



TẠP CHÍ

NGUỒN NHÂN LỰC VÀ AN SINH XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

**Chúc mừng
Năm mới**

Happy new Year

▶ Phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và
thích ứng với già hóa dân số giai đoạn
2021-2030

▶ Hoạt động công tác xã hội hỗ trợ phụ nữ
đơn thân tìm kiếm việc làm

▶ Việc làm, thu nhập của lao động nữ
nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch
Covid-19 và cách ứng phó: Nghiên cứu
trường hợp quận Tây Hồ, Thành phố Hà Nội

**SỐ 14
01/2023**

<http://ulsa.edu.vn>

Thư chúc mừng năm mới

Chào mừng Xuân Quý Mão 2023, Hội đồng biên tập, Ban biên tập Tạp chí Nguồn nhân lực và An sinh xã hội xin trân trọng gửi toàn thể bạn đọc của Tạp chí lời chúc mừng năm mới tốt đẹp nhất!

Năm 2022, Tạp chí Nguồn nhân lực và An sinh xã hội đã đạt được những thành công rực rỡ. Tạp chí đã thu hút được nhiều bài viết chất lượng, có điểm mới về khoa học và đã phát hành đều đặn mỗi tháng 1 số, trong đó có 1 số tạp chí được phát hành bằng tiếng Anh. Tạp chí cũng đã tổ chức thành công Lễ ra mắt và Tọa đàm về “Định hướng phát triển Tạp chí Nguồn nhân lực và An sinh xã hội đến năm 2030 và Tầm nhìn đến năm 2045”. Trong năm 2022, Tạp chí đã chính thức được Hội đồng Giáo sư Nhà nước xếp vào danh mục các tạp chí được tính điểm đối với các khối ngành Kinh tế, Tâm lý học và Triết học – Xã hội học – Chính trị học. Thay mặt Hội đồng biên tập và Ban biên tập của Tạp chí, tôi xin chân thành cảm ơn sự quan tâm, ủng hộ và đóng góp quý báu của các nhà khoa học, nhà giáo, nhà nghiên cứu, nhà hoạch định chính sách – những người đã góp phần quan trọng để Tạp chí đạt được những thành công này!

Năm 2023, với quyết tâm và khí thế mới, chắc chắn Tạp chí sẽ tiếp tục thu hút được các nhà nghiên cứu và công bố những sản phẩm khoa học có chất lượng cao về nguồn nhân lực và an sinh xã hội, phục vụ tốt cho việc hoạch định chính sách và việc nghiên cứu, giảng dạy, học tập. Chúng tôi rất mong muốn tiếp tục nhận được các bài nghiên cứu khoa học từ các nhà khoa học, nhà hoạch định chính sách, giảng viên, nghiên cứu sinh, học viên cao học trong và ngoài nước.

Nhân dịp Xuân mới, với vai trò là Tổng biên tập, tôi xin chân thành cảm ơn và xin gửi những lời chúc mừng năm mới trân trọng nhất đến các giáo sư ngoài trường đã tham gia Hội đồng biên tập của Tạp chí! Tôi cũng xin chân thành cảm ơn và gửi lời chúc mừng năm mới tốt đẹp nhất đến ban lãnh đạo và tập thể sư phạm Trường Đại học Lao động – Xã hội đã ủng hộ mạnh mẽ và quan tâm sát sao đến sự phát triển của Tạp chí!

Kính chúc các nhà khoa học, nhà hoạch định chính sách, giảng viên, nghiên cứu sinh, học viên cao học và bạn đọc của Tạp chí năm mới Sức khỏe - Hạnh phúc – Thành công và An khang - Thịnh vượng!

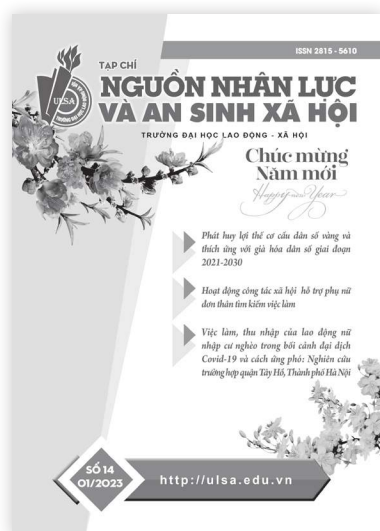
Mừng năm mới với những thành công mới!

Trân trọng!

TỔNG BIÊN TẬP


PGS.TS. Lê Thanh Hà

JOURNAL OF HUMAN
RESOURCES AND SOCIAL
PROTECTION



Monthly Publication
Vol 14 - 01/2023

EDITOR-IN-CHIEF

Asso. Prof. Dr. Le Thanh Ha

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

Dr. Doan Thi Mai Huong

EDITORIAL BOARD

Asso. Prof. Dr. Le Thanh Ha

Prof. Dr. Tran Ngoc Anh

Prof. Dr. Pham Quang Trung

Prof. Dr. Ngo Thang Loi

Prof. Dr. Nguyen Huu Minh

Prof. Dr. Dinh Van Son

Dr. Doan Thi Mai Huong

Dr. Do Thi Tuoi

Dr. Nguyen Trung Hai (79)

EDITORIAL SECRETARY

Dr. Nguyen Xuan Huong

Journal Office:

No.43 Tran Duy Hung Road,

Trung Hoa Ward, Cau Giay Distr., Hanoi.

Tel: +84 (0) 24 35564584

Email: phongkhhtqt@ulsa.edu.vn

Publishing License

No. 438/GP-BTTTT dated 13th July 2021

Printed at Vietcolor Ltd. Company.

TABLE OF CONTENTS:

- 2 *Promoting the advantages of golden population structure and adapting to population aging in Vietnam in the period of 2021-2030*

**Trinh Thu Nga, Nguyen Hai Ninh,
Tran Thi Ngoc Anh, Le Thu Huyen**

- 15 *Social work activities in supporting single women to find jobs*
Nguyen Thanh Huyen

- 25 *Employment and income of poor migrant workers in context of covid-19 and responses: Case study of Tay Ho district, Hanoi City*

Nguyen Thi Tuyen Nga

- 35 *Challenges for Vietnam's health financing as conducting universal coverage of social health insurance*

Pham Duc Trong, Pham Hai Hung, Ha Thi Nhung

- 43 *Social work in supporting diabetes patients in Dong Anh General Hospital*

Pham Huong Tra, Nguyen Thi Thu Huong

- 51 *The happiness indicators of the Kingdom of Bhutan and solutions for the Vietnamese Government and people in developing the happiness indicators*

**Nguyen Thi Giang Huong, Vu Thi Thanh Thuy,
Pham Thi Thuy**

PHÁT HUY LỢI THẾ CƠ CẤU DÂN SỐ VÀNG VÀ THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ GIAI ĐOẠN 2021-2030

TS. Trịnh Thu Nga

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
trinhthunga0975@gmail.com

ThS. Nguyễn Hải Ninh

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
haininh304@gmail.com

ThS. Trần Thị Ngọc Anh

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
ngocanhtran.ilssa@gmail.com

ThS. Lê Thu Huyền

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
le_thuhuyen1210@yahoo.com

Tóm tắt: Bài viết này nhằm xem xét thực trạng và kết quả phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số của Việt Nam trong thời gian qua và các vấn đề đặt ra đối với thị trường lao động và đảm bảo an sinh xã hội của Việt Nam. Phân tích hiện trạng cho thấy, việc phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số của Việt Nam trong thời gian qua đã đạt được những thành tựu quan trọng nhưng cũng còn nhiều khó khăn, thách thức như: mức độ toàn dụng nhân lực thanh niên còn hạn chế; chất lượng nhân lực còn rất thấp; huy động, phân bổ lực lượng lao động chưa hợp lý và sử dụng lao động chưa hiệu quả. Bên cạnh đó, thích ứng với nguy cơ thiếu hụt lao động trong tương lai do suy giảm lực lượng lao động còn nhiều thách thức; đảm bảo an sinh xã hội cho người dân nói chung và người cao tuổi nói riêng còn hạn chế... Trên cơ sở đó, bài viết cũng đưa ra một số giải pháp nhằm phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số của Việt Nam trong giai đoạn 2021-2030.

Từ khóa: cơ cấu dân số vàng, già hóa dân số, lực lượng lao động, người cao tuổi

PROMOTING THE ADVANTAGES OF GOLDEN POPULATION STRUCTURE AND ADAPTING TO POPULATION AGING IN VIETNAM IN THE PERIOD OF 2021-2030

Abstract: This paper aims to review the status and results of promoting the advantages of golden population structure and adapting to population aging in Vietnam in recent times and the issues raised to the labour market and social security assurance in Vietnam. The analysis of the current situation shows that the promotion of taking advantages of golden population structure and population aging adaptation in Vietnam have reached remarkable achievements. However, there are many difficulties and challenges, such as: the level of full employment of young human resource remains limited; human resource quality is very low; mobilization and distribution of labour force is unreasonable; and labour use is ineffective.

In addition, adapting to the labour shortage in the future is still challenging; ensuring social security for people in general and the elderly in particular faces many difficulties. On that basis, the paper proposes some solutions to promote the advantages of golden population structure and adapt to population aging in Vietnam in the period of 2021-2030.

Keywords: golden population structure, population aging, labour force, the elderly.

Mã bài báo: JHS - 86

Ngày nhận sửa bài: 23/11/2022

Ngày nhận bài: 25/10/2022

Ngày duyệt đăng: 20/12/2022

Ngày nhận phản biện: 14/11/2022

1. Giới thiệu

Việt Nam cũng giống như nhiều nước ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, đang ở trong giai đoạn cơ cấu “dân số vàng”, đồng thời cũng đang trong quá trình già hóa dân số (GHDS). Theo dự báo của Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc, cơ hội dân số vàng của Việt Nam kéo dài khoảng 33 năm, bắt đầu từ 2009 và sẽ kết thúc vào năm 2039. Thời gian quá độ từ GHDS sang dân số già của Việt Nam khoảng 26 năm, từ năm 2011 đến năm 2036. Trong bối cảnh đó, áp lực đào tạo, chăm lo việc làm, an sinh xã hội (ASXH) đang là bài toán nan giải cho việc tận dụng cơ hội “vàng” ở Việt Nam hiện nay. GHDS nhanh cũng đặt ra thách thức lớn cho Việt Nam với các nguy cơ suy giảm, thiếu hụt lực lượng lao động (LLLĐ) trong tương lai cũng như suy giảm năng suất lao động (NSLĐ); đồng thời đặt ra những thách thức lớn đối với hệ thống ASXH và giải quyết các nhu cầu chăm sóc ngày càng tăng của người cao tuổi.

Theo Ngân hàng Thế giới, tốc độ già hóa của Việt Nam hiện nằm trong nhóm đang già hóa nhanh nhất thế giới nhưng nó lại diễn ra trong bối cảnh mức thu nhập thấp hơn nhiều các nước cũng già hóa khác. Những điều này có thể dẫn đến gánh nặng “chưa giàu đã già” ở Việt Nam nếu như chúng ta không tận dụng tốt cơ hội “dân số vàng” cho phát triển kinh tế - xã hội (KT-XH) và có các biện pháp thích ứng hiệu quả nhất đối với vấn đề GHDS. Theo đó, việc thành công trong tận dụng được cơ hội dân số vàng và thích ứng với GHDS phụ thuộc vào sự vận hành của thể chế, sự điều hành của nền kinh tế vĩ mô và đặc biệt là các chính sách về giáo dục - đào tạo (GD-ĐT), chính sách TTLĐ và ASXH.

Nhận thức được tầm quan trọng công tác dân số và tác động của chuyển đổi nhân khẩu học đến phát triển KT-XH của Việt Nam, Đảng đã ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 về

công tác dân số trong tình hình mới với mục tiêu quan trọng là “tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng và thích ứng với GHDS”. Để thực hiện Nghị quyết này và Chương trình Nghị sự 2030 về Phát triển bền vững, đã đến lúc cần phải có tổng kết, đánh giá thực trạng để làm rõ những ưu điểm, hạn chế và bất cập trong các biện pháp, chính sách lao động, việc làm và ASXH trong bối cảnh cơ cấu dân số vàng và GHDS ở Việt Nam trong thời gian qua cũng như các tác động tiềm năng của bối cảnh mới, đặc biệt là GHDS nhanh và đề xuất các giải pháp lao động, việc làm và ASXH nhằm phát huy lợi thế của cơ cấu dân số vàng và thích ứng với GHDS cho giai đoạn tới. Với ý nghĩa đó, bài viết này sẽ tập trung làm rõ thực trạng và kết quả phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với GHDS của Việt Nam trong thời gian qua và các vấn đề đặt ra đối với thị trường lao động (TTLĐ) và đảm bảo ASXH của Việt Nam, trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp nhằm tận dụng cơ hội dân số vàng và thích ứng với GHDS nhanh ở Việt Nam trong bối cảnh mới.

2. Một số lý luận cơ bản về phát huy lợi thế dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số

2.1. Khái niệm và nội hàm cơ bản

“Chuyển đổi nhân khẩu học” là sự chuyển đổi từ tỷ suất sinh và tỷ suất chết cao, tương ứng với nền kinh tế chủ yếu dựa vào nông nghiệp, sang tỷ suất sinh và tỷ suất chết giảm, gắn với xã hội công nghiệp đô thị (ADB, 2019). Chuyển đổi nhân khẩu học dẫn đến thay đổi cơ cấu tuổi của dân số và tạo ra lợi tức dân số (ADB, 2019).

“Tỷ số phụ thuộc” là tiêu chí đánh giá gánh nặng của dân số trong độ tuổi lao động. Chỉ tiêu này phản ánh tác động của mức sinh, mức chết đến cơ cấu tuổi và LLLĐ. Tỷ số phụ thuộc chung biểu thị phần trăm của dân số dưới 15 tuổi và từ 65 tuổi trở

lên trên 100 người ở nhóm tuổi 15-64. Trong đó, tỷ số phụ thuộc trẻ em biểu thị phần trăm của dân số dưới 15 tuổi trên 100 người ở nhóm tuổi 15-64 và tỷ số phụ thuộc người già biểu thị phần trăm của dân số từ 65 tuổi trở lên trên 100 người ở nhóm tuổi 15-64 (UNFPA, 2010).

“Chỉ số già hóa” là tiêu chí đánh giá mức độ già hóa của dân số, được tính bằng tỷ số giữa số người cao tuổi và 100 người dưới 15 tuổi (hay trẻ em). Khi chỉ số này lớn hơn 100 tức là dân số cao tuổi lớn hơn dân số trẻ em (UNECE, 2022).

“Cơ cấu dân số vàng” là khi tỷ số phụ thuộc dân số chung của nước đó nhỏ hơn 50% (UNFPA, 2010). Đặc điểm dân số và lao động của một quốc gia khi có cơ cấu dân số vàng đó là quy mô và tỷ lệ người phụ thuộc thấp hơn so với dân số trong độ tuổi lao động và có một LLLĐ dồi dào và sung mãn về thể chất và tinh thần.

“Phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng” (hay còn gọi là tận dụng cơ hội dân số vàng) là phát huy lợi thế nguồn nhân lực (NNL) trong độ tuổi lao động dồi dào với tỷ lệ vượt trội so với dân số phụ thuộc, để tham gia hoạt động kinh tế, sản xuất hàng hóa và dịch vụ đóng góp vào tăng trưởng kinh tế và phát triển bền vững đất nước (UNFPA, 2010 và ADB, 2019).

“Già hóa dân số” là khi tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 7% - dưới 14% tổng dân số hoặc tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm từ 10% - dưới 20%

tổng dân số. Già hóa dân số là kết quả của quá độ nhân khẩu học, trong đó mức chết và mức sinh đều giảm cùng với tổng tỷ suất sinh giảm dần xuống mức sinh thay thế, tuổi thọ bình quân tăng lên làm tăng số lượng người cao tuổi (NCT) nói chung và lao động cao tuổi nói riêng, tức là tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi giảm, tỷ lệ người cao tuổi tăng (UNFPA, 2012).

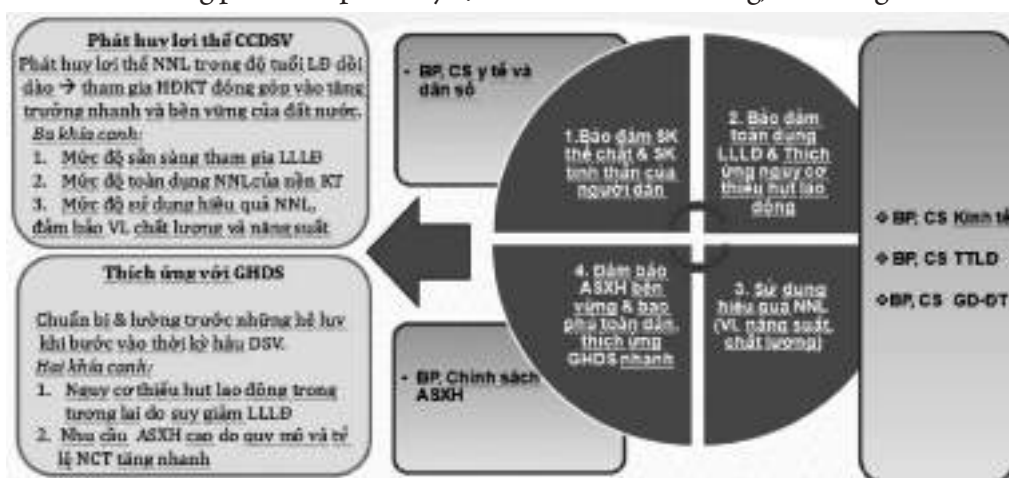
“Thích ứng với già hóa dân số” là việc đất nước chuẩn bị và lường trước những hệ lụy khi bước vào thời kỳ hậu dân số vàng để có giải pháp và chính sách chủ động trước nguy cơ thiếu hụt lao động do tỷ lệ người trong tuổi lao động giảm sút và gia tăng nhu cầu về ASXH do tỷ lệ người cao tuổi tăng (UNDP, 2017).

2.2. Khung phân tích phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số

- Phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng

Theo ADB (2019), việc phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng được thực hiện thông qua việc ban hành và thực thi các biện pháp, chính sách nhằm hiện thực hóa có hiệu quả những đóng góp của NNL trong độ tuổi lao động cho tăng trưởng, đó là: cải thiện thể chất và sức khỏe; nâng cao trình độ dân trí nói chung và trình độ kỹ năng của người lao động (NLĐ) nói riêng; sử dụng hiệu quả nguồn lao động dồi dào cho tăng trưởng và phát triển kinh tế, đảm bảo việc làm năng suất, bền vững và một hệ thống ASXH bao phủ rộng và bền vững. Theo đó, việc phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng cần được xem xét trên ba cấp độ (xem hình 1):

Hình 1. Khung phân tích phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với GHDS



Nguồn: Tổng hợp từ các tài liệu của UNFPA (2010, 2012, 2016), TCTK (2021) và ADB (2019), Bloom et al.(2014) & TS. Doãn Mậu Diệp (2021).

+ *Cấp độ 1. Mức độ sẵn sàng tham gia LLLĐ*: được đo lường bằng tỷ lệ những người “trong độ tuổi lao động” có khả năng làm việc. Nếu dân số trong độ tuổi này đông nhưng lại ốm đau, bệnh tật, không có khả năng làm việc thì cũng không tác động tích cực cho phát triển, thậm chí là ngược lại. Vấn đề này liên quan đến các biện pháp, chính sách y tế và dân số.

+ *Cấp độ 2. Mức độ toàn dụng nhân lực của nền kinh tế*: được đo lường bằng tỷ lệ những người “có khả năng làm việc” có việc làm. Những người “có khả năng làm việc” nhưng thất nghiệp hoặc có việc làm nhưng không đầy đủ sẽ tác động tiêu cực đến phát triển. Do đó, việc đảm bảo toàn dụng LLLĐ là nội dung quan trọng trong phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng. Vấn đề này liên quan đến các biện pháp, chính sách tạo việc làm thông qua phát triển kinh tế và các chính sách thị trường lao động nhằm toàn dụng NNL.

+ *Cấp độ 3. Mức độ sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực*: đo lường bằng tỷ lệ “những người có việc làm” làm việc có năng suất, chất lượng. Nếu có việc làm nhưng năng suất thấp và thu nhập thấp thì đất nước không tránh khỏi “bẫy thu nhập trung bình”, mức sống nhân dân khó cải thiện. Do đó, việc sử dụng hiệu quả NNL nhằm đảm bảo việc làm chất lượng và năng suất là nội dung đặc biệt quan trọng trong phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng. Vấn đề này liên quan đến các biện pháp, chính sách giáo dục - đào tạo, đặc biệt là đào tạo nghề đáp ứng được yêu cầu của việc làm. Bên cạnh đó, chính sách lao động - việc làm và chính sách kinh tế, bao gồm đảm bảo quyền của người lao động, thu hút và sử dụng lao động chất lượng cao.

- *Thích ứng với già hóa dân số*

Theo UNDP (2017), thích ứng với GHDS không chỉ là việc ban hành và thực hiện tốt các biện pháp, chính sách trực tiếp đối với NCT mà còn là việc ban hành và thực hiện tốt các biện pháp, chính sách đối với trẻ em và dân số trong độ tuổi lao động. Theo đó, thích ứng với già hóa dân số cần được xem xét ở hai khía cạnh (xem hình 1):

+ *Ứng phó với nguy cơ thiếu hụt lao động trong tương lai do suy giảm LLLĐ*. GHDS nhanh dẫn đến tình trạng già hóa LLLĐ và LLLĐ tăng trưởng

chậm dần và có nguy cơ suy giảm, dẫn đến thiếu hụt lao động trong tương lai. Việc giải quyết vấn đề này liên quan đến các biện pháp, chính sách lao động, việc làm như mở rộng độ tuổi lao động, tạo công ăn việc làm cho NCT và khuyến khích sử dụng lao động là NCT ...

+ *Thích ứng với nhu cầu đảm bảo ASXH cao do quy mô và tỷ lệ NCT tăng nhanh*. GHDS tạo sức ép lên hệ thống lương hưu và bảo hiểm cũng như thách thức các mô hình trợ giúp xã hội. Nó ảnh hưởng đến tăng trưởng kinh tế, thương mại, di cư, các dạng bệnh tật cũng như các giả định cơ bản về sự gia tăng NCT. Câu hỏi đặt ra ở đây là: Đã có những chuẩn bị gì cho bối cảnh gia tăng mạnh mẽ tỷ lệ người cao tuổi? Thiết kế hệ thống ASXH như thế nào để thích ứng với bối cảnh này. Các vấn đề này liên quan đến các biện pháp, chính sách đảm bảo ASXH cơ bản cho người dân nói chung và các chính sách, chương trình đảm bảo ASXH cho NCT nói riêng như chăm sóc sức khỏe, chăm sóc xã hội, an ninh thu nhập, tăng cường tiếp cận dịch vụ xã hội cơ bản và xây dựng môi trường sống thân thiện với NCT.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết đã sử dụng các tiếp cận định tính với hai phương pháp nghiên cứu chính, bao gồm: (i) *Phương pháp tổng quan tài liệu thứ cấp*: thu thập, rà soát, phân tích và tổng hợp tài liệu thứ cấp các đề tài nghiên cứu khoa học, báo cáo chuyên đề và báo cáo hành chính của các bộ/ngành và cơ quan khác có liên quan đến tận dụng cơ hội dân số vàng và thích ứng với GHDS; (ii) *Phân tích thống kê*: phương pháp này nhằm phân tích mức độ biến động và tình hình lao động, việc làm, phát triển kinh tế xã hội và ASXH trong bối cảnh cơ cấu dân số vàng và GHDS từ các nguồn số liệu điều tra lao động việc làm hằng năm của Tổng cục Thống kê (TCTK); dữ liệu khảo sát của Ủy ban Quốc gia về NCT (VNCA) năm 2019; dữ liệu khảo sát vấn đề và nhu cầu việc làm, ASXH của người dân trong bối cảnh cơ cấu dân số vàng và GHDS năm 2021 của Viện Khoa học Lao động và Xã hội; số liệu hành chính của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (Cục Việc làm, Cục Quan hệ lao động và Tiền lương và các Cục/Vụ trực thuộc Bộ).

