

Chính sách an sinh xã hội với phát triển kinh tế bền vững giai đoạn 2011 – 2020

Mai Ngọc Cường

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân – cuong.ktpt@gmail.com

Ngày nhận:	12/12/2013	Tóm tắt	Nghiên cứu cho thấy hệ thống chính sách an sinh xã hội (ASXH) của VN ngày càng tăng cường khả năng phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục rủi ro cho con người, góp phần tích cực vào công cuộc thực hiện mục tiêu phát triển vì con người. Tuy nhiên, hệ thống chính sách này vẫn còn nhiều bất cập như phạm vi bao phủ ASXH còn thấp, mức độ tác động đến đời sống người thụ hưởng chưa cao. Từ đó, để chính sách ASXH gần hơn nữa với phát triển bền vững, cần hoàn thiện chính sách theo hướng đảm bảo cho mọi đối tượng đều được tham gia vào hệ thống ASXH. Hệ thống này vừa phải bảo đảm nhu cầu tối thiểu trở lên cho người tham gia vừa hướng vào nâng cao mức độ tác động đối với các đối tượng thụ hưởng. Muốn vậy, cần tăng cường trách nhiệm của tất cả các bên tham gia vào hệ thống ASXH; trên cơ sở đảm bảo phát triển đồng bộ của tất cả các hợp phần trong lưới ASXH; cần thực hiện đa dạng hóa mô hình chính sách, tổ chức hoạt động, tổ chức cung cấp dịch vụ và nguồn tài chính, tăng cường sự phối hợp chặt chẽ giữa đảm bảo ASXH với thực hiện các bộ phận khác của chính sách xã hội; phát triển hệ thống chính sách ASXH trên cơ sở nâng cao trình độ phát triển kinh tế và phát triển xã hội.
Ngày nhận lại:	24/01/2014	Abstract	The paper tries to show that the Vietnam's system of social security policies during its reforms increasingly supports risk prevention, mitigation and management, positively contributing to the implementation of targets for human development. This system, however, reveals many shortcomings, such as its limited coverage and low impact on beneficiaries. Since the system, in which all citizens should be enabled to be engaged, need assure people's fundamental needs and increase its scope of impact, greater accountability of involved parties is required. Additionally, on the basis of synchronous development of all components of the social safety net, it is vital that the policy model, organizations in operation and/or services and finance resources providers be diversified and that the development of social security policies be attached to economic and social development.
Ngày duyệt đăng:	31/10/2014	Từ khóa:	An sinh xã hội, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, trợ giúp xã hội, phát triển bền vững.
Mã số:	12-13-S-04	Keywords:	Social security, social insurance, health insurance, unemployment insurance, social benefits, sustainable development.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

ASXH là một nội dung của phát triển bền vững. Sự phát triển hệ thống ASXH với các trụ cột cơ bản là bảo hiểm xã hội (BHXH), bảo hiểm thất nghiệp (BHTNg), bảo hiểm y tế (BHYT) và trợ giúp xã hội (TGXH) sẽ đảm bảo thực hiện mục tiêu phát triển con người và xã hội.

Trong những năm qua, hệ thống ASXH ở nước ta ngày càng phát triển. Hệ thống BHXH, BHTNg, BHYT, TGXH thường xuyên và TGXH đột xuất ngày càng mở rộng, có tác động tích cực đến đời sống của người dân, góp phần ổn định chính trị xã hội của đất nước, đặc biệt là trong những năm khủng hoảng kinh tế.

Tuy vậy, sự phát triển của hệ thống ASXH ở nước ta đã và đang phải đối mặt với nhiều khó khăn và thách thức như: Phạm vi bao phủ thấp, và mức độ tác động chưa cao. Điều đó ảnh hưởng đến chiến lược phát triển kinh tế bền vững của đất nước. Xuất phát từ thực tiễn đó, việc nghiên cứu “Chính sách an sinh xã hội với phát triển kinh tế bền vững giai đoạn 2011 – 2020” càng có ý nghĩa cấp bách.

Dựa trên các tài liệu thứ cấp, các chủ trương chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước, công trình nghiên cứu của các nhà khoa học trong và ngoài nước, bài viết đi vào phân tích chính sách ASXH ở nước ta những năm đổi mới, số liệu minh chứng từ năm 2005 đến nay. Tác giả đã chỉ ra những tác động của ASXH và khuyến nghị một số giải pháp nhằm hoàn thiện chính sách ASXH với phát triển bền vững đến năm 2020.

2. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG CHÍNH SÁCH ASXH

Đảng và Nhà nước ngày càng quan tâm đến việc xây dựng các văn bản pháp quy về đảm bảo ASXH. Đến nay, VN đã có hệ thống các văn bản pháp quy khá đầy đủ về các lĩnh vực đảm bảo ASXH mà tiêu biểu là Luật BHXH và Luật BHYT, tạo cơ sở pháp lý vững chắc cho sự vận hành của hệ thống ASXH. Theo đó, hệ thống chính sách ASXH được cấu thành bởi các bộ phận sau đây:

2.1. Chính sách BHXH

Trước khi có luật BHXH, ở VN chỉ có một hình thức BHXH cho người lao động trong khu vực nhà nước. Với sự phát triển của nền kinh tế nhiều thành phần, lực lượng lao động làm việc ở khu vực ngoài nhà nước ngày càng gia tăng. Vì vậy, hệ thống chính sách BHXH cũng có sự thay đổi cho phù hợp. Luật BHXH năm 2006 ban hành đã hình thành hai loại là: Bảo hiểm xã hội bắt buộc (BHXHBB), và bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) (Quốc hội, 2006).

- BHXHBB được áp dụng cho toàn bộ người lao động làm việc trong các tổ chức, cơ quan, doanh nghiệp ở tất cả các thành phần kinh tế, có hợp đồng lao động từ 3 tháng trở lên. Người tham gia BHXHBB được hưởng các chế độ: Ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí, và tử tuất (Quốc hội, 2006).

