

PHÁT TRIỂN XÃ HỘI MỘT SỐ QUAN ĐIỂM VÀ KINH NGHIỆM TỪ CHÂU ÂU

Ths. Trần Nguyệt Minh Thu
Viện Nghiên cứu Châu Âu

I. QUAN ĐIỂM VỀ PHÁT TRIỂN VÀ PHÁT TRIỂN XÃ HỘI

Theo quan điểm triết học duy vật biện chứng, phát triển là một phạm trù dùng để chỉ quá trình vận động tiến lên từ thấp đến cao, từ đơn giản đến phức tạp, từ kém hoàn thiện đến hoàn thiện hơn của sự vật¹. Sự phát triển diễn ra không phải lúc nào cũng theo đường thẳng mà rất quanh co, phức tạp. Trên cơ sở kế thừa có chọn lọc những tinh hoa mà loài người đã sáng tạo ra (đặc biệt trong thế kỷ XIX), biểu hiện tập trung ở triết học cổ điển Đức, kinh tế chính trị học cổ điển Anh và chủ nghĩa xã hội không tưởng Pháp. Chủ nghĩa Mác ra đời đã đánh dấu bước ngoặt trong triết lý về phát triển và phát triển xã hội.

Theo quan điểm Mácxít, phát triển xã hội là sự tiến triển theo chiều hướng đi lên của các phương thức sản xuất, các hình thái kinh tế - xã hội đã và đang diễn ra trong lịch sử loài người do sự tác động qua lại biện chứng giữa lực lượng sản xuất và quan hệ sản xuất. Sự phát triển của lực lượng sản xuất, của cơ sở hạ tầng kinh tế đóng vai trò quyết định cho sự phát triển xã hội, nhưng muốn phát triển lực lượng sản xuất thì phải thay đổi căn bản các quan hệ sản xuất. Mỗi cá nhân

được xem như một đơn vị nhỏ nhất của xã hội, xã hội là sự nối tiếp nhau trong lịch sử của các thế hệ loài người, chính sự tiếp nối này làm cho bản thân mỗi xã hội luôn vận động và biến đổi không ngừng.

Vấn đề cốt lõi của hình thái kinh tế xã hội mới chính là giải phóng và phát triển lực lượng sản xuất lên một tầm cao và ngày càng hoàn thiện các quan hệ sản xuất phù hợp. Những điều này sẽ tạo cơ sở cho sự hình thành một thượng tầng kiến trúc mới về pháp lý, chính trị, tư tưởng, văn hoá tương ứng. Trong bối cảnh ấy, con người với tư cách là cá nhân và cộng đồng được giải phóng khỏi mọi áp bức, bóc lột, bất công, được tạo điều kiện ngày càng nâng cao về thể lực, trí lực, nhân cách để có thể phát huy năng lực của bản thân một cách tự do và sáng tạo.

Lý luận về sự phát triển xã hội của các nhà xã hội học phương Tây nói chung đều chú ý tới tư tưởng về sự tiến bộ, điều này có thể thấy rất rõ ở Auguste Comte (1798-1857), nhà lý thuyết xã hội, nhà triết học thực chứng người Pháp, người khai sinh ra ngành xã hội học và Herbert Spencer (1820-1903) nhà xã hội học người Anh. A.Comte đã phân tích và cho rằng xã hội phát triển theo con đường tiến hoá từ thấp đến cao, từ đơn giản đến phức tạp. Sự phát triển xã hội biểu hiện qua sự phân hoá, đa dạng hoá và

¹ Giáo trình Triết học Mác Lê Nin, tr. 186-191. Nxb Chính trị Quốc gia, 2006.

chuyên môn hoá chức năng cũng như mức độ liên kết giữa các tiểu cấu trúc xã hội. H.Spencer với nguyên lý tiến hoá xã hội đã đưa ra quan điểm rằng các xã hội loài người phát triển đều tuân theo quy luật tiến hoá xã hội từ cấu trúc nhỏ, đơn giản, chuyên môn hoá thấp, không ổn định, dễ phân rã đến xã hội có cấu trúc lớn, phức tạp, chuyên môn hoá cao, liên kết bền vững và ổn định. Tuy các nhà xã hội học sử dụng thuật ngữ phát triển xã hội với những ý nghĩa tương đối khác nhau, song về cơ bản, nó được dùng để phân biệt một xã hội công nghiệp giàu có, phồn vinh, hiện đại so với một bên là xã hội nông nghiệp kém phát triển, nghèo nàn, lạc hậu.

