

ĐẢM BẢO AN SINH XÃ HỘI TRONG BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID-19 Ở VIỆT NAM

Lưu Quang Tuấn

Viện Khoa học Lao động và Xã hội

Đại dịch COVID-19 đã và đang gây hậu quả nghiêm trọng về mọi mặt kinh tế và xã hội trên toàn cầu. Xác định virus corona có thể sẽ tồn tại lâu dài, ngay từ những ngày đầu chống dịch, Việt Nam đã xác định chủ trương vừa phòng, chống dịch, vừa đẩy mạnh phát triển kinh tế-xã hội, chú trọng bảo vệ sức khỏe và đảm bảo an sinh xã hội cho người dân, nhất là các nhóm dễ bị tổn thương trong đại dịch.

1. Đại dịch COVID-19 đe dọa an sinh xã hội, an ninh con người

Đến nay, nước ta đã trải qua 4 làn sóng COVID-19¹ với trên 1,1 triệu người bị nhiễm virus corona và trên 24 nghìn người tử vong. So với các quốc gia và vùng lãnh thổ khác trên thế giới về tỷ lệ dân số bị nhiễm và tử vong vì COVID-19 trên tổng dân số thì những con số này là không lớn. Tuy vậy, đại dịch đã tác động tiêu cực đến mọi mặt đời sống kinh tế và xã hội của đất nước. Tăng trưởng kinh tế năm 2020 dù thuộc nhóm cao nhất thế giới nhưng cũng chỉ đạt 2,91% (kinh tế toàn cầu tăng âm 3,1%). Làn sóng COVID-19 lần thứ tư làm tăng trưởng kinh tế 9 tháng đầu năm 2021 giảm chỉ còn 1,42%. Ở một số thời điểm, đại dịch COVID-19 đã tác động rất mạnh đến tình hình lao động, việc làm và an sinh xã hội của người dân, thể hiện ở một số điểm cơ bản sau.

1.1. Đại dịch COVID-19 tác động tiêu cực đến việc làm và tham gia bảo hiểm xã hội

Trong 6 tháng đầu năm 2020, đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến 30,8 triệu người từ 15 tuổi trở lên, bao gồm những người bị mất việc làm, phải nghỉ giãn việc/nghỉ luân phiên, giảm giờ làm, giảm thu nhập, trong đó có 17,6 triệu người bị giảm thu nhập². Năm 2021, đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến 9,1 triệu lao động (quý 1/2021), 12,8 triệu lao động (quý 2/2021) và 17 triệu lao động (quý 3/2021)³. Trong 9 tháng đầu năm 2021, trên 10 triệu lao động trong doanh

¹ Lần thứ nhất từ ngày 23/1 - 24/7/2020; lần thứ hai từ ngày 25/7/2020 - 27/02/2021; lần thứ ba từ ngày 28/1 - 26/4/2021 và lần thứ tư từ ngày 27/4/2021.

² Theo Báo cáo tác động của dịch Covid-19 đến tình hình lao động việc làm tại Việt Nam của Tổng cục Thống kê (7/2020): Khu vực Dịch vụ chịu ảnh hưởng nặng nề nhất với 72,0% lao động bị ảnh hưởng, tiếp đến là khu vực Công nghiệp và xây dựng với 67,8% lao động bị ảnh hưởng; tỷ lệ lao động bị ảnh hưởng trong khu vực Nông, lâm nghiệp và thủy sản là 25,1%; lao động nữ bị ảnh hưởng mạnh hơn so với lao động nam.

³ Trong tổng số 17 triệu lao động bị tác động trong quý 3/2021, có 1 triệu người bị mất việc làm (chiếm 6,1%), có 5,8 triệu người phải tạm nghỉ/tạm ngừng sản xuất kinh doanh (chiếm 34,0%), có 6,8 triệu người bị cắt giảm giờ làm hoặc buộc phải nghỉ giãn việc, nghỉ luân phiên (chiếm 40,1%), có 1,3 triệu người phải thay đổi hình thức làm việc (chiếm 7,9%); đặc biệt, 13,8 triệu người đã bị giảm thu nhập (chiếm 81,2%).

nghiệp bị ảnh hưởng. Trong đó, khoảng 144 nghìn lao động bị mất việc làm, 2,1 triệu người phải tạm nghỉ, tạm ngừng hoạt động sản xuất kinh doanh, khoảng 3 triệu người phải giảm giờ làm, nghỉ giãn việc, nghỉ luân phiên, khoảng 840 nghìn người buộc phải chuyển đổi hình thức việc làm. Đặc biệt, khoảng 4,7 triệu lao động trong doanh nghiệp đã bị giảm thu nhập. Trong khu vực phi chính thức, khoảng 3,5 triệu lao động bị giảm thu nhập, chiếm gần 90% số lao động khu vực phi chính thức bị ảnh hưởng bởi COVID-19.

Đại dịch đã làm giảm số người tham gia bảo hiểm xã hội (BHXH) bắt buộc và BHXH tự nguyện. Năm 2020, số người tham gia BHXH bắt buộc giảm 153 nghìn người so với năm 2019. Đến tháng 8/2021, số người tham gia BHXH bắt buộc giảm tiếp hơn 1,4 triệu người so với thời điểm cuối năm 2020, chỉ còn 13,6 triệu người. Đối với BHXH tự nguyện, đến tháng 8/2021 số người tham gia cũng giảm còn 1,2 triệu người, giảm 7.300 người so với tháng 7/2021.