- Trước khi có Luật BHXH, hình thức BHXHTN được thí điểm ở một số tỉnh như BHXH nông dân Nghệ An (Mai Ngọc Cường, 2009) v.v.. Từ 1/1/2008 theo Luật BHXH (2006), BHXHTN chủ yếu dành cho đối tượng là người lao động khu vực phi chính thức (PCT). Điều 4 của Luật quy định, người tham gia BHXHTN được hưởng các chế độ: Hưu trí, và tử tuất (Quốc hội, 2006).

2.2. Chính sách bảo hiểm thất nghiệp

Ở VN, đây là hình thức mới được áp dụng từ năm 2009. Điều 4 của Luật quy định, người tham gia BHXH được hưởng các chế độ: Trợ cấp thất nghiệp, hỗ trợ học nghề, và hỗ trợ tìm việc làm (Quốc hội, 2006).

2.3. Chính sách BHYT

Được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện. Điều 12 của Luật BHYT quy định có 25 nhóm đối tượng tham gia với mức đóng cụ thể. Về thực chất, chính sách BHYT là toàn dân (Quốc hội, 2008).

2.4. Chính sách trợ giúp xã hội

Ở VN, chính sách và chế độ trợ giúp cho các đối tượng xã hội có hoàn cảnh khó khăn, gọi chung là đối tượng bảo trợ xã hội (Chính phủ, 2007), gồm hai loại là trợ giúp xã hội thường xuyên (TGXH TX), và trợ giúp xã hội đột xuất (TGXH ĐX).

Thứ nhất, về chính sách TGXH TX. Từ khi đổi mới đến nay, chính sách TGXH TX luôn được hoàn thiện và đổi mới. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật quy định về đối tượng, cơ chế chính sách, hệ thống tổ chức thực thi đã được nghiên cứu ban hành cụ thể. Cho đến nay, TGXH đã được quy định trong 30 văn bản luật pháp và trên 200 quy định của Chính phủ, các Bộ, ngành.

Trợ cấp xã hội là chính sách chính của TGXH được điều chỉnh và bổ sung phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội, khả năng huy động ngân sách. Đặc biệt trong 5 năm từ 2006 - 2010, mức chuẩn trợ cấp xã hội đã được điều chỉnh 2 lần. Các mức cụ thể của từng nhóm đối tượng cũng được tính toán hợp lý hơn trên cơ sở mức chuẩn tối thiểu tính các mức cụ thể (Chính phủ, 2010).

Thứ hai, về chính sách TGXHĐX. Do nằm ở khu vực nhiệt đới gió mùa, thường xuyên xảy ra thiên tai lũ lụt, hạn hán, TGXHĐX đã được Nhà nước đặc biệt quan tâm. Song song với việc trợ giúp của cộng đồng theo phương thức truyền thống, Nhà nước cũng đã có chính sách TGXHĐX để tạo tấm lưới chắn bảo đảm sự an toàn về đời sống và sản xuất của các thành viên trong xã hội. Hệ thống chính sách này rất đa dạng về đối tượng và mức độ trợ giúp, được điều chỉnh thường xuyên theo tình hình biến động kinh tế xã hội nhằm đáp ứng đúng và kịp thời những nhu cầu cấp thiết của các thành viên trong xã hội khi gặp rủi ro không lường trước.

3. NHỮNG TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH ASXH VỚI PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG Ở NƯỚC TA HIỆN NAY

3.1. Những tác động tích cực của ASXH với phát triển bền vững

Hệ thống chính sách ASXH những năm đổi mới đã tăng cường khả năng phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục rủi ro, góp phần tích cực đến việc chăm sóc, thực hiện mục tiêu phát triển vì con người.

Thứ nhất, phạm vi bảo vệ xã hội đối với người dân ngày càng mở rộng nhờ việc mở rộng phạm vi bao phủ BHXH, BHYT, BHTNg. Về BHXH, nếu như năm 1995 cả nước có 2.275.998 người tham gia, thì đến năm 2012 là 10.576.502 người, đạt tỉ lệ 20,11% so với số lao động.

BHTNg mặc dù mới áp dụng từ năm 2009 nhưng đến năm 2012 có 8.300.000 người tham gia, chiếm 66,4% số lao động tham gia BHXHBB.

Phạm vi bao phủ BHYT ngày càng rộng. Năm 1993 cả nước có 3.790.000 người tham gia, đến năm 2012 là 59,164 triệu người, tỉ lệ bao phủ BHYT tăng từ 28,0% năm 2005 lên 66,8% năm 2012 (*Niên giám thống kê*, 2012; BHXH Thanh Hóa, 2013, BHXH VN, 2013; Mai Ngọc Cường, 2009; Đỗ Văn Sinh, 2011).

Thứ hai, số người được hưởng các chế độ chính sách BHXH, BHYT ngày càng tăng. Năm 2007, đã giải quyết 106.242 người hưởng BHXH hàng tháng, nâng số người được hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng lên 2,13 triệu người; trợ cấp 1 lần 204.063 người; trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe 3,04 triệu lượt người. Chi lương hưu, trợ cấp BHXH cho 5,37 triệu lượt người, với tổng số tiền một năm là 33.711 tỉ đồng. Chi khám chữa bệnh 73,19 triệu lượt người, với số tiền 8.120,2 tỉ đồng.

Đến năm 2010 đã giải quyết 140.200 người hưởng BHXH hàng tháng, nâng số người được hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng lên 2,4 triệu người; trợ cấp 1 lần

635.267 người; trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe 4,3 triệu lượt người... Chi lương hưu, trợ cấp BHXH cho 7,35 triệu lượt người, với tổng số tiền một năm là 64.000 tỉ đồng. Chi trợ cấp thất nghiệp cho 149.100 người, với số tiền là 460 tỉ đồng. Chi khám chữa bệnh 106,9 triệu lượt người, với số tiền 19.002 tỉ đồng.

Năm 2012, cơ quan BHXH thực hiện điều chỉnh tăng lương hưu, trợ cấp BHXH cho hàng triệu người đảm bảo kịp thời, chính xác khi Nhà nước nâng mức lương tối thiểu liên quan đến quyền lợi của đối tượng (BHXHVN, 2012).