II. MỘT SỐ KINH NGHIỆM TỪ CHÂU ÂU

Trong những năm đầu của thế kỷ 20, ở nhiều nước châu Âu, cá nhân và gia đình vẫn phải tự đảm bảo nguồn sống cũng như các dịch vụ xã hội cơ bản như chăm sóc sức khoẻ trẻ em, chăm sóc sức khoẻ người già cũng như cho bản thân người lao động bằng việc người dân tự đóng bảo hiểm y tế, bảo hiểm tuổi già, bảo hiểm thất nghiệp v.v... Trợ cấp nghề nghiệp là một khoản thu khá quan trọng đối với những người lao động trong các cơ quan nhà nước. ở một số quốc gia nằm trong lục địa châu Âu, chính phủ không chỉ thực hiện chế độ trợ cấp với người lao động trong các doanh nghiệp nhà nước mà còn trực tiếp điều hành việc trợ cấp nghề nghiệp trong các thành phần kinh tế ngoài quốc doanh, chủ yếu đối với các hãng công nghiệp lớn. Thời điểm này, quỹ hỗ trợ xã hội của chính phủ

chủ yếu tập trung vào hỗ trợ người nghèo và cung cấp dịch vụ cơ bản, thiết yếu về y tế, giáo dục.

Toàn bộ hệ thống hỗ trợ thu nhập, ví dụ trong trường hợp sinh con, có con ở tuổi vị thành niên, thất nghiệp, đau ốm, tuổi già v.v... xuất hiện ở Tây Âu trong những năm đầu sau Thế chiến thứ II, nghĩa là thập niên đầu tiên của thế kỷ 20. Thập kỷ thứ hai và thứ ba sau đó, toàn bộ hệ thống giáo dục và y tế công được xây dựng cùng lúc. Vậy là trong khoảng thời gian từ những năm 1960 cho tới những năm 1970, nhiều quốc gia Tây Âu đã được mệnh danh là “*những nhà nước giàu có*” (*welfare state*). Nói cách khác, vào thời điểm đó, nếu đem so sánh với những nước đang phát triển thì các quốc gia này đã trở nên thực sự tiến bộ với hệ thống phúc lợi xã hội tiên tiến dành cho người dân.

Khả năng đầu tư cho bảo trợ xã hội của mỗi quốc gia cũng phần nào phản ánh mức độ phát triển xã hội của quốc gia đó. Đối với các quốc gia châu Âu, đảm bảo xã hội cho người dân không chỉ dừng lại ở việc đảm bảo nguồn thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, hỗ trợ y tế và giáo dục mà còn có nghĩa là đảm bảo thu nhập cao và suốt đời để ổn định cuộc sống, cung cấp đa dạng các loại hình dịch vụ xã hội, nỗ lực giảm tiến tới xoá bỏ hoàn toàn tình trạng nghèo đói.

Giống như những nước khác ở Tây Âu, vào thời điểm những năm 1990, nước Pháp đã dành khoảng 23,4% tổng sản phẩm quốc

nội (GDP) cho việc đảm bảo xã hội. Theo số liệu của Cục Thống kê Cộng đồng Châu Âu, những nỗ lực nhằm đảm bảo các mục tiêu phát triển xã hội đó đã đưa nước Pháp đứng vào vị trí thứ tư trong danh sách cách quốc gia châu Âu bấy giờ, sau Hà Lan, Bỉ, Đan Mạch nhưng trước Đức, Anh và Ý².

Trong bối cảnh toàn cầu hoá, tìm hiểu các chính sách xã hội đối với người dân là việc làm cần thiết để xác định vai trò của giá trị xã hội trong hệ thống kinh tế. Chẳng hạn, với một xã hội đói nghèo, giá trị xã hội của họ không được quan tâm đúng mức, đói nghèo cũng đồng nghĩa với việc thiếu ăn, thiếu ăn sẽ đe dọa tới sức khoẻ, sức khoẻ sa sút làm giảm khả năng học tập và lao động. Lúc này con người rất cần được chăm sóc, song với các nước nghèo, tập trung phát triển kinh tế cũng đồng nghĩa với việc tập trung đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng như xây dựng và nâng cấp cảng, biển, đường bộ, đường sắt v.v..., họ sẽ không thể quan tâm đến những dịch vụ hỗ trợ trực tiếp cho các hộ gia đình như cung cấp nhà ở, cung cấp lương thực v.v... và điều đó có thể sẽ khiến người ta bị đẩy sang bên lề xã hội.