1.2. Đại dịch COVID-19 gây ra làn sóng di chuyển lao động tự phát về quê, tạo ra nguy cơ mất cân đối cục bộ cung-cầu lao động

Số lượng lớn lao động di cư (chủ yếu là lao động tự do và lao động làm việc trong doanh nghiệp) đã trở về quê. Làn sóng COVID-19 lần thứ tư đã làm nhiều lao động bị mất việc làm, không có thu nhập để trang trải cuộc sống, trong đó có lao động ngoại tỉnh. Do không có việc làm, thu nhập, cộng với tâm lý e ngại sợ nhiễm bệnh, nên nhiều lao động ngoại tỉnh đã rời thành phố về quê vào cuối tháng 7 và đầu tháng 8/2021. Theo báo cáo nhanh của các địa phương, khoảng 686 nghìn lao động trở về từ vùng dịch, tập trung ở một số tỉnh: Thanh Hóa (175,7 nghìn người), Đắk Lắk (75 nghìn người), Sóc Trăng (50,7 nghìn người), Nam Định (39 nghìn người), Sơn La (36,1 nghìn người); Bình Định (34 nghìn người); Thừa Thiên Huế (25 nghìn người); Đắk Nông (22 nghìn người); Hà Tĩnh (21 nghìn người); Hà Giang (21,2 nghìn người).

Lao động trở về đặt ra những khó khăn về giải quyết việc làm và đảm bảo về y tế ở địa phương nơi về. Ngược lại, cũng làm cho doanh nghiệp ở các tỉnh, thành phố lớn gặp khó khăn về thiếu hụt lao động khi phục hồi sản xuất kinh doanh.

1.3. Đại dịch COVID-19 làm tốc độ giảm nghèo chậm lại

Ước tính năm 2021, tỷ lệ hộ nghèo chỉ giảm 0,5%, giảm từ 2,75% xuống 2,25% (tương ứng với giảm 130.000 hộ nghèo, còn khoảng 631.000 hộ nghèo)⁴.

⁴ Cả nước hiện có 761.322 hộ nghèo và 986.658 hộ cận nghèo theo chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2016-2020. Kế hoạch 2016-2020, Việt Nam đặt mục tiêu giảm tỷ lệ hộ nghèo bình quân hàng năm từ 1-1,5%.

Đến cuối năm 2021, ước cả nước có khoảng 4.900 hộ tái nghèo và 57.500 hộ nghèo mới phát sinh (tăng 28.000 hộ nghèo phát sinh)⁵.

Các hộ nghèo, nhất là hộ nghèo thành thị lại càng khó khăn hơn. Trong đợt dịch COVID-19 lần thứ tư, gần 30 nghìn hộ nghèo, hộ cận nghèo thành thị bị ảnh hưởng (khoảng 105 nghìn người). Ở nông thôn, mặc dù phần lớn hộ nghèo vẫn có điều kiện sản xuất, tự cung tự cấp và nhận được sự hỗ trợ của gia đình, họ hàng, làng xóm trong sinh hoạt hàng ngày nhưng thu nhập của người dân nông thôn cũng bị ảnh hưởng mạnh, Đã có tới 50% hộ gia đình nông thôn bị giảm thu nhập (trung bình giảm 38% mức thu nhập); riêng các hộ hoạt động phi nông nghiệp, đã có 78% hộ bị giảm thu nhập (trung bình giảm 46% mức thu nhập)⁶.

1.4. Đại dịch COVID-19 ảnh hưởng tiêu cực đến trẻ em

Tính đến ngày 15/9/2021, có 17.937 F0 là trẻ em, 40.847 F1 là trẻ em và 626 phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19. Đến nay, đại dịch đã làm 2.532 trẻ em rơi vào cảnh mồ côi (81 trẻ mồ côi cả cha lẫn mẹ). Hàng nghìn trẻ em phải đi cách ly tập trung theo quy định không có cha mẹ, người thân đi cùng hoặc phải ở một mình do có cha mẹ nhiễm COVID-19 phải điều trị hoặc phải cách ly y tế tập trung, dẫn đến thay đổi về môi trường sống, thiếu sự chăm sóc thường xuyên của cha mẹ. Trẻ em sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung hoặc trung tâm bảo trợ xã hội cũng gặp rủi ro lây nhiễm nhóm, nhất là với trẻ khuyết tật hoặc đã có bệnh lý nền.

Đại dịch khiến 21,2 triệu trẻ em không được đến trường; khoảng 4,4 triệu trẻ mầm non và hàng nghìn trẻ em phải cách ly tập trung, bị gián đoạn giáo dục. Theo Bộ Giáo dục-Đào tạo, đến ngày 19/9/2021, số học sinh học trực tuyến ước khoảng 7,35 triệu em, trong đó có khoảng 1,5 triệu em chưa có máy tính, cần hỗ trợ, chủ yếu là nhóm trẻ em thuộc các hộ nghèo, trẻ em dân tộc thiểu số, miền núi, vùng sâu vùng xa, trẻ em tại một số cơ sở nuôi dưỡng và trẻ em khuyết tật.

Các biện pháp cách ly tại nhà và giãn cách xã hội gây ra những căng thẳng tâm lý và sinh hoạt hàng ngày của trẻ em. Giãn cách xã hội dài ngày dẫn đến trẻ em bị hạn chế vui chơi, giải trí, hạn chế tiếp xúc xã hội, giao tiếp bạn bè. Ngoài ra, các biện pháp phong tỏa và cách ly tại nhà có thể gây gia tăng nguy cơ trẻ phải chứng kiến hoặc chịu đựng các hình thức bạo lực, bóc lột và xâm hại. Theo báo cáo của Bộ Công an, 6 tháng đầu năm 2021, toàn quốc phát hiện 1.233 vụ xâm hại (tăng 21,8% so với cùng kỳ năm 2020), trong đó xâm hại tình dục 1.030 trẻ em (tăng 1,5%). Phân tích số liệu từ Tổng đài 111, tỷ lệ trẻ em bị bạo lực trong gia đình tăng từ 67,58% (năm 2020) lên 78,7% (6 tháng đầu năm 2021). Do thiếu sự trông giữ giám sát của cha, mẹ dẫn đến nguy cơ trẻ em bị tai nạn thương tích gia tăng. Số trẻ em bị

⁵ Ước tính từ số liệu báo cáo của 50 Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương đến ngày 30/9/2021.

