXH trong tỉnh (84.156/ 524.136)

Cùng với Nghệ An, các tỉnh Hà Tây và Bắc Ninh cũng triển khai thí điểm BHXH cho người nông dân dưới sự chỉ đạo của UBND tỉnh.

Cùng với BHXH, bảo hiểm y tế (BHYT) ở nước ta cũng đang có xu hướng phát triển, trong đó, nông dân là đối tượng tham gia BHYT tự nguyện. Kết quả thực hiện BHYT trong những năm vừa qua cho thấy, số người tham gia BHYT bắt buộc và tự nguyện ngày càng tăng, nhất là từ năm 1999 đến nay.

Bảng 3: Kết quả thực hiện BHYT ở nước ta (1999 - 2005)

Chỉ tiêu	Đơn vị	1999	2000	2001	2002	2003	2004	ước 2005
1. Tổng số người TGBHYT	1000 ng	10.450	10.610	12.440	13.295	18.155	19.937	22.000
Trong đó: Loại hình bắt buộc	"	6.860	7.230	8.450	8.641	12.655	13.500	14.500
Loại hình tự nguyện	"	3.590	3.380	4.040	4.654	5.500	6.437	7.500
2. Tổng thu BHYT	Tỷ đồng	-	-	1.317	1.394	2.089	2.590	3.160
Trong đó: Loại hình bắt buộc	"	-	-	1.209	1.275	1.958	2.350	2.900
Loại hình tự nguyện	"	-	-	108	119	131	240	260
3. Tổng chi BHYT	Tỷ đồng	-	-	1.177	945	1.646	2.088	3.050
Trong đó: Loại hình bắt buộc	"	-	-	1.080	84	1.510	1.850	2.800
Loại hình tự nguyện	"	-	-	97	104	136	238	250

Nguồn: BHXH VN

Những năm đầu thí điểm triển khai BHYT tự nguyện, đối tượng tham gia chủ yếu là: học sinh, sinh viên và nông dân. Riêng đối với nông dân được thí điểm ở một số tỉnh, thành phố, như: Hà Nội, Phú Thọ, Nghệ An, TP.HCM... Từ năm 2001 đến nay BHYT tự nguyện cho người nông dân được triển khai ở nhiều tỉnh thành trong cả nước. Theo số liệu thống kê của cơ quan BHXH VN, tính đến năm 2005 số người tham gia BHYT tự nguyện trong cả nước là 7.500 nghìn người, trong đó nông dân chiếm khoảng 26% (khoảng 1.960 nghìn người).

Rõ ràng là, trong cơ chế kinh tế mới, nhu cầu tham gia BHXH của nông dân nói riêng và những người lao động tự do nói chung (không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc) ngày càng gia tăng. Kết quả điều tra về "nhu cầu tham gia BHXH" của Trung tâm NCKH BHXH thuộc BHXH VN, năm 2003 cho thấy, trong số hơn 5000 người được hỏi ý kiến, có tới 72,8% có nhu cầu được tham gia BHXH. Nó cho phép khẳng định, việc xây dựng chính sách BHXH cho nông dân là cần thiết.

Bảng 4. Nhu cầu tham gia BHXH ở VN của lực lượng lao động tự do (trong đó có nông dân)

Tỉnh	Số phiếu điều tra	Nhu cầu tham gia BHXH	
		Số người	Tỷ lệ phần trăm (%)
Cả nước	5.027	3.664	72,8
1. Thái Nguyên	302	236	75,3
2. Hà Nội	701	485	66,8

3. Thái Bình	525	445	73,5
4. Nghệ An	600	479	81,4
5. Đà Nẵng	282	240	82,0
6. Bình Định	398	303	81,7
7. Gia Lai	300	260	88,5
8. TP.HCM	989	579	61,1
9. An Giang	602	376	57,2
10. Sóc Trăng	328	261	70,5

Nguồn: BHXH VN

3. Một số vấn đề đặt ra về ASXH

Mặc dù là cần thiết, nhưng đến nay các hình thức BHXH ở VN là chưa hoàn thiện, nhiều loại hình bảo hiểm mới được đi vào thử nghiệm trong cuộc sống. Chế độ bảo hiểm tai nạn cho người nông dân, mà trước hết là tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, vẫn chưa được thực hiện. Số người lao động được thụ hưởng chính sách BHXH còn rất thấp. Phần lớn người nông dân VN còn chưa tham gia vào lĩnh vực này bởi ba nguyên nhân cơ bản:

Thứ nhất, đó là thu nhập thực tế của người nông dân còn thấp, họ phải sử dụng nguồn tài chính hạn hẹp của mình cho các nhu cầu được coi là cấp thiết đối với cuộc sống hàng ngày của gia đình, và một phần để tích trữ cho các chi tiêu đột xuất.

Thứ hai, nhận biết của người dân về các dịch vụ BHXH còn chưa đầy đủ. Khi tham gia BHYT nhưng không bị ốm đau và không cần sử dụng dịch vụ BHYT, người nông dân cho rằng như vậy là tham gia BHYT không có lợi và họ không tham gia tiếp.

Thứ ba, chính sách của Nhà nước trong việc triển khai các loại hình bảo hiểm chưa hoàn thiện, dẫn đến tình trạng có loại hình bảo hiểm được triển khai ở tỉnh này nhưng không được triển khai ở tỉnh khác (bảo hiểm hưu trí ở Nghệ An, quỹ hưu trí cho người nông dân như Hà Tây, Nghệ Tĩnh, Bắc Ninh, Bắc Giang...) hoặc thậm chí có loại hình bảo hiểm cần thiết cho các thành viên tham gia lao động lại chưa được đi vào thực thi (bảo hiểm tai nạn lao động).