Tất nhiên điều này còn phụ thuộc nhiều vào thực tế cũng như quan điểm của các nhà hoạch định chính sách, bởi lẽ trong nhiều thập kỷ qua, những hỗ trợ về nghèo đói đối với các cá nhân và hộ gia đình vẫn là những

nhu cầu cấp bách cần thực hiện chứ không phải chỉ là việc xây dựng hạ tầng kỹ thuật. Điều đó nói lên rằng, cách thức tổ chức của một xã hội rất quan trọng. Có rất nhiều yêu cầu cần phải làm đối với một xã hội, đó không chỉ là việc phổ cập giáo dục mà phải phát triển kinh tế bền vững, cải thiện chính sách, trong đó chú trọng đảm bảo dinh dưỡng và điều kiện chăm sóc sức khoẻ tối thiểu dành cho người nghèo, đặc biệt là trẻ em. Đảm bảo những nhu cầu sống cơ bản cho mỗi cá nhân là cơ sở để xây dựng và phát triển xã hội một cách đồng bộ.

Ngày nay tình trạng này vẫn còn tồn tại khá phổ biến ở những nước đang phát triển. Đối với các quốc gia này, bài học từ việc phân bổ ngân sách, xây dựng hệ thống phúc lợi xã hội, xây dựng cơ cấu kinh tế của các quốc gia châu Âu giai đoạn đầu thế kỷ 20 là những kinh nghiệm quý. Song việc mô phỏng theo cách thức tổ chức hệ thống phúc lợi xã hội châu Âu là tương đối khó vì rất tốn kém và thường chỉ có thể thực hiện được ở những nước có trình độ phát triển cao. Điều quan trọng là mỗi quốc gia cần duy trì sự tăng trưởng ổn định cho nền kinh tế vĩ mô trong mọi điều kiện, bởi đó là yếu tố cần thiết để phát triển xã hội.

Bên cạnh sự tăng trưởng về kinh tế, để đạt được mục tiêu phát triển bền vững, mỗi xã hội cần tập trung vào việc phát triển nguồn nhân lực như xoá đói giảm nghèo, nâng cao thu nhập, đảm bảo việc làm cho

² *Bảo hộ xã hội ở Pháp. Số liệu trích trong cuốn "Kinh nghiệm của Pháp về nền kinh tế hỗn hợp".*

người lao động, thúc đẩy sự hoà nhập xã hội, nâng cao đời sống kinh tế, song phải hạn chế bất bình đẳng trong xã hội thông qua các cách thức phân phối thành quả của tăng trưởng, chăm sóc sức khoẻ cộng đồng v.v...

Vấn đề chăm sóc sức khoẻ trẻ em: Trước Thế chiến thứ II, tại châu Âu, gia đình và họ hàng vẫn giữ vai trò cơ bản trong việc trông nom và chăm sóc sức khoẻ trẻ em. Các gia đình châu Âu thuộc giới thượng lưu và trung lưu thường thuê người giúp việc để phụ giúp họ. Những hỗ trợ của chính phủ chỉ đơn giản là sự bao cấp về giáo dục. Mô hình này tương đối giống với một số nước đang phát triển trong giai đoạn hiện nay. Việc chăm sóc trẻ em do gia đình đảm nhiệm, song họ có thể tìm kiếm những hỗ trợ từ bên ngoài thông qua việc thuê mướn lao động từ những gia đình khó khăn về kinh tế. Can thiệp và hỗ trợ từ phía chính phủ dành cho trẻ em thường là trợ cấp về dinh dưỡng, tiêm chủng miễn phí cho phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ, chăm sóc sản khoa, phổ cập giáo dục tiểu học, cung cấp nước sạch, đảm bảo vệ sinh môi trường v.v...

Sau Thế chiến thứ II, vai trò của nhà nước đối với trẻ em tại các quốc gia châu Âu không chỉ bó hẹp trong khuôn khổ hỗ trợ nhằm phổ cập giáo dục nữa mà được mở rộng thêm. Đó là những hỗ trợ từ khi trẻ còn trong bụng mẹ, hỗ trợ bằng tiền mặt hoặc miễn giảm thuế cho những gia đình có trẻ nhỏ. Một vài quốc gia còn thực hiện những hỗ trợ ngoài gia đình như mở trường mẫu

giáo miễn phí để giúp đỡ trẻ em và gia đình họ. Song tất cả những điều này vẫn không ngăn được sự sụt giảm nhanh chóng tỷ lệ sinh trong hơn hai thập niên qua của các quốc gia này.