Thứ ba, chính sách TGXHTX ngày càng mở rộng phạm vi bao phủ và được Nhà nước đặc biệt quan tâm. Năm 2010 cả nước có 1.439 ngàn người thuộc diện hưởng trợ cấp TGXHTX cộng đồng, tăng gần 10 lần so với năm 2000 và khoảng trên 3,12 lần so với năm 2005.

3.2. Những hạn chế chủ yếu của việc thực hiện chính sách an sinh xã hội với phát triển bền vững hiện nay

Bên cạnh những kết quả đạt được, trong quá trình thực hiện chính sách ASXH còn có một số hạn chế cần khắc phục.

Thứ nhất, đối với BHXH tỉ lệ bao phủ vẫn còn thấp, đến năm 2012 là 20,11% số lao động từ 15 tuổi trở lên tham gia và chủ yếu ở khu vực chính thức, dưới hình thức BHXHBB. Phạm vi bao phủ BHXHTN hầu như còn chưa đáng kể.

Thứ hai, mức độ tác động của BHXH chưa cao. Với số tiền lương hưu như hiện nay, người lao động mới chỉ đảm bảo sinh hoạt hàng ngày cho ăn mặc, ở. Cái khó khăn nhất đối với người về hưu là vấn đề chữa bệnh, nhất là các trường hợp ốm đau cần có sự can thiệp kỹ thuật cao, thuốc tốt thì người lao động không đủ tiền chi trả.

Thứ ba, mức độ bao phủ của đối tượng bảo trợ xã hội thấp, mới chiếm khoảng 1,5% dân số và 9,22% diện đối tượng (Cục BHXH, 2010). Trong khi đó, tỉ lệ này của nhiều nước trong khu vực khoảng 2,5-3% dân số (Ngân hàng Thế giới, 2010).

Mặc dù số đối tượng thụ hưởng chính sách bảo trợ xã hội ngày càng mở rộng, nhưng chưa bao phủ hết các đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương (UBVĐXH, 2012). Năm 2013, tỉ lệ trẻ em mồ côi, bị bỏ rơi chưa được trợ cấp và nhận nuôi dưỡng chiếm tới 76,5% số trẻ em trong diện; tỉ lệ người khuyết tật chưa được hưởng TCXH hàng tháng là 72,6%; tỉ lệ người cao tuổi không có người có quyền, nghĩa vụ phụng dưỡng chưa được trợ cấp xã hội chiếm 33,64% (Cục Bảo trợ xã hội, 2013).

Thêm nữa, mức trợ cấp tối thiểu cho đối tượng sống tại cộng đồng hiện nay mới chỉ bằng 17,14% thu nhập bình quân, 30,23% chi tiêu bình quân, 40% chuẩn nghèo khu vực nông thôn ban hành năm 2011, nhìn chung chỉ bảo đảm hỗ trợ được một phần các nhu cầu thiết yếu tối thiểu của đối tượng. Thêm nữa, thời gian giữa các lần điều chỉnh mức trợ cấp lại dài (thường là 3-5 năm) nên không phản ánh được nhu cầu tiêu dùng tối thiểu của các nhóm đối tượng cũng như chi phí cuộc sống. Những năm 2000-2010, mức chuẩn này tăng 2,7 lần, trong khi chỉ số giá tiêu dùng tăng gần 4 lần (UBVĐXH, 2012).

Trong thực hiện, trợ cấp còn chưa kịp thời đối với một số đối tượng ở vùng sâu, vùng xa, miền núi. Nhiều đối tượng vẫn chưa nắm được thông tin về chính sách; nhiều cơ sở chăm sóc đối tượng được hình thành nhưng khu vực tư nhân, đối tác xã hội chưa tham gia nhiều vào triển khai hoạt động chăm sóc đối tượng. Các mô hình chăm sóc đối tượng dựa vào cộng đồng chưa phát triển.

Thứ tư, đối với TGXHĐX, phạm vi hỗ trợ còn hẹp, mới tập trung chủ yếu cho đối tượng bị rủi ro do thiên tai, chưa bao gồm các đối tượng bị những rủi ro kinh tế và xã hội. Mức trợ cấp mới bù đắp được khoảng 10% thiệt hại của hộ gia đình. Công tác quản lý hoạt động trợ giúp từ cộng đồng xã hội còn nhiều bất cập, khó kiểm soát và điều phối các nguồn hỗ trợ từ cộng đồng và các đối tượng cần trợ cấp.

4. NGUYÊN NHÂN CHỦ YẾU CÁC HẠN CHẾ CỦA CHÍNH SÁCH ASXH VỚI PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG HIỆN NAY

4.1. Cơ chế chính sách ASXH còn nhiều bất cập

Các quy định về tuổi nghỉ hưu đã lạc hậu. Trong khi tuổi thọ trung bình của người VN ngày càng gia tăng, nhưng quy định tuổi nghỉ hưu không thay đổi, làm kéo dài thời gian trả BHXH (bình quân là 19,4 năm); quy định về điều kiện giảm tuổi nghỉ hưu, nghỉ hưu trước tuổi quá rộng nên số người nghỉ hưu trước tuổi ngày càng tăng (hiện tại có tới 60% người nghỉ hưu trước tuổi).

Có sự bất bình đẳng giữa BHXHBB với BHXHTN như: Tỷ lệ đóng giữa BHXHBB và BHXHTN như nhau nhưng người tham gia BHXHBB lại được Nhà nước hoặc doanh nghiệp hỗ trợ, trong khi người dân phải đóng toàn bộ tỷ lệ 18% này. Trong khi thu nhập bình quân của nông dân và người lao động khu vực PCT còn rất thấp, nhất là thu nhập của nông dân, nên nếu lấy lương tối thiểu làm căn cứ đóng BHXHTN là không hợp lý. Người tham gia BHXHBB được hưởng 5 chế độ (ốm đau, hưu trí, tử tuất, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp) trong khi người tham gia

BHXHTN chỉ được hưởng hai chế độ là hưu trí và tử tuất. Người lao động tham gia BHXHBB khi hưởng lương hưu thấp hơn mức lương tối thiểu chung thì được điều chỉnh bằng mức lương tối thiểu, còn người tham gia BHXHTN lại không được điều chỉnh.