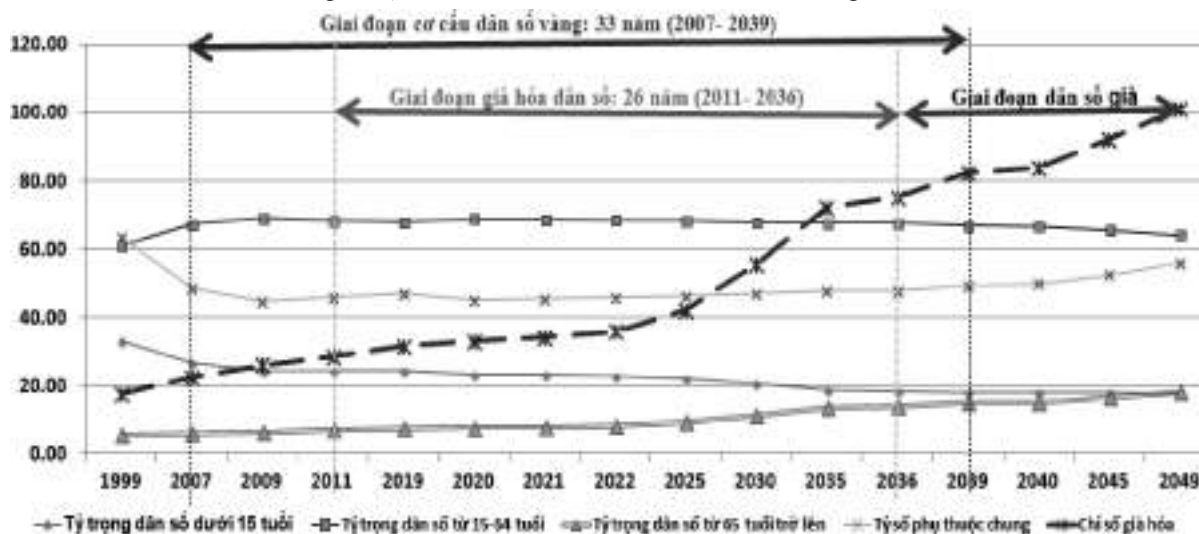
4. Kết quả và thảo luận

4.1. Xu hướng chuyển đổi nhân khẩu học ở Việt Nam

Năm 2021, quy mô dân số Việt Nam đạt gần 98,50 triệu người, trong đó, dân số nam chiếm 49,94% và dân số nữ chiếm 50,05%. Giai đoạn

2011-2021, tốc độ tăng dân số bình quân là 1,17%/năm, của dân số nam là 1,29% năm cao hơn so với tốc độ tăng dân số nữ bình quân là 1,07%/năm. Quá trình chuyển đổi nhân khẩu học ở Việt Nam diễn ra với một số đặc điểm chính như sau: (xem hình 2)

Hình 2. Xu hướng chuyển đổi nhân khẩu học của Việt Nam giai đoạn 1999-2049



Nguồn: TCTK (2021), Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 và 2019; TCTK, Điều tra lao động - việc làm hằng năm (2007-2021); TCTK & UNFPA (2020), Dự báo dân số 2022-2049

(1) Chuyển đổi nhân khẩu học theo xu hướng kép “cơ cấu dân số vàng” và “già hóa dân số”. Dân số Việt Nam chính thức bước vào thời kỳ cơ cấu dân số vàng từ năm 2007 (tỷ số phụ thuộc chung giảm còn 48,57); đồng thời bước vào giai đoạn GHDS từ năm 2011 (tỷ lệ NCT từ 65 tuổi trở lên đạt 7%) với tốc độ già hóa khá nhanh. Năm 2021, dân số từ 15-64 tuổi là 65,69 triệu người, chiếm tỷ trọng 66,69% tổng dân số, giảm 1,84 điểm phần trăm so với năm 2011; dân số dưới 15 tuổi là 23,46 triệu người, chiếm tỷ trọng 23,81%, tăng nhẹ 0,36 điểm phần trăm so với 2011; dân số từ 65 tuổi trở lên 9,35 triệu người, chiếm 9,49%, tăng 1,48 điểm phần trăm so với năm 2011. Giai đoạn 2011-2021, tốc độ tăng dân số từ 15-64 tuổi giảm dần, mức tăng bình quân mỗi năm chỉ còn 0,82%/năm; trong khi đó tốc độ tăng dân số từ 65 tuổi trở lên tăng rất nhanh, mức tăng bình quân đạt 3,91%/năm.

(2) Thời kỳ cơ cấu dân số vàng ở Việt Nam là điều kiện thuận lợi cho phát triển kinh tế - xã hội, song cũng đặt ra không ít khó khăn, thách thức cần phải

giải quyết. Theo dự báo, cơ hội dân số vàng của Việt Nam kéo dài khoảng 33 năm, sẽ kết thúc vào năm 2039 (UNFPA & TCTK, 2020), nghĩa là chỉ còn khoảng 17 năm nữa. Cơ hội vàng được tận dụng triệt để khi tỷ lệ lao động có việc làm cao gắn với việc làm năng suất, hiệu quả, từ đó tạo động lực cho phát triển kinh tế, góp phần giảm nghèo nhanh và bền vững. Tuy vậy, cơ cấu dân số vàng cũng đặt ra không ít khó khăn, thách thức về yêu cầu LLLĐ phải đảm bảo chất lượng đáp ứng yêu cầu của thị trường cạnh tranh và hội nhập; tạo việc làm năng suất, hiệu quả cho LLLĐ dồi dào; thu hút lao động tham gia BHXH để phòng ngừa rủi ro, nhất là đảm bảo nguồn thu nhập khi về già; gia tăng nhu cầu sử dụng dịch vụ xã hội cơ bản nói riêng và tạo áp lực lên kết cấu hạ tầng cơ sở nói chung, nhất là ở khu vực thành thị, khu công nghiệp.

(3) Giai đoạn chuyển từ dân số già hóa sang giai đoạn dân số già của Việt Nam rất ngắn, đặt ra thách thức “già trước khi giàu”. Việt Nam đang trong thời kỳ cơ cấu dân số vàng nhưng tốc độ GHDS cũng

rất nhanh. Theo dự báo, thời gian quá độ từ GHDS sang dân số già của Việt Nam khoảng 26 năm, từ năm 2011 đến năm 2036 (tỷ lệ dân số từ 65 tuổi trở lên chạm ngưỡng dân số già vào năm 2036 với tỷ lệ 14,17%) (UNFPA & TCTK, 2020). Đây là khoảng thời gian ngắn, ngắn hơn rất nhiều so với các quốc gia có trình độ phát triển cao¹. Như vậy, chỉ còn khoảng 14 năm nữa Việt Nam sẽ chính thức bước vào thời kỳ dân số già². GHDS sẽ tác động đến hầu hết các lĩnh vực của đời sống xã hội bao gồm: TTLĐ, tài chính, nhu cầu về các hàng hóa, dịch vụ, giáo dục, ASXH và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi... đặt ra các thách thức lớn trong bối cảnh nước ta vẫn là một quốc gia có mức thu nhập trung bình thấp.

4.2. Kết quả phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam giai đoạn 2011-2021

4.2.1. Phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng
a. Mức độ sẵn sàng tham gia lực lượng lao động
Thể chất và các chỉ số sức khỏe, tuổi thọ bình quân của dân số được cải thiện, đã góp phần nâng cao chất lượng NNL và tỷ lệ tham gia hoạt động kinh tế của dân số từ 15 tuổi trở lên luôn ở mức cao. Năm 2021, dân số 15 tuổi trở lên của cả nước là 74,59 triệu người, trong đó có 50,5 triệu người tham gia hoạt động kinh tế, chiếm tỷ lệ 67,7%. Giai đoạn 2011-2021, tỷ lệ tham gia LLLĐ của dân số từ 15 tuổi trở lên luôn ở khoảng 67,7% - 77, 5%. Việt Nam là nước có tỷ lệ tham gia LLLĐ cao so với khu vực và toàn cầu, cho thấy Việt Nam đã thành công ở cấp độ một của phát huy lợi thế dân số vàng. Để tiếp tục thực hiện mục tiêu dân số sung mãn về thể lực, mạnh mẽ về tinh thần, các bộ ngành và địa phương đang tiếp tục triển khai thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW và Nghị quyết số 21-NQ/TW.

Bảng 1. Một số chỉ tiêu cơ bản của thị trường lao động Việt Nam

Chỉ tiêu	2011	2020	2021*
1. Dân số từ 15 tuổi trở lên (Tr. Người)	67,12	73,71	74,59
2. Lực lượng lao động (Tr. Người)	51,72	54,84	50,52
3. Lao động có việc làm (Tr. Người)	50,68	53,61	49,04
4. Tỷ lệ tham gia LLLĐ (%)	77,06	74,40	67,74
5. Tỷ lệ có việc làm của dân số từ 15 tuổi trở lên (%)	75,51	72,73	65,74
6. Tỷ lệ thiếu việc làm trong độ tuổi lao động (%)	5,48	2,52	3,10
7. Tỷ lệ thất nghiệp trong độ tuổi lao động (%)	2,22	2,48	3,22

*Nguồn: Tính toán từ cơ sở dữ liệu Điều tra Lao động Việc làm các năm 2011, 2020, 2021 của TCTK; * Số liệu của năm 2021, tính theo Tiêu chuẩn Thống kê lao động quốc tế ICLS19; số liệu của các năm 2011-2020 tính theo tiêu chuẩn cũ ICLS13.*

b. Mức độ toàn dụng nguồn nhân lực của nền kinh tế

(1) *Hầu hết dân số Việt Nam “có khả năng làm việc” đều có việc làm, được thể hiện ở tỷ lệ có việc làm của dân số 15 tuổi trở lên ở mức cao và tỷ lệ thất nghiệp thấp.* Năm 2021, quy mô việc làm cả nước đạt 49,04 triệu người, chiếm 65,33% trong tổng

dân số 15 tuổi trở lên; tỷ lệ thất nghiệp là 3,22%. Giai đoạn 2011-2021, tỷ lệ thất nghiệp luôn duy trì dưới 3% và chỉ tăng nhẹ trong năm 2021 do tác động của dịch Covid-19. Bên cạnh đó, thiếu việc làm cũng không phải là vấn đề của Việt Nam khi tỷ lệ lao động thiếu việc làm giảm nhanh từ 5,84% năm 2011 xuống còn 2,95% năm 2021 (bảng 1). Đó là nhờ thực thi chủ trương đẩy mạnh tái cơ cấu gắn với đổi mới mô hình tăng trưởng và triển khai các chương trình phát triển KT-XH của Nhà nước nhằm thúc đẩy tăng trưởng và phát triển kinh tế đất nước, qua đó đã tạo nhiều việc làm, nâng cao thu nhập cho NLĐ. Đồng thời, các chính sách, chương trình TTLĐ được triển khai mạnh mẽ tạo việc làm

1 Theo TCTK (2020), các nước phát triển phải trải qua nhiều thập kỷ thì mới bước từ giai đoạn dân số già sang dân số già, như Pháp 115 năm; Thụy Điển 85 năm; Hoa Kỳ 70 năm; Nhật Bản 26 năm.
2 Theo UNFPA (2012), một quốc gia bước vào thời kỳ dân số già khi tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên đạt 20% hay tỷ lệ dân số từ 65 tuổi trở lên đạt 14%.

trực tiếp cho các đối tượng đặc thù, yếu thế thông qua hỗ trợ đào tạo nghề, tư vấn giới thiệu việc làm, kết nối việc làm, duy trì việc làm trong nước và đưa lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài.

(2) *Nguồn nhân lực thanh niên chưa được toàn dụng.* Tỷ lệ thanh niên không có việc làm và không đi học (NEET) cũng cao và tăng từ 9,7% năm 2015 lên 16,3% năm 2021 (TCTK, 2022). Trong thời gian qua, các chính sách, chương trình tạo việc làm cho thanh niên cũng đã được quan tâm xây dựng và triển khai, song thực thi còn nhiều hạn chế và hiệu quả còn thấp. Do đó, cần tiếp tục có biện pháp, chính sách đặc thù để khai thác và toàn dụng nguồn lực thanh niên, trong đó chú trọng phát triển dịch vụ việc làm, thông tin TTLĐ và thực hiện có hiệu quả các chính sách, chương trình khởi nghiệp, tạo việc làm cho thanh niên.

Những bằng chứng trên cho thấy, Việt Nam đã thành công ở cấp độ thứ hai trong phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng, tức là NNL về cơ bản được toàn dụng ở mức cao. Tuy nhiên, cần tiếp tục có giải pháp và chính sách đặc thù để khai thác và toàn dụng nguồn lực thanh niên, đây là lực lượng chủ chốt trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

c. Mức độ sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực

(1) *Trình độ và kỹ năng của nhân lực được cải thiện, song vẫn còn thấp so với yêu cầu của TTLĐ và so với các nước trên thế giới và tiếp tục là điểm nghẽn cho phát triển việc làm chất lượng và năng suất.* Tình trạng NLĐ phải nghỉ học sớm để tham gia vào TTLĐ còn rất phổ biến. Theo số liệu điều tra lao động, việc làm năm 2021 của TCTK, gần 12% LLLĐ chưa bao giờ đi học hoặc chưa tốt nghiệp tiểu học; 21,9% mới tốt nghiệp tiểu học. Đây là rào cản để NLĐ, đặc biệt là lao động thanh niên tiếp

cận đến các chương trình hỗ trợ đào tạo nghề của Chính phủ, cũng như tiếp cận đến các hình thức đào tạo nghề chính quy từ trình độ trung cấp trở lên. Tỷ lệ LLLĐ qua đào tạo có bằng/chứng chỉ mới đạt 26,1% năm 2021 (ở nông thôn là 17,6%). Việt Nam hiện thiếu đội ngũ cán bộ lãnh đạo quản lý giỏi, các nhà khoa học, chuyên gia và quản lý doanh nghiệp giỏi, lao động lành nghề. Những hạn chế này đã cản trở sự đóng góp của NNL cho tăng trưởng kinh tế nhanh và bền vững.

(2) *Trong 10 năm qua, cơ cấu lao động, cơ cấu việc làm chuyển dịch theo hướng tích cực, song chất lượng việc làm còn thấp, tính dễ bị tổn thương của việc làm còn cao và năng suất lao động thấp; huy động, phân bổ, sử dụng LLLĐ chưa hợp lý và hiệu quả; cầu việc làm kỹ năng cao còn hạn chế.*

Giai đoạn 2011-2021, tỷ lệ lao động khu vực nông lâm thủy sản đã giảm gần 19,27 điểm phần trăm; tỷ lệ lao động làm công ăn lương tăng 17,31 điểm phần trăm; tỷ lệ lao động giản đơn giảm 13,6 điểm phần trăm (xem bảng 2). Điều này cho thấy, chất lượng việc làm từng bước được cải thiện. Đó là nhờ có những tiến bộ trong hoàn thiện thể chế, chính sách và thực thi các chương trình, đề án, chiến lược liên quan đến phát triển lao động, việc làm. Trong đó, hệ thống luật pháp, chính sách về lao động, việc làm được sửa đổi, bổ sung hoặc ban hành mới, đã thể chế hóa quyền và nghĩa vụ của NLĐ trong làm việc, tự do lựa chọn việc làm, nghề nghiệp, học nghề, nâng cao trình độ nghề nghiệp, bảo đảm tiền lương được thực hiện theo cơ chế thị trường, đồng thời bảo vệ NLĐ có mức tiền lương đầy đủ theo năng suất, chất lượng công việc, bảo đảm không bị rơi vào nghèo đói... Những quy định này đã góp phần phát triển việc làm thỏa đáng cho NLĐ.

Bảng 2. Tỷ lệ lao động có việc làm theo lĩnh vực/khu vực, vị thế và nghề nghiệp, các năm 2011, 2020, 2021

Chỉ tiêu	2011	2020	2021*
1. Tỷ lệ lao động nông lâm thủy sản (%)	48,38	33,10	28,90
2. Tỷ lệ lao động làm công ăn lương (%)	34,60	48,40	51,91
3. Tỷ lệ lao động phi chính thức (%)	-	68,20	68,50
4. Tỷ lệ lao động làm nghề giản đơn (%)	40,40	33,40	25,69
5. Tỷ lệ lao động làm nghề có kỹ năng bậc cao (%)	10,00	12,20	12,64

*Nguồn: Tính toán từ cơ sở dữ liệu Điều tra Lao động Việc làm các năm 2011, 2020, 2021 của TCTK; * Số liệu của năm 2021, tính theo Tiêu chuẩn Thống kê lao động quốc tế ICLS19; số liệu của các năm 2011-2020 tính theo tiêu chuẩn cũ ICLS13.*

Tuy nhiên, đến năm 2021, cơ cấu lao động vẫn còn lạc hậu với gần một nửa số lao động có việc làm (46%) là lao động dễ bị tổn thương (bao gồm lao động tự làm và lao động hộ gia đình); 68,5% tổng số lao động có việc làm là lao động có việc làm phi chính thức (bảng 2). Đồng thời, theo TCTK (2020), năng suất lao động của Việt Nam hiện đang rất thấp so với nhiều nước trong khu vực, đặc biệt là khoảng cách chênh lệch tuyệt đối vẫn tiếp tục tăng. Tính theo giá so sánh năm 2010, năm 2019 năng suất lao động của Việt Nam chỉ bằng 1/30 của Singapore, 30% năng suất lao động của Thái lan, 13,5% năng suất lao động của Malaysia... (TCTK, 2020). Cơ cấu lao động lạc hậu, chất lượng lao động thấp và tỷ trọng lao động trong các ngành thâm dụng lao động còn cao đang là những điểm nghẽn dẫn đến năng suất lao động quốc gia thấp.

Bên cạnh đó, huy động, phân bổ LLLĐ chưa hợp lý và sử dụng lao động chưa hiệu quả thể hiện ở tỷ lệ tham gia LLLĐ của thanh niên Việt Nam là 54,08% năm 2019 và 53,21% năm 2021, cao hơn nhiều so với mức chung của toàn cầu và khu vực Châu Á - Thái Bình Dương. Tuy vậy, năm 2021, trong số 5,1 triệu thanh niên tham gia LLLĐ, có đến 80,57% chưa qua đào tạo. Các xu hướng này phản ánh tình trạng thanh niên gia nhập TTLĐ sớm thay vì tiếp tục đi học để nâng cao trình độ kỹ năng còn rất phổ biến. Đáng lưu ý, tình trạng không phù hợp giữa trình độ đào tạo và công việc của NLĐ còn khá phổ biến. Năm 2021, so với yêu cầu kỹ năng cần thiết của công việc chính, 52,15% NLĐ Việt Nam có trình độ học vấn hoàn toàn phù hợp; 38,26% NLĐ có trình độ học vấn thấp hơn và 9,59% NLĐ có trình độ cao hơn.

Cầu việc làm kỹ năng cao còn hạn chế do trình độ công nghệ sản xuất của các doanh nghiệp và cơ sở sản xuất kinh doanh của nước ta chủ yếu ở mức trung bình và thấp. Trong thực tế, tỷ lệ lao động có việc làm trình độ kỹ năng cao của nước ta mới đạt trên 12,64% năm 2021 (xem bảng 1), thấp hơn so với mức chung của ASEAN (15%) và nhóm nước có thu nhập trung bình (TNTB) thấp (16%) và còn khoảng cách khá xa so với

nhóm nước có TNTB cao (20%). Việt Nam gia nhập nhóm quốc gia TNTB thấp vào năm 2010 và hiện đang hướng tới mục tiêu trở thành nước TNTB cao vào năm 2030, theo đó cần gia tăng số lượng việc làm kỹ năng cao để góp phần nâng cao năng suất lao động và thu hẹp khoảng cách với các nước có TNTB cao.

Nhìn chung, chất lượng việc làm và năng suất lao động còn thấp cho thấy kết quả phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng cấp độ ba còn nhiều hạn chế, thể hiện ở ba khía cạnh: (i) trình độ học vấn và kỹ năng của LLLĐ còn thấp, chưa đáp ứng được yêu cầu của TTLĐ; (ii) chuyển dịch cơ cấu lao động chưa bền vững, huy động và phân bổ lao động chưa hợp lý, sử dụng lao động chưa hiệu quả; (iii) nhu cầu lao động đối với việc làm kỹ năng cao còn thấp và chất lượng nhân lực thấp là “cái bẫy” năng suất thấp và chất lượng việc làm thấp trong tương lai.

4.2.2. Thích ứng với già hóa dân số

a. Về thích ứng với nguy cơ suy giảm và thiếu hụt lao động trong tương lai

(1) *Độ tuổi lao động của người lao động Việt Nam đang được mở rộng thông qua nâng dần tuổi nghỉ hưu theo lộ trình.* Bộ luật Lao động sửa đổi năm 2019 đã có quy định mới về tuổi nghỉ hưu của NLĐ trong điều kiện lao động bình thường, từ 60 tuổi lên 62 tuổi đối với nam và từ 55 lên 60 tuổi đối với nữ (Khoản 2 Điều 169). Việt Nam đang thực hiện lộ trình tăng tuổi nghỉ hưu, từ năm 2021 tuổi nghỉ hưu đối với nam là đủ 60 tuổi 03 tháng và đối với nữ là đủ 55 tuổi 4 tháng, sau đó cứ mỗi năm tăng thêm 3 tháng đối với lao động nam và 4 tháng đối với lao động nữ cho đến khi đủ 62 tuổi vào năm 2028 đối với lao động nam và đủ 60 tuổi đối với lao động nữ vào năm 2035. Việc tăng tuổi nghỉ hưu sẽ nới rộng khoảng thời gian lao động của NLĐ, giúp NLĐ kéo dài thời gian làm việc, nhờ đó tăng tích lũy khi tới tuổi nghỉ hưu.