Vẫn còn nhiều tranh cãi về những chính sách can thiệp của chính phủ đối với trẻ em. Một số quan điểm cho rằng, trên thực tế còn tồn tại những trường hợp lợi dụng việc miễn giảm thuế cho các gia đình có trẻ nhỏ để chuộc lợi. Số khác cho rằng hỗ trợ về học tập và giáo dục đối với trẻ em ở độ tuổi đi học mới thực sự cần thiết, bởi nó vừa hiệu quả về mặt kinh tế, vừa liên quan trực tiếp tới việc giáo dục cho trẻ khả năng tự lập khi trưởng thành. Vấn đề gây tranh cãi ở chỗ liệu có cần phải chăm sóc và hỗ trợ trẻ em trước tuổi đến trường không? Hầu hết các gia đình châu Âu đặc biệt là những gia đình nghèo, học vấn thấp hoặc có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn tin tưởng rằng những chăm sóc bên ngoài gia đình dành cho trẻ chưa đến tuổi đi học chính là sự ưu việt, đề cao xã hội tư bản, điều đó sẽ có lợi cho sự phát triển của trẻ trong tương lai.

Đối với các nước đang phát triển, do tỷ lệ sinh cao nên số lượng trẻ em tương đối lớn, khoảng 40% dân số. Những nước này do chưa đủ điều kiện hỗ trợ nên việc nuôi dạy trẻ của nhiều gia đình, đặc biệt là các gia đình đông con, quả là một gánh nặng, nạn đói nghèo, thất học cũng từ đây mà gia tăng. Trong bối cảnh đó, việc ban hành những chính sách hạn chế mức sinh và phổ cập giáo dục là một trong những việc làm cần thiết của chính phủ nhằm nâng cao ý thức về vai trò làm cha, làm mẹ, khẳng định nhu cầu

được học hành của trẻ, tránh tình trạng đói nghèo thất học như đã nêu trên.

Vấn đề việc làm: Trước những năm 1930, ở châu Âu có rất ít chính sách liên quan tới việc đảm bảo việc làm và thu nhập cho người lao động. Trợ cấp thất nghiệp và các chương trình hỗ trợ việc làm trong giai đoạn này hầu như chưa được quan tâm. Sau Thế chiến thứ II, các chính sách này đã được quan tâm hơn và được thực thi trong suốt quá trình phục hồi kinh tế kể từ đầu những năm 1950. Thành tựu đạt được chính là sự đảm bảo về việc làm, mức thu nhập, đời sống của

người dân cũng vì thế mà ổn định và phát triển.

Sự tăng trưởng kinh tế của các quốc gia châu Âu không chỉ làm tăng nhu cầu sử dụng lao động mà còn làm phong phú hơn cách thức sử dụng lao động. Việc sử dụng lao động thời vụ vẫn tồn tại, thậm chí còn có xu hướng gia tăng ở một số quốc gia, gây ảnh hưởng không nhỏ tới đời sống của một số nhóm dân cư, chủ yếu là thanh niên, những người mới bước vào nghề và những người thất nghiệp đang tìm việc làm.

Bảng 1. Tỷ lệ người lao động thời vụ tại châu Âu (đơn vị: %)

STT	Tên nước	1992		2000	
		Nam	Nữ	Nam	Nữ
1	Bỉ	3,1	7,6	6,6	12,1
2	Đan Mạch	9,9	12,1	8,7	11,7
3	Đức	10,1	11,2	12,5	13,1
4	Hy Lạp	10,3	10,2	11,5	15,6
5	Tây Ban Nha	30,8	39,2	30,7	34,6
6	Pháp	9,1	12,2	14,3	15,8
7	Ailen	6,6	11,8	3,6	5,9
8	Italia	6,2	9,7	8,8	12,2
9	Lucsembua	2,3	3,9	2,7	4,4
10	Hà Lan	6,7	13,9	11,3	17,1
11	Áo	5,7	6,4	7,6	8,4
12	Bồ Đào Nha	9,7	12,7	18,4	22,7
13	* Phần Lan	13,4	19,5	14,5	20,9
14	* Thụy Điển	11	14,8	12,1	16,5
15	Anh	4,4	6,7	5,7	7,6
16	Liên minh Châu Âu	9,9	12,2	12,5	14,5

Nguồn: Eurostat, European Labour Force Surveys.