Chế tài xử phạt hành vi, vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH còn nhiều bất cập. Mức xử phạt thấp, lãi suất chậm nộp BHXH thấp hơn lãi suất tiền vay ngân hàng thương mại, do đó chưa đủ sức răn đe việc chiếm dụng tiền BHXH... Quy định về thẩm quyền xử phạt các vi phạm pháp luật BHXH chưa phù hợp với thực tiễn.

Các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến thực hiện chính sách BHYT còn chưa đồng bộ như quy định về viện phí, đấu thầu thuốc, xã hội hóa trong khám chữa bệnh, khám chữa bệnh của trẻ dưới 6 tuổi, người cao tuổi v.v.. Cơ chế về quản lý sử dụng quỹ BHYT còn nhiều sơ hở, dẫn đến tình trạng lạm dụng và mất cân đối quỹ BHYT. Cơ quan quản lý nhà nước thể hiện sự bất lực trong quản lý giá thuốc chữa bệnh; chất lượng các dịch vụ khám, chữa bệnh của các cơ sở y tế ở các tỉnh còn thấp. Thiếu những quy định cụ thể về việc xử phạt các vi phạm trong lĩnh vực BHYT, do đó chưa hạn chế được tình trạng lạm dụng quỹ BHYT.

Trong chính sách TGXHTX, việc xác định đối tượng TGXHTX quá chặt và gắn với nhiều tiêu chí khó thực hiện. Nhiều bộ phận dân cư khó khăn chưa được đưa vào đối tượng thụ hưởng TGXHTX.

4.2. Sự biến đổi của cơ cấu dân số, lao động và tình hình việc làm, thu nhập thấp của lao động nông nghiệp, khu vực phi chính thức ảnh hưởng đến việc thực thi chính sách ASXH ở nước ta rất lớn

Sự biến đổi của cơ cấu dân số nông thôn - thành thị chậm. Nếu năm 2007, quan hệ tỉ lệ dân số thành thị-nông thôn là 27,44% và 72,56%, thì đến năm 2010, quan hệ này sẽ là 27,99% và 72,01%; dự báo đến năm 2015, quan hệ này là 29,03% và 70,97% (Mai Ngọc Cường, 2009).

Chuyển dịch lao động từ khu vực PCT, khu vực nông nghiệp sang làm việc ở khu vực chính thức diễn ra chậm. Năm 2007, quan hệ tỉ lệ lao động giữa khu vực chính thức và PCT là 27% và 73%; đến năm 2010, tỉ lệ này là 30% và 70%; dự đoán năm 2015 là 35% và 65%. Nếu lao động nông nghiệp năm 2007 chiếm 52,8% lực lượng lao động xã hội, thì đến năm 2010 là 48% và dự đoán năm 2015 là 40%.

Tỉ lệ người cao tuổi và trẻ em đều có xu hướng tăng lên. Năm 2007, tỉ lệ người VN tuổi từ 60 trở lên là 9,27%, thì năm 2010 là 9,82% và năm 2015 là 10,07%. Như vậy,

đến năm 2015 VN sẽ được xếp vào nước “dân số già”. Đối với trẻ em, tỉ lệ này trong dân số vẫn có xu hướng gia tăng, từ 11,74% dân số năm 2007, lên 12,3% năm 2010 và 13,0% vào năm 2015 (Mai Ngọc Cường, 2009).

Nhìn chung, sự biến đổi cơ cấu dân số và lao động như hiện nay và tương lai đang là thách thức đối với sự phát triển hệ thống ASXH, kể cả đối với trụ cột đóng-hưởng và trụ cột không đóng góp.

4.3. Việc phối hợp thực hiện chính sách ASXH với các chính sách xã hội khác còn thiếu chặt chẽ

Thứ nhất, thiếu đồng bộ trong phối hợp với chính sách tiền lương và thu nhập. Căn cứ đóng BHXH, BHYT là dựa vào tiền lương. Nhưng đến nay VN vẫn duy trì chính sách tiền lương tối thiểu và được trả với mức thấp. Thêm nữa, trong khu vực hành chính và sự nghiệp thì tiền lương và thu nhập là khác nhau. Thu nhập thực bằng tiền của người lao động ở khu vực này thường gấp 3 đến 4 lần tiền lương theo bảng lương của đơn vị (Mai Ngọc Cường, 2012b). Vì thế, mặc dù quy định về tỉ lệ đóng góp là không thấp, nhưng quy mô đóng góp vào quỹ ASXH của mỗi người tham gia là thấp và mức hưởng của họ do đó cũng thấp.

Thứ hai, sự phối hợp ASXH với chính sách giảm nghèo cũng chưa chặt chẽ do nhiều cơ quan, tổ chức cùng tiến hành dẫn đến chồng chéo về đối tượng, nguồn lực phân tán. Các chính sách hỗ trợ giảm nghèo thiên về hỗ trợ trực tiếp bằng tiền mặt hoặc hiện vật hơn là tạo cơ hội và điều kiện để người nghèo tự nâng cao năng lực vươn lên thoát nghèo bền vững. Chính sách hỗ trợ giáo dục đã miễn, giảm học phí, hỗ trợ đồ dùng học tập, chi phí ăn, ở cho học sinh, sinh viên thuộc hộ gia đình nghèo, nhưng các phần chi phí liên quan đến giáo dục do hộ gia đình đảm nhiệm còn cao so với khả năng chi trả của hộ nghèo.

Thứ ba, đối tượng tham gia BHXHBB và BHYT mặc dù tăng qua từng năm, nhưng còn một số doanh nghiệp chưa tham gia BHXHBB và BHYT hoặc tham gia không đầy đủ. Tình trạng trốn tránh hoặc nợ đọng BHXH, BHYT của khu vực doanh nghiệp ngoài nhà nước khá trầm trọng. Đối tượng tự nguyện tham gia BHYT đạt tỉ lệ thấp. Mặc dù các hộ cận nghèo đã được Nhà nước hỗ trợ kinh phí tham gia BHYTTN tới 50% mức kinh phí và nhiều địa phương hỗ trợ đến 30% kinh phí nữa, nhưng sự tham gia của người lao động vào BHYTTN vẫn còn khó khăn, tỉ lệ thấp.