Để giải quyết khía cạnh kinh tế của vấn đề tách biệt xã hội đối với người dân sống ở các vùng nông thôn VN trước hết phải giúp họ nâng cao thu nhập. Muốn vậy, cùng với chính sách việc làm, thực hiện tốt các chương trình xoá đói giảm nghèo, cần phải hoàn thiện hệ thống chính sách ASXH, trước hết là BHXH đối với người nông dân, từ đó hình thành một hệ thống tổng thể giải quyết vấn đề tách biệt xã hội cho người dân nghèo sống ở khu vực nông thôn. Để thực hiện được điều này, cần chú ý tới những vấn đề then chốt sau:

Thứ nhất, nhận thức chính sách bảo hiểm xã hội cho người nông dân ở VN là cần thiết và nằm trong hệ thống các chính sách xã hội nói chung, có như vậy mới nêu lên được tầm quan trọng của chính sách BHXH trong điều kiện phát triển kinh tế ổn định và bền vững.

Đồng thời, tuyên truyền cho người dân nông dân thấy được ích lợi và tầm quan trọng khi họ tham gia vào các hình thức bảo hiểm xã hội.

Thứ hai, từng bước xây dựng hệ thống ASXH phù hợp. Trong điều kiện nước ta, ngoài bảo hiểm hưu trí, tử tuất và bảo hiểm y tế, cần chú ý phát triển loại hình bảo hiểm tai nạn cho nông dân để bảo vệ người lao động trước sự phát triển của KH&KT. Cần phát triển song song hai loại hình BHXH tự nguyện và bắt buộc để cho tất cả các thành viên trong xã hội được quyền tham gia

Thứ ba, xây dựng được một hệ thống tổ chức quản lý thực hiện có năng lực, và một hệ thống chính sách BHXH đồng bộ đối với người nông dân trên phạm vi cả nước.

Thứ tư, Nhà nước cần có những chính sách hỗ trợ ban đầu cho hệ thống BHXH người nông dân. Kinh nghiệm cho thấy, ngay ở các nước phát triển, như Cộng hoà liên bang Đức, hàng năm Ngân sách nhà nước cũng phải hỗ trợ chi trả từ 75-80% cho BHXH cho nông dân ■

Tài liệu tham khảo:

1. Báo cáo của Ngân hàng Thế giới: Điểm lại báo cáo cập nhật về tình hình phát triển và cải cách kinh tế của VN, Hà Nội ngày 1 - 2 tháng 12 năm 2004
2. Báo cáo chung của nhóm công tác các chuyên gia chính phủ - nhà tài trợ - Tổ chức phi chính phủ: VN tấn công nghèo đói, Báo cáo phát triển của VN năm 2000. Hội nghị các nhà tài trợ cho VN, ngày 14, 15 tháng 12 năm 1999
3. Báo cáo chung của nhóm công tác các nhà tài trợ: Nghèo, Báo cáo phát triển VN 2004. Hội nghị tư vấn các nhà tài trợ VN, Hà Nội, ngày 2-3 tháng 12 năm 2003
4. Bhalla and Lapeyre (2004): Poverty and exclusion in a global world. Published: Palgrav Macmillan, 2004
5. Chiến lược toàn diện về tăng trưởng và xoá đói giảm nghèo (Thủ tướng chính phủ phê duyệt tại công văn số 2685/VP-CP-QHQT, ngày 21 tháng 5 năm 2002 và công văn số 1649/CP-QHQT ngày 26 tháng 11 năm 2003)
6. Mai Ngọc Anh. The meaning and applicability of social exclusion. Leeds University 2005
7. PGS.TS. Nguyễn Văn Đình, Chính sách Bảo hiểm xã hội đối với nông dân VN (Kỷ yếu Hội thảo khoa học: "Một số vấn đề về chính sách xã hội nông thôn VN")
8. Phạm Anh Tuấn, Chính sách bảo hiểm xã hội nông dân Nghệ An, (Kỷ yếu Hội thảo khoa học: "Một số vấn đề về chính sách xã hội nông thôn VN")
9. TS. Nguyễn Hữu Dũng, Đánh giá hệ thống chính sách xã hội nông thôn ở nước ta hiện nay và khuyến nghị phương hướng hoàn thiện những năm tới (Kỷ yếu Hội thảo khoa học: "Một số vấn đề về chính sách xã hội nông thôn VN")
10. TS. Nguyễn Văn Hồng, Cơ chế tài chính đối với chính sách xã hội nông thôn VN - Thực trạng và vấn đề (Kỷ yếu Hội thảo khoa học: "Một số vấn đề về chính sách xã hội nông thôn VN")
11. Thạc sĩ Lê Thị Quế, Chính sách BHXH TNLĐ nông dân ở nước ta - Thực trạng và giải pháp (Kỷ yếu Hội thảo khoa học: "Một số vấn đề về chính sách xã hội nông thôn VN")
12. Thạc sĩ Mai Ngọc Anh, Đói nghèo và tách biệt xã hội ở VN hiện nay, Tạp chí Kinh tế và dự báo tháng 3.2006, số 395.
13. Thạc sĩ Mai Ngọc Anh, Giải quyết sự tách biệt xã hội: thực tiễn quốc tế và vấn đề đối với nông dân VN, (Kỷ yếu Hội thảo khoa học: "Một số vấn đề về chính sách xã hội nông thôn VN").
14. Thạc sĩ Mai Ngọc Anh, Khía cạnh kinh tế của vấn đề tách biệt xã hội: thực tiễn châu Âu và nhận định của các nước đang phát triển; tạp chí Kinh tế và phát triển tháng 3.2006, số 105.