Qua số liệu ở bảng 1 có thể thấy tại hầu hết các quốc gia châu Âu, số lao động thời vụ là nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, thậm chí có trường hợp cao gấp đôi. Ví dụ tại Bỉ, vào năm 1992, số lao động thời vụ là nữ chiếm 3,1%, nam là 7,6%; tới năm 2000, tỷ lệ này tăng lên gần gấp đôi ở mỗi nhóm, trường hợp Hà Lan và Bồ Đào Nha cũng tương tự.

Tây Ban Nha là nước có số lao động thời vụ cao nhất của EU15 (thời điểm 1992 số lao động thời vụ được xác định theo tỷ lệ nam: 30,8%, nữ: 39,2%), lao động dạng này tăng nhanh trong khoảng thời gian từ 1985 đến 1995 và có xu hướng giảm song không đáng kể trong những năm sau đó.

Bỉ, Pháp, Italy, Hà Lan, Bồ Đào Nha, Thụy Điển là một số quốc gia có xu hướng gia tăng nhanh tỷ lệ những người lao động thời vụ. Điều này phát triển tỷ lệ thuận với tình trạng thất nghiệp vẫn đang gia tăng ở châu Âu. Thời điểm 2005, số người xin trợ cấp thất nghiệp tại châu Âu là 8,7%, tăng 1,5% so với năm 2003.

Các nước đang phát triển hầu như không có trợ cấp thất nghiệp bởi ở những nước này có tới 60-80% dân số làm nông nghiệp. Một số nước có trợ cấp thất nghiệp cho người dân, song đó có thể chỉ là một phần rất khiêm tốn. Đối với những nước nghèo, vai trò của quốc gia trong việc chăm sóc y tế, sức khoẻ cho người dân còn quan trọng hơn nhiều so với sự đảm bảo về việc làm cho người lao động,

bởi lẽ mục đích của việc đảm bảo việc làm và thu nhập cho người lao động, đặc biệt là những người lao động có thu nhập thấp, cuối cùng cũng để hướng tới việc đảm bảo cho họ những nhu cầu tối thiểu như ăn, mặc, ở và nhu cầu được chăm sóc y tế, chăm sóc sức khoẻ.

Bảo hiểm và vấn đề chăm sóc sức khoẻ:

Trước Thế chiến thứ II, tiết kiệm cá nhân, hỗ trợ từ người thân và bạn bè, những kế hoạch bảo hiểm cá nhân đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nhẹ gánh nặng của nền kinh tế đối với việc chăm sóc sức khoẻ nhân dân. Công nghiệp hoá và chế độ làm thuê đã tạo nên những biến đổi căn bản hoàn cảnh sống của dân cư cũng như phương thức tổ chức an sinh xã hội. Giai đoạn đầu của cuộc cách mạng công nghiệp nửa đầu thế kỷ 19, ở châu Âu đã xuất hiện tự phát các hình thức giúp đỡ của người lao động với nhau, của các hội từ thiện và nhà thờ do sức lực của người lao động bị vắt kiệt trong các nhà máy tư nhân mà không có chế độ bảo hiểm ốm đau, thất nghiệp. Cuối cùng, nhà nước phải đứng ra thực hiện chức năng bảo hiểm xã hội thông qua việc ban hành các đạo luật và thành lập các cơ quan chuyên trách, quá trình này diễn ra trong suốt nửa sau thế kỷ 19 và đầu thế kỷ 20.

Những năm 1930 của thế kỷ này và đặc biệt là những năm sau Thế chiến thứ II đã đánh dấu bước phát triển mới của hệ thống an sinh xã hội. Chế độ bảo hiểm xã hội ở các

nước phương Tây được mở rộng đáng kể, xuất hiện hệ thống bảo hiểm xã hội ở Liên Xô và sau đó là ở các nước xã hội chủ nghĩa khác. Hệ thống bảo hiểm này ra đời và đã được đánh giá là thiết chế cốt lõi của hệ thống an sinh xã hội hiện đại, giải quyết nhu cầu bảo hiểm thất nghiệp, ốm đau, tai nạn lao động, tuổi già v.v...

Tại một số quốc gia châu Âu khác, trợ cấp y tế cũng như trợ cấp thất nghiệp được căn cứ vào khoản thu nhập trước đó của cá nhân, đặc biệt là thu nhập từ các công việc ổn định, chế độ bảo hiểm sức khỏe cũng như những chương trình phúc lợi uỷ thác cho nhà nước chịu trách nhiệm.