(2) Vai trò của NCT ngày càng được phát huy và ghi nhận trong phát triển KT-XH, tuy nhiên cũng còn nhiều bất cập, nhất là trong vấn đề việc làm của NCT có nhu cầu. Nhà nước đã có chính sách để khai thác vai trò của người cao tuổi thông qua ban

hành các quy định nhằm tạo điều kiện cho NCT phát huy trí tuệ, kinh nghiệm quý và phẩm chất tốt đẹp trong các hoạt động của đời sống xã hội (Luật Người cao tuổi 2009; Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030). Năm 2021, cả nước có khoảng 4,65 triệu NCT đang tham gia các hoạt động kinh tế, chiếm 32,4% tổng số NCT trên cả nước. Tuy vậy, chất lượng việc làm và thu nhập của NCT đều thấp... Đa số NCT làm các công việc giản đơn trong khu vực phi chính thức với mức lương bình quân dưới 5 triệu đồng/tháng (chiếm khoảng 72% tổng số NCT), thấp hơn nhiều so với mức lương bình quân chung của lao động làm công ăn lương trong độ tuổi lao động (6,48 triệu đồng) trong năm 2021. NCT gặp khá nhiều khó khăn trong quá trình tìm kiếm việc làm, nhất là trong tiếp cận các dịch vụ kết nối việc làm hay chuyển đổi nghề nghiệp, không tiếp cận được đến vốn vay ưu đãi (ILSSA, 2021).

b. Về phát triển hệ thống ASXH chủ động thích ứng với xã hội đang già hóa nhanh

(1) *Độ bao phủ của bảo hiểm xã hội (BHXH) ngày càng được mở rộng, song còn nhiều khó khăn, thách thức và quỹ hưu trí, tử tuất có nguy cơ mất cân đối.* Giai đoạn 2011-2021, tốc độ tăng bình quân là 6,01% từ 10,5 triệu người lên 16,2 triệu năm 2020 và 16,6 triệu người năm 2021, chiếm 36% LLLĐ trong độ tuổi. Năm 2021, cả nước có gần 3,3 triệu người hưởng các chế độ hưu trí và trợ cấp BHXH hàng tháng. Quỹ BHXH được quản lý công khai, minh bạch; quản lý sử dụng quỹ BHXH đảm bảo đúng quy định của pháp luật, an toàn, bền vững, hiệu quả. Tuy nhiên, theo báo cáo của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2022), mở rộng độ bao phủ của BHXH còn nhiều khó khăn, thách thức như: số lượng hưởng BHXH một lần tăng nhanh chóng dẫn tới độ bao phủ BHXH tăng chậm; tính tuân thủ của luật pháp chưa cao, tình trạng trốn đóng, nợ đóng, đóng không đủ số lượng và mức đóng vẫn còn phổ biến, chậm được khắc phục; xuất hiện tình trạng lạm dụng, trục lợi từ Quỹ BHXH... Bên cạnh đó, quỹ hưu trí, tử tuất có nguy cơ mất cân đối do số người hưởng chế độ hưu trí, tử tuất tăng nhanh, số người mới tham gia

tăng chậm, mức hưởng lương hưu cao và thời gian hưởng lương hưu quá dài trong mối tương quan với thời gian đóng (Bộ LĐTBXH, 2020).

(2) *Trợ giúp xã hội cho đối tượng khó khăn ngày càng được mở rộng về đối tượng và tăng mức trợ cấp, góp phần quan trọng trong đảm bảo an ninh thu nhập cho NCT.* Tuy nhiên, độ bao phủ và mức trợ cấp đến các đối tượng có nhu cầu vẫn còn hạn chế, nhất là một số nhóm đối tượng yếu thế. Trong giai đoạn 2011-2021, số người được hưởng trợ giúp xã hội thường xuyên (trợ cấp tiền mặt hàng tháng) tại cộng đồng tăng khá nhanh với tốc độ tăng bình quân 6,89%/năm, từ 1,67 triệu người năm 2011 lên 3,042 triệu người năm 2020 (bao phủ hơn 3% dân số) và 3,509 triệu người năm 2021 (chiếm khoảng 3,5% dân số), trong đó trên 55% là NCT. Tuy nhiên, khung khổ pháp lý về trợ giúp xã hội vẫn chưa hoàn thiện, một số văn bản hướng dẫn thực hiện chưa được ban hành kịp thời. Độ bao phủ của trợ giúp xã hội vẫn còn hạn chế, mức trợ cấp cơ bản còn thấp³. Xã hội hóa trợ giúp xã hội còn hạn chế dù đã có các chính sách, cơ chế khuyến khích khu vực tư nhân tham gia. Tác động của các chương trình, chính sách trợ giúp xã hội vẫn còn hạn chế do một số nhóm đối tượng yếu thế vẫn đang tiếp tục bị bỏ quên như: người khuyết tật, mất sức lao động, NCT từ 60-79 tuổi, trẻ em...

(3) *An ninh thu nhập cho NCT hiện là vấn đề cần được quan tâm do độ bao phủ của chính sách ASXH còn thấp.* Năm 2021, nước ta có khoảng 14,35 triệu NCT, trong đó khoảng 6,57 triệu người (chiếm 45,8%) được hưởng chính sách xã hội, gồm: 3,3 triệu người hưởng lương hưu và trợ cấp BHXH hàng tháng, 1,87 triệu người hưởng chế độ trợ cấp xã hội hàng tháng và hơn 1,4 triệu người có công hưởng trợ cấp ưu đãi hàng tháng. Như vậy, vẫn còn hơn 50% NCT ở Việt Nam hiện chưa được hưởng bất cứ chế độ trợ cấp hàng tháng nào từ các chính

³ Đến năm 2020, mức chuẩn trợ cấp là 270.000 đồng/người/tháng (theo Nghị định 136), chỉ bằng 38,5% chuẩn nghèo thu nhập khu vực nông thôn; Từ 1/7/2021, áp dụng mức chuẩn trợ cấp mới là 360 nghìn đồng/người/tháng (theo Nghị định 136), chỉ tương đương 27,7% chuẩn mức sống tối thiểu khu vực thành thị (1,3 triệu đồng/tháng) và 36% khu vực nông thôn (1 triệu đồng/tháng) năm 2015.

sách xã hội của Nhà nước, họ phải sống dựa vào nguồn tiết kiệm hoặc dựa vào con cái, người thân, hoặc tiếp tục làm việc để kiếm sống với mức thu nhập thấp.

(4) *Hệ thống dịch vụ chăm sóc xã hội dần được mở rộng, song còn nhiều yếu kém và thách thức.* Năm 2021, cả nước có 425 cơ sở trợ giúp xã hội (190 cơ sở công lập và 235 cơ sở ngoài công lập). Trong đó, chỉ có 46 cơ sở chăm sóc NCT (chiếm 10,8%), số còn lại gồm 73 cơ sở chăm sóc người khuyết tật, 149 cơ sở chăm sóc trẻ em, 102 cơ sở tổng hợp, 32 cơ sở chăm sóc người tâm thần và 23 trung tâm công tác xã hội. Tuy nhiên, hiện đây vẫn là con số khá khiêm tốn so với tổng số người cần trợ giúp chăm sóc xã hội ở nước ta. NCT ở các cơ sở chăm sóc xã hội được đáp ứng các nhu cầu cơ bản như ăn, mặc, chỗ ở và vui chơi, giải trí; được hỗ trợ phục hồi chức năng. Tuy nhiên, chỉ có dưới 10% số cơ sở có các dịch vụ tham vấn, tư vấn, đánh giá sức khỏe tâm thần, trị liệu tâm lý xã hội...

(5) *Tăng cường tiếp cận dịch vụ công cho NCT được chú trọng thông qua việc ban hành chính sách hỗ trợ đào tạo, tiếp cận giao thông, văn hóa thể thao, thông tin giải trí.* Tuy nhiên, phần lớn NCT còn gặp khó khăn trong tiếp cận đến các dịch vụ này và môi trường sống chưa thân thiện với NCT.

Theo đánh giá của Ủy ban Quốc gia về NCT (VNCA) năm 2019 việc thực hiện Luật Người cao tuổi cho thấy: tạo điều kiện cho NCT tham gia “hoạt động nghiên cứu, giáo dục, đào tạo, ứng dụng khoa học và công nghệ, tư vấn chuyên môn, kỹ thuật” ở các địa phương cho kết quả thực hiện còn hạn chế; mới có hơn 112.276 lượt NCT thụ hưởng chính sách giảm giá vé đường bộ; 59.498 lượt NCT được giảm giá vé đường thủy; 653.864 lượt NCT được giảm giá vé đường sắt; 6.867 lượt NCT được giảm giá vé đường hàng không, so với tổng số gần 11,5 triệu NCT thì đây là con số nhỏ bé (VNCA, 2019).

Người cao tuổi gặp khó khăn trong tiếp cận đến dịch vụ hỗ trợ pháp lý phòng tránh vấn đề lạm dụng và bạo lực đối với NCT. Theo khảo sát của VNCA (2019), khoảng 11,6% NCT đã từng

bị con cháu bạo hành, 30% NCT từng bị nhục mạ và có mâu thuẫn; khoảng 10% hộ gia đình đa thế hệ thừa nhận những mâu thuẫn. Thời gian qua, tình trạng NCT bị lạm dụng, bị bạo hành gia tăng, nhưng chưa có nhiều biện pháp bảo vệ, hỗ trợ NCT như các đường dây nóng hay hỗ trợ pháp lý cho NCT (VNCA & UNFPA, 2019).

Môi trường sống chưa thân thiện với NCT. Kết quả khảo sát của Viện khoa học Lao động và xã hội năm 2021 cho thấy, hệ thống cơ sở hạ tầng nhà ở, giao thông công cộng ở đô thị hiện nay chưa tiện lợi, thân thiện, chưa phù hợp với nhu cầu của NCT; hệ thống đường sắt đô thị chưa có đường ưu tiên cho NCT, cơ sở vệ sinh công cộng phù hợp, chưa có những chỉ dẫn, phương tiện hỗ trợ cho NCT. Ở vùng nông thôn, miền núi tình trạng này còn trầm trọng hơn do nền tảng cơ sở hạ tầng yếu kém, giao thông đi lại còn khó khăn... Theo kết quả khảo sát, trên 50% NCT cho rằng cơ sở hạ tầng địa phương mới chỉ đáp ứng được ở mức bình thường mà chưa thực sự phù hợp với NCT (ILSSA, 2021).

5. Một số giải pháp nhằm phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam giai đoạn 2021-2030

Trong giai đoạn 2021-2030, chuyển đổi nhân khẩu học của Việt Nam vẫn tiếp tục theo xu hướng kép “cơ cấu dân số vàng” và “già hóa dân số nhanh”. Xu hướng chủ đạo “già hóa dân số nhanh” và các xu hướng khác như Cách mạng công nghiệp lần thứ tư, cũng như tác động của đại dịch Covid-19 và khủng hoảng kinh tế toàn cầu, các nguy cơ bất ổn truyền thống và phi truyền thống từ bên ngoài như xung đột chiến tranh, khủng hoảng kinh tế - tài chính, biến động giá lương thực và năng lượng, thiên tai, dịch bệnh, biến đổi khí hậu và nước biển dâng cũng sẽ tác động mạnh mẽ đến đời sống, KT-XH của nước ta, đặt ra yêu cầu mới cho phát triển TTLĐ và đảm bảo ASXH. Đó là yêu cầu về NNL chất lượng cao, linh hoạt và thích ứng nhanh với các thay đổi của khoa học và công nghệ để tận dụng cơ hội dân số vàng; yêu cầu về một hệ thống ASXH bao phủ toàn dân, thực hiện hiệu quả

ba chức năng thúc đẩy, phòng ngừa và bảo vệ mọi người dân khi gặp rủi ro trong cuộc sống, đặc biệt là thích ứng với tốc độ già hóa nhanh của dân số. Theo đó, để tận dụng cơ hội dân số vàng và thích ứng với GHDS nhanh trong bối cảnh mới, một số giải pháp quan trọng cần thực hiện trong giai đoạn 2021-2030 bao gồm:

(1) Nâng cao chất lượng NNL thông qua tăng cường cơ hội học tập suốt đời; phát triển nhanh LLLĐ chất lượng cao nhằm nâng cao năng suất lao động để tạo đột phá trong phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với GHDS

- Tăng cường đào tạo đáp ứng nhu cầu TTLĐ, trong đó chú trọng đổi mới hệ thống GD-ĐT theo hướng trang bị năng lực cho người học; tăng cường đào tạo gắn với doanh nghiệp, đào tạo tại doanh nghiệp cho NLĐ; khuyến khích và hỗ trợ doanh nghiệp để đào tạo, đào tạo lại cho NLĐ.

- Xây dựng cơ chế, chính sách duy trì và phát triển các phương thức học tập suốt đời. Trên cơ sở đó, phát triển hệ thống GD-ĐT học tập suốt đời thông qua các khóa học dài hạn và ngắn hạn linh hoạt theo nhu cầu và nâng cao trình độ cho LLLĐ, nhất là lao động trung niên (từ 35 tuổi trở lên) và lao động cao tuổi để duy trì hoặc chuyển đổi nghề nghiệp; xây dựng cơ chế, chính sách hỗ trợ thanh niên vừa học, vừa làm để nâng cao trình độ, thích ứng với TTLĐ. Chú trọng cải thiện cơ hội giáo dục cho thanh niên nghỉ học sớm ở cấp giáo dục phổ thông và mở ra các cơ hội cho họ tham gia giáo dục, đào tạo nghề nghiệp ở cấp cao hơn; xây dựng và thực thi có hiệu quả cơ chế, chính sách, chương trình hỗ trợ đào tạo nghề cho lao động nông thôn trong giai đoạn mới (2021-2030).

- Phát triển nhân lực chất lượng cao, chú trọng xây dựng chính sách ưu tiên phát triển nhân lực có khả năng nắm giữ vị trí then chốt, đầu tàu dẫn dắt quá trình tăng trưởng và phát triển KT-XH; xây dựng và thực thi các chương trình/đề án đào tạo nhân lực chất lượng cao cho phát triển kinh tế tri thức, công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

(2) Phát triển việc làm năng suất, chất lượng, chú trọng phân bổ và sử dụng hợp lý lực lượng

lao động nhằm phát huy lợi thế dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số

- Nội luật hóa, thể chế hóa phù hợp với thông lệ quốc tế, tuân thủ các nguyên tắc và chuẩn mực hội nhập kinh tế quốc tế và hoàn thiện thể chế TTLĐ, quan hệ lao động để thúc đẩy việc làm bền vững cho NLĐ. Phát triển các định chế TTLĐ để tăng cường kết nối cung - cầu lao động nhằm toàn dụng NNL và bố trí đúng người, đúng việc trong khuôn khổ Chương trình hỗ trợ phát triển TTLĐ đến năm 2030 “tạo và cung cấp thông tin cần thiết để bố trí đúng người, đúng việc; xây dựng chiến lược kết nối việc làm hiệu quả; phát huy đầy đủ các chức năng của bảo hiểm thất nghiệp, thực hiện các giải pháp đồng bộ hỗ trợ doanh nghiệp và NLĐ (Quyết định số 176/QĐ-TTg ngày 6/2/2021 của Thủ tướng Chính phủ)”. Trong thời gian tới, cần nghiên cứu xây dựng chính sách bảo hiểm việc làm (thay thế cho bảo hiểm thất nghiệp) theo hướng chủ động bảo vệ và duy trì việc làm thỏa đáng cho mọi NLĐ, mở rộng độ bao phủ đến NLĐ phi chính thức.

- Phát triển nhanh TTLĐ trình độ cao để tạo đột phá trong phát triển việc làm chất lượng, năng suất cho nền kinh tế. Đổi mới và hoàn thiện cơ chế thu hút, quản lý, sử dụng hiệu quả đội ngũ nhân lực chất lượng cao; hoàn thiện thể chế, chính sách kinh tế và TTLĐ tạo môi trường cho lao động trí thức, lao động chất lượng cao tự do di chuyển giữa các ngành, vùng, lĩnh vực trong nước và quốc tế, nhằm thúc đẩy chuyển dịch nhanh cơ cấu kinh tế và lao động theo hướng hiện đại, phát triển kinh tế tri thức, tham gia tích cực vào chuỗi giá trị toàn cầu và phân công lao động quốc tế.

- Duy trì và phát triển việc làm cho thanh niên và người cao tuổi để toàn dụng NNL và thúc đẩy tăng năng suất lao động

+ Phát triển việc làm cho thanh niên: (i) đẩy mạnh định hướng nghề nghiệp cho học sinh, sinh viên, phân luồng đào tạo nghề hiệu quả từ cấp trung học cơ sở; (ii) chú trọng tăng cường đầu tư và cải thiện hoạt động của các trung tâm dạy nghề, giới thiệu việc làm của Đoàn thanh niên; (iii) trang bị cho lao động thanh niên các kỹ năng

thông qua giáo dục giới tính toàn diện, kỹ năng sống và kiến thức để hoạch định cuộc sống; (vi) tăng cường vai trò của các tổ chức đoàn thể trong tạo mối quan hệ và việc làm cho thanh niên; (v) Thúc đẩy, khuyến khích thanh niên khởi nghiệp; tăng cường giới thiệu các dịch vụ phát triển doanh nghiệp cho thanh niên có nhu cầu và các doanh nhân trẻ...

+ *Tạo việc làm phù hợp và thu nhập thỏa đáng cho NCT có nhu cầu làm việc để NCT chủ động đảm bảo an ninh thu nhập và phát huy vai trò của NCT trong phát triển KT-XH, cụ thể: (i) xây dựng và thực thi có hiệu quả các cơ chế hỗ trợ và kênh kết nối việc làm phù hợp cho NCT có nhu cầu tìm việc làm, đặc biệt thông qua các trung tâm dịch vụ việc làm; xây dựng đề án phát triển việc làm thỏa đáng cho NCT đến 2030; (ii) xây dựng chính sách khuyến khích doanh nghiệp tuyển dụng và sử dụng NCT thông qua các chính sách vay vốn ưu đãi, miễn giảm thuế doanh thu, nghĩa vụ tham gia các chính sách ASXH hay các ưu đãi khác cho doanh nghiệp...*

- *Điều chỉnh, hoàn thiện và thực thi các chính sách kinh tế, nhất là chính sách phát triển ngành, doanh nghiệp nhằm gỡ bỏ những rào cản cho tăng trưởng kinh tế và thúc đẩy tạo việc làm năng suất và chất lượng cho mọi NLĐ. Lồng ghép các mục tiêu phát triển việc làm trong thực hiện tái cấu trúc nền kinh tế gắn với chuyển đổi mô hình tăng trưởng hợp lý, chuyển dịch cơ cấu kinh tế theo hướng hiện đại; đẩy mạnh phát triển doanh nghiệp nhỏ và vừa theo hướng hỗ trợ, khuyến khích các doanh nghiệp chuyển hướng sang những công đoạn có hàm lượng tri thức cao trong chuỗi giá trị toàn cầu và khu vực... Ưu tiên thu hút đầu tư nước ngoài vào các lĩnh vực công nghệ cao, công nghiệp mũi nhọn, ngành có giá trị gia tăng cao hơn, nhằm thu hút NLĐ có kỹ năng vào khu vực FDI...*

(3) Nâng cao năng lực hệ thống an sinh xã hội thích ứng với già hóa dân số nhanh

- *Phát triển hệ thống BHXH linh hoạt, đa tầng, hiện đại hướng tới bao phủ toàn bộ lực lượng lao động, góp phần đảm bảo an ninh thu nhập cho NCT trong tương lai. Thực hiện có hiệu quả Nghị quyết số 28-*

NQ/TW chú trọng cải cách hệ thống hưu trí, đổi mới các chính sách bảo hiểm tự nguyện, phát triển bảo hiểm hưu trí bổ sung, hấp dẫn NLĐ tham gia; hoàn thiện cơ chế quản lý và đầu tư Quỹ BHXH an toàn, bền vững, hiệu quả; đẩy mạnh tuyên truyền, nâng cao nhận thức về chính sách; tăng cường công tác thanh tra, giám sát việc chấp hành pháp luật về BHXH, kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm các vi phạm, nhất là các hành vi trốn đóng, nợ đóng, gian lận, trục lợi tiền BHXH...

- *Tăng cường trợ giúp xã hội cho đối tượng khó khăn đảm bảo bao phủ hầu hết các nhóm đối tượng, góp phần đảm bảo an ninh thu nhập cho NCT. Hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật về trợ giúp xã hội theo hướng hỗ trợ kịp thời, bảo đảm ASXH cho những người có hoàn cảnh khó khăn, người có thu nhập thấp, NCT...; giảm độ tuổi đủ điều kiện nhận trợ giúp xã hội xuống 70 tuổi và thấp hơn nữa trong điều kiện ngân sách cho phép; điều chỉnh, nâng dần mức trợ cấp cho các đối tượng chính sách; phát triển và đa dạng hóa các dịch vụ trợ giúp xã hội, dịch vụ công tác xã hội chuyên nghiệp; có chính sách và dịch vụ trợ giúp giải quyết vấn đề bạo lực gia đình, NCT, người khuyết tật...*

- *Phát triển hệ thống chăm sóc xã hội toàn diện. Xây dựng và hoàn thiện khung pháp lý về dịch vụ chăm sóc xã hội, phát triển đội ngũ nhân lực chuyên nghiệp cho chăm sóc xã hội và chăm sóc dài hạn cho NCT; Ban hành các chính sách khuyến khích khu vực tư nhân tham gia chăm sóc dài hạn; xây dựng và phát triển chính sách bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho NCT theo lộ trình; phát triển mạng lưới các cơ sở chính sách xã hội theo phương thức đối tác công - tư nhằm đáp ứng nhu cầu đa dạng của NCT, bao gồm các nhà dưỡng lão, các trung tâm bảo trợ xã hội...*

- *Tăng cường tiếp cận dịch vụ xã hội cơ bản cho NCT và xây dựng môi trường thân thiện để đáp ứng nhu cầu của NCT.*

+ *Đảm bảo NCT được tiếp cận các dịch vụ GD-ĐT, giao thông, văn hóa, trong đó chú trọng triển khai các dự án giáo dục - đào tạo đặc thù cho NCT để rèn luyện sức khỏe tinh thần và nâng cao kiến thức, kỹ năng công nghệ thông tin và nghệ*

nghiệp cho NCT; thực hiện giảm giá vé theo quy định cho NCT, tăng cường hỗ trợ NCT ở những vùng khó khăn, miền núi, biên giới hải đảo trong tiếp cận dịch vụ xã hội, đời sống văn hóa tinh thần...

+ Đảm bảo NCT được trợ giúp pháp lý khi cần thiết, chú trọng phát triển dịch vụ hỗ trợ như tổng đài, đường dây nóng hỗ trợ, tư vấn cho NCT bị bạo hành, ngược đãi...