Thứ tư, phối hợp chương trình ASXH với các chương trình cung cấp dịch vụ xã hội cơ bản còn nhiều bất cập. Cho đến nay, hệ thống dịch vụ xã hội trong khu vực nông

thôn, vùng sâu, vùng xa còn thiếu về số lượng, yếu về chất lượng. Mới có 46% xã có trạm y tế đạt chuẩn quốc gia; khoảng 11,7% số xã chưa có nhà trẻ, mẫu giáo; trường học cho học sinh các cấp nhất là ở vùng cao còn tạm bợ. Đội ngũ y bác sĩ, giáo viên ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa còn thiếu, chất lượng còn thấp, các trang thiết bị phục vụ chuyên môn còn thô sơ, lạc hậu, không đảm bảo chất lượng.

Tỉ lệ tiếp cận dịch vụ của người dân tộc thiểu số thấp hơn đáng kể so với người Kinh, Hoa. Đại bộ phận dân cư nông thôn vẫn còn phải sử dụng các nguồn nước không đảm bảo và sống trong điều kiện vệ sinh thấp kém. Nhiều xã nghèo thuộc Chương trình 135 không đạt được các mục tiêu phát triển hạ tầng cơ sở. Khả năng tiếp cận tới dịch vụ xã hội của nhóm đối tượng dễ bị tổn thương thấp, đặc biệt là nhóm người di cư nghèo ra đô thị và dân tộc thiểu số thấp. Xu hướng thương mại hóa trong cung ứng dịch vụ xã hội làm gia tăng bất bình đẳng xã hội giữa các nhóm dân cư.

Sự tham gia của khu vực tư nhân trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội vẫn còn hạn chế. Thiếu đội ngũ cán bộ làm công tác xã hội chuyên nghiệp. Chưa xây dựng được chức danh, tiêu chuẩn và các chính sách về tiền lương, đãi ngộ cho cán bộ làm công tác xã hội.

Thứ năm, mặc dù có nhiều cố gắng trong quản lý đầu tư và sử dụng quỹ BHXH, song tình hình bội chi của quỹ vẫn còn tiềm ẩn. Điều này đe dọa tính bền vững của hệ thống ASXH đóng - hưởng. Riêng năm 2010, có lẽ nhờ có chủ trương chính sách của Nhà nước đối với khuyến khích hộ cận nghèo mua BHYTTN nên số thu BHYTTN tăng từ 13.035 tỉ năm 2009 lên 25.540 tỉ năm 2010 làm cho bội chi quỹ ASXH đóng hưởng giảm xuống, còn 2.300 tỉ đồng. Tuy vậy, đến năm 2011, dự kiến bội chi vào khoảng 9.776 tỉ đồng. Điều này cho thấy quỹ ASXH đóng-hưởng vẫn tiềm ẩn nguy cơ đổ vỡ, nếu không có sự can thiệp, hỗ trợ của NSNN (Cục BHXH, 2010).

4.4. Công tác tổ chức và năng lực đội ngũ cán bộ thực hiện chính sách ASXH còn nhiều bất cập

Thứ nhất, đối với BHXH. Ý thức chấp hành pháp luật của người sử dụng lao động và người lao động còn hạn chế; vai trò của tổ chức công đoàn trong doanh nghiệp chưa được phát huy, chưa bảo vệ được quyền lợi chính đáng, hợp pháp của người lao động. Hoạt động xét xử của toà án nhân dân các cấp khi giải quyết các vụ kiện về nợ BHXH còn chưa tích cực, kéo dài thời gian giải quyết; cơ sở pháp lý để xử kiện còn chưa hoàn thiện, hiệu quả và tác dụng của biện pháp khởi kiện ra toà không cao. Sự phối hợp giữa các ngành, các cấp ở địa phương trong công tác BHXH chưa được thường xuyên. Ủy ban Nhân dân một số

tỉnh, thành phố do ưu tiên thu hút đầu tư của các doanh nghiệp nên chưa kiên quyết xử lý các doanh nghiệp trốn đóng, nợ đọng BHXH. Việc thực hiện chế độ BHYT hiện nay do nhiều cơ quan quản lý nên quá trình tổ chức thực hiện chính sách còn khó khăn.

Thứ hai, trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT. Chưa có cơ chế khuyến khích chuyển sang thực hiện các phương thức thanh toán tiên tiến, hiệu quả hơn nhằm tiết kiệm chi phí, nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ. Các cơ sở khám chữa bệnh chưa ý thức được trách nhiệm trong việc quản lý quỹ BHYT. Quá trình cung cấp và quản lý thuốc, vật tư y tế còn tồn tại khá nhiều bất cập. Vấn đề xã hội hoá các trang thiết bị y tế trong khám, chữa bệnh của các cơ sở y tế đang bị chi phối bởi lợi ích nhóm của một số ít cá nhân và đã trở thành một trong các vấn đề nóng bỏng ở nhiều địa phương. Việc quản lý khám chữa bệnh của nhân viên ngành y tế còn lỏng lẻo; đội ngũ cán bộ làm công tác giám định BHYT thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng chuyên môn; lãnh đạo Bảo hiểm xã hội ở một số tỉnh, thành phố chưa chỉ đạo sát sao công tác BHYT.

Thứ ba, thiếu cơ chế phối hợp liên ngành trong lập kế hoạch, phân bổ ngân sách và chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện hoạt động BHXH,... dẫn đến khó khăn cho việc bảo đảm và huy động nguồn lực. Thủ tục hành chính, quy trình quyết định chính sách phức tạp. Công tác kiểm tra, giám sát, báo cáo, đánh giá còn yếu. Công tác thống kê, rà soát nắm đối tượng ở các địa phương, cơ sở chưa thường xuyên, còn bỏ sót đối tượng, chế độ báo cáo chưa được tuân thủ.

Mạng lưới các cơ sở hiện nay thiếu về số lượng, yếu về chất lượng. Cơ sở vật chất của nhiều cơ sở BHXH của Nhà nước chưa đáp ứng được yêu cầu. Phần lớn cán bộ, nhân viên làm việc tại trung tâm chưa được đào tạo về công tác xã hội. Các loại hình cơ sở BHXH ngoài công lập chưa được quan tâm đúng mức, đội ngũ nhân viên, cộng tác viên chưa được đào tạo, tập huấn về công tác xã hội một cách chuyên nghiệp, cơ sở không được hỗ trợ đầu tư trang thiết bị, cơ sở vật chất.