Thụy Điển được xem là một quốc gia có dịch vụ phúc lợi xã hội kiểu mẫu, người dân Thụy Điển được nhà nước đảm bảo những nhu cầu xã hội tối thiểu. Luật pháp liên quan tới vấn đề phúc lợi xã hội của Thụy Điển được xây dựng rất sớm và khá phát triển sau Thế chiến thứ II. Nguồn ngân sách cho quỹ phúc lợi được lấy một phần từ tiền đóng bảo hiểm hàng năm và một phần khác từ các khoản thuế tại trung ương và địa phương.

Dịch vụ y tế của Thụy Điển được giới thiệu lần đầu vào năm 1995. Trẻ dưới 2 tuổi được chăm sóc sức khỏe miễn phí, thuốc men được cung cấp cho người dân với giá rẻ và thậm chí miễn phí trong một số trường hợp. Khi ốm đau, người lao động và phụ nữ đang nghỉ nuôi con sẽ được nhận tiền mặt và một số khoản phụ phí khác tính theo tỷ lệ thu

nhập. Chi phí cho việc khám, chăm sóc phụ nữ mang thai và sinh nở do bảo hiểm y tế chi trả. Bên cạnh đó, Thụy Điển cũng như các quốc gia châu Âu còn có những chương trình chăm sóc y tế khác như chương trình chăm sóc và bảo hiểm răng miệng v.v...

Ở Thụy Điển, quy định về trợ cấp cho cha mẹ trong trường hợp sinh con được trả tổng cộng là 15 tháng, 2 trong 15 tháng này trợ cấp tương đương với 85% thu nhập bình thường (áp dụng từ năm 1996), trong 10 tháng tiếp theo trợ cấp tương đương với 75% thu nhập (áp dụng từ năm 1996), 3 tháng tiếp sau đó trợ cấp được tính theo tiêu chuẩn nhất định là 60 SEK/ngày (áp dụng từ năm 1995). Cha mẹ cũng có quyền nghỉ ở nhà trông con ốm cho đến khi con 12 tuổi và vẫn được hưởng 75% lương (áp dụng từ năm 1996), khoản tiền này tối đa là 120 ngày/năm cho một đứa con.¹

Chi phí xã hội ở Thụy Điển được sử dụng nhằm hỗ trợ cho hoạt động chăm sóc trẻ em, phụ cấp cho các gia đình có trẻ dưới 16 tuổi. Những người tàn tật được hưởng phụ cấp hàng năm, trong trường hợp tử vong sẽ được hưởng một số phụ phí và trợ cấp khác. Việc bồi thường cho người lao động được gắn liền với chương trình chăm sóc sức khỏe quốc gia. Trong loại hình bảo hiểm này, người tuyển dụng lao động chịu trách nhiệm hoàn toàn về tài chính, bảo hiểm toàn bộ thời

¹ Vũ Quang Hào, *Báo chí và đào tạo báo chí Thụy Điển*, tr.39-40.

gian lao động cũng như trên chặng đường từ nhà đến nơi làm việc và từ nơi làm việc về nhà của người động. Ngoài ra, còn bao gồm một số phụ phí như việc điều trị y tế miễn phí, cấp phát thuốc, cung cấp một số dụng cụ y tế v.v...

Về một khía cạnh nào đó, có thể nói ngành y tế là hình ảnh thu nhỏ của một xã hội. Đối với các nước đang phát triển, còn nhiều vấn đề cần phải làm để có thể đáp ứng được nhu cầu cơ bản của mọi người dân, đó là nhu cầu được chăm sóc y tế. Những nước này cần tập trung vào việc nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cả về khía cạnh địa lý cũng như kinh tế cho người dân, đặc biệt là người nghèo, đấu tranh phòng chống các bệnh truyền nhiễm, ngăn chặn tình trạng suy dinh dưỡng, nâng cao nhận thức của người dân về vấn đề đảm bảo vệ sinh và chăm sóc sức khỏe, cung cấp thông tin về tầm quan trọng của việc cần phải có cuộc sống khỏe mạnh, đúng tiêu chuẩn, bao gồm cả việc hút ít thuốc lá v.v...