+ Đảm bảo môi trường và điều kiện sống phù hợp với NCT, bao gồm: xây dựng kế hoạch phát triển cơ sở hạ tầng, biển báo hiệu, chỉ dẫn dành cho NCT, hệ thống giao thông công cộng, các tiện ích công cộng phù hợp với NCT; tích hợp các tiêu chí môi trường thân thiện với NCT vào các chương trình thành phố thông minh và các chương trình nông thôn mới; xây dựng bộ tiêu chí xã/phường thân thiện với NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Abdelkarim, K. (2017). 'Measuring Employees' Satisfaction in the United Arab Emirates Banking Sector'. *Proceedings of the 11th Asia-Pacific Conference on Global Business, Economics, Finance and Business Management*, ISBN: 978-1-943579-72-3, Bangkok-Thailand. 16-18, February 2017. Paper ID: T737.
- ADB. (2019). Demographic Dividend in Bhutan: Taking advantage of Transition. *Policy Note*. ISBN 978-92-9261-976-3 (print), 978-92-9261-977-0 (electronic) Publication Stock No. BRF190608-2 (<https://www.adb.org/>)
- Bloom et al. (2014). "Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses". *Free PMC article*, (<https://www.researchgate.net/>)
- Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII. (2017). *Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*.
- Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII. (2017). *Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 về công tác dân số trong tình hình mới*.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2018). *Quan hệ Lao động năm 2018*.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội & UNFPA. (2020). *Đánh giá dịch vụ công tác xã hội*.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2022). *Các chính sách ASXH giai đoạn 2011-2021 trong bối cảnh CNH-HĐH đất nước và định hướng, mục tiêu, giải pháp đến năm 2030, tầm nhìn đến 2045*.
- Tổng cục Thống kê và UNFPA. (2020). *Dự báo dân số Việt Nam 2019-2069*. <https://vietnam.unfpa.org/>
- Tổng cục Thống kê. (2020). *Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 1 tháng 4 năm 2019*. NXB Thống kê. <http://tongdieutradaso.vn/>
- Tổng cục Thống kê. (2021). *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*. Số ĐKKHXB số: 2504-2021/CXBIPH/56-90/TN - ISBN: 978-604-334-955-9
- Tổng cục Thống kê. (2022). *Báo cáo tình hình kinh tế - xã hội quý IV và năm 2021 của Tổng cục Thống kê*. <https://www.gso.gov.vn/>
- Thủ tướng Chính phủ. (2021). *Quyết định số 176/QĐ-TTg ngày 5/2/2021 ban hành chương trình hỗ trợ phát triển thị trường lao động Việt Nam đến năm 2030*.
- UNFPA. (2010). *Tận dụng cơ hội dân số vàng ở Việt Nam: Cơ hội, thách thức và gợi ý chính sách*.
- UNFPA. (2012). *Già hóa trong thế kỷ 21: Thành tựu và thách thức*.
- UNFPA. (2016). *Già hóa dân số nhanh chóng ở Việt Nam: Thách thức và Cơ hội*
- UNFPA & VNCA. (2019). *Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam*.
- UNECE. (2022). *Mainstreaming ageing-revisited. UNECE Policy Brief on Ageing No. 27*. <https://unece.org/>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SERA/430)*. Published by the United Nations Sales No.: E. 20.XIII.6 ISBN: 978-92-1-148326-0 eISBN: 978-92-1-004554-4. <https://www.un.org/>

HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI HỖ TRỢ PHỤ NỮ ĐƠN THÂN TÌM KIẾM VIỆC LÀM

TS. Nguyễn Thanh Huyền

Trường Đại học Lao động - Xã hội

nguyenthanhhuynctxh@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết là một phần kết quả nghiên cứu “Hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ phụ nữ đơn thân tìm kiếm việc làm tại huyện Phúc Thọ, Thành phố Hà Nội” với phương pháp nghiên cứu cơ bản là định lượng và định tính. Bài viết tập trung phân tích hoạt động công tác xã hội trong vận động nguồn lực hỗ trợ cho phụ nữ đơn thân tìm kiếm việc làm. Kết quả cho thấy các hoạt động tìm kiếm, kết nối, vận động nguồn lực hỗ trợ cho phụ nữ đơn thân tìm kiếm việc làm đã được huyện Phúc Thọ quan tâm và đẩy mạnh thực hiện. Tuy nhiên, hoạt động tư vấn/tham vấn việc làm cũng như tổ chức sinh hoạt nhóm đồng đẳng thì vẫn còn nhiều hạn chế và bất cập. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến kết quả các hoạt động công tác xã hội hỗ trợ cho nhóm phụ nữ đơn thân tìm kiếm việc làm còn tồn tại một vài hạn chế là vì nội dung sinh hoạt trong nhóm tại các địa phương chưa thực sự đa dạng, chưa đáp ứng được các nhu cầu cần thiết của phụ nữ đơn thân, cộng thêm sự thiếu sát sao về công tác quản lý của cán bộ tại địa phương khi triển khai về cấp xã... đã dẫn tới việc tổ chức sinh hoạt nhóm đồng đẳng dành cho phụ nữ đơn thân còn nhiều hạn chế.

Từ khóa: Hoạt động công tác xã hội trong vận động nguồn lực, tìm kiếm việc làm, phụ nữ đơn thân

SOCIAL WORK ACTIVITIES IN SUPPORTING SINGLE WOMEN TO FIND JOBS

Abstract: The article is part of the research results “Social work activities in supporting single women to find jobs in Phuc Tho district, Hanoi” with the quantitative and qualitative research methods. The article focuses on analyzing social work activities in mobilizing resources to support single women to find jobs. The results show that the activities of researching, connecting and mobilizing resources to support women to look for jobs received great attention and were strongly implemented by Phuc Tho authority. However, counseling/consultation activities on employment as well as organising meetings for peer group still have some limitations and shortcomings. It was mainly due to less diversity of meeting contents which didn't meet the needs of single women. In addition, the lack of attention of local officials in aspects of management when deploying activities at the commune level... resulted to the limitations of organising peer group activities for single women.

Keywords: Social work activities in mobilising resource, job search, single women

Mã bài báo: JHS - 87

Ngày nhận sửa bài: 12/12/2022

Ngày nhận bài: 25/10/2022

Ngày duyệt đăng: 20/12/2022

Ngày nhận phản biện: 30/11/2022

1. Đặt vấn đề

Phụ nữ đơn thân (PNĐT) thuộc nhóm đối tượng yếu thế, họ đang phải đối mặt với những rủi ro của sự nghèo đói cao hơn do cùng lúc phải gánh vác nhiều vai trò, trách nhiệm liên quan đến gia đình và những định kiến giới. PNĐT do chồng mất sớm, ly hôn và sống cuộc sống độc thân. Dù họ trở thành một người PNĐT với lý do như thế nào thì họ đều phải đối mặt với những khó khăn nhất định trong cuộc sống. Nhất là đối với một người phụ nữ phải gồng mình để bươn chải lo cho cuộc sống để nuôi bản thân mình và nuôi con. Không những vậy, họ vừa phải là một người mẹ, đồng thời cũng là một người cha người trong gia đình, do đó gánh nặng của họ càng trở nên nặng hơn bao giờ hết. Hơn ai hết họ rất cần đến sự giúp đỡ của chính quyền địa phương, sự quan tâm từ các đoàn thể đặc biệt là hội phụ nữ, các cán bộ lao động thương binh và xã hội để có thể hỗ trợ họ vượt qua những khó khăn trong cuộc sống. Huyện Phúc Thọ vẫn là một huyện nông nghiệp nên đời sống kinh tế của bà con nơi đây còn gặp nhiều khó khăn. Vì thế, công tác hỗ trợ PNĐT chưa được chú trọng quan tâm một cách đúng mức. Công tác hỗ trợ PNĐT phát triển kinh tế hộ gia đình bằng cách tìm kiếm việc làm để từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống nhưng chưa đạt được hiệu quả nên hầu hết những PNĐT vẫn phải sống trong cảnh nghèo khó. Từ những vấn đề trên cho thấy những khó khăn của người PNĐT cần phải được quan tâm, nghiên cứu, đánh giá một cách khoa học và hệ thống, làm cơ sở đưa ra các giải pháp hỗ trợ hiệu quả, mang tính bền vững. Cuộc sống của những người PNĐT tại huyện Phúc Thọ còn gặp rất nhiều khó khăn về nhiều mặt, ở thời điểm hiện tại thì vấn đề kinh tế hiện đang là vấn đề cấp bách và họ có nhu cầu giải quyết trước tiên nên chúng tôi đã lựa chọn nghiên cứu đề tài: “Hoạt động công tác xã hội (CTXH) trong hỗ trợ PNĐT tìm kiếm việc làm tại huyện Phúc Thọ, Thành phố Hà Nội”. Đề tài nghiên cứu sẽ góp phần nêu lên được thực trạng về những khó khăn, nhu cầu của PNĐT, đồng thời cũng đánh giá được các hoạt động CTXH đã hỗ trợ cho nhóm đối tượng là PNĐT đang có nhu cầu tìm kiếm việc làm. Để từ đó đưa ra những khuyến nghị nhằm nâng cao hơn

nữa tính hiệu quả của các hoạt động hỗ trợ cho nhóm đối tượng yếu thế nói chung và PNĐT tìm kiếm việc làm nói riêng.

2. Cơ sở lý thuyết và tổng quan nghiên cứu

2.1. Khái niệm hoạt động công tác xã hội

Hoạt động CTXH: Hoạt động CTXH là hoạt động chuyên nghiệp, được thực hiện bởi nhân viên CTXH. Bằng những kiến thức tâm lý, xã hội và kỹ năng nghề nghiệp của mình, nhân viên CTXH khơi dậy tiềm năng của mỗi cá nhân, gia đình, nhóm, cộng đồng để giúp cá nhân, gia đình, nhóm, cộng đồng phục hồi các chức năng xã hội, đáp ứng nhu cầu; đồng thời vận động chính sách, nguồn lực trong xã hội để hỗ trợ cá nhân, gia đình, nhóm, cộng đồng giải quyết các vấn đề mà họ chưa tự giải quyết được.

Đề án Phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020 ban hành kèm theo quyết định số 32/2020/QĐ-TTg do thủ tướng chính phủ phê duyệt cũng đã đưa ra định nghĩa: “CTXH là hoạt động mang tính chuyên môn được thực hiện theo các nguyên tắc và phương pháp riêng nhằm hỗ trợ các cá nhân, gia đình, nhóm xã hội và cộng đồng dân cư trong việc giải quyết các vấn đề của họ, qua đó CTXH theo đuổi mục tiêu vì hạnh phúc của con người, vì sự tiến bộ của xã hội”

2.2. Khái niệm phụ nữ đơn thân

Phụ nữ đơn thân là những người chưa lấy chồng hoặc không lấy chồng nhưng vẫn có con; và những người có chồng nhưng đã góa bụa, hoặc ly thân, ly hôn sau đó nuôi con một mình. Đó là những cá nhân độc lập về kinh tế, tình cảm, có cuộc sống tự do không phụ thuộc vào người khác.

Phụ nữ đơn thân tìm kiếm việc làm là những người chưa lấy chồng hoặc không lấy chồng nhưng vẫn có con; và những người có chồng nhưng đã góa bụa hoặc ly thân, ly hôn sau đó nuôi con một mình có nhu cầu tìm kiếm việc làm nhằm tạo ra thu nhập để đảm bảo được cuộc sống cho con họ và chính bản thân PNĐT

2.3. Hỗ trợ phụ nữ đơn thân tìm kiếm cơ hội phát triển trong cuộc sống

Trong ấn phẩm “The successful single mom” của Honoree Corder, tác giả là một nhà đào tạo viên kinh doanh và người mẹ đơn thân, những người cung cấp cho các bà mẹ đơn thân các công cụ mà họ sẽ cần phải di chuyển theo hướng mà họ muốn đi chuyên nghiệp trước đây. Bà mẹ độc thân cũng

sẽ tìm hiểu làm thế nào để tạo ra một hệ thống hỗ trợ, phát triển tâm nhin và cải thiện thái độ của họ. Bà có nói đến việc hỗ trợ những phụ nữ đang gặp rối loạn trong việc làm một bà mẹ đơn thân. Thông qua đó để họ có thể tự tin hơn và thành công hơn trong cuộc sống làm một bà mẹ đơn thân. Nghiên cứu chỉ ra được những khó khăn về cuộc sống của những bà mẹ đơn thân về các mặt trong cuộc sống và trong cuốn sách cũng đề cập đến việc hỗ trợ họ để có thể phát triển hơn.

Rebecca Lefton (2013) trong tác phẩm: “Gender equality and women is empowerment are key to addressing global poverty” (Bình đẳng giới và tăng quyền cho phụ nữ là chìa khóa để giảm nghèo toàn cầu), bài viết đã phân tích các rào cản về giới, văn hóa, xã hội và kinh tế - xã hội, điều này gây cản trở các nỗ lực lớn hơn để chống nghèo đói và các đường hướng tiến tới phát triển bền vững.

Cũng đề cập đến vấn đề phụ nữ nghèo, trong bài viết “Towards rural women’s empowerment and poverty reduction in Iran” tác giả Allahdadi F (2011) lại cung cấp một cách tiếp cận về trao quyền cho phụ nữ, đóng góp to lớn của phụ nữ trong công cuộc xóa đói giảm nghèo ở nhiều vùng nông thôn tại các nước đang phát triển. Tác giả chỉ ra rằng việc trao quyền cho phụ nữ ở nông thôn bị giới hạn bởi những rào cản văn hóa, hạn chế họ tiếp cận các dịch vụ giáo dục và y tế. Những đặc điểm văn hóa đã gây ra những hạn chế rất nghiêm trọng đối với sự tự chủ, đi lại và các loại hình sinh kế sẵn có dành cho phụ nữ.

2.4. Những khó khăn phụ nữ đơn thân phải đương đầu

Tác phẩm “Gia đình phụ nữ thiếu vắng chồng” của trung tâm nghiên cứu Gia đình và Phụ nữ (Xuất bản năm 2006). Cuốn sách trình bày những kết quả nghiên cứu của dự án Nghiên cứu những gia đình phụ nữ thiếu vắng chồng, bắt đầu tiến hành năm 1989, dưới sự tài trợ của tổ chức SAREC của Thụy Điển, trong đó miêu tả khá chi tiết về cuộc sống của những gia đình phụ nữ thiếu vắng chồng ở nông thôn miền Bắc Việt Nam trong bối cảnh những năm 80 đầu 90 của thế kỷ trước. Theo tác giả thì ở khu vực nông thôn miền Bắc phần lớn những người được hỏi cho rằng vấn đề khó khăn về kinh tế ảnh hưởng lớn đến cuộc sống gia đình. Đặc biệt, nghiên cứu cũng

chỉ ra rằng những người phụ nữ thiếu vắng chồng nhận được rất ít sự hỗ trợ từ phía gia đình, họ hàng và xã hội.

Ngoài ra còn có một số bài viết liên quan đến vấn đề này trong tạp chí như bài viết: “*Gia đình phụ nữ thiếu vắng chồng- một vấn đề xã hội cần quan tâm*” của tác giả Lê Ngọc Lân, trong tạp chí Khoa học và phụ nữ số 3 xuất bản. Nghiên cứu được thực hiện ở một số cơ sở nông nghiệp như hợp tác xã Can Đình - Vĩnh Phú, hợp tác xã Minh Dân - Hà Tuyên và lâm nghiệp đội 7 Đoàn Hùng và đội Minh Dân lâm trường Hàm Yên. Trong bài viết này, tác giả đã khái quát về thực trạng đời sống của các gia đình phụ nữ thiếu vắng chồng. Các gia đình thiếu vắng chồng mà tác giả đề cập đó là bao gồm: những người phụ nữ góa chồng, không có chồng con, những người phụ nữ đã ly hôn, ly thân... Với bài viết này, tác giả đã khái quát những nguyên nhân dẫn đến tình trạng hình thành những gia đình phụ nữ thiếu vắng chồng. Nghiên cứu này đã chỉ ra những khó khăn chung của những phụ nữ thiếu vắng chồng.

Bài viết “*Hiện tượng phụ nữ độc thân từ góc độ dân số học*” của tác giả Thịnh (2007) đã có sự so sánh tỷ lệ độc thân của phụ nữ Việt Nam và một số nước trên thế giới và giữa các vùng đô thị với nông thôn ở Việt Nam.

PNĐT có rất nhiều loại hình: đơn thân do chồng mất đơn thân do ly hôn, ly thân đơn thân do bị chồng ruồng bỏ... Đối với mỗi loại hình, người PNĐT lại rơi vào những hoàn cảnh khác nhau. Trong cuốn sách “*Ly hôn - nghiên cứu trường hợp tại Hà Nội*” đã chỉ ra hậu quả mà ly hôn để lại ảnh hưởng đến phụ nữ và con cái của họ (Trung tâm Nghiên cứu về Gia đình và Phụ nữ, 2002). Nghiên cứu cũng đã mô tả thực trạng cuộc sống cũng như tâm lý, nhu cầu, nguyện vọng của PNĐT sau ly hôn qua một số trường hợp nghiên cứu. Luận văn thạc sỹ của Trang (2012) cũng đã đưa ra được những khó khăn mà cuộc sống đơn thân của các bà mẹ, như cầu họ cần có trong cuộc sống từ đó sẽ hỗ trợ họ để có cuộc sống tốt hơn.

Tác giả Đông (2014) đã nghiên cứu đề tài: “*Tâm trạng của PNĐT trong giai đoạn hiện nay*”. Đề tài đã chỉ ra những yếu tố ảnh hưởng đến tâm trạng tích cực và tiêu cực, từ đó đề xuất giải pháp nhằm tăng cường các yếu tố dẫn đến tâm trạng tiêu cực, góp

phần cải thiện đời sống tinh thần cho PNĐT. Đề tài cũng nêu ra các chính sách xã hội dành cho phụ nữ làm mẹ đơn thân còn rất ít và còn lồng ghép trong các chính sách khác như: Chính sách cho vay vốn đối với hộ nghèo... Chưa có chính sách riêng đối với PNĐT. Việc thực hiện các chính sách này cũng còn bất cập, ảnh hưởng đến tâm trạng của phụ nữ làm mẹ đơn thân. Chẳng hạn bị xóa khỏi danh sách hộ nghèo mặc dù chưa hết nghèo, khi ra khỏi danh sách hộ nghèo thì không được hưởng bất cứ chính sách nào của PNĐT.

2.5. Chính sách xã hội được coi như hành lang pháp lý trong việc hỗ trợ cho phụ nữ đơn thân.

Thông tấn xã Việt Nam (2012) có bài viết “LHQ kêu gọi gia tăng quyền lợi cho phụ nữ vùng nông thôn” đã phát động thông điệp khẳng định việc không ngừng mở rộng quyền và khả năng của phụ nữ nông thôn. Ngoài ra, thông điệp của ông Ban Ki-moon - Tổng Thư ký Liên hợp quốc cũng khẳng định: “Trách nhiệm giải quyết tình trạng phân biệt đối xử đang thuộc về mọi quốc gia, mọi dân tộc, sắc tộc và tôn giáo, phải làm sao để phụ nữ có được tối đa quyền phát triển”, việc này có ý nghĩa đặc biệt to lớn trong việc xóa bỏ nghèo đói bản cùng và tình trạng phân biệt đối xử phụ nữ, bất bình đẳng giới cũng có ý nghĩa khi mà hầu hết những PNĐT ở vùng nông thôn đều phải chịu sự phân biệt này.

Quyền của phụ nữ được đề cập đến cả trong “Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa (CHXHCN) Việt Nam”, bên cạnh những điều khoản thể hiện quyền lợi ích của công dân nói chung, Hiến pháp cũng có những quy định cụ thể về việc đảm bảo quyền và lợi ích của người phụ nữ. Đây là những căn cứ để chúng ta có thể hỗ trợ cho những người PNĐT trong việc thực hiện quyền và nghĩa vụ cũng như bảo vệ lợi ích mà họ được hưởng. Cụ thể trong Điều 40 của Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam quy định “Nhà nước, xã hội và mọi công dân có trách nhiệm bảo vệ chăm sóc cho bà mẹ và trẻ em”, trong Điều 52, Chương 5 - Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam quy định “Mọi công dân đều bình đẳng trước pháp luật”. Hay tại Điều 63 của Chương này cũng khẳng định: “Công dân nữ và nam có quyền ngang nhau về mọi mặt chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội

và gia đình. Nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử với phụ nữ, xúc phạm nhân phẩm phụ nữ. Lao động nữ và nam việc làm như nhau thì tiền lương ngang nhau. Lao động nữ có quyền hưởng chế độ thai sản. Phụ nữ là viên chức nhà nước và người làm công ăn lương có quyền nghỉ trước và sau sinh đẻ mà vẫn được hưởng lương, phụ cấp theo quy định của pháp luật. Nhà nước và xã hội tạo điều kiện để phụ nữ nâng cao trình độ mọi mặt, không ngừng phát huy vai trò của mình trong xã hội”.

Tác phẩm “Chính sách xã hội với phụ nữ nông thôn - Quá trình xây dựng và thực hiện” (Thi, 2018) đã phân tích, lý giải và chỉ ra yêu cầu cần phải có những chính sách xã hội dành cho đối tượng là PNĐT và khuyến nghị với các nhà hoạch định chính sách cần phải lưu ý đến các vấn đề như: Chế độ ưu đãi đối với những thanh niên xung phong đang sống cô đơn; Chính sách ưu tiên, hỗ trợ sản xuất kinh doanh cho phụ nữ góa (chồng đã từng tham gia phục vụ kháng chiến); Kiểm tra, thực thi các điều luật về Hôn nhân và gia đình để đảm bảo quyền lợi cho phụ nữ sau ly hôn, ly thân.

Những đề tài, vấn đề nghiên cứu về PNĐT của những người đi trước đã khai thác được những thực trạng và những khó khăn của PNĐT cũng như những chính sách của nhà nước đang được áp dụng đối với họ trên địa bàn sinh sống. Có rất nhiều những đề tài nghiên cứu về PNĐT nhưng dường như chưa có đề tài nào nghiên cứu về các hoạt động CTXH chuyên nghiệp đối với hỗ trợ cho PNĐT. Nghiên cứu này sẽ kế thừa chọn lọc các thành tựu hệ thống lý luận từ các nghiên cứu đã được công bố. Một mặt, nghiên cứu có thể cho thấy được những khó khăn, nhu cầu của PNĐT đang gặp khó khăn, một mặt còn thấy được thực trạng về các hoạt động CTXH khi hỗ trợ cho nhóm đối tượng yếu thế này đã thực sự hiệu quả hay chưa để từ đó đề xuất, kiến nghị đưa ra một số giải pháp nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng các hoạt động CTXH trong việc hỗ trợ cho PNĐT nói chung và PNĐT đang gặp khó khăn về tìm kiếm việc làm nói riêng ngày càng một hiệu quả hơn, góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp phân tích tài liệu

Chủ yếu được sử dụng trong việc phân tích các

dữ liệu thứ cấp: Tổng hợp các nghiên cứu đi trước về vấn đề các hoạt động hỗ trợ việc làm cho PNĐT nuôi con; Phân tích và sử dụng lý thuyết liên quan làm cơ sở lý luận khoa học quan trọng để luận giải vấn đề nghiên cứu; Phân tích những tài liệu liên quan của Đảng, Nhà nước, các cơ quan có thẩm quyền các cấp và các chuyên gia trong lĩnh vực lao động việc làm v.v...)