⁶ Ước tính từ số liệu báo cáo của 50 Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương đến ngày 30/9/2021.

tử vong do tai nạn thương tích trong 6 tháng đầu năm 2021 là 692 em, tăng so với năm 2020 (613 em), đặc biệt là tử vong do đuối nước tăng cao (năm 2020 có 456 em; năm 2021 có 554 em).

1.5. Đại dịch COVID-19 làm gia tăng tính dễ bị tổn thương đối với một số nhóm xã hội đặc thù

Người cao tuổi: số liệu báo cáo cho thấy người cao tuổi là nhóm dân số dễ bị nhiễm và tử vong vì COVID-19. Mặt khác, an sinh xã hội của người cao tuổi cũng bị ảnh hưởng mạnh bởi COVID-19. Ở nước ta, khoảng 32% người cao tuổi sống phụ thuộc vào các thành viên trong gia đình. Lao động trụ cột của gia đình bị giảm/mất thu nhập thì người cao tuổi bị ảnh hưởng theo. Với người cao tuổi còn làm việc, họ cũng bị ảnh hưởng nặng nề vì 81,4% người cao tuổi làm việc trong khu vực phi chính thức, nơi bị tổn thương hơn trong thời gian phong tỏa. Người cao tuổi thường ốm đau, bệnh tật nhiều hơn, họ gặp khó khăn nhiều hơn trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế trong đại dịch.

Người khuyết tật: cả nước có khoảng 6,2 triệu người khuyết tật, trong đó người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng chiếm khoảng 28,9%; 58% người khuyết tật là nữ, 28,3% người khuyết tật là trẻ em, 10% người khuyết tật thuộc hộ nghèo. Do tác động của COVID-19, nhiều người khuyết tật bị mất việc làm hoặc thu nhập bị giảm. Mặt khác, các doanh nghiệp xã hội (thường là các đơn vị tuyển dụng và cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho người khuyết tật) có thể phải dừng hoạt động hoặc phá sản do đại dịch kéo dài nên cũng ảnh hưởng đến người khuyết tật. Cuộc sống của người khuyết tật vốn dĩ đã khó khăn, lại càng cơ cực hơn vì COVID-19.

Đối tượng bảo trợ xã hội: cả nước hiện có trên 3,1 triệu người được hưởng trợ cấp tiền mặt hàng tháng, trong đó có trên 1,8 triệu người cao tuổi, 1,1 triệu người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng, còn lại là những người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn khác như trẻ em không có nguồn nuôi dưỡng, trẻ em nhiễm HIV thuộc hộ nghèo, người đơn thân nghèo đang nuôi con... Giá lương thực, thực phẩm tăng đã ảnh hưởng đến chất lượng sống của họ. Ngoài ra, những người sống trong các cơ sở chăm sóc tập trung hoặc trung tâm bảo trợ xã hội còn gặp rủi ro lây nhiễm nhóm.

Người nghiện ma túy: trong 6 tháng đầu năm 2021, các cơ sở cai nghiện bắt buộc tại một số địa phương tạm dừng, không tiếp nhận người nghiện ma túy ngoài cộng đồng, làm tăng nguy cơ gây rối, mất trật tự xã hội trong cộng đồng. Ngoài ra, các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe và tâm lý xã hội, các hoạt động hỗ trợ dành cho người nghiện ma túy, người bán dâm và nạn nhân bị mua bán bị hạn chế và không đảm bảo liên tục.

Vấn nạn buôn bán phụ nữ, trẻ em: việc làm và thu nhập bị giảm, đặc biệt là nhóm người có thu nhập trung bình và thấp làm tăng nguy cơ phụ nữ, trẻ em bị lừa gạt, mua bán và đưa trái phép ra nước ngoài. Áp lực tìm kiếm việc làm để hỗ trợ gia đình do kinh tế khó khăn vì COVID-19 gây ra nguy cơ bị mua bán, bị cưỡng ép lao động và bóc lột tình dục dưới nhiều hình thức (gồm cả chào gọi, môi giới mại dâm qua mạng xã hội).

2. Hệ thống an sinh xã hội hiện hành khẳng định vai trò quan trọng trong đảm bảo an sinh xã hội cho người dân trong bối cảnh đại dịch

Hệ thống an sinh xã hội (ASXH) hiện hành của nước ta với các nhóm chính sách: (1) Hỗ trợ tạo việc làm và giảm nghèo; (2) Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp; (3) Trợ giúp xã hội người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; và (4) Đảm bảo các dịch vụ xã hội cơ bản cho người dân, đã góp phần quan trọng trong việc hỗ trợ người dân phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục các rủi ro.

2.1. Chính sách hỗ trợ tạo việc làm và giảm nghèo

Các chính sách hỗ trợ dạy nghề cho lao động nông thôn, cho bộ đội xuất ngũ, cho người khuyết tật và các chính sách tín dụng ưu đãi học sinh, sinh viên tiếp tục hỗ trợ người dân nâng cao trình độ, trang bị tốt hơn kỹ năng và năng lực để tham gia thị trường lao động. Hệ thống trung tâm dịch vụ việc làm là cầu nối quan trọng trong việc kết nối cung-cầu lao động. Các chính sách giảm nghèo và Quỹ quốc gia về việc làm hỗ trợ hiệu quả người nghèo, người cận nghèo và các nhóm lao động đặc thù trong lập nghiệp và phát triển sinh kế.