Trợ cấp, lương hưu và chăm sóc sức khỏe người già: Tuổi già không chỉ là hiện tượng sinh lý tự nhiên mà còn là một hiện tượng xã hội. Tính chất xã hội của thời kỳ này trong cuộc đời mỗi người được đặc trưng bởi một số yếu tố như về hưu hoặc thay đổi hoạt động nghề nghiệp, thay đổi địa vị xã hội, thay đổi lối sống nói chung và các định hướng giá trị nói riêng, thay đổi chức năng cũng như vai trò của cá nhân. Sức khỏe người

già liên quan tới nhiều yếu tố khác nhau như điều kiện lao động, nơi ở và chế độ dinh dưỡng, đời sống văn hoá tinh thần, tình trạng bệnh tật v.v... Những yếu tố này phụ thuộc vào điều kiện phát triển chung của mỗi xã hội, của mỗi gia đình, cũng như nghề nghiệp của mỗi cá nhân.

Chăm sóc sức khoẻ người già từ phía xã hội được biểu hiện trong các chính sách xã hội, sự bù đắp về vật chất cũng như trong việc hình thành và duy trì các hình thức sinh hoạt tập thể. Ở nhiều quốc gia châu Âu, hệ thống lương hưu và trợ cấp dưỡng lão được xem như nguồn cung cấp chính để đảm bảo thu nhập cho người cao tuổi.

Tại Thụy Điển, chế độ lương hưu tồn tại từ năm 1980 bao gồm lương hưu cơ bản, phụ cấp lương hưu và lương hưu toàn phần. Lương hưu cơ bản được trả cho tất cả mọi người từ 65 tuổi trở lên. Những người có nguyện vọng có thể bắt đầu hưởng lương ở tuổi trên 60 nhưng với mức thấp hơn, khoảng 6,95% thu nhập. Người dân Thụy Điển có thể bắt đầu nhận lương hưu sau tuổi 65, nhưng không vượt quá 70 tuổi, trong trường hợp này, lương hưu cũng tăng tương ứng. Phụ cấp hưu trí đầy đủ trả cho những người đã làm việc tối thiểu là 30 năm, lương hưu căn cứ vào thu nhập trung bình của giai đoạn “15 năm có thu nhập cao nhất”.²

² Vũ Quang Hào, *Báo chí và đào tạo báo chí Thụy Điển*, tr.40-41.

Môi trường xã hội có ảnh hưởng lớn đối với vấn đề chăm sóc sức khoẻ người già. Ở các xã hội có nền kinh tế phát triển, xã hội công nghiệp với lối sống đô thị hiện đại, con người bị cuốn hút vào công việc, lo lắng cho tương lai, người già dường như gắn với quá khứ nên ít được gia đình quan tâm. Đã có nhiều cuộc nghiên cứu xã hội học trong nước và quốc tế tìm hiểu nhu cầu sống chung giữa các thế hệ. Hầu hết thanh niên, những cặp vợ chồng kết hôn đã có con cái đều muốn có điều kiện sống gần gũi, nhưng độc lập với cha mẹ già. Những biến đổi này là tất yếu, song cũng đáng lo ngại trong đời sống gia đình đô thị hiện nay, đặc biệt là ở các nước châu Á, khi mà đối với sức khoẻ người già, nhất là sức khoẻ về tinh thần, môi trường gia đình có một ý nghĩa đặc biệt quan trọng.

Tóm lại, có rất nhiều quan điểm khác nhau về phát triển. Những lý luận về phát triển và kém phát triển trước đây của số đông các học giả phương Tây tập trung chủ yếu vào khả năng tích lũy và đầu tư để tăng trưởng kinh tế. Song phát triển không đồng nghĩa với tăng trưởng, mặc dù trong quá trình đó, tăng trưởng là chỉ tiêu quan trọng hàng đầu. Nếu tăng trưởng chỉ đề cập tới giá trị vật chất thì phát triển còn chú trọng tới những yếu tố khác, đó là giá trị văn hoá, tinh thần. Phát triển xã hội có thể hiểu trong khuôn khổ của một hình thái kinh tế - xã hội mới, tiến bộ hơn, được hoàn thiện trên một nền tảng cũ, song cũng có thể hiểu đó là quan hệ giữa tăng trưởng kinh tế và công bằng xã hội. Cho

dù hiểu theo cách nào thì khái niệm phát triển xã hội cũng đều hướng tới sự văn minh, tiến bộ và bền vững.