Trợ cấp đột xuất, khắc phục rủi ro, thiên tai có lúc, có nơi chưa kịp thời và chưa công bằng, hợp lý. Công tác tuyên truyền, phòng ngừa tai nạn, thương tích trong lao động, giao thông,... có lúc, có nơi chưa được quan tâm, hiệu quả chưa cao.

4.5. Cấu trúc hệ thống tổ chức BHXH chưa đa dạng nên vừa không huy động được nguồn lực tham gia vào BHXH đóng – hưởng, vừa thiếu khả năng linh hoạt, thích ứng với cơ chế thị trường và tạo sức ép lớn về tài chính đối với NSNN

Mô hình ASXH nhà nước, do Nhà nước tổ chức và quản lý hiện nay cho phép chính sách ASXH ở nước ta ngày càng góp phần thực hiện các mục tiêu đảm bảo công bằng, gắn kết và hòa nhập xã hội của cộng đồng dân cư. Tuy nhiên, mô hình tổ chức ASXH này đang thể hiện sự thiếu linh hoạt, chưa phù hợp với điều kiện cơ chế thị trường và tạo sức ép lớn đối với chi tiêu tài chính của NSNN.

Việc luật hóa BHXH thành BHXH và BHYT bắt buộc và tự nguyện đang gây khó khăn cho nông dân và người lao động khu vực PCT tham gia vào hệ thống bảo hiểm. Khảo sát thực tế cho thấy hiện nay, tham gia vào hệ thống ASXH đóng-hưởng chỉ gồm các hộ khá và hộ giàu (Mai Ngọc Cường & Phan Thị Kim Oanh, 2012). Nông dân chỉ có khả năng mỗi tháng dành số thu nhập ít ỏi của họ khoảng 13.000 đồng để tham gia BHXHTN và khoảng 10.000 đồng để tham gia BHYT (Phan Thị Kim Oanh, 2012). Trong khi đó, quy định mức đóng của luật là gấp nhiều lần so với số tiền mà nông dân có thể tham gia. Một chính sách đặt ra thực hiện qua 3-4 năm rồi, nhưng mới thu hút được vài ba phần trăm số người lao động nông thôn và khu vực PCT tham gia BHXHTN và vài chục phần trăm số người tham gia BHYTTN, mặc dù có sự hỗ trợ của Nhà nước là vấn đề cần phải xem lại mô hình tổ chức.

Ở nước ta hiện nay, phạm vi khu vực lao động PCT và lao động nông nghiệp rất rộng lớn, với hơn 66 triệu dân số trong khu vực nông thôn và khoảng 33 triệu lao động nông nghiệp và khu vực PCT, hay khoảng 66% tổng lao động trong nền kinh tế quốc dân. Việc tài trợ để cho đối tượng này tham gia BHXHTN và BHYTTN đòi hỏi một khoản tài chính rất lớn, không những nó tạo gánh nặng cho NSNN, mà ở một khía cạnh nào đó lại tạo ra một sự bất bình đẳng, bởi lẽ nó sử dụng nguồn thuế của toàn dân để hỗ trợ cho một bộ phận cá nhân tham gia vào ASXH theo nguyên tắc đóng - hưởng. Nói cách khác, tài trợ cho người lao động khu vực nông nghiệp, lao động PCT tham gia BHXHTN, BHYTTN là một mục tiêu giảm bất bình đẳng xã hội, nhưng sử dụng nguồn tài chính từ NSNN để tài trợ cho nhóm người này lại tạo ra một sự bất bình đẳng mới. Đây là một vòng luẩn quẩn hiện nay.

5. KHUYẾN NGHỊ VỀ PHƯƠNG HƯỚNG HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH AN SINH XÃ HỘI VỚI PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG Ở NƯỚC TA GIAI ĐOẠN 2011-2020

Xuất phát từ thực tế trên, việc hoàn thiện chính sách ASXH với phát triển bền vững ở nước ta giai đoạn 2011-2020 cần hướng tới những mục tiêu sau:

Thứ nhất, đảm bảo cho mọi đối tượng được tham gia vào hệ thống ASXH. Mọi người dân đều có nhu cầu được bảo vệ để sống, làm việc và tham gia vào các hoạt

động của xã hội. Họ cần được đảm bảo về lương thực, thực phẩm, quần áo, nhà ở, đi lại, học tập, làm việc,...trong sinh hoạt hàng ngày khi cuộc sống bình thường cũng như trước biến động của xã hội, thiên tai; họ phải được chăm sóc sức khỏe khi ốm đau, bệnh tật... Hiện nay, phạm vi bao phủ mặc dù đã rộng hơn, nhưng vẫn chưa đáp ứng nhu cầu ở mọi đối tượng. Vì vậy, cần tiếp tục mở rộng phạm vi bao phủ của hệ thống ASXH, kể cả theo nguyên tắc đóng-hưởng và nguyên tắc không dựa trên sự đóng góp của người tham gia. Muốn thế, cần xây dựng hệ thống ASXH gồm nhiều tầng như BHXH, BHYT, BHTN theo luật; các chính sách TGXHTX và TGXHĐX; các chính sách hỗ trợ tối thiểu cho người dân gặp rủi ro.

Thứ hai, hệ thống ASXH cần được hoàn thiện theo hướng vừa bảo đảm nhu cầu tối thiểu trở lên cho người tham gia vừa nâng dần mức độ tác động đối với các đối tượng được hưởng thụ. Theo đó, việc hoàn thiện hệ thống ASXH ở VN cần hướng đến hai mục tiêu:

- Xây dựng Sàn ASXH như sáng kiến của Tổ chức Lao động Quốc tế và Tổ chức Y tế Thế giới đồng chủ trì, cùng sự phối hợp của một nhóm gồm 17 cơ quan của LHQ đề xuất và được LHQ thông qua tháng 4/2009. Vấn đề là cần xác định rõ phạm vi các chương trình, đối tượng, mức độ trợ giúp đến đâu, lộ trình bước đi như thế nào để NSNN có đủ nguồn tài chính đảm bảo cho Sàn ASXH được thực thi trong cuộc sống.