3.2. Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi

Trên địa bàn huyện Phúc Thọ hiện nay có 125 người là PNĐT trong độ tuổi lao động. Trong bài viết, tác giả sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, số lượng 100 đơn vị. Qua quan sát thì đời sống của những PNĐT khá khó khăn bởi phải gánh trọng trách của cả người bố, người mẹ vừa nuôi dạy con cái vừa làm kiếm tiền nuôi con. Huyện Phúc Thọ hiện có 22 xã và mỗi xã đều có PNĐT. Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi

được sử dụng nhằm thu thập thông tin định lượng về các vấn đề liên quan của cá nhân các PNĐT tìm kiếm việc làm và các hoạt động hỗ trợ họ.

3.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Được sử dụng để thu thập các thông tin sâu từ một số các cán bộ địa phương liên quan đến vấn đề nghiên cứu tại địa bàn khảo sát; Phỏng vấn thu thập thông tin sâu PNĐT nuôi con nhằm nhận diện vấn đề chính của bản thân họ; Đề tài tiến hành phỏng vấn 10 PNĐT và 5 cán bộ chính quyền địa phương.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Hoạt động công tác xã hội trong tư vấn việc làm cho phụ nữ đơn thân

Tư vấn việc làm là hoạt động nhằm hỗ trợ cho PNĐT tiếp cận các chủ trương, chính sách, dịch vụ việc làm của huyện Phúc Thọ cũng như của Nhà nước, từ đó đáp ứng những nhu cầu cấp thiết của PNĐT.

Bảng 1. Tỷ lệ PNĐT nhận được sự hỗ trợ về hoạt động tư vấn việc làm

Các hình thức tư vấn/tham vấn việc làm	Mức độ					
	Rất thường xuyên		Thường xuyên		Không thường xuyên	
	Số người	Tỷ lệ (%)	Số người	Tỷ lệ (%)	Số người	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn công việc phù hợp	0	0%	91	91.0	9	9.0
Lựa chọn nơi làm việc phù hợp	0	0%	91	91.0	9	9.0
Hướng dẫn các thủ tục hành chính	0	0%	91	91.0	9	9.0
Tư vấn/tham vấn tâm lý	0	0%	9	9.0	91	91.0

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả

Từ biểu đồ tỷ lệ PNĐT nhận được sự hỗ trợ về hoạt động Tư vấn/tham vấn việc làm ta thấy rằng: trong tất cả các hình thức tư vấn/tham vấn việc làm cho PNĐT thì mức độ “Rất thường xuyên” PNĐT nhận được sự hỗ trợ chiếm tỷ lệ 0%. Mặt khác, mức độ “thường xuyên” lại được PNĐT đánh giá nhiều nhất đặc biệt đó là ba hình thức: Tư vấn/tham vấn để giúp cho PNĐT lựa chọn được công việc phù hợp; Tư vấn/tham vấn để giúp bà mẹ đơn thân nuôi con lựa chọn được nơi làm việc phù hợp và Tư vấn/tham vấn hướng dẫn PNĐT làm các thủ tục hành chính. Cả ba đều chiếm tỷ lệ khá cao (91%). Song song với đó thì mức độ “không thường xuyên” của hình thức tư vấn/tham vấn về tâm lý cho PNĐT (thay đổi môi trường làm việc, mẫu thuẫn đồng nghiệp,...)

(91%) chiếm tỷ lệ cao. Điều đó cho thấy rằng, hoạt động tư vấn/tham vấn việc làm cho PNĐT ở huyện Phúc Thọ chỉ tập trung vào ba hình thức đó là tư vấn/tham vấn để giúp cho các bà mẹ đơn thân nuôi con lựa chọn được công việc, nơi làm việc phù hợp với sức khỏe, khả năng của PNĐT và tư vấn/tham vấn về các thủ tục hành chính chứ chưa đi sâu vào việc giải quyết những khó khăn cho PNĐT về những khó khăn, vướng mắc về tâm lý trong quá trình làm việc tại cơ sở đào tạo nghề. Trong khi đó việc tư vấn/tham vấn tâm lý cho PNĐT lại là hoạt động vô cùng quan trọng để cung cấp cho PNĐT một nền tảng những kỹ năng và sự sẵn sàng cho việc đến một nơi làm việc mới, với mối quan hệ mới, để họ không bị áp lực,

căng thẳng từ đó mới có thể tập trung làm việc và tạo ra thu nhập.

Khi được hỏi nguyên nhân tại sao hình thức nêu trên chưa được chú trọng khi hỗ trợ cho PNĐT, bằng việc thực hiện câu hỏi phỏng vấn sâu, người nghiên cứu đã thu được kết quả như sau:

Trường phòng Lao động - Thương binh và Xã hội huyện cho biết: “*Khi bà con, nhất là các bà mẹ đơn thân có không hiểu hay khó khăn gì thì phòng đều hỗ trợ nhiệt tình. Tuy nhiên, trong quá trình hỗ trợ thì một mặt do bên phòng chưa có ai được đào tạo chuyên về CTXH. Mặt khác, thực sự các bà mẹ đơn thân khi họ có mâu thuẫn với cơ sở đào tạo nghề, hay với chính nhân viên tại đó hoặc thậm chí là có sự hù dọa vì thay đổi môi trường làm việc thì họ cũng có bao giờ nói cho cán bộ biết đâu. Phần lớn là họ từ giải quyết cá nhân với nhau em ạ*”.

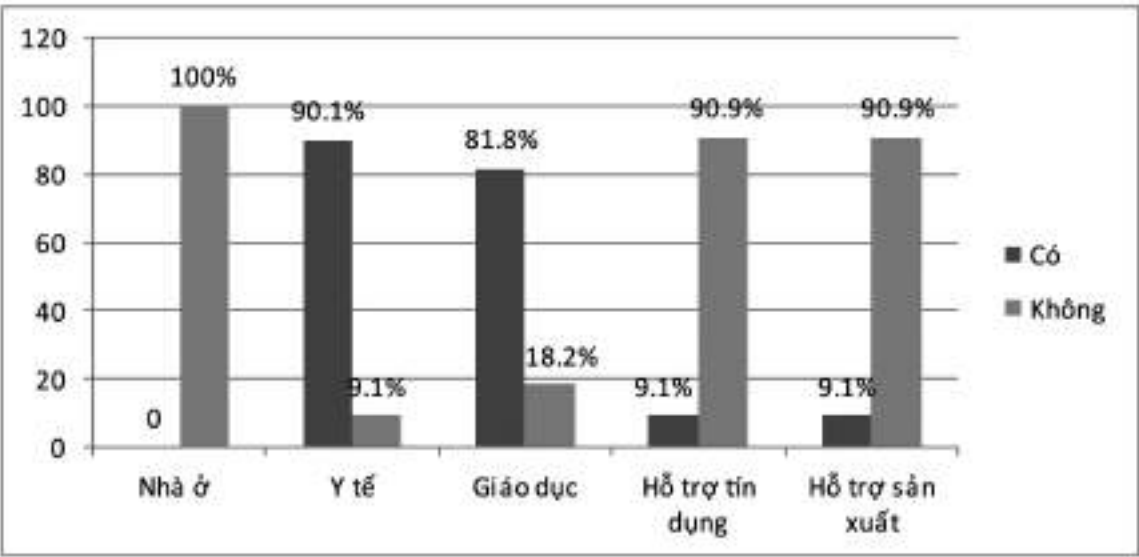
Từ những số liệu trên cho thấy hoạt động tư vấn việc làm tại huyện Phúc Thọ đã được chú trọng.

Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những hạn chế đó là hình thức tư vấn/tham vấn về tâm lý cho các bà mẹ đơn thân chưa được quan tâm. Điều này khiến cho hoạt động tư vấn, tham vấn việc làm chưa đạt được hiệu quả thực sự. Khi mà họ vẫn còn gặp phải những vấn đề về tâm lý, nếu không được giải quyết họ sẽ mất tập trung vào quá trình làm việc, nhằm tạo ra thu nhập khiến cuộc sống của gia đình ổn định hơn.

4.2. Hoạt động công tác xã hội trong vận động chính sách cho phụ nữ đơn thân

Vận động chính sách cho đối tượng là một hoạt động có vai trò vô cùng quan trọng của một nhân viên CTXH khi làm việc với các nhóm đối tượng yếu thế. PNĐT là nhóm đối tượng gặp phải rất nhiều khó khăn trong cuộc sống khi cùng một lúc vừa phải làm tròn vai trò của một người mẹ nhưng vẫn phải gồng mình lên để đảm đương vai trò của một người cha.

Hình 1. Tỷ lệ PNĐT được hưởng các chính sách của địa phương



Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả

Từ hình 1 có thể thấy, qua khảo sát đối tượng là PNĐT về các chính sách của địa phương cũng như nhà nước dành cho họ thì tất cả đều trả lời rằng họ đều nhận được những chính sách hỗ trợ, ưu đãi của nhà nước cũng như địa phương. Những chính sách đó là chính sách ưu đãi tín dụng, chính sách hỗ trợ sản xuất, bảo hiểm y tế, giáo dục... Tất cả các chính sách ưu đãi của nhà nước dành cho các đối tượng xã hội, trong đó có nhóm đối tượng là PNĐT.

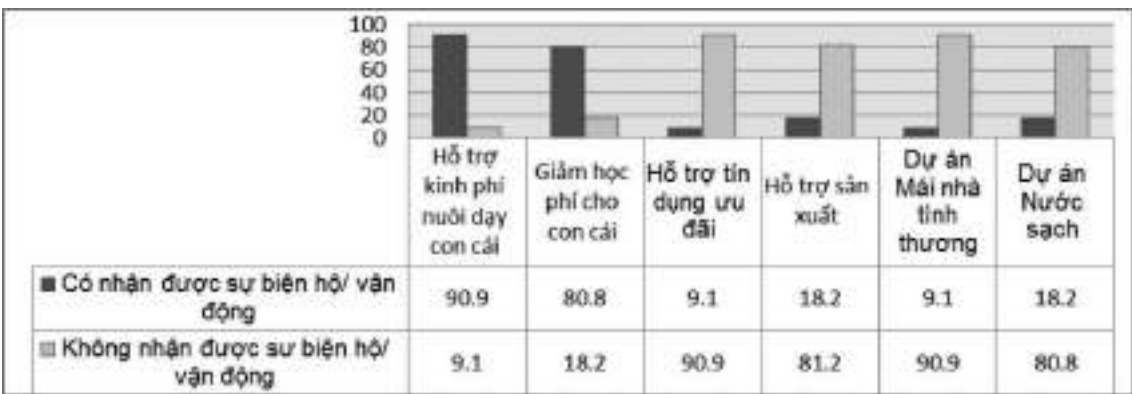
Riêng về chính sách hỗ trợ nhà ở thì chưa có PNĐT nào được hưởng. Đối với những gia đình có con nhỏ dưới 18 tuổi mỗi tháng sẽ được trợ cấp 350.000đ/tháng. Đối với những gia đình thuộc diện hộ nghèo sẽ được miễn giảm học phí cho con cái của họ. Mặc dù những chính sách của nước ta chưa đầy đủ và hỗ trợ được nhiều nhưng đối với các đối tượng xã hội nhất là những người PNĐT thì đó cũng là những hỗ trợ có ý nghĩa nhất định.

Sau đây là một chia sẻ của một PNĐT về chính sách mà chị nhận được và đánh giá về những chính sách đó: “Mỗi tháng chị được 350.000 đồng trợ cấp cho con chị, được cấp thẻ bảo hiểm y tế và những đợt lễ Tết thì cũng đều có quà cho gia đình. Từ khi nhận được trợ cấp cuộc sống của hai mẹ con chị cũng có đỡ hơn em ạ, cũng đủ đóng tiền ăn hàng tháng cho con trên lớp học vì buổi trưa con sẽ ở lại nhà trường ăn ngủ trên đó. Hàng năm được cấp thẻ bảo hiểm y tế đi khám cũng đỡ được 1 khoản đấy. Tuy không lớn nhưng cũng phần nào giúp

đỡ được chút ít” (N.H.P, nữ, 26 tuổi)

Theo kết quả điều tra đánh giá về mức độ phù hợp của các chính sách đó tại địa phương đối với PNĐT thì trong 100 mẫu đánh giá khảo sát, có 45,5% tỷ lệ người được hỏi trả lời “Phù hợp với PNĐT”; 36,4% trả lời “Phù hợp một phần với PNĐT” và 18.2% trả lời là “Không phù hợp với PNĐT”. Tuy nhiên, khi được hỏi về công tác biện hộ/vận động chính sách của huyện Phúc Thọ đối với PNĐT thì kết quả thu được như sau:

Hình 2. PNĐT nhận được chính sách từ hoạt động biện hộ/vận động chính sách



Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả

Hình 2 cho thấy, chính sách hỗ trợ kinh phí nuôi dạy con cái, giảm học phí cho con cái là hai chính sách mà PNĐT tại huyện Phúc Thọ được hưởng nhiều nhất, lần lượt 90,9% và 80,8%. Ngoài ra, chính sách Hỗ trợ tín dụng ưu đãi, dự án “Mái nhà tình thương” và dự án “Nước sạch” lại là những chính sách mà ít bà mẹ đơn thân chưa được hưởng. Chính vì vậy mà, thông qua biểu đồ cũng có thể thấy hoạt động biện hộ, vận động chính sách của huyện Phúc Thọ vẫn còn hạn chế. Nhiều người được hưởng chính sách giảm học phí cho con cái và kinh phí nuôi dạy con cái là vì một phần những bà mẹ đó được xét và trong diện hộ nghèo hoặc cận nghèo. Nên theo quy định của Nhà nước là họ sẽ được hỗ trợ kinh phí và giảm học phí cho con.

Trên thực tế những năm gần đây, Đảng ủy huyện Phúc Thọ cũng đã đưa ra những dự án, trong đó có hai dự án mới được đưa vào thực thi, đó là Dự án “Mái nhà tình thương” và dự án “Nước sạch”. Hai dự án này xây dựng nhằm hỗ trợ

cho PNĐT phát triển kinh tế hộ gia đình. Dự án “Mái nhà tình thương” đã được đi vào triển khai và theo dự án thì mỗi năm hội liên hiệp phụ nữ sẽ xem xét hoàn cảnh của các hộ PNĐT em hội viên nào khó khăn về nhà ở chọn ra một số hộ có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn và sẽ hỗ trợ kinh phí để xây dựng nhà cho các hộ xây mới nhà là 20 triệu đồng, còn sửa chữa nhà ở là 10 triệu đồng. Số tiền này là hỗ trợ nên các hộ này không phải hoàn trả. Nhưng theo kết quả khảo sát cho thấy, tỷ lệ PNĐT hiện đang được hưởng dự án này là rất thấp chiếm 9.1%. Không dừng tại đó, dự án “Nước sạch” sẽ xem xét những gia đình hộ nghèo, PNĐT có nhu cầu vay vốn với lãi suất ưu đãi với mức 0.6. Mỗi hộ sẽ được vay với 16 triệu đồng/lần từ ngân hàng chính sách. Dự án được Hội Liên hiệp phụ nữ cấp xã phổ biến cho người dân nói chung và PNĐT nói riêng. Nhưng trên thực tế, theo kết quả khảo sát thì số lượng PNĐT được thụ hưởng dự án này rất thấp chiếm 18,2%

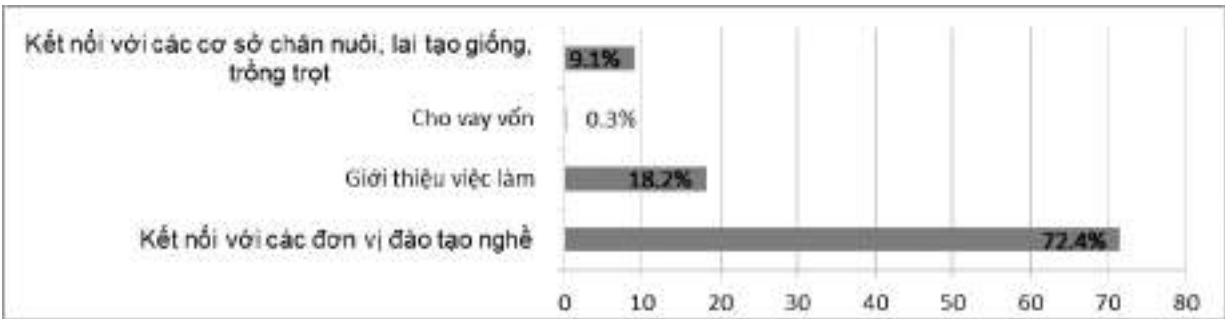
Như vậy, thông qua hai biểu đồ về tỷ lệ số PNĐT được hưởng những chính sách tại địa phương và tỷ lệ số PNĐT được nhận chính sách từ hoạt động biện hộ/vận động chính sách của huyện vẫn còn rất nhiều bất cập. Cụ thể đó là hai dự án “Mái nhà tình thương” và “Nước sạch” là hai dự án mà theo quy định của huyện sẽ được phổ cập nhưng theo điều tra khảo sát thì tỷ lệ PNĐT được hưởng hai chính sách này vẫn còn rất thấp. Chính vì vậy, có thể thấy rằng hoạt động biện hộ chính sách của huyện Phúc Thọ vẫn còn hạn chế và cần phải đẩy mạnh hơn nữa công tác vận động, biện hộ chính sách đến cho PNĐT để họ có thể được hưởng đúng theo quyền lợi, từ đó có thể có vốn phát triển kinh tế hộ gia đình.

4.3. Hoạt động công tác xã hội trong vận động nguồn lực hỗ trợ cho phụ nữ đơn thân tìm kiếm việc làm

Hoạt động kết nối nguồn lực hỗ trợ về việc làm - tài chính

Kết nối, huy động nguồn lực là một trong những vai trò không thể không kể đến của những người làm hoạt động CTXH. Tại huyện Phúc Thọ, ngoài những hoạt động tư vấn/tham vấn các chính sách, tiếp cận với các dịch vụ việc làm, biện hộ/vận động chính sách, tổ chức sinh hoạt nhóm đồng đẳng để họ có cơ hội chia sẻ hoàn cảnh, những vấn đề trong cuộc sống thì huyện Phúc Thọ còn thực hiện công tác kết nối nguồn lực hỗ trợ việc làm - tài chính. Cụ thể, huyện Phúc Thọ đã huy động các tổ chức xã hội khác như Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ, Hội Cựu nông dân, Hội Cựu chiến binh... trên các địa bàn xã chung tay giúp đỡ những PNĐT trong vấn đề tạo việc làm, vay vốn đầu tư kinh doanh, sản xuất.

Hình 3. Kết quả hoạt động kết nối nguồn lực hỗ trợ về việc làm - tài chính



Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả

Từ biểu đồ, có thể thấy, hoạt động tìm kiếm, kết nối nguồn lực việc làm - tài chính ở huyện Phúc Thọ đối với PNĐT được tập trung bởi ba hoạt động đó là: kết nối với các đơn vị đào tạo nghề; giới thiệu việc làm và cho vay vốn. Tuy nhiên, từ biểu đồ ta có thể nhận thấy kết nối với các đơn vị đào tạo nghề là hoạt động chiếm tỷ lệ cao nhất 72.4% tiếp theo đó là hoạt động giới thiệu việc làm 18.2%, kết nối với các cơ sở chăn nuôi, lai tạo giống, trồng trọt và tỷ lệ thấp nhất đó là hoạt động cho vay vốn là 0.3%. Từ tỷ lệ trên, người nghiên cứu thấy rằng hoạt động kết nối PNĐT với các đơn vị đào tạo nghề được huyện Phúc Thọ đẩy mạnh, chính vì vậy mà số lượng PNĐT trên địa bàn huyện được hưởng dịch vụ này chiếm tỷ lệ cao nhất. Lý giải cho vì sao hoạt động này lại có sự phát triển như vậy, đó là: Trong

những năm gần đây, Đảng ủy huyện Phúc Thọ đã có sự kết nối với các làng nghề trên địa bàn huyện để tạo công ăn việc làm cho rất nhiều các lao động trên địa bàn huyện, trong đó có PNĐT đang nuôi con. Cụ thể, tại làng nghề may xã Tam Hiệp, hoạt động may mặc, làm thú nhồi bông để xuất đi các cơ sở trên địa bàn huyện cũng như tại các chợ đầu mối lớn trên địa bàn Hà Nội (Chợ Xanh, Chợ Sinh viên, Chợ Phùng Khoang, Chợ Đồng Xuân...) thì cần một nguồn nhân công vô cùng lớn. Nhưng lao động tại xã không đáp ứng đủ nên các chủ xưởng may, chủ xưởng sản xuất gấu nhồi bông cũng đã liên kết với chính quyền xã bạn nhằm tạo công ăn việc làm cho lao động nói chung và PNĐT nói riêng. Để thực hiện các hoạt động kết nối, tạo việc làm thì các chủ doanh nghiệp đã chủ động tạo ra các lớp học nghề ngắn hạn tại chính doanh nghiệp của mình. Khi các học

viên đã thành thạo nghề có thể đến làm việc trực tiếp tại xưởng hoặc được nhận các nguyên vật liệu về nhà để làm. Điều này sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho các lao động cũng như bà mẹ đơn thân vừa chăm sóc được con, tạo ra thu nhập từ việc làm may hay các việc làm khác. Ngoài việc liên kết với làng nghề xã Tam Hiệp, huyện ủy Phúc Thọ cũng có cuộc trao đổi với các chủ doanh nghiệp tại các làng nghề khác trên địa bàn để tạo việc làm cho lao động của huyện như: Xã Long Xuyên (Sản xuất hàng mã, trồng rau sạch); Xã Thanh Đa (Nghề mộc, trồng rau sạch); Xã Vĩng Xuyên (Sản xuất may tre đan)...

Nhìn chung, trong những năm gần đây huyện

Phúc Thọ rất quan tâm đến các hoạt động kết nối việc làm - tài chính cho PNĐT nên đã mang lại nhiều kết quả tích cực. Rất nhiều PNĐT trên địa bàn huyện cũng đã có được công ăn việc làm từ việc kết nối với các đơn vị đào tạo nghề nhằm tạo thêm được thu nhập đảm bảo cuộc sống cho chính họ và con cái của họ.

4.4. Đánh giá hiệu quả trong việc thực hiện các hoạt động công tác xã hội

Các hoạt động CTXH hỗ trợ cho PNĐT tìm kiếm việc làm của huyện Phúc Thọ, khảo sát đánh giá xếp thứ hạng các hoạt động mà huyện Phúc Thọ đang triển khai thực hiện cho thấy kết quả như sau:

Bảng 2. Đánh giá hiệu quả trong việc thực hiện các hoạt động CTXH

Các hoạt động CTXH	Đánh giá hiệu quả		
	Tốt	Bình thường	Không tốt
Tư vấn/tham vấn việc làm cho PNĐT	18,2	36,4	54,5
Biện hộ/vận động chính sách cho đối tượng	18,2	54,5	36,4
Tìm kiếm, kết nối và vận động nguồn lực hỗ trợ cho PNĐT tìm kiếm việc làm.	18,2	45,5	36,4

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả

Từ bảng số liệu, có thể thấy, tỷ lệ ý kiến đánh giá hoạt động Biện hộ/vận động chính sách cho đối tượng; Tìm kiếm, kết nối, vận động nguồn lực hỗ trợ cho PNĐT tìm kiếm việc làm được đánh giá ở mức độ “Bình thường” chiếm 45,5%, trong đó mức độ “Tốt” thì hoạt động Không chỉ dừng tại đó hoạt động tư vấn/tham vấn việc làm cho PNĐT cũng được đánh giá là “Không tốt” chiếm 54,5%.