Những kết quả đạt được trong công cuộc cải cách xã hội sau Thế chiến thứ II đã đánh dấu một bước khởi đầu tốt đẹp và là cơ sở cho những bước tiến tiếp theo của hầu hết các quốc gia châu Âu. Lực lượng sản xuất mới đã ra đời tương đối hoàn hảo dựa trên cơ sở là sự phát triển của tin học và công nghệ thông tin. Bước đột phá này kéo theo sự thay đổi tận gốc tính chất của lực lượng sản xuất, cơ cấu ngành nghề, sự phân bố sản xuất và phân công lao động. Một nhịp sống hiện đại ra đời, nhanh chóng lan rộng trên khắp các quốc gia châu Âu và tạo nên sự thay đổi đáng kể đối với toàn bộ đời sống xã hội. Theo đó, con người trở thành trung tâm của những nỗ lực phát triển kinh tế xã hội, tự do cá nhân được đề cao, hình ảnh về “cái tôi” được khẳng định v.v... song cũng chính vì thế mà nảy sinh nhiều vấn đề phức tạp.

Lịch sử nhân loại đã trải qua nhiều giai đoạn phát triển rất khác nhau, với mỗi mô hình phát triển kinh tế lại có mô hình phát triển xã hội tương ứng. Trong tất cả các giai đoạn này, sự kết hợp hài hoà giữa tăng trưởng kinh tế, phát triển xã hội và tiến bộ xã hội luôn là một bài toán khó. Cùng với thời gian, con người ngày càng nhận thức sâu sắc và đi đến chia sẻ với nhau rằng sự kết hợp hài hoà đó sẽ giúp duy trì hệ thống chính trị, pháp luật và xã hội ổn định cùng với chính sách

kinh tế vĩ mô hiệu quả, tạo tiềm năng cho sự thịnh vượng của một quốc gia, trong đó con người là trung tâm của mọi mục tiêu phát triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2006), *Giáo trình Triết học Mác Lênin*, Nxb Chính trị Quốc gia.
2. Trần Thị Kim Dung (2001), *Quan hệ Việt Nam - Liên minh Châu Âu*, Nxb Khoa học Xã hội, Hà Nội.
3. Vũ Quang Hòa, *Báo chí và đào tạo báo chí Thuy Điển*, tr.39-40.
4. Bùi Huy Khoát (2001), *Thúc đẩy quan hệ thương mại - đầu tư giữa Liên hiệp Châu Âu và Việt Nam trong những năm đầu thế kỷ XXI*, Nxb Khoa học Xã hội, Hà Nội.
5. Thanh Lê (chủ biên) (2003), *Xã hội học phương Tây*, Nxb Thanh niên.
6. Ngân hàng Thế giới, Tổ chức SIDA Thuy Điển, Tổ chức AUSAID Úc, Đại sứ quán Vương quốc Hà Lan cộng tác với Bộ Y tế Việt Nam, *Việt Nam khoẻ để phát triển bền vững*.
7. Phạm Xuân Nam (chủ biên) (2002), *Triết lý phát triển ở Việt Nam mấy vấn đề cốt yếu*, Nxb Khoa học Xã hội.
8. Trung tâm Khoa học Xã hội và Nhân văn Quốc gia, Viện Xã hội học (1994), *Người cao tuổi và an sinh xã hội*, Nxb Khoa học Xã hội, Hà Nội.
9. Trung tâm Nghiên cứu Bắc Mỹ (2003), *Mỹ - Âu - Nhật: văn hoá và phát triển*, Nxb Khoa học Xã hội, Hà Nội.
10. Viện Dự báo Chiến lược Khoa học và Công nghệ (1995), *Việt Nam tầm nhìn đến năm 2020*, Nxb Chính trị Quốc gia.
11. Viện Khoa học xã hội Việt Nam, Viện Nghiên cứu Châu Âu (2005), *Các nước Đông Âu gia nhập Liên minh Châu Âu và những tác động tới Việt Nam*, Nxb Khoa học Xã hội, Hà Nội.
12. Viện Thông tin Khoa học Xã hội, *Con người và nguồn lực con người trong phát triển*, 1995.
13. http://www.delvnm.ec.europa.eu/eu_vn_relations/bluebook2006/european_union. Tải ngày 15/09/2007.
<http://www.banrep.gov.co/economia/semin-emplo-econ/ponen-bertola.pdf>. Tải ngày 15/09/2007.
http://www.nuff.ox.ac.uk/projects/ChangeOual/papers/public/themes/11theme_1247_WorkSection4PochicPaugamSelz.doc. Tải ngày 10/10/2007.
<http://www.opinionjournal.com/editorial/feature.html?id=110006768>. Tải ngày 10/10/2007.