- Cùng với xây dựng Sàn ASXH, cần nâng dần mức tác động của ASXH trên cơ sở hoàn thiện cơ chế chính sách đối với các chương trình BHXH, BHYT. Cần hướng tới một hệ thống ASXH sao cho khi trở về già, bằng tiền lương hưu, người lao động nghỉ hưu có cuộc sống bình thường, đảm bảo được sinh hoạt vật chất hàng ngày, đủ tiền để chi trả cho khám chữa bệnh và đáp ứng mọi nhu cầu tất yếu của cuộc sống... Muốn vậy, cần cải cách chính sách tiền lương. Hiện nay, thu nhập của người lao động, trước hết trong khu vực nhà nước, khu vực sự nghiệp thường lớn hơn tiền lương, song căn cứ để đóng BHXH là tiền lương chứ không phải là thu nhập, nên mức đóng BHXH thấp, mức hưởng thụ của người lao động khi nghỉ hưu cũng thấp. Cần cải cách chế độ tiền lương theo hướng tính đúng, tính đủ giá trị sức lao động để nuôi bản thân người lao động, nuôi con của họ và đảm bảo cuộc sống khi nghỉ hưu, đưa tất cả các khoản thu nhập ngoài lương hiện nay vào tiền lương để từ đó tăng quy mô đóng góp BHXH là vấn đề bức xúc và có ý nghĩa quyết định cho việc nâng cao mức hưởng của ASXH.

6. KHUYẾN NGHỊ NHỮNG GIẢI PHÁP CHỦ YẾU HOÀN THIỆN HỆ THỐNG AN SINH XÃ HỘI VỚI PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG GIAI ĐOẠN 2011-2020

Thứ nhất, tăng cường trách nhiệm của tất cả các bên tham gia vào hệ thống an sinh xã hội. ASXH không phải là sự ban phát của ai đó cho người hưởng thụ mà đó là

quyền của người được pháp luật bảo vệ. Tuy nhiên, quyền an sinh xã hội phải được hiểu trên hai nghĩa: Quyền hưởng thụ và trách nhiệm tham gia. Người dân có quyền được bảo đảm ASXH, đồng thời cũng có nghĩa vụ tham gia vào hệ thống thông qua sự đóng góp, tích lũy cá nhân.

Các doanh nghiệp sử dụng lao động có quyền được bảo vệ đối với người lao động mà họ được sử dụng, đồng thời có nghĩa vụ tham gia đóng góp vào hệ thống ASXH theo quy định của pháp luật.

Nhà nước có quyền được bảo vệ ASXH cho tất cả công dân của mình, đồng thời cũng có nghĩa vụ tài chính để hỗ trợ, nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân, trước hết là đảm bảo cho các chương trình BHXH, BHYT.

Hiện nay, việc thực hiện quyền và nghĩa vụ của mọi thành viên tham gia ASXH còn chưa được nhận thức đầy đủ. Tình trạng trốn tránh đóng BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động còn khá nặng nề, nhất là khu vực ngoài nhà nước, kể cả doanh nghiệp có vốn FDI. Chi tiêu công giành cho các chương trình TGXH của VN còn thấp, khoảng 0,12-0,14% GDP vào các năm 2008, 2009; trong khi đó, so với các nước đang phát triển chẳng hạn Mexico, Brazil hoặc các nước có nền kinh tế chuyển đổi ở Đông Âu thì tỉ lệ này chiếm từ 0,3 -0,5% GDP. Điều này đòi hỏi phải cơ cấu lại chi tiêu của NSNN theo hướng tăng tỉ trọng chi tiêu công cho các chương trình TGXH, chương trình giảm nghèo và phát triển thị trường lao động. Có như thế mới có thể xây dựng được Sàn ASXH.

Như vậy, để đảm bảo quyền ASXH của tất cả người dân, cần tăng cường trách nhiệm các chủ thể tham gia vào hệ thống bảo đảm ASXH. Điều này đòi hỏi các thành phần trong xã hội cùng tham gia xây dựng và thực hiện chính sách ASXH; thúc đẩy các nỗ lực của bản thân người dân, gia đình, cộng đồng doanh nghiệp trong việc đóng góp từ tích lũy vào hệ thống bảo đảm ASXH; tăng cường trách nhiệm của Nhà nước đối với các chương trình TGXH; khuyến khích sự gắn bó, đoàn kết, liên kết, tương trợ, bù đắp giữa các cá nhân, các nhóm trong xã hội và Nhà nước. Qua đó, hệ thống ASXH sẽ vừa bảo đảm nhu cầu tối thiểu thông qua việc tổng hợp và tái phân phối nguồn lực, vừa từng bước nâng cao mức độ tác động, nâng cao vai trò và ý nghĩa của đảm bảo ASXH đối với người tham gia.

Thứ hai, trên cơ sở đảm bảo sự đồng bộ của tất cả các hợp phần trong lưới ASXH như chính sách BHXH, BHYT, TGXH, xóa đói giảm nghèo, phát triển thị trường lao động, cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản như giáo dục, y tế, nước sạch, vệ sinh môi trường cho người dân, cần thực hiện đa dạng hóa mô hình chính sách, tổ chức hoạt

động, tổ chức cung cấp dịch vụ và nguồn tài chính. Đảm bảo tính liên thông và khả năng hỗ trợ lẫn nhau giữa các hình thức ASXH; phát triển hệ thống ASXH phải gắn chặt với quá trình cải cách hành chính nhà nước trên cả ba phương diện: (1) Thể chế về chính sách; (2) Thể chế về tổ chức bộ máy và cán bộ; và (3) Thể chế về tài chính.