Từ đó có thể thấy, các hoạt động vận động biện hộ/vận động chính sách cho đối tượng; tìm kiếm, kết nối, vận động nguồn lực hỗ trợ cho PNĐT tìm kiếm việc làm đã được huyện Phúc Thọ quan tâm và đẩy mạnh.

5. Kết luận và khuyến nghị

5.1. Kết luận

Hoạt động trợ giúp người nghèo là tiến trình trợ giúp đặc thù, PNĐT là đối tượng yếu thế đặc biệt trong xã hội, họ gặp phải rất nhiều vấn đề về mặt tâm lý. Hoạt động tìm kiếm, kết nối và vận động nguồn lực được huyện Phúc Thọ quan tâm, chính vì vậy mà đã góp phần mang lại hiệu quả tích cực cho quá trình hỗ trợ cho PNĐT tìm kiếm việc làm. Tuy nhiên, ngoài những mặt tích cực và những thành tựu mà

huyện Phúc Thọ đã làm được thì vẫn còn có những bất cập, hạn chế cần phải lưu ý và quan tâm cũng như đẩy mạnh hơn nữa. Hoạt động CTXH trong hỗ trợ PNĐT tìm kiếm việc làm là một nhiệm vụ quan trọng, mang ý nghĩa chính trị xã hội nhân văn sâu sắc, là một nhiệm vụ trọng tâm trong CTXH và thực hiện đảm bảo chính sách an sinh xã hội, phúc lợi xã hội và sự tiến bộ của phụ nữ. Hoạt động hỗ trợ cho phụ nữ nghèo không chỉ được nhìn nhận dưới góc độ cải thiện thu nhập mà còn có ý nghĩa cải thiện cơ hội thay đổi nhận thức, phát huy nội lực bên trong bản thân PNĐT, làm cơ sở quan trọng cho định hướng cuộc sống, việc làm, giáo dục... Đó là điều kiện căn bản về chất lượng để PNĐT có thể vươn lên trong cuộc sống.

5.2. Khuyến nghị

Mặc dù, các hoạt động hỗ trợ PNĐT tìm kiếm việc làm đã có những phản ứng tích cực từ chính người nhận được sự hỗ trợ nhưng để xét về tính chuyên nghiệp trong các hoạt động CTXH thì những hoạt động hỗ trợ của huyện Phúc Thọ vẫn cần phải đẩy mạnh hơn nữa. Từ đó mới có thể giúp cho PNĐT nói chung và PNĐT nói riêng đảm bảo được cuộc

sống cho cả mẹ và con, góp phần đẩy mạnh an sinh xã hội cho địa bàn toàn huyện. Nhân viên CTXH thường xuyên rà soát, tìm hiểu tiếp cận các nguồn lực tiềm năng trên địa bàn, đồng thời xây dựng mối quan hệ bền vững với họ, tiếp xúc, tạo cơ hội cho thân chủ tiếp xúc, tương tác với các mạng lưới nguồn lực. Thành lập các nhóm thân chủ có nhu cầu giống nhau, xây dựng kế hoạch hoạt động phù hợp với từng nhóm đối tượng, huy động sự tham gia của thân chủ, kết nối thân chủ đến với các nguồn lực.

Chính quyền địa phương cần có những chế tài đối với các doanh nghiệp đóng trên địa bàn, bởi đây chính là những nguồn lực giải quyết vấn đề việc làm cho PNĐT, kịp thời khen thưởng biểu dương những đơn vị có nhiều đóng góp tích cực cho địa phương cũng như giúp đỡ hỗ trợ công ăn việc làm cho lao động địa phương nói chung và PNĐT nói riêng. Tạo điều kiện tốt nhất cho nhân viên CTXH thực hiện chức năng, vai trò của mình trong vận động nguồn lực hỗ trợ PNĐT như: Tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn về CTXH cho cán bộ làm công tác vận động nguồn lực tại địa phương: Kỹ năng giao tiếp, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng thu thập thông tin xử lý số liệu, kỹ năng tổng hợp, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng tư vấn, tham vấn. Nâng cao kiến thức, giáo dục, hướng dẫn cán bộ địa phương biết phương thức giao tiếp, đánh giá nhu cầu của PNĐT. Cần làm rõ vai trò trách nhiệm của từng cán bộ, ban ngành đoàn thể trong việc nâng cao kết quả vận động nguồn lực. Cần có sự thống nhất cao trong việc phân công phụ trách theo lĩnh vực cụ thể đối với từng cán bộ vận động nguồn lực. Cung cấp các dịch vụ hỗ trợ PNĐT

nhận thức được vấn đề của mình, đánh giá nhu cầu, tìm kiếm khai thác các tiềm năng nội lực (nhân công, nghề truyền thống, sản xuất và chế biến đặc sản địa phương...) kết hợp với các chương trình, dự án bên ngoài thực hiện sinh kế bền vững.

Cần tăng cường công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức của các đơn vị trong hoạt động trợ giúp xã hội, làm cho họ cần phải nhận thức rằng thực hiện các hoạt động trợ giúp xã hội là nghĩa vụ và trách nhiệm đối với các vấn đề xã hội nói chung và trợ giúp PNĐT nói riêng trên địa bàn mà đơn vị đó đang hoạt động.

Thành lập và duy trì mạng lưới, các thông tin về các chương trình hỗ trợ, các hoạt động đã được thực hiện sẽ được thông tin cho tất cả các thành viên của mạng lưới cũng như các tổ chức, đơn vị khác. Từ đó sẽ tránh được việc lặp lại các dịch vụ hay các hoạt động hỗ trợ và tránh lãng phí.

Cần tăng cơ hội lựa chọn trong lập kế hoạch và thiết lập mạng lưới liên kết gồm các cá nhân, cơ quan tổ chức, các dịch vụ hỗ trợ, chương trình dự án, tổ chức chính trị xã hội, tổ chức trong và ngoài nước, chính thức và không chính thức... Trong hỗ trợ PNĐT, các đơn vị tổ chức cơ quan là mạng lưới nguồn lực với các chương trình hỗ trợ khác nhau. Ví dụ: chính quyền địa phương là nguồn lực về tài chính, việc làm; người dân trong cộng đồng là nguồn lực về con người xã hội... dựa vào nguồn lực của mình các mạng lưới hỗ trợ cho PNĐT một cách phù hợp, hiệu quả và tránh chồng chéo. Tăng cường công tác lãnh đạo chỉ đạo, quan tâm của chính quyền địa phương tới việc nâng cao hiệu quả kết nối nguồn lực trong hỗ trợ PNĐT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Allaahdadi, F. (2010). *Towards rural women' empowerment and poverty reduction in Iran*.
- Đông, B.T.M. (2014). *Tâm trạng của phụ nữ làm mẹ đơn thân trong giai đoạn hiện nay*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn.
- Hội đồng quốc gia. (2002). *Từ điển Bách khoa Việt Nam*, Nxb Từ điển Bách khoa Hà Nội.
- Mai, B.T.X. (2010). *Nhập môn CTXH*, NXB Lao động - Xã hội.
- Lân, L.N. (1991). "Gia đình phụ nữ thiếu vắng chồng - một vấn đề xã hội cần quan tâm". *Tạp chí Khoa học và phụ nữ*, số 3 (5)/1991, trang 22-25.
- Liên hợp quốc. (2012). *Báo cáo Chương trình phát triển Liên hợp quốc năm 2014*, Tokyo.
- Quốc hội. (2013) Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam.
- Rebecca, L. (2013). *Gender equality and women is empowerment are key to addressing global poverty*.
- Tâm, N.T. (2002). *Ly hôn - nghiên cứu trường hợp tại Hà Nội*. NXB Khoa học xã hội.
- Thị, L. (2006). *Cuộc sống và biến động của hôn nhân, gia đình Việt Nam hiện nay*. NXB. Khoa học Xã hội, Hà Nội.
- Thelma, M. (2001). *Social Welfare and Social Work – An Introduction*, E.Q. Cornejo & Son, Cebu City Phillipines.
- Trang, C.T.T. (2012). *CTXH cá nhân với phụ nữ đơn thân tại thị xã Sông Công tỉnh Thái Nguyên*. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn.
- Trung tâm nghiên cứu về Gia đình và Phụ nữ. (2002). *Ly hôn – nghiên cứu trường hợp tại Hà Nội*. NXB Khoa học xã hội.

VIỆC LÀM, THU NHẬP CỦA LAO ĐỘNG NỮ NHẬP CƯ NGHÈO TRONG BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID-19 VÀ CÁCH ỨNG PHÓ: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP QUẬN TÂY HỒ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

TS. Nguyễn Thị Tuyết Nga

Học viện Phụ nữ Việt Nam

nnga9212@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết dựa trên một số kết quả nghiên cứu của đề tài cấp cơ sở “Hòa nhập xã hội của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19” (Nghiên cứu trường hợp quận Tây Hồ, Thành phố Hà Nội) do Khoa Giới và Phát triển, Học viện Phụ nữ Việt Nam thực hiện năm 2022. Trong khuôn khổ đề tài, phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng được nhóm tác giả vận dụng để thu thập thông tin. Kết quả nghiên cứu cho thấy, lao động nhập cư là một trong những nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch Covid-19. Bài viết trình bày hai nội dung chính: Thứ nhất, thực trạng việc làm và thu nhập của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19; Thứ hai, cách ứng phó của lao động nữ nhập cư nghèo về việc làm và thu nhập trước ảnh hưởng của đại dịch Covid-19. Qua đó, bài viết đề xuất một số khuyến nghị nhằm hỗ trợ lao động nữ nhập cư nghèo thích ứng với bối cảnh bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19.

Từ khóa: Lao động, lao động nữ nhập cư, đại dịch Covid-19.

EMPLOYMENT AND INCOME OF POOR MIGRANT WORKERS IN CONTEXT OF COVID-19 AND RESPONSES: CASE STUDY OF TAY HO DISTRICT, HANOI CITY

Abstract: This article is based on some research results of the grassroots-level topic “Social integration of poor female migrant workers in the context of the Covid-19 pandemic” (Case study of Tay Ho district, Hanoi City) by the Faculty of Gender and Development, Vietnam Women’s Academy in 2022. Within the framework of the topic, qualitative and quantitative research methods are applied to collect information. Research results have revealed that migrant workers are one of the vulnerable groups, especially in the context of the Covid-19 pandemic. The article presents 02 main contents. Firstly, the status of employment and income of poor female migrant workers in the course of the Covid-19 pandemic; secondly, the responses of poor female immigrant workers regarding the employment and income due to the impact of the Covid-19 pandemic. The article, thereby, proposes some recommendations to support poor female migrant workers to adapt to consequences from the Covid-19 pandemic.

Keywords: workers, poor female migrant workers, Covid-19 pandemic

Mã bài báo: JHS - 88

Ngày nhận sửa bài: 29/11/2022

Ngày nhận bài: 24/10/2022

Ngày duyệt đăng: 20/12/2022

Ngày nhận phản biện: 15/11/2022

1. Đặt vấn đề

Di cư vừa là động lực thúc đẩy lại vừa là kết quả của sự phát triển kinh tế xã hội của một quốc gia. Di cư góp phần vào sự phát triển kinh tế - xã hội thông qua việc di chuyển của người lao động nhằm đáp ứng nhu cầu lao động, thông qua đó đóng góp vào phát triển kinh tế gia đình của các gia đình có người di cư. Sự di chuyển lao động từ khu vực nông thôn, chủ yếu dựa vào tư liệu sản xuất là đất đai tới khu vực đô thị hiện đại sử dụng vốn con người là tiềm năng cho tăng trưởng kinh tế là xu hướng tất yếu (Lucas, 1987 - trích lại từ Bình, 2014).

Đại dịch Covid-19 xuất hiện từ cuối năm 2019, có mặt tại 219 nước với 124 triệu người bị nhiễm bệnh và 2,7 triệu người tử vong (Bộ Y tế, 2021), gây thiệt hại nặng nề đối với sự phát triển kinh tế xã hội của hầu hết các quốc gia trên thế giới. Dịch bệnh Covid-19 đã tác động trực tiếp tới người lao động, trong đó có lao động lớn tuổi, lao động nữ và đặc biệt là lao động nữ nhập cư nghèo chịu nhiều ảnh hưởng tới điều kiện sống và việc làm, thu nhập, sức khỏe và tinh thần (Mai và cộng sự, 2021; Lan, 2021). Theo tác giả Hòa (2020), có tới 38,5% người lao động được hỏi cho biết thu nhập bị giảm nhiều, thậm chí 48,3% không có thu nhập trong thời kỳ dịch, đồng nghĩa với việc ảnh hưởng rất lớn đến chi tiêu và giảm chất lượng cuộc sống. Đại dịch Covid-19 đã đẩy lùi sự phát triển của nhân loại, gây nhiều thiệt hại về kinh tế - xã hội, sức khỏe..., ảnh hưởng đến thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững của đất nước.

Theo tác giả Minh (2008), quá trình di cư từ nông thôn ra đô thị tạo ra một nhóm người nghèo mới - “nhóm người nghèo nhập cư” bổ sung vào đội quân người nghèo đô thị. Cùng với quan điểm này, tác giả Dung (2021) phân tích vấn đề nghèo đa chiều của lao động nữ di cư từ nông thôn ra đô thị, chứng minh nghịch lý giữa mục tiêu xóa nghèo của chiến lược sống này với thực tế về sự nghèo đói mà phụ nữ di cư lao động nội địa đang trải qua. Với cách tiếp cận đối nghèo qua ba khía cạnh về kinh tế, xã hội và sức khỏe, nghiên cứu chỉ ra sự tăng thu nhập và tăng cơ hội tiếp cận việc làm cho phụ nữ khi di cư được đánh đổi bằng những áp lực đa chiều như sức ép tài chính, công việc bấp bênh, khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ xã hội và hòa nhập xã hội tại nơi đến, các nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất cũng như áp lực tinh thần.

Theo Nghị định số 07/2021/NĐ-CP của Chính phủ ngày 27 tháng 01 năm 2021 về quy định chuẩn

nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025, tiêu chí đo lường nghèo đa chiều gồm tiêu chí thu nhập (*khu vực nông thôn 1,5 triệu đồng/người/tháng, khu vực thành thị 2 triệu đồng/người/tháng*) và tiêu chí mức độ thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản (*06 dịch vụ: việc làm; y tế; giáo dục; nhà ở; nước sinh hoạt và vệ sinh; thông tin*). Nghèo đa chiều là cách tiếp cận mới nhằm hạn chế việc bỏ sót những đối tượng tuy không nghèo về thu nhập nhưng lại nghèo về các chiều cạnh khác. Cái nghèo không chỉ gắn liền với sự thiếu thốn thu nhập/chi tiêu mà còn là thỏa mãn các nhu cầu cơ bản. Trong nghiên cứu này, lao động nữ nhập cư nghèo được xác định là nhóm lao động thuộc tầng lớp nghèo của xã hội đô thị. Mặc dù so với chuẩn nghèo đô thị, mức thu nhập của lao động nữ nhập cư có thể cao hơn nhưng họ luôn phải chi trả nhiều hơn, dễ bị tổn thương hơn trong tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản. Việc làm thường không ổn định, nhà ở và các tiện nghi sinh hoạt thiếu thốn, chi phí cuộc sống cao, nghề nghiệp không được đào tạo/hoặc được đào tạo giản đơn, môi trường sống chưa đảm bảo, kém an toàn, dễ tổn thương trước tác động của đại dịch Covid-19.

Phường Bưởi có tổng diện tích 148,35 ha (trong đó 76,3 ha diện tích mặt nước hồ Tây), 6.560 hộ dân với hơn 26 nghìn nhân khẩu sinh sống ở 16 tổ dân phố. Kinh tế chủ yếu hộ gia đình, quy mô sản xuất nhỏ, phát triển không bền vững. Trên địa bàn phường có hơn 2000 lao động nhập cư, trong đó hơn 1600 lao động nữ (Hội Liên hiệp Phụ nữ phường Bưởi, 2022). Phường Xuân La có diện tích tự nhiên hơn 240,17 ha, trong đó diện tích đất nông nghiệp là 57,19 ha, dân số trên 7.790 hộ dân với 27.500 nhân khẩu sinh sống ở 17 tổ dân phố. Xuân La có 560 lao động nhập cư, trong đó lao động nữ nhập cư là 265 người (UBND phường Xuân La, 2022).

Những gợi ý từ lý thuyết mạng lưới xã hội được vận dụng để phân tích quá trình hòa nhập của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19. Câu hỏi đặt ra là: Thực trạng việc làm và thu nhập của lao động nữ nhập cư trong bối cảnh đại dịch Covid-19 ra sao? Cách ứng phó của họ như thế nào để thích ứng với bối cảnh bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh? Lao động nữ nhập cư nghèo đã tìm đến cá nhân/tổ chức nào để được giúp đỡ?

2. Cơ sở lý thuyết

Mạng lưới xã hội (MLXH) được hiểu là một cấu trúc xã hội hình thành bởi những cá nhân hay

tổ chức. Trong đó, các cá nhân thường được gắn kết bởi sự phụ thuộc lẫn nhau, các mối quan hệ họ hàng, bạn bè, các mối quan hệ về niềm tin, kiến thức, uy tín. MLXH cũng có thể được dùng như nguồn vốn xã hội và giá trị mà cá nhân có được thông qua nó.

Khái niệm MLXH trên thực tế được ứng dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu và trở thành một cấu thành cơ bản trong các lý thuyết đương đại về di cư. Ảnh hưởng của MLXH đối với di cư khác nhau theo đặc điểm cá nhân và hộ gia đình, cũng như khác biệt giữa nam và nữ. Vai trò của MLXH đối với quá trình di cư giải thích rõ hơn về nguyên nhân di cư và sự hòa nhập xã hội của người di cư tại nơi đến.

Theo tác giả Anh (1998), trên bình diện xã hội học, khái niệm MLXH dựa trên cơ sở lý thuyết hệ thống và tương tác xã hội. MLXH là một tập hợp liên kết giữa các cá nhân hay giữa các nhóm dân cư nhất định. Thông qua sự tiềm ẩn trong những mối liên hệ, cũng như quyền lợi và trách nhiệm chi phối các mối liên hệ đó, MLXH được sử dụng nhằm mục đích nhất định. MLXH hình thành từ quá trình di cư cũng như phục vụ cho mục đích di cư được gọi là mạng lưới di cư. Một trong những đặc trưng rõ nét nhất của mạng lưới di cư là sự liên kết xã hội giữa những người di chuyển. Thông qua quan hệ họ hàng, bạn bè, người thân, người di cư tiếp nhận thông tin và sự trợ giúp cần thiết tại nơi mà họ chuyển đến. Các liên kết xã hội giữa nơi xuất cư và nơi nhập cư sẽ

góp phần giảm bớt những rủi ro không mong muốn trong quá trình di cư, đồng thời làm tăng sự thành công của người di cư tại nơi chuyển đến. Gia đình, bạn bè, các mối quan hệ xã hội tại nơi chuyển đến thường giữ vai trò hỗ trợ, cung cấp thông tin, giới thiệu việc làm giúp vượt qua những khó khăn ban đầu. Những quan hệ mà người di cư có được tại nơi nhập cư sẽ làm thuận lợi thêm quá trình hòa nhập của họ vào môi trường sống mới.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng lý thuyết MLXH để đo lường những mối quan hệ hỗ trợ lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19. Trong MLXH của lao động nữ nhập cư nghèo, bên cạnh gia đình, người thân, bạn bè ở “nơi đi”, quan hệ mà lao động nữ nhập cư có được tại “nơi đến” sẽ giúp thuận lợi thêm cho quá trình của họ hòa nhập vào môi trường sống mới.

3. Phương pháp nghiên cứu

Ngoài việc phân tích các tài liệu thứ cấp, nhóm nghiên cứu đã thực hiện 01 tọa đàm và 18 phỏng vấn sâu ở phường Bưởi và phường Xuân La, quận Tây Hồ, Thành phố Hà Nội. Về mẫu khảo sát định lượng, tổng số có 250 lao động nữ nhập cư được phỏng vấn qua các bảng hỏi cấu trúc.

Với tổng số khách thể là 250, mẫu nghiên cứu được lựa chọn tương đương nhau tại 2 địa bàn nghiên cứu. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu được thể hiện như sau:

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phường	Bưởi	125	50,0
	Xuân La	125	50,0
	Tổng	250	100,0
Nhóm tuổi	Dưới 35 tuổi	26	10,4
	Từ 35 tuổi đến dưới 55 tuổi	117	46,8
	Từ 55 tuổi trở lên	107	42,8
	Tổng	250	100,0
Dân tộc	Kinh	231	92,4
	Khác	19	7,6
	Tổng	250	100,0
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	18	7,2
	THCS	85	34,1
	THPT	113	45,3
	Cao đẳng/ĐH/Sau ĐH	33	13,2
	Tổng	249	100,0
Tình trạng hôn nhân	Có chồng	198	79,2
	Chưa có chồng	12	4,8
	Ly thân/ly hôn	18	7,2
	Chồng mất	22	8,8
	Tổng	250	100,0

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2022

Tuổi của lao động nữ nhập cư nghèo trong mẫu khảo sát được phân bố trong khoảng từ 18 đến 70 tuổi. Có 10,4% dưới 35 tuổi, từ 35 tuổi đến dưới 55 tuổi chiếm 46,8%, từ 55 tuổi trở lên chiếm 42,8%. Với sự phân bố mức tuổi như trên, có thể thấy lao động nữ nhập cư tương đối cao tuổi, thậm chí ngoài tuổi lao động chiếm tỷ lệ khá lớn.

Dân tộc Kinh chiếm đa số với 92,4%. Trình độ học vấn chiếm số đông là THPT (45,3%) và THCS (34,1%). Số tốt nghiệp tiểu học và cao đẳng/đại học chiếm tỷ lệ không đáng kể. Như vậy, trình độ học vấn của lao động nữ nhập cư tham gia khảo sát chủ yếu ở nhóm giáo dục phổ cập chung.

Đa số người trả lời đã lập gia đình (79,2%). Tỷ lệ chưa có chồng và chồng mất chiếm tỷ lệ không đáng kể, lần lượt là 4,8% và 8,8%. Đặc biệt, trong mẫu khảo sát có 7,2% lao động nữ trong tình trạng ly hôn/ly thân.

4. Thực trạng việc làm và thu nhập của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19

4.1. Việc làm của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19

Khi nghiên cứu về lao động di cư - nhập cư, yếu tố đầu tiên thường được đề cập đến đó là tìm hiểu về việc làm và thu nhập. Đây cũng là điều kiện tiên quyết để lao động nhập cư nghèo bám trụ được ở môi trường đô thị.