Kết quả là dù kinh tế tăng trưởng chậm lại, nhiều doanh nghiệp phải rút lui khỏi thị trường hoặc tạm dừng hoạt động vì đại dịch COVID-19 nhưng việc làm cho người lao động về cơ bản vẫn được đảm bảo, tỷ lệ thất nghiệp không tăng quá cao, tình trạng nghèo đói nhìn chung vẫn có xu hướng giảm (dù chậm hơn so với trước đại dịch).

2.2. Chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp và bảo hiểm y tế

BHXH với vai trò là xương sống của hệ thống ASXH tiếp tục hoạt động hiệu quả trong việc đảm bảo nguồn thu nhập thay thế cho người dân khi bị ốm đau, thai sản, tai nạn lao động-bệnh nghề nghiệp, nghỉ hưu và hỗ trợ người phụ thuộc khi người tham gia BHXH qua đời vì các lý do khác nhau (già yếu, tai nạn các loại, bệnh tật gồm cả vì COVID-19). Năm 2020, BHXH đã chi trả cho gần 8 triệu lượt người bị ốm đau, gần 2 triệu lượt người hưởng chế độ thai sản, gần 400 nghìn lượt người hưởng chế độ dưỡng sức sau ốm đau, thai sản, tai nạn lao động. Riêng trong quý III/2021 đã có thêm 1,75 triệu lượt người hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội. Hiện nay, cả nước có trên 3,2 triệu người đang hưởng chế độ hưu trí và trợ cấp BHXH hàng tháng.

Bảo hiểm thất nghiệp là lưới an sinh quan trọng, đảm bảo thu nhập cho người lao động bị mất việc làm. Giai đoạn 2010-2019, bình quân mỗi năm quỹ bảo hiểm thất nghiệp chi trả chế độ thất nghiệp cho 600 nghìn người thất nghiệp. Năm 2020, đã chi trả cho trên 1 triệu người. Riêng quý 3/2021, trong điều kiện thực hiện giãn cách, phong tỏa nhưng bảo hiểm thất nghiệp đã quyết định cho 166.566 người hưởng trợ cấp thất nghiệp, 3.170 người được hỗ trợ học nghề, 387.765 người được tư vấn, giới thiệu việc làm và 31.299 người được giới thiệu việc làm.

Bảo hiểm y tế, một trong những trụ cột ASXH quan trọng, giúp giảm gánh nặng chi phí y tế cho người dân khi bị ốm đau, bệnh tật, nhất là người nghèo, người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn⁷. Năm 2020, trên 167 triệu lượt người dân đã được thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú, ngoại trú; dự kiến năm 2021, số lượt người dân được thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cũng ở mức tương tự năm 2020.

2.3. Trợ giúp xã hội cho người dân có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn

Các chính sách trợ giúp xã hội thường xuyên tại cộng đồng; trợ giúp xã hội đột xuất; chăm sóc, nuôi dưỡng tại cộng đồng; chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội đã góp phần đảm bảo quyền ASXH của công dân. Năm 2020, cả nước có hơn 3,1 triệu người được nhận trả cấp tiền mặt hàng tháng với mức hưởng thấp nhất là 270 nghìn đồng/người (tùy theo hoàn cảnh cụ thể của từng đối tượng, có thể được hưởng mức trợ cấp cao hơn). Đặc biệt, trong bối cảnh đại dịch COVID-19, Chính phủ đã ban hành Nghị định 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội với mức chuẩn trợ cấp hàng tháng từ 270 nghìn đồng/người, được điều chỉnh tăng lên 360 nghìn đồng/người (thực hiện từ 1/7/2021). Tùy theo hoàn cảnh của từng đối tượng, mức trợ cấp có thể lên tới gần 1 triệu đồng/người. Nghị định 20 bổ sung chế độ hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng cho 2 nhóm đối tượng mới, là: (1) người cao tuổi từ đủ 75 tuổi đến 80 tuổi thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo đang sống tại địa bàn các xã, thôn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi đặc biệt khó khăn; (2) trẻ em dưới 3 tuổi thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo đang sống tại địa bàn các xã, thôn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi đặc biệt khó khăn.

Thực hiện chăm sóc, nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp xã hội, cả nước hiện có 425 cơ sở (191 cơ sở công lập và 234 cơ sở ngoài công lập), nuôi dưỡng 42 nghìn người. Ngoài ra, một số mô hình trợ giúp xã hội khác cũng phát triển trong những năm gần đây như: mô hình chính hình PHCN cho NKT dựa vào cộng đồng; “Ngôi nhà tạm lánh” cho phụ nữ và trẻ em bị bạo lực gia đình; Ngôi nhà bình yên” cho phụ nữ và trẻ em bị mua bán trở về.

⁷ Bảo hiểm y tế đã bao phủ được hơn 90,8% dân số, với hơn 88 triệu người dân tham gia.

Chính sách trợ giúp xã hội đột xuất được thực hiện chủ yếu dựa vào nguồn từ ngân sách nhà nước và nguồn xã hội hóa. Trợ giúp xã hội đột xuất đã bao phủ được các đối tượng gặp rủi ro do thiên tai bão lụt, hạn hán, rét đậm, rét hại, dịch bệnh và các nguyên nhân khách quan khác có nhu cầu được trợ giúp đột xuất (hộ gia đình có người bị chết, bị thương, thiếu lương thực, nhà đổ, trôi, cháy, hư hỏng nặng...). Phương châm “4 tại chỗ” (nguồn lực tại chỗ, phương tiện tại chỗ, lực lượng tại chỗ, chỉ huy tại chỗ) được áp dụng vào tổ chức thực hiện trợ giúp khẩn cấp đã đảm bảo hỗ trợ kịp thời, giúp người dân sớm khắc phục rủi ro, khôi phục và hòa nhập cuộc sống.