Thứ ba, tăng cường sự phối hợp chặt chẽ giữa đảm bảo ASXH với thực hiện các bộ phận khác của chính sách xã hội. Vì ASXH là một bộ phận của hệ thống chính sách xã hội nên việc xây dựng hệ thống bảo đảm ASXH phải phối hợp với việc xây dựng và thực hiện các bộ phận chính sách xã hội khác. Có như vậy, một mặt phát huy được một cách tốt nhất vị trí, vai trò của từng chính sách làm tăng sức mạnh tổng hợp của hệ thống các chính sách xã hội, mặt khác mới khắc phục được tình trạng chồng chéo, đảm bảo việc tổ chức thực hiện và sử dụng nguồn lực một cách có hiệu quả.

Thứ tư, phát triển hệ thống chính sách ASXH trên cơ sở nâng cao trình độ phát triển kinh tế và phát triển xã hội. Bởi lẽ xét trên góc độ kinh tế, ASXH là một khâu của hệ thống tái phân phối. Sự phát triển của nó phải phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế và phát triển xã hội nhất định. Không thể có được một chế độ phân phối và tái phân phối cao, hiện đại khi trình độ phát triển kinh tế và xã hội còn thấp kém. Nền tảng của ASXH phải được xây dựng trên nền tảng kinh tế xã hội cụ thể của một đất nước. Điều này đòi hỏi VN phải tính toán xây dựng hệ thống ASXH phù hợp. Vì thế, việc xây dựng một hệ thống chính sách ASXH với phát triển bền vững đòi hỏi phải đẩy mạnh sự phát triển kinh tế và phát triển xã hội làm tăng thu nhập của dân cư, tăng ngân sách nhà nước, từ đó mới có thể xây dựng được hệ thống an sinh với nhiều nguồn vốn, nhiều tầng lớp phòng ngừa, hạn chế và khắc phục rủi ro, bảo đảm cho mọi thành viên trong xã hội đều được hưởng mức ASXH tối thiểu trở lên, không bị rơi vào tình trạng bị bần cùng hóa; thực hiện quyền lợi đi đôi với nghĩa vụ■

Tài liệu tham khảo

- Bảo hiểm xã hội VN (2012), *Báo cáo kết quả thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội giai đoạn 2007 – 2011 và định hướng nhiệm vụ đến năm 2015*, Hà Nội, truy cập ngày 13/9/2013.
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2013), [baohiemxahoi.gov.vn/?u=news&su=d&cid=384&id=8265, truy cập ngày 29 /10/2013].
- Bảo hiểm xã hội Thanh Hóa (2013), [http://bhxhthanhhoa.gov.vn/portal/news/Hoat-dong-cua-nganh/Tong-ket-danh-gia-3-nam-thuc-hien-Luat-Bao-hiem-y-te-402/, truy cập ngày 29/10/2013].

- Chính phủ (2007), *Nghị định số 67/2007/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội*.
- Chính phủ (2006), *Nghị định số 152/2006/NĐ-CP của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm xã hội bắt buộc*, Hà Nội, truy cập ngày 22/12/2013.
- Chính phủ (2007), *Nghị định số 67/2007/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội*, Hà Nội, truy cập ngày 13/4/2013.
- Chính phủ (2009), *Nghị định số 62/2009/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế*, Hà Nội, truy cập ngày 27/7/2013.
- Chính phủ (2010), *Nghị định số 13/2010/NĐ-CP của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 của Chính phủ về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội*.
- Chính phủ (2012), *Nghị quyết 70/NQ-CP ngày 01/11/2012 ban hành chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết 15-NQ/TW ngày 01/6/2012 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XI: Một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020*.
- Cục Bảo trợ xã hội (2010), *Số liệu bảo trợ xã hội và giảm nghèo giai đoạn 2006-2010*, NXB Lao động-xã hội.
- Cục Bảo trợ xã hội (2013), *Báo cáo kết quả tổng số đối tượng sống tại cộng đồng năm 2013*.
- Dixon, J., & Hyde, M. (2001), *The Marketization of Social Security*, Western Michigan University.
- Đỗ Văn Sinh (2011), *Đề án đánh giá hoạt động quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tính toán dự báo cân đối quỹ BHXH, BHYT đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030*, BHXH VN.
- Mai Ngọc Cường (2006), *Chính sách xã hội nông thôn - Kinh nghiệm Cộng hòa liên bang Đức và thực tiễn VN*, NXB Lí luận chính trị, Hà Nội.
- Mai Ngọc Cường (2009), *Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội ở VN*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
- Mai ngọc Cường (2010), *Cải cách tiền lương công chức hành chính ở VN giai đoạn 2011-2020: Quan điểm, mục tiêu và khuyến nghị*, Kì yếu hội thảo Diễn đàn khoa học và thực tiễn “ cải cách tiền lương công chức giai đoạn 2011-2020”, Hà Nội.
- Mai Ngọc Cường (2012), “An sinh xã hội 25 năm đổi mới: Thành tựu và vấn đề đặt ra”, *Tạp chí Cộng sản*, số 834, tháng 4.
- Mai Ngọc Cường (2012a), “Về xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội ở nước ta những năm tới”, *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, số 178, tháng 4.
- Mai Ngọc Cường (2012b), “Về chính sách tiền lương và thu nhập ở nước ta hiện nay”, *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, số 181, tháng 7.
- Mai Ngọc Cường & Phan Thị Kim Oanh (2012), “An sinh xã hội theo nguyên tắc đóng - hưởng đối với nông dân ở nước ta: Thực trạng và khuyến nghị”, *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, số tháng 11.

Mai Ngọc Cường (2013), *Về an sinh xã hội ở VN giai đoạn 2012-2020*, NXB Chính trị quốc gia, Hà Nội.

Phạm Ngọc Linh & Nguyễn Thị Kim Dung (2008), *Giáo trình Kinh tế phát triển*, NXB Trường Đại học Kinh tế Quốc dân, Hà Nội.

Quốc Hội (2006), *Luật số 71/2006/QH11 của Quốc hội về Luật Bảo hiểm xã hội*.

Quốc Hội (2008), *Luật số 25/2008/QH12 của Quốc hội về Luật Bảo hiểm y tế*.

UBVĐXH (2012), *Báo cáo kết quả phiên giải trình của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về chính sách, pháp luật bảo trợ xã hội* tại Ủy ban về các vấn đề xã hội, số 893/BC-UBVĐXH13, Hà Nội, truy cập ngày 18/5/2013.