Các kết quả nghiên cứu về lao động di cư cho thấy, có nhiều nguyên nhân dẫn đến lao động nữ di cư ra thành thị. Đó là sự kết hợp giữa “lực đẩy” như diện tích đất nông nghiệp bị thu hẹp, dư thừa lao động ở vùng nông thôn và “lực kéo” như cơ hội tìm việc làm, sự chênh lệch về thu nhập và điều kiện sống tốt hơn ở khu vực đô thị. Tuy nhiên, đối với hầu hết người lao động, mục đích chính dẫn đến quyết định di cư chính là yếu tố kinh tế. Với nhiều gia đình nông thôn, di cư lao động được coi là chiến lược sống giúp tối đa hóa thu nhập (AAV, 2011; Long & Phương, 2013; Bình, 2014).

Do đặc thù về trình độ học vấn, tay nghề và chuyên môn hạn chế, lao động nữ nhập cư nghèo thường chọn làm những công việc giản đơn như bán hàng rong, thu mua phế liệu, lao động tự do, lao động giúp việc nhà (bảng 2).

Bảng 2. Việc làm chính của lao động nữ nhập cư nghèo

Việc làm	Thời điểm thực hiện khảo sát		Thời điểm xảy ra dịch bệnh		So sánh thay đổi việc làm sau dịch bệnh	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(2-4)	(3-5)
1. Công nhân	13	5,2	8	3,2	5	2,0
2. Phục vụ, bán hàng thuê	26	10,4	31	12,4	-5	-2,0
3. Bán hàng rong	14	5,6	20	8,0	-6	-2,4
4. Thu mua phế liệu	1	0,4	2	0,8	-1	-0,4
5. Lao động giúp việc nhà	92	36,9	66	26,5	26	10,4
6. Lao động tự do	99	39,8	115	46,2	-16	-6,4
7. Khác	4	1,6	7	2,8	-3	-1,2
Tổng	249	100,0	249	100,0	0,0	0,0

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2022

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, tính năng động, chịu khó, dễ chấp nhận việc làm của lao động nữ nhập cư nghèo thể hiện qua các công việc họ lựa chọn. Hầu hết việc làm chủ yếu ở khu vực không chính thức, không có hợp đồng lao động, không được hưởng các chế độ lao động theo quy định của pháp luật. Ở thời điểm khảo sát, đặc thù là những công việc: phục vụ, bán hàng thuê (10,4%), bán hàng rong (5,6%), đặc biệt có tới 36,9% là lao động giúp việc nhà và 39,8% là lao động tự do. Loại trừ 5,2% lao động làm công nhân, giả định là có hợp đồng lao động, còn lại tới 94,8% lao động nữ nhập cư trong mẫu khảo sát đều đang làm những việc không đòi hỏi về tay nghề, kỹ năng, không có hợp đồng lao động. Đa số việc làm có thể học qua kinh nghiệm thực tế theo kiểu truyền miệng, hoặc theo cách “cứ làm rồi sẽ quen”. Xét ở tính chất công việc, đây là những công việc không ổn định, bấp bênh và độ rủi ro cao.

“Lao động nữ nhập cư là những người tạm cư trú trên địa bàn quận, không phải sinh sống ổn định. Nghề nghiệp chính thì chủ yếu lao động tự do, lao động chân tay, buôn bán, làm thuê, làm giúp việc, phụ giúp ở quán ăn” (Nam, Phòng VH TT quận Tây Hồ, Hà Nội).

“Tôi học hết cấp 3, ở nhà không có việc làm, nghe người quen mách nên hai vợ chồng bàn với nhau ra Hà Nội tìm việc. Nhà tôi ra Hà Nội từ năm 2009, tôi làm phụ bếp nhà hàng còn chồng làm bảo vệ khu chung cư” (Nữ, 1971, 12/12, phụ bếp nhà hàng).

“Tôi ra Hà Nội từ năm 2020, được hơn 2 năm rồi. Ở nhà làm ruộng không đủ ăn, mọi người cũng đi làm công nhân hết. Tôi chưa kết hôn nên không vướng bận gì, làm thuê để kiếm tiền trang trải cuộc sống gia đình và chi phí cho bản thân” (Nữ, 2002, 12/12, phục vụ hàng ăn).

Kết quả khảo sát ở bảng 2 đồng thời cũng cung cấp thông tin về việc làm của lao động nữ nhập cư trong thời điểm dịch bệnh Covid-19. Có tới 46,2% là lao động tự do, 26,5% lao động giúp việc nhà, phục vụ bán hàng thuê 12,4%.

Sau thời điểm dịch bệnh Covid-19, số chị em chọn việc làm “công nhân” và “lao động giúp việc nhà” tăng hơn so với thời điểm dịch Covid-19 xảy ra, đặc biệt số chị em chọn lao động giúp việc nhà tăng cao so với thời điểm dịch Covid-19 xảy ra

(tăng 10,4%). Trong khi các công việc khác đều có xu hướng giảm so với thời điểm dịch Covid-19, giảm nhiều nhất là công việc lao động tự do (giảm 6,4%).

Nhìn chung, sự chuyển dịch sinh kế không có sự thay đổi, có thể lý giải do không có trình độ chuyên môn kỹ thuật nên chị em không có nhiều sự lựa chọn việc làm, chấp nhận làm công việc quen thuộc và giản đơn, không có nhiều sự lựa chọn.

4.2. Thu nhập của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19

Xét tới khía cạnh thu nhập tại thời điểm khảo sát, kết quả cho thấy thu nhập trung bình của lao động nữ nhập cư nghèo là 4,11 triệu đồng/tháng. Có thể nói, mức thu nhập trung bình như vậy không thuộc diện nghèo. Tuy nhiên, điều này không đồng nghĩa với việc cải thiện cuộc sống của lao động nữ nhập cư tại nơi đến.

Bảng 3. So sánh thu nhập hiện tại với trước khi dịch bệnh xảy ra

TT	Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Tăng lên	21	8,6
2	Như cũ	61	25,1
3	Giảm đi	161	66,3
	Tổng cộng	243	100,0

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2022

Số liệu tại bảng 3 cho thấy, 66,3% người được hỏi cho biết thu nhập của họ ở thời điểm hiện tại bị giảm; chỉ có 8,6% số chị em phụ nữ nhập cư nghèo là có thu nhập tăng lên so với thời điểm trước khi dịch Covid-19 xảy ra. Điều này cho thấy, việc nâng cao thu nhập của lao động nữ nhập cư nghèo sau khi dịch Covid-19 xảy ra đang còn gặp nhiều khó khăn.

Trong bối cảnh đại dịch, việc làm bị ảnh hưởng dẫn tới sự sụt giảm của thu nhập, đây là điều tất yếu không thể tránh khỏi. Có 95,5% người được hỏi cho biết họ bị giảm thu nhập, với mức trung bình 2,37 triệu, thậm chí một số lượng lớn người lao động bị mất hoàn toàn thu nhập, phải vay mượn và nhờ vào sự hỗ trợ của người thân, bạn bè. Có thể thấy, khi dịch bệnh bùng phát ở Việt Nam, với các

chiến lược ngăn chặn dịch bệnh được nhà nước ban hành thì nhóm bị ảnh hưởng đầu tiên là lao động tự do. Giãn cách xã hội được thực thi để đảm bảo an toàn cho người dân, đồng nghĩa với việc lao động tự do, bán hàng rong, phục vụ hàng ăn bị mất việc làm bởi họ chủ yếu mưu sinh trên đường phố.

“Tôi đi làm ở Hà Nội nhiều năm rồi. Tôi làm 2 ca ở 2 nhà khác nhau. Sáng thì làm ở quán phở từ 5h cho đến 12h trưa, tranh thủ ngủ lưng tí rồi 2h làm cho nhà hàng hải sản. Trong thời điểm dịch bệnh công việc của tôi bị gián đoạn, lúc nào quán được phép mở thì tôi làm, những lúc dịch căng thẳng thì không có việc, không có thu nhập” (Nữ, 1998, 9/12, phục vụ hàng ăn).

Một số ít lao động khác cho biết thu nhập của mình không bị ảnh hưởng gì do chuyển công việc bán hàng online và qua điện thoại.

“Đợt dịch bệnh tôi không bị ảnh hưởng thu nhập vì người ta mua ship hàng nhiều, các chợ cấm người ra vào đông người, hơn nữa vì sợ dịch bệnh nên người dân chuyển sang mua online. Cửa hàng sửa xe máy của chồng tôi cũng đóng cửa, không có khách nên chồng tôi chuyển sang đi ship gà, do xe cung cấp lương thực, thực phẩm được phép đi lại nên việc vận chuyển không bị ảnh hưởng gì”.

Có thể thấy, với sự nhanh nhạy chuyển đổi hình thức bán hàng nên một bộ phận nhỏ lao động nữ nhập cư không bị giảm thu nhập. Tuy nhiên, bức tranh chung là tình trạng ngưng hoạt

động của hàng loạt các cơ sở kinh doanh, bán hàng rong, lao động tự do không có việc làm... dẫn đến thu nhập của lao động nữ nhập cư nghèo bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Do đó, có thể thấy HNXH về việc làm và thu nhập của lao động nữ nhập cư nghèo trong thời điểm dịch bệnh Covid-19 gặp rất nhiều khó khăn.

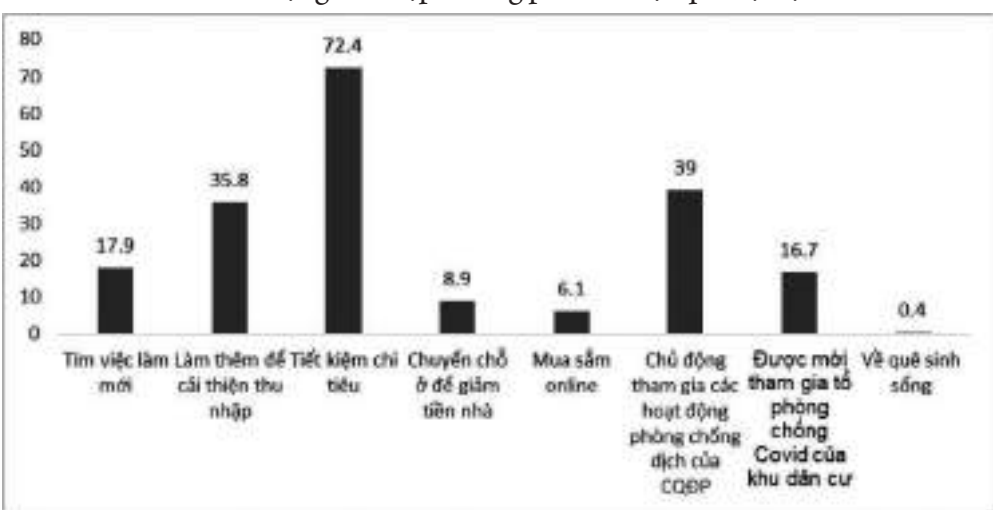
5. Cách ứng phó của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19

Trong bối cảnh đại dịch Covid-19, có tới 19,4% bị mất hẳn công việc đang làm, 49,0% mất công việc tạm thời và 28,3% giảm thời gian làm việc, chỉ có 2,4% không bị ảnh hưởng gì.

Thời điểm dịch bệnh căng thẳng, giãn cách xã hội, đi lại khó khăn, ảnh hưởng đến thu nhập của mọi người dân, đặc biệt là phụ nữ nhập cư. Ở lại thì không có tiền, quê không về được. Nhiều người mất việc làm, không có thu nhập” (Nam, 1977, Phòng VH TT quận Tây Hồ).

Như vậy, để tồn tại họ phải có cách ứng phó phù hợp. Có 17,9% tìm việc làm mới, 35,8% làm thêm để cải thiện thu nhập. Trong bối cảnh đại dịch, phong tỏa, nhiều hoạt động sản xuất, dịch vụ ngừng hoạt động thì việc tìm kiếm thêm việc để làm là không dễ dàng. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ đã chủ động làm thêm để cải thiện thu nhập trong hoàn cảnh khó khăn cho thấy tư duy tích cực, chủ động vượt khó trong mọi hoàn cảnh của người phụ nữ.

Hình 1. Cách lao động nữ nhập cư ứng phó để vượt qua đại dịch Covid-19



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2022

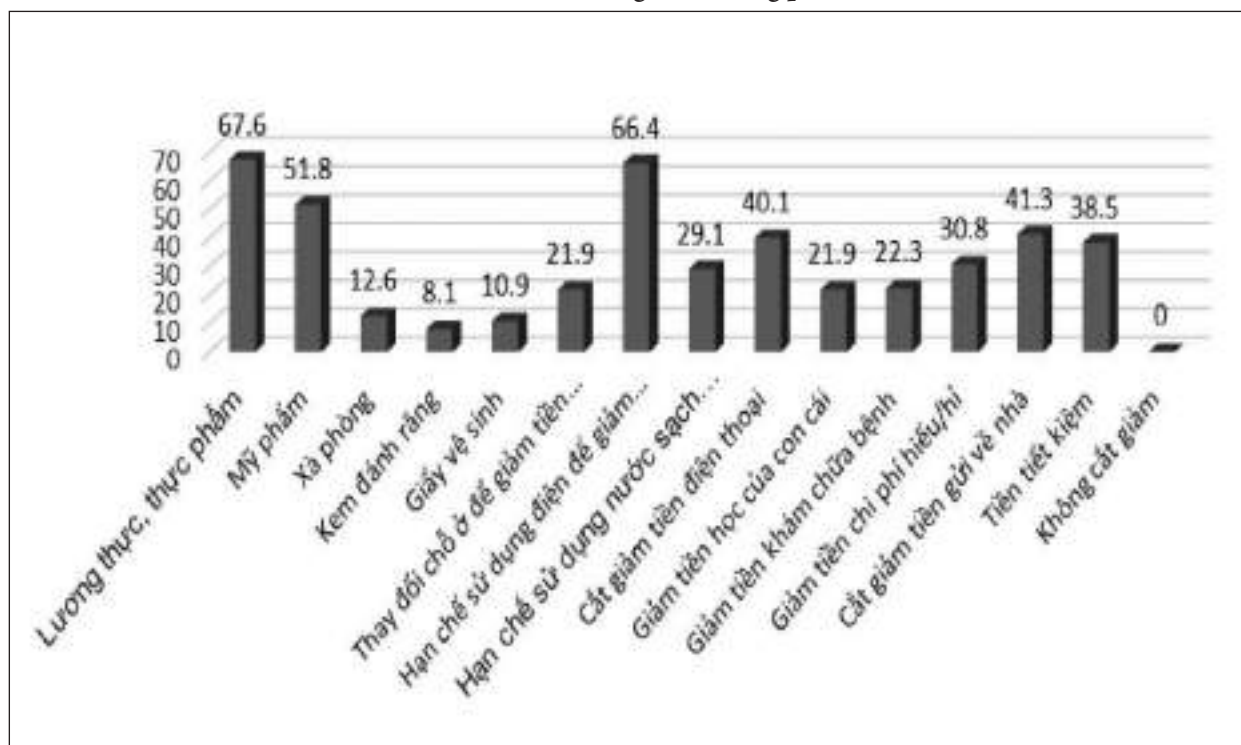
Tuy nhiên, cách ứng phó cơ bản nhất của phụ nữ nhập cư nghèo trong đại dịch đó là tiết kiệm chi tiêu. Phần lớn họ chọn phương án này (chiếm tỷ lệ 72,4 % mẫu khảo sát). Đây có thể coi là cách ứng phó hoàn toàn logic và hợp lý trong bối cảnh khó khăn, mất việc làm, thu nhập giảm sút nghiêm trọng. Cắt giảm chi tiêu là phương án căn cơ buộc phải nghĩ tới để giúp họ có thể tiếp tục tồn tại, ứng phó với dịch bệnh.

Giá cả đắt đỏ, nhu cầu chi dùng nhiều nên các khoản chi cho các sinh hoạt thông thường tại thành phố khá tốn kém. Lương thực, thực phẩm là khoản chi tiêu bắt buộc song để đối phó với dịch bệnh, 67,6% lao động nữ nhập cư nghèo phải cắt giảm để tiết kiệm chi phí sinh hoạt.

Nhà thuê có rất nhiều kiểu loại, song lao động nữ nhập cư thường lựa chọn thuê những ngôi nhà cấp 4 chất lượng thấp. Có 21,9% người trả lời chọn phương án thay đổi chỗ ở để giảm tiền thuê nhà. Xu hướng thuê chung nhà trọ phổ biến với lao động nữ nhập cư nghèo không sống cùng gia đình để tiết kiệm chi phí.

Tôi ở nhà thuê với giá 1,2 triệu đồng/tháng. Phòng chỉ có 10m², vệ sinh bên ngoài. Tôi phải thuê chung với một chị nữa cho tiết kiệm. Vật dụng không có gì, không ti vi, không bếp ga, chỉ có 1 nồi cơm điện và 1 xe đạp. Đợt dịch bệnh không có tiền nhà phải gửi tiền lên, chị gái con bác ruột giúp đỡ. Chủ cho thuê nhà cũng hỗ trợ, giảm cho 200 ngàn đồng/1 tháng tiền nhà, trong 3 tháng. (Nữ, 1972, THCS, thu mua đồng nát và dọn nhà theo giờ).

Hình 2. Các khoản chi tiêu cắt giảm để ứng phó với dịch bệnh



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2022

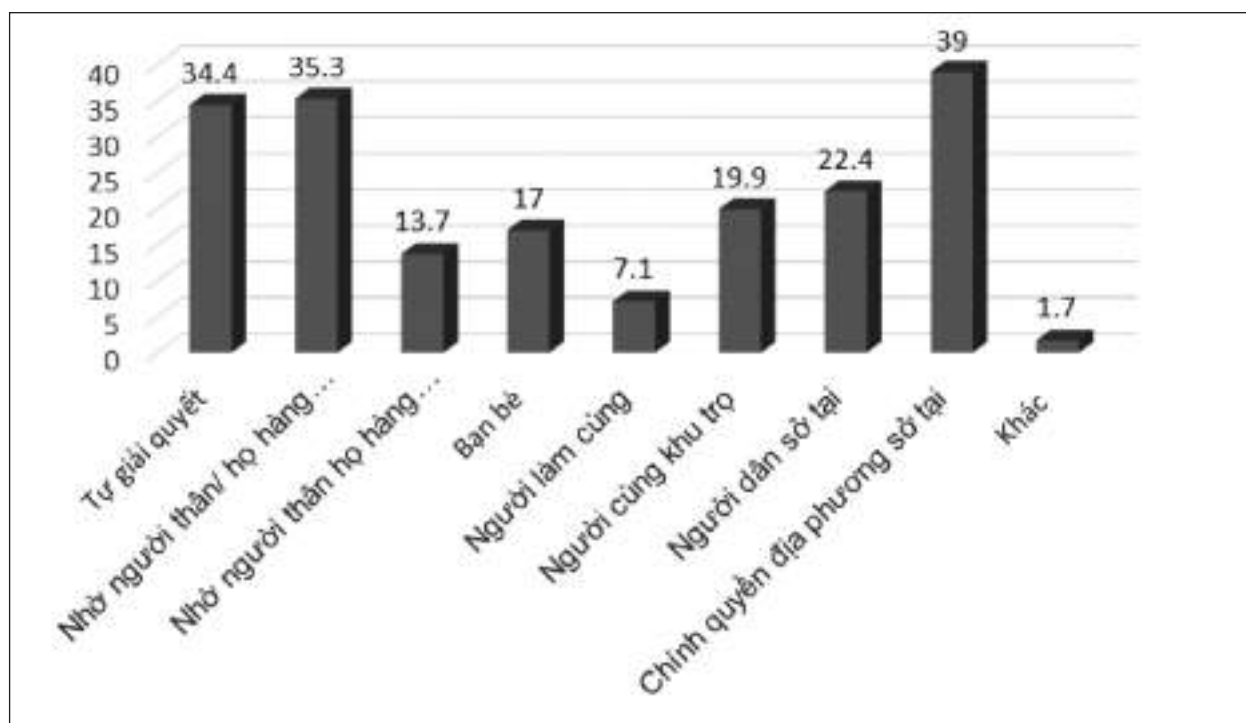
Kết quả nghiên cứu cho thấy 41,3% người trả lời cắt giảm tiền gửi về nhà trong thời gian diễn ra dịch bệnh, 38,5% cắt giảm tiền tiết kiệm.

Tôi bán hàng thuê, thời điểm dịch bệnh không đi làm nên không có thu nhập, phải cắt giảm chi tiêu, không dám mua đồ nhiều, điện nước hạn chế sử dụng, lương thực, thực phẩm cũng cắt giảm, chỉ ăn mì tôm. Trước đây, tôi vẫn gửi tiền cho gia đình

hàng tháng, mỗi tháng 3 triệu nhưng đợt dịch bệnh là không có tiền để gửi về, tiền tiết kiệm cũng không có (Nữ, 2000, THPT, bán hàng thuê).

Khi gặp khó khăn nào đó, mỗi người đều có xu hướng tìm đến sự trợ giúp. Vậy trong đại dịch, khi gặp khó khăn lao động nữ nhập cư đã tìm đến ai để được giúp đỡ.

Hình 3. Mạng lưới xã hội lao động nữ nhập cư nghèo nhờ hỗ trợ



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2022

Kết quả cho thấy 34,4% lao động nữ nhập cư tự giải quyết khó khăn, không tìm đến sự hỗ trợ. Có 10,1 % không nhận được hỗ trợ về lương thực, thực phẩm; 5,3% không được mời đi tiêm phòng dịch...

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy MLXH mà lao động nữ nhập cư nghèo tìm đến là khá đa dạng. Chính quyền địa phương sở tại chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,0%, kế đến là nhờ người thân/ họ hàng ở quê (35,3%). Đôi khi, họ cũng nhờ sự giúp đỡ của người dân địa phương (22,4%), sự giúp đỡ của người cùng khu nhà trọ (19,9%) bạn bè (17,0%) hoặc nhờ người thân/họ hàng sống ở thành phố (13,7%). Phương án tìm sự giúp đỡ từ người làm cùng chiếm tỷ lệ thấp với 7,1%.

Những gợi ý từ lý thuyết MLXH được vận dụng để phân tích quá trình nhập cư và hòa nhập xã hội của lao động nữ nhập cư tại nơi đến. MLXH là một tập hợp liên kết giữa các cá nhân hay giữa các nhóm dân cư nhất định (Anh, 1998). Gia đình, bạn bè, người thân tại nơi chuyển đến có vai trò quan trọng giúp cung cấp thông tin, liên hệ việc làm, tìm nơi ở trọ, đồng viên tinh thần... Trong MLXH của lao

động nữ nhập cư nghèo, các thành viên trong mạng lưới đã tích cực, hỗ trợ, giúp đỡ lẫn nhau vượt qua những khó khăn trong thời điểm diễn ra dịch bệnh.