2.4. Chính sách hỗ trợ người dân tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản

- *Đảm bảo giáo dục tối thiểu*: kết quả thực hiện chính sách đã giúp duy trì và tiếp tục nâng cao chất lượng phổ cập giáo dục mầm non cho trẻ 5 tuổi, phổ cập giáo dục tiểu học và trung học cơ sở cho trẻ em; giúp chống tái mù chữ, nhất là đối với người dân vùng dân tộc thiểu số.

- *Đảm bảo y tế tối thiểu*: các chính sách phát triển dịch vụ y tế và hỗ trợ người dân tiếp cận dịch vụ như chính sách bảo hiểm y tế, đầu tư phát triển hệ thống y tế cơ sở, y tế thôn bản, thành lập các phân hiệu các bệnh viện Trung ương ra các tỉnh/thành... đã giúp người dân dễ dàng hơn trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế. Đến nay, cả nước có trên 98,4% xã có trạm y tế xã; 90% số xã có bác sĩ; trên 95% số xã có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh; 96% thôn bản có nhân viên y tế thôn bản hoạt động; 76% số xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020; mạng lưới cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản bao phủ 100% huyện, 93% xã, 96% thôn, bản. Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ luôn ở mức 96%-98%.

- *Đảm bảo nhà ở tối thiểu*: chính sách nhà ở, gồm nhà ở cho hộ nghèo, đối tượng chính sách; nhà ở phòng tránh bão, lũ, lụt khu vực miền Trung; nhà ở vùng ngập lũ vùng đồng bằng sông Cửu Long; nhà ở cho công nhân làm việc trong các khu công nghiệp, khu chế xuất; nhà ở xã hội cho người thu nhập thấp... đã góp phần giảm thiểu tình trạng người dân không có nhà. Hiện nay chỉ còn 0,47 phần mười nghìn tổng số hộ (1.244 hộ không có nhà ở)⁸.

- *Cung cấp nước sạch*: chương trình nước sạch cho người dân nông thôn tiếp tục được ưu tiên thực hiện, góp phần nâng cao tỷ lệ hộ dân nông thôn được sử dụng nước hợp vệ sinh đạt trên 96,3%.

- *Thông tin truyền thông*: chương trình đảm bảo thông tin truyền thông cho người dân vùng miền núi, vùng sâu vùng xa, vùng bãi ngang ven biển và hải đảo về cơ bản đáp ứng được nhu cầu tiếp cận thông tin của người dân. Hiện cả nước duy trì

⁸ Ban Chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương (12/2019), Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 2019.

16 nghìn điểm giao dịch bưu chính công ích, trong đó có khoảng 7.640 điểm bưu điện văn hóa xã. Công tác cấp ấn phẩm báo chí, tạp chí cho vùng dân tộc thiểu số và miền núi, vùng đặc biệt khó khăn tiếp tục được duy trì. Về cơ bản, 100% các xã trong cả nước đã được phủ sóng phát thanh, truyền hình.

3. Những chính sách an sinh xã hội chưa có tiền lệ trong đại dịch COVID-19

Đại dịch COVID-19 diễn biến phức tạp, làm xuất hiện và gia tăng các nhóm yếu thế, dễ bị tổn thương, cần được trợ giúp mà hệ thống ASXH hiện hành chưa bao phủ tới. Trong bối cảnh này, Đảng và Nhà nước đã khẩn trương ban hành nhiều chính sách ASXH chưa có tiền lệ để hỗ trợ người dân vượt qua khó khăn trong đại dịch. Đây là các quyết sách quan trọng, kịp thời bổ sung và gia tăng năng lực hoạt động cho hệ thống ASXH ứng phó kịp thời và hiệu quả hơn trong đại dịch.

3.1. Nghị quyết 42/NQ-CP

Ngay trong làn sóng dịch lần thứ nhất, ngày 09/04/2020 Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 42/NQ-CP cung cấp gói hỗ trợ doanh nghiệp và người dân chịu tác động tiêu cực bởi đại dịch COVID-19. Gói hỗ trợ có qui mô 62.000 tỷ đồng, trong đó kinh phí hỗ trợ trực tiếp bằng tiền mặt là 35.880 tỷ đồng để hỗ trợ cho 20 triệu người. Trong tổ chức thực hiện, toàn thể những đối tượng là người có công, bảo trợ xã hội, người thuộc hộ nghèo/cận nghèo đều được nhận trợ giúp. Tuy vậy, công tác chi trả đã gặp khó khăn đối với đối tượng nhận hỗ trợ là người lao động phải tạm hoãn thực hiện hợp đồng lao động, nghỉ việc không hưởng lương; người lao động chấm dứt hợp đồng lao động, không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thất nghiệp; người lao động không có giao kết hợp đồng lao động bị mất việc; hộ kinh doanh có doanh thu dưới 100 triệu đồng. Lý do chủ yếu là công tác quản lý đối tượng còn lạc hậu, không đủ thông tin về đối tượng. Đến hết năm 2020, đã có 13.261.089 đối tượng được nhận trợ cấp tiền mặt với tổng kinh phí từ ngân sách nhà nước là gần 13.096,5 tỷ đồng.

Nghị quyết 42 còn bao gồm một số chính sách hỗ trợ người sử dụng lao động như: Hỗ trợ vay trả lương ngừng việc, tạm dừng đóng Quỹ hưu trí, tử tuất. Theo báo cáo của Ngân hàng Chính sách xã hội, đến ngày 31/01/2021 (thời điểm dừng cho vay theo quy định), Ngân hàng Chính sách xã hội đã cho vay 41,82 tỷ đồng cho 245 người sử dụng lao động để trả lương ngừng việc cho 11.276 lao động. Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tiếp nhận hồ sơ và giải quyết tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất đối với 1.846 đơn vị/doanh nghiệp cho 192.503 lao động với tổng số tiền tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất trên 786 tỷ đồng.