Khác với những nghiên cứu trước đây về lao động di cư, họ thường co cụm và trông đợi nhiều hơn vào mạng lưới di cư đồng nhất (gia đình, bạn bè, người thân), MLXH bị bó hẹp trong các mối quan hệ xã hội với người thân quen và những người cùng hoàn cảnh sống. Họ dường như hạn chế giao tiếp với cơ quan chính quyền, đoàn thể địa phương nơi sinh sống, khi gặp khó khăn lao động nữ nhập cư nghèo cũng thường hướng đến MLXH theo kiểu truyền thống, rất ít khi nhờ cậy MLXH của các mối quan hệ có tính thiết chế. Tuy nhiên, với nghiên cứu này, bối cảnh đại dịch Covid-19 đã cho thấy sự khác biệt, lao động nữ nhập cư nghèo đã hướng đến MLXH mở rộng hơn, nhờ sự hỗ trợ, giúp đỡ của chính quyền và cộng đồng nơi đến.

Trong thời điểm dịch bệnh có rất nhiều thứ để lo lắng: về tình hình sức khỏe, sợ nhiễm bệnh, sợ hết tiền, sợ không mua được đồ ăn... Tôi nhờ đến chính quyền, tổ dân phố và hội phụ nữ giúp đỡ và nhận được sự động

viên cả về vật chất lẫn tinh thần. Chính quyền hỗ trợ cho người lao động mất việc làm 500 ngàn đồng/1 đợt, hội phụ nữ phát phiếu đi chợ và tặng túi thuốc an sinh: có khẩu trang, C sủi; túi lương thực có gạo, mì, dầu ăn... Tôi cũng được nhận giấy đi tiêm phòng dịch, phiếu đi chợ (Nữ, 2000, THPT, bán hàng thuê).

Tôi được chính quyền hỗ trợ 1,5 triệu đồng. Hội phụ nữ tặng gạo, rau, mì trong đợt dịch không đi chợ được. Nhận được sự hỗ trợ quan tâm kịp thời của chính quyền, Hội phụ nữ... tôi rất xúc động (Nữ, 1971, THPT, phụ bếp nhà hàng).

Có thể thấy, thông qua chức năng và nhiệm vụ của mình, chính quyền địa phương truyền tải hiện thực hóa những chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước đến với người dân. Đứng trước diễn biến phức tạp của đại dịch, cả hệ thống chính trị và toàn dân đều đồng lòng chống dịch, trong đó có vai trò tích cực của chính quyền địa phương, các tổ chức chính trị - xã hội và người dân.

6. Kết luận và khuyến nghị

Di cư lao động từ nông thôn ra đô thị là quy luật tất yếu đối với các quốc gia trong quá trình công nghiệp hóa và đô thị hóa. Sự chênh lệch thu nhập là một trong những động lực mạnh mẽ nhất thúc đẩy quá trình di cư lao động. Với vốn con người còn hạn chế, việc làm của lao động nữ nhập cư nghèo tại địa bàn nghiên cứu chủ yếu lao động giản đơn, ít đòi hỏi về tay nghề chuyên môn, công việc không cần trình độ, kỹ năng. Có thể thấy, việc làm của lao động nữ nhập cư nghèo mặc dù có sự lựa chọn song thiếu tính đa dạng.

Trong bối cảnh đại dịch Covid-19, mặt việc

làm, giảm thu nhập, khó khăn trong việc duy trì các nhu cầu cơ bản là những thách thức rất lớn đối với người lao động. Trong bối cảnh đó, lao động nữ nhập cư nghèo đã lựa chọn một số cách ứng phó cơ bản như: nhờ sự giúp đỡ của chính quyền địa phương sở tại, nhờ người thân/họ hàng ở quê và đôi khi là tự giải quyết vấn đề của mình. Họ cũng chủ động tìm kiếm việc làm, tích cực cắt giảm chi tiêu để giảm chi phí, thậm chí chủ động tham gia các hoạt động phòng chống dịch của chính quyền địa phương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các biện pháp tích cực từ chính quyền địa phương hỗ trợ lao động nữ nhập cư nghèo. Tuy nhiên, chính quyền địa phương và các đoàn thể cần quan tâm hơn nữa và có giải pháp thiết thực để hỗ trợ tối đa lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch, giúp họ nâng cao khả năng thích ứng với những biến động do đại dịch gây ra.

Sử dụng MLXH là một phần của quá trình hòa nhập tại nơi đến. Việc lao động nữ nhập cư nghèo tìm đến MLXH mở rộng (chính quyền địa phương, các tổ chức đoàn thể) phần nào cho thấy sự chủ động của lao động nữ nhập cư. Tuy nhiên, việc sử dụng MLXH mở như vậy cần được lao động nữ nhập cư duy trì thường xuyên hơn để hạn chế những khó khăn, trở ngại trong quá trình ổn định cuộc sống tại đô thị. Hơn nữa, đại dịch Covid-19 cho thấy những bất ổn của cuộc sống. Do vậy, lao động nữ nhập cư nghèo cần tự trang bị cho mình những kiến thức, kỹ năng cần thiết để tự tin tham gia thị trường lao động và ứng phó với dịch bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- AAV Việt Nam. (2011). *Female and Internal Migration: An Arduous journey for Opportunities*.
Anh, Đ. N. (1998). Vai trò của mạng lưới xã hội trong quá trình di cư. *Tạp chí Xã hội học*, số 2 (62).
Anh, Đ. N. (2007). *Xã hội học dân số*. Nhà xuất bản Khoa học xã hội.
Anh, Đ. N & Thu, T. N. M. (2017). Nghèo đa chiều: Cách tiếp cận và vận dụng trong thực tiễn Việt Nam. *Tạp chí Thông tin Khoa học Xã hội*, số 3.

- Bình, L. T. T. (2014). Tất yếu của di cư vào đô thị - Thiếu hụt đa chiều của nhóm nhập cư nghèo ở đô thị lớn. *Tạp chí Phát triển bền vững vùng*, số 11 (1-2014).
Chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. (2021). *Nghị định 07/2021/NĐ-CP ngày 27/01/2021. Quy định về chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025*.
Dong, P. T & Hùng, L. N. (1998). *Xã hội học đại cương*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.

- Dung, P. T. T. (2021). Di cư lao động từ nông thôn ra thành thị - Chiến lược thoát nghèo hay sự nghèo hóa đa chiều của phụ nữ Việt Nam. *Tạp chí nghiên cứu Gia đình và Giới, Quyển số 31 (số 1)*.
- Hòa, L. P. (2020). Tác động của dịch Covid-19 tới lao động nữ di cư tại khu vực phi chính thức (Nghiên cứu trường hợp Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh (tr. 208-218), in trong *Covid-19 - đại dịch và những vấn đề đặt ra đối với phát triển bền vững*. Nhà xuất bản Khoa học Xã hội.
- Hội Liên hiệp phụ nữ, phường Bưởi. (2022). *Báo cáo 6 tháng đầu năm 2022 và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm*.
- Jackson, C. (1999). Social Exclusion and Gender: Does One Size Fit All. In the *European Journal of Development Research* 11.
- Khoa Giới và Phát triển, Học viện Phụ nữ Việt Nam. (2022). *Đề tài cấp cơ sở "Hòa nhập xã hội của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19"* (Nghiên cứu trường hợp quận Tây Hồ, TP. Hà Nội).
- Khoa Giới và Phát triển, Học viện Phụ nữ Việt Nam. (2016). *Tập bài giảng Học phần Giới và Phát triển*.
- Laidlaw Foundation. (2002). *The Laidlaw Foundation's Perspective on Social Inclusion*.
- Lan, T. T. H (2021). Ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đến lao động di cư khu vực phi chính thức ở Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Xã hội, số 11 (279)*.
- Lan, B. T. N. (2013). Lao động nhập cư vào Hà Nội và giải pháp quản lý. *Tạp chí Khoa học Chính trị, số 1*.
- Long, N. Đ & Phương, N. T. M. (2013). Lao động nông thôn di cư ra thành thị: Thực trạng và khuyến nghị. *Tạp chí Kinh tế và Phát triển, số 193*.
- Mai, M. (2021). ASEAN ứng phó với đại dịch Covid-19 trong lĩnh vực di cư lao động. *Tạp chí Đối ngoại, số 134 (7+8/2021)*.
- Mai, Đ. T., Dũng, N. M., Nguyễn, T. T., Vương, V. T. (2021). Tác động của dịch bệnh Covid-19 tới lao động di cư: nghiên cứu trường hợp tại xã Hoàn Sơn, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh. *Tạp chí Khoa học Nông nghiệp Việt Nam* 2021, 19 (10), 1343-1352.
- Minh, N. H. (2008). Đóng góp kinh tế - xã hội của người nhập cư. *Tạp chí Xã hội học, số 2 (102)*.
- Oxfam & Action Aid. (2008-2010). *Báo cáo tổng hợp theo dõi nghèo đô thị theo phương pháp cùng tham gia*.
- Quyết, P. V., & Kham, T. V. (2015). Hòa nhập xã hội của người di cư tại các đô thị ở Việt Nam: Hướng đến một mô hình trợ giúp xã hội. *Tạp chí Xã hội học, số 2 (130)*.
- Thăng, Đ. K. (2020). An sinh xã hội cho lao động di cư ở Việt Nam: Thực trạng và những vấn đề đặt ra. *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới, số 2*.
- Tổng cục Thống kê, UNFPA. (2015). *Điều tra di cư nội địa quốc gia 2015. Tờ tin số 1*.
- Tổ chức Di cư Quốc tế, Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ Nippon thông qua Quỹ hỗ trợ Sasakawa. (2020). *Phân tích thực trạng sức khỏe người di cư tại Việt Nam*.
- UBND phường Xuân La. (2022). *Báo cáo 6 tháng đầu năm 2022 và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm*.
- United Nation. (2010). *Di cư trong nước - Cơ hội và thách thức đối với sự phát triển kinh tế - xã hội ở Việt Nam*.
- United Nation. (1995). *Report of the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6-12 March (<http://www.un.org>)*.
- Vinh, N. Đ., Lợi, V. M., Chiện, N. Đ. (2021). Tổng quan về tác động xã hội của đại dịch Covid-19 ở Việt Nam. *Tạp chí Xã hội học, số 1 (153)*.

THÁCH THỨC ĐỐI VỚI TÀI CHÍNH Y TẾ Ở VIỆT NAM KHI THỰC HIỆN BAO PHỦ Y TẾ TOÀN DÂN

ThS. Phạm Đức Trọng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

trongfree@gmail.com

TS. Phạm Hải Hưng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

haihung1610@gmail.com

ThS. Hà Thị Nhung

Trường Đại học Lao động - Xã hội

hanhungbhhx@gmail.com

Tóm tắt: Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, để tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, Việt Nam phải mở rộng phạm vi bao phủ, giảm chi tiêu y tế từ tiền túi, giảm phân mảnh quỹ, hoàn thiện cơ chế chi trả, củng cố tổ chức, quản lý bảo hiểm y tế. Để đạt được bao phủ y tế toàn dân sẽ đòi hỏi những nỗ lực bền vững để nâng cao hiệu quả trong hệ thống tài chính y tế, nếu không có những nỗ lực này, bất kỳ tiến bộ nào tiếp theo đối với bảo hiểm y tế toàn dân sẽ không bền vững về mặt tài chính. Do đó, từ góc độ tài chính, câu hỏi đặt ra là làm thế nào Việt Nam có thể duy trì mức chi tiêu cho y tế và nâng cao hơn nữa các kết quả đã đạt được. Để giải quyết câu hỏi này, bài báo phân tích mô hình tài chính y tế của Việt Nam, đánh giá hiệu quả của các chính sách, đồng thời xác định tiềm năng tài trợ của các nguồn quỹ khác nhau.

Từ khóa: bao phủ y tế toàn dân; chi tiêu công cho y tế; phương thức thanh toán; dư địa tài khóa y tế; tài chính y tế.

CHALLENGES FOR VIETNAM'S HEALTH FINANCING AS CONDUCTING UNIVERSAL COVERAGE OF SOCIAL HEALTH INSURANCE

Abstract: Previous researches explored that moving toward universal coverage of social health insurance requires Vietnam to expand the breadth of coverage, reduce the out-of-pocket payment, reduce fragmentation in the pooling of funds, refine provider payment mechanisms, strengthen the organization, management, and governance of social health insurance. Achieving universal coverage will require sustainable efforts to improve efficiency in the financial system, without these efforts, any further progress toward universal coverage would be financially unsustainable. From the financial perspective, then, the key question is how Vietnam can maintain a sufficient level of public spending on health and further improve the achieved outcomes. To address this question, this paper analyzes Vietnam's health financing patterns, assesses the current effect of relevant policies and reforms, and identifies the financial potential of different sources.

Keywords: universal health coverage; public spending on health; payment mechanism; fiscal space for health; health financing

Mã bài báo: JHS - 89

Ngày nhận sửa bài: 12/12/2022

Ngày nhận bài: 25/10/2022

Ngày duyệt đăng: 20/12/2022

Ngày nhận phản biện: 30/11/2022

1. Đặt vấn đề

Từ năm 2009, khi Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực, các cải cách chính sách nhằm bảo vệ tài chính cho y tế ngày một hiệu quả hơn. Tổng chi tiêu cho y tế đã tăng đáng kể kể từ năm 2009, khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cũng được mở rộng và tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đã đạt 91,2% dân số. Trong số gần 89 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, hiện nay có khoảng 29 triệu người dễ bị tổn thương và người nghèo được Chính phủ chi trả phí bảo hiểm trong khi khoảng 24 triệu người khác được trợ cấp một phần. Ngân sách nhà nước chuyển cho quỹ Bảo hiểm y tế đã tăng mạnh và hiện chiếm khoảng 25% nguồn thu của quỹ Bảo hiểm y tế (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022). Nguồn tài chính từ bên ngoài cho y tế chỉ đạt ở mức 3% tổng chi cho y tế trong nhiều năm, và Việt Nam cũng đang loại bỏ dần nguồn tài chính này. Ngoài ra, việc tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các hàng hoá có hại cho sức khỏe như đồ uống có cồn, thuốc lá đã được đề cập đến, nhưng nguồn thu từ thuế này vẫn chưa dành cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

Tuy nhiên, hệ thống y tế ở Việt Nam hiện nay vẫn chưa sẵn sàng để quản lý các nhu cầu về sức khỏe do những thay đổi về dịch tễ và nhân khẩu học (World Bank, 2018). Những thay đổi này diễn ra trong bối cảnh hệ thống cung cấp dịch vụ y tế vẫn hướng tới việc cung cấp và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các bệnh viện tuyến trên, thay vì chăm sóc dự phòng và nâng cao sức khỏe. Hệ thống này ngày càng không tương thích với gánh nặng bệnh tật do già hóa dân số, do cơ cấu bệnh tật dần chuyển dịch sang các bệnh mãn tính và không lây (Tang & Li, 2022); điều này làm tăng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, do đó nó sẽ làm gia tăng chi tiêu y tế công.

Các chính sách quản lý tài chính y tế hiện nay không khuyến khích việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế ở các tuyến dưới. Bên cạnh đó, hệ thống chăm sóc sức khỏe tuyến xã chưa được hỗ trợ chính sách và tài chính để giải quyết những sự thay đổi về gánh nặng bệnh tật. Hơn nữa, do rào cản về kiến thức, đội ngũ y bác sĩ hầu hết ở các trạm y tế tuyến xã gặp khó khăn trong việc chuẩn đoán tình trạng bệnh, kể cả một số các bệnh thông thường cho người dân để điều trị (World Bank, 2018).

Các tác động trên sẽ gây ra một số rủi ro đối với tính bền vững hệ thống tài chính y tế, vậy câu hỏi đặt ra là làm thế nào hệ thống tài chính y tế Việt Nam vẫn đứng vững để duy trì bao phủ y tế toàn dân trong bối cảnh Việt Nam là một nước có thu nhập trung bình thấp? Bài báo này phân tích và đánh giá các nguồn tài chính y tế tác động lên mô hình tài chính y tế ở Việt Nam, qua đó xác định các nguồn lực chính và các cải cách cần thiết để luôn có được một hệ thống tài chính y tế đủ mạnh.

2. Tổng quan về tài chính y tế ở Việt Nam

Tài chính y tế là một trong những yếu tố cơ bản trong hệ thống y tế. Tài chính y tế bao gồm sự huy động nguồn tiền, và việc sử dụng nguồn tiền để chi trả các dịch vụ y tế để đáp ứng nhu cầu của chăm sóc sức khỏe của người dân. Ở Việt Nam, mục tiêu của hệ thống y tế đó là phát triển hệ thống theo hướng “công bằng, hiệu quả, phát triển, chất lượng”. Theo đó, vừa phát triển y tế phổ cập để mọi người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế cơ bản, có chất lượng ngay tại nơi sinh sống, đồng thời phát triển y tế chuyên sâu, các gói dịch vụ y tế chất lượng cao, hiện đại (Ban Chấp hành Trung ương, 2017). Để góp phần đạt mục tiêu đó, chúng ta cần một hệ thống tài chính y tế luôn đủ mạnh để duy trì hệ thống chăm sóc sức khỏe bảo hiểm y tế toàn dân.

Các thách thức đối với tài chính y tế Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân đã được nghiên cứu trước đây như nghiên cứu về “Tương lai tài chính y tế ở Việt Nam” của Ngân hàng Thế giới (Teo và nnk., 2019). Nhóm tác giả đã phân tích mô hình tài chính y tế ở Việt Nam, đánh giá tác động của chính sách có liên quan tài chính y tế Việt Nam. Ngoài ra, nhóm tác giả đã chỉ ra rằng tài chính y tế Việt Nam đang gặp phải những rào cản về dữ liệu, như không có ghi chép và báo cáo chi tiêu công cho y tế ở cấp địa phương, một lượng đáng kể chi tiêu cho y tế hiện không được ghi chép và thể hiện một khoảng trống trong số liệu về những gì đang xảy ra tại cấp tỉnh, huyện và xã; thiếu thông tin cập nhật kịp thời về tình trạng của quỹ bảo hiểm y tế; và thiếu dữ liệu về chi tiêu y tế trong khu vực y tế tư nhân. Từ đó, nhóm tác giả đưa ra các đề xuất để ổn định tài chính y tế ở Việt Nam bao gồm: tăng chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế; tăng các nguồn lực dành riêng cho lĩnh vực y tế và tăng hiệu quả

chi tiêu y tế công. Nghiên cứu “Tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam, đánh giá và giải pháp” của Ngân hàng Thế giới (Somanathan & nnk., 2014). Nghiên cứu đã phân tích hiện trạng tiến trình thực hiện mục tiêu tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân và đánh giá khả năng sẵn sàng của Việt Nam để đạt được các mục tiêu này, các thách thức sẽ phải đối mặt trong lộ trình bao phủ toàn dân cũng như các cải cách cần thực hiện. Việc đánh giá trên cơ sở góc nhìn tài chính y tế tập trung vào cách thức huy động các nguồn tài chính, tập hợp và phân bổ các nguồn tài chính và cách thức mua dịch vụ y tế; nghiên cứu cũng đánh giá hoạt động quản lý tài chính gồm công tác tổ chức, quản lý và điều hành bảo hiểm y tế bởi nó tác động trực tiếp tới mục tiêu bao phủ toàn dân.

Tuy nhiên, một “dự địa tài khóa y tế” đủ mạnh sẽ giúp cho quá trình thực hiện bao phủ y tế toàn dân một cách hiệu quả và ổn định hơn thì chưa được đề cập đến. Ở đây, dự địa tài khóa y tế được hiểu là “sự sẵn có của ngân sách cho phép chính phủ cung cấp các nguồn lực cho mục đích y tế mà không ảnh hưởng đến tính bền vững của tài chính y tế” (Cashin và nnk., 2010). Chúng tôi sẽ xem xét và phân tích về “dự địa tài khóa y tế” như một công cụ để đánh giá và dự đoán các nguồn lực sẵn có cho ngành y tế ở Việt Nam.

3. Phương pháp nghiên cứu

Trong bài viết này chúng tôi sử dụng 2 phương pháp nghiên cứu sau:

Phương pháp logic - lịch sử, được sử dụng để khái lược tổng quan về tài chính y tế Việt Nam, các nghiên cứu trước đây về thách thức đối với tài chính y tế Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân và đánh giá về “dự địa tài khóa y tế” trong khoảng thời gian từ năm 2009 đến 2021.

Phương pháp thống kê, mô tả được sử dụng để phân tích thực trạng tài chính y tế Việt Nam dựa trên nguồn số liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các nghiên cứu của Ngân hàng Thế giới và dữ liệu của Tổng cục Thống kê, từ đó đưa ra các khuyến nghị đối với cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam và với Chính phủ Việt Nam nhằm có được một hệ thống tài chính y tế đủ mạnh trong quá trình thực hiện bao phủ y tế toàn dân.

4. Kết quả nghiên cứu

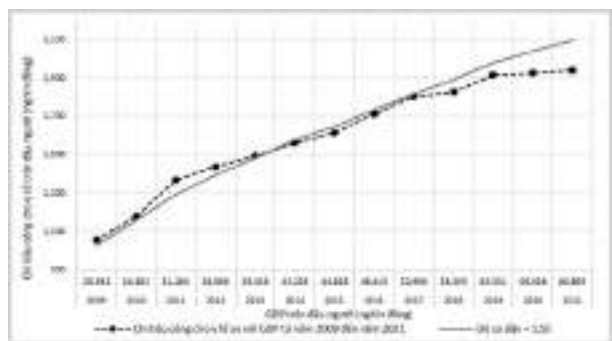
“Dự địa tài khóa y tế” có thể được tạo ra từ nhiều nguồn khác nhau, trong giới hạn bài viết này, chúng tôi nhóm lại thành sáu loại cơ bản như sau (Cashin và nnk., 2010; Tang và Li, 2022):

1. Tăng trưởng kinh tế vĩ mô.
2. Tăng phí đóng góp vào quỹ Bảo hiểm y tế.
3. Tăng sự hỗ trợ tài chính từ bên ngoài.
4. Tăng thu thuế đối với các sản phẩm có hại cho sức khỏe.
5. Ưu tiên chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế.
6. Tăng hiệu quả chi tiêu cho y tế bao gồm giao quyền tự chủ cho bệnh viện và cải tiến phương thức thanh toán.

4.1. Tăng trưởng kinh tế vĩ mô

Tăng trưởng kinh tế là yếu tố quyết định dẫn đến tăng chi tiêu công cho y tế, ngay cả khi chi tiêu y tế công tính theo tỷ trọng GDP vẫn không thay đổi. Nếu GDP của một quốc gia tăng trưởng với tốc độ nhất định mỗi năm, thì chi tiêu công cho y tế cũng sẽ tăng theo cùng tốc độ đó (Teo & nnk., 2019). Nền kinh tế Việt Nam đã phát triển với tốc độ nhanh trong thập kỷ qua kể cả trong giai đoạn dịch Covid-19 hoành hành, GDP năm 2021 tăng 1,98% là mức tăng thấp nhất trong vòng 12 năm qua (Tổng cục Thống kê, 2022).

Hình 1. Độ co giãn chi tiêu công cho y tế giai đoạn 2009-2021



Nguồn: tính toán từ kết quả nghiên cứu