3.2. Nghị quyết 68/NQ-CP

Trong làn sóng dịch bệnh COVID-19 lần thứ tư, ngày 01/7/2021 Chính phủ ban hành Nghị quyết 68/NQ-CP gồm 12 chính sách hỗ trợ người dân và doanh nghiệp bị tác động bởi đại dịch COVID-19. Theo báo cáo của 63 tỉnh, thành phố, tổng kinh phí đã hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động theo Nghị quyết 68 tính đến đầu tháng 10/2021 là gần 15,8 nghìn tỷ đồng cho trên 19 triệu lượt đối tượng. Trong đó, 379.610 lượt đơn vị sử dụng lao động, gần 18,68 triệu lượt người lao động và các đối tượng khác đã được thụ hưởng. Tại 25 tỉnh, thành phố miền Nam, tổng các chính sách hỗ trợ là trên 11,77 nghìn tỷ đồng (chiếm 75,1% toàn quốc) hỗ trợ trên 11,86 triệu đối tượng (chiếm 62,4% toàn quốc)⁹.

3.3. Nghị quyết 116/NQ-CP

Tăng cường hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động, ngày 24/9/2021 Chính phủ ban hành Nghị quyết 116/NQ-CP về chính sách hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 từ Quỹ Bảo hiểm thất nghiệp. Về phía người lao động, đối tượng áp dụng là những người đang tham gia bảo hiểm thất nghiệp (tại thời điểm 30/9/2021) hoặc đã tham gia và dừng trong thời điểm từ tháng 1/2020 đến 9/2021. Những lao động trên được hỗ trợ tiền mặt với các mức từ 1,8 triệu đồng/người đến 3,3 triệu đồng/người tùy theo thời gian đã đóng bảo hiểm thất nghiệp. Ước tính gói hỗ trợ tiền mặt có trị giá 30.000 tỷ đồng. Về phía người sử dụng lao động, đối tượng là những người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp trước 1/10/2021, được giảm mức đóng bảo hiểm thất nghiệp từ 1% xuống 0% quỹ tiền lương trong 12 tháng từ 10/2021 đến 9/2022. Dự kiến khoảng hơn 13 triệu lao động và khoảng 386 nghìn đơn vị sử dụng lao động được thụ hưởng chính sách hỗ trợ từ quỹ bảo hiểm thất nghiệp.

3.4. Hỗ trợ gạo

Tính đến ngày 24/9/2021, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành 04 Quyết định xuất cấp tổng cộng 136.349,61 tấn gạo hỗ trợ cho gần 9,09 triệu nhân khẩu ở 30 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương bị thiếu đói do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19. Bộ Tài chính (Tổng cục Dự trữ nhà nước) đã có quyết định xuất cấp 58.880 tấn gạo (43,18% số gạo được Thủ tướng Chính phủ quyết định) cho 3,9 triệu nhân khẩu ở các địa phương. Hiện nay, đã có 18/30 tỉnh, thành phố hoàn thành việc tiếp nhận, phân bổ, cấp phát gạo cho người dân theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ. Các địa phương còn lại đã nhận được một phần số gạo xuất cấp để hỗ trợ cho người dân.

3.5. Hỗ trợ trẻ em mồ côi do đại dịch COVID-19

⁹ Xem thông tin tại <http://mattran.org.vn/chuong-trinh-phoi-hop/ngghi-quyet-68-tang-toc-cac-goi-ho-tro-toi-tan-tay-doi-tuong-thu-huong-40464.html>.

Đối với trường hợp 2.532 trẻ em bị mồ côi do đại dịch COVID-19, Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam đã quyết định hỗ trợ cho mỗi trẻ mồ côi cha hoặc mẹ 5 triệu đồng; riêng số trẻ em mồ côi cả cha lẫn mẹ được cấp một số tiết kiệm 20 triệu đồng. Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội đã và đang phối hợp với các các bộ, ngành liên quan để đảm bảo tất cả trẻ mồ côi đều có mái ấm gia đình; giải pháp cuối cùng mới đưa trẻ vào để được chăm sóc, nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp xã hội.

4. Đánh giá chung

4.1. Điểm đạt được

Hệ thống ASXH hiện hành về cơ bản đã hoạt động hiệu quả, góp phần hỗ trợ người lao động có việc làm, tăng thu nhập, tham gia BHXH, bảo hiểm thất nghiệp; khi người dân gặp rủi ro, được trợ giúp từ các quỹ BHXH, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và/hoặc từ ngân sách nhà nước và cả từ huy động cộng đồng.

Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 làm gia tăng và xuất hiện nhiều nhóm dễ bị tổn thương, các chính sách ASXH chưa có tiền lệ như Nghị quyết 42, Nghị quyết 68, Nghị quyết 116 và các chính sách khác đã ứng phó kịp thời, góp phần quan trọng đảm bảo ổn định cuộc sống người dân và hỗ trợ doanh nghiệp chống chịu trước các rủi ro do đại dịch COVID-19 gây ra. Các chính sách hỗ trợ về cơ bản đã được thực hiện công khai, minh bạch, đúng đối tượng, đúng mục đích, đảm bảo nguyên tắc “hỗ trợ đối tượng bị giảm sâu thu nhập, mất, thiếu việc làm, gặp khó khăn, không đảm bảo mức sống tối thiểu”. Đặc biệt, công tác rà soát, lập danh sách tại các địa phương được thực hiện nghiêm túc, kỹ lưỡng nên mặc dù tổ chức thực hiện khẩn cấp nhưng tình trạng trùng, lặp và lợi dụng chính sách không nhiều. Các địa phương đã chi đầy đủ, cơ bản kịp thời tới đối tượng đã được kê khai trong danh sách. Vai trò giám sát của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam các cấp và cộng đồng dân cư ở địa phương được tăng cường. Một số trường hợp vi phạm bị phát hiện đã và đang được xử lý nghiêm minh.

4.2. Hạn chế

Phạm vi bao phủ của hệ thống ASXH hiện hành còn hạn chế. Một số chính sách còn bất cập nên chưa thu hút được nhiều người lao động tham gia như BHXH (nhất là BHXH tự nguyện); chính sách bảo hiểm tư nguyện tai nạn lao động cho khu vực không có quan hệ lao động vẫn chưa được tổ chức triển khai trong thực tiễn. Ngân sách nhà nước hạn hẹp và công tác quản lý nhà nước về ASXH vẫn còn lạc hậu, thủ công nên triển khai thực hiện chính sách ở một số nơi chưa kịp thời.

Qui mô các gói hỗ trợ (xét tỷ lệ giá trị/GDP) còn nhỏ so với nhiều các quốc gia khác trên thế giới¹⁰. Đối tượng hỗ trợ rộng, thuộc đủ mọi thành phần kinh tế; yêu cầu về trình tự thủ tục còn phức tạp, điều kiện được hỗ trợ quá chặt chẽ.

Quá trình tổ chức thực hiện, do công tác quản lý lao động còn hạn chế nên các địa phương gặp khó khăn trong xác định đối tượng và thực hiện chi trả đối với lao động tự do. Các địa phương còn chưa chủ động về kinh phí hỗ trợ; cơ chế phân bổ ngân sách giữa trung ương và địa phương đã cải thiện nhưng vẫn tạo gánh nặng cho địa phương trong quá trình thực hiện, đặc biệt đối với các tỉnh nghèo.

5. Những thuận lợi và thách thức liên quan đến đảm bảo an sinh xã hội cho người dân trong thời gian tới

5.1. Thuận lợi

Mặc dù đại dịch COVID-19 tiếp tục diễn biến phức tạp và có khả năng tồn tại lâu dài với đời sống con người nhưng với chiến lược vắc xin và việc tuân thủ tốt nguyên tắc 5K, các hoạt động sản xuất kinh doanh và đời sống của nhân dân sẽ từng bước thích ứng an toàn trong điều kiện COVID-19.

Trong giai đoạn tới, Đảng và Nhà nước chủ trương “Phát triển hệ thống an sinh xã hội toàn diện, tiến tới bao phủ toàn dân với các chính sách phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục rủi ro cho người dân, bảo đảm trợ giúp cho các nhóm đối tượng yếu thế” và “Chú trọng nâng cao phúc lợi xã hội, an sinh xã hội, cố gắng bảo đảm những nhu cầu cơ bản, thiết yếu của nhân dân về nhà ở, đi lại, giáo dục, y tế, việc làm”¹¹. Hiện thực hóa chủ trương này, Quốc hội và Chính phủ đã chủ động nghiên cứu và có kế hoạch sửa đổi ngay trong 5 năm tới nhiều luật và chính sách về ASXH như Luật bảo hiểm xã hội, Luật việc làm, Luật Bảo hiểm y tế, Luật Người cao tuổi, v.v... để thích ứng với xu hướng già hóa dân số, biến đổi khí hậu, dịch bệnh và thiên tai bất thường, hội nhập và cạnh tranh quốc tế... trong điều kiện cách mạng công nghiệp lần thứ tư.

Quốc hội khóa XV đã thông qua Nghị quyết về Kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội năm 2022 và kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội 5 năm 2021-2025 với mục tiêu tăng trưởng kinh tế năm 2022 và tăng trưởng bình quân năm giai đoạn 2021-2025 đạt 6-6,5%; Chiến lược Phát triển kinh tế-xã hội giai đoạn 2021-2030 đặt mục tiêu nước ta trở thành nước có thu nhập trung bình cao vào năm 2030. Tăng trưởng và phát triển kinh tế cao và bền vững sẽ tạo cơ sở cho việc gia tăng nguồn lực thực hiện tốt các chính sách ASXH.

¹⁰ Xem thêm thông tin tại <http://consosukien.vn/covid-19-phep-thu-suc-ben-he-thong-an-sinh-xa-hoi-cua-nhieu-quoc-gia.htm>

¹¹ Đảng Cộng sản Việt Nam (2021), Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII, Tập 1, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia Sự thật.

5.2. Một số thách thức chủ yếu

(1) Xu hướng thay đổi cơ cấu nhân khẩu học (già hóa dân số, thay đổi mô hình bệnh tật...) sẽ làm gia tăng nhu cầu ASXH cho người cao tuổi, gồm cả việc đảm bảo thu nhập, chăm sóc xã hội, chăm sóc y tế cho người cao tuổi.

(2) Vấn đề biến đổi khí hậu, nước biển dâng, thiên tai, dịch bệnh tác động tiêu cực đến sức khỏe và sinh kế của nhiều người dân; làm gia tăng nhu cầu chăm sóc y tế và hỗ trợ người dân chuyển đổi việc làm, xây dựng và phát triển sinh kế bền vững.

(3) Cách mạng công nghiệp lần thứ tư và cạnh tranh kinh tế, cạnh tranh việc làm không chỉ trong phạm vi quốc gia mà còn trên trường quốc tế đang tác động đến khả năng có việc làm của nhiều người lao động, nhất là lao động không có trình độ và lao động có trình độ tay nghề thấp, làm gia tăng nhu cầu hỗ trợ người lao động trong đào tạo và đào tạo lại; hỗ trợ kết nối cung-cầu lao động.

(4) Thị trường lao động mở và linh hoạt trong bối cảnh cách mạng công nghiệp lần thứ tư, biến đổi khí hậu và thời tiết cực đoan sẽ thúc đẩy gia tăng các dòng di cư lao động, đặt ra yêu cầu đảm bảo việc làm và các dịch vụ xã hội cơ bản cho lao động di cư (và con cái, bố mẹ đi theo), nhất là về nhà ở, nước sạch, giáo dục, y tế.

(5) Hệ thống ASXH đã có nhiều đổi mới về quản lý đối tượng, về cải cách các thủ tục tham gia và thụ hưởng. Tuy vậy, về cơ bản vẫn còn là một hệ thống chưa được hiện đại hóa; cơ sở dữ liệu về ASXH vẫn chưa được hoàn thiện; phương thức quản lý đối tượng và tổ chức chi trả các chế độ ASXH vẫn còn thủ công nên hệ thống ASXH chưa thực sự đáp ứng yêu cầu của thời đại số.

6. Định hướng giải pháp hoàn thiện và đảm bảo an sinh xã hội

(1) Nghiên cứu, đánh giá tổng thể tác động của đại dịch COVID-19 đến các nhóm đối tượng để làm cơ sở xây dựng các chính sách, kế hoạch đặc thù, thực hiện giải pháp sau đại dịch. Nghiên cứu, học hỏi kinh nghiệm quốc tế trong việc hỗ trợ, giúp đỡ các nhóm đối tượng trong và sau đại dịch.

(2) Khẩn trương sửa đổi Luật BHXH và Luật Việc làm (theo tinh thần của Nghị quyết số 28/NQ-TW về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội), Luật Bảo hiểm y tế... để nhanh chóng mở rộng phạm vi bao phủ của các chương trình ASXH dựa trên đóng góp như là một chiến lược để phát triển hệ thống ASXH tiến bộ, bền vững, phù hợp với các thách thức khách quan về già hóa dân số, biến đổi khí hậu, cạnh tranh quốc tế.

(3) Tăng cường và hoàn thiện các chính sách trợ giúp xã hội thường xuyên và đột xuất, đặc biệt là chính sách hỗ trợ đối tượng yếu thế bị ảnh hưởng bởi các

trường hợp khẩn cấp trên diện rộng, đảm bảo qui trình xác định đối tượng, xác định thiệt hại và thủ tục hành chính được rút gọn tối đa để đảm bảo hỗ trợ kịp thời (thực hiện ASXH trong bối cảnh đại dịch COVID-19 là một bài học kinh nghiệm).

(4) Hoàn thiện và tăng cường thực hiện cơ chế, chính sách ASXH liên quan đến người di cư, đặc biệt chú ý đến các điều kiện sống thiết yếu cho người lao động di cư, nhất là lao động di cư làm việc trong các khu công nghiệp, khu chế xuất về chỗ ở, trường/lớp học cho con em họ và các dịch vụ xã hội cơ bản khác để họ định cư lâu dài, hạn chế để xảy ra làn sóng lao động trở về địa phương vì những rủi ro tương tự như đợt dịch COVID-19 lần thứ tư vừa qua.

(5) Bố trí đầy đủ nguồn lực và thực hiện hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021-2025. Tăng cường ưu tiên đầu tư nhằm bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ xã hội cơ bản của người dân tộc thiểu số, người sống ở miền núi, vùng có điều kiện kinh tế-xã hội đặc biệt khó khăn, vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo, trẻ mồ côi, trẻ em không nơi nương tựa, người khuyết tật, người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo.

(6) Xây dựng và hoàn thiện các quy định pháp lý về trách nhiệm, quyền hạn của Ủy ban nhân dân các cấp, về cơ chế phối hợp liên ngành trong công tác phòng ngừa, tiếp nhận thông tin, can thiệp sớm, bảo vệ khẩn cấp, chăm sóc thay thế, phục hồi và tái hòa nhập cộng đồng cho trẻ em và các đối tượng bị xâm hại, bị bóc lột, bị mua bán, bị rơi vào hoàn cảnh đặc biệt do thiên tai, thảm họa, dịch bệnh...

(7) Tăng cường đầu tư và nâng cao chất lượng các dịch vụ xã hội thiết yếu: dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu; dinh dưỡng cho trẻ em và phụ nữ mang thai; chăm sóc sức khỏe tâm lý cho người dân; xây dựng chính sách linh hoạt và mô hình dịch vụ sáng tạo như chăm sóc sức khỏe từ xa; xây dựng cơ sở pháp lý cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân, trước hết là trẻ em; nâng cao kỹ năng số cho học sinh, đáp ứng yêu cầu học tập trực tuyến và từ xa.

(8) Mở rộng và nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ công tác xã hội chuyên nghiệp đáp ứng các nhu cầu trợ giúp đa dạng và ngày càng tăng của người dân, nhất là người di cư, người khuyết tật, trẻ em, người cao tuổi và các nhóm đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương khác (về trợ giúp pháp lý, tư vấn tâm lý, chăm sóc xã hội...).

(9) Hoàn thiện hệ thống thu thập thông tin, cơ sở dữ liệu hiện đại về ASXH (số liệu về người tham gia, người thụ hưởng, về thu/chi tài chính cho ASXH...), đảm bảo sự chia sẻ thông tin, dữ liệu giữa địa phương với trung ương, giữa các ban, ngành để nâng cao hiệu quả thực hiện ASXH cho người dân, góp phần thực hiện thành công chủ trương “không để ai bị bỏ lại phía sau” và phát triển bền vững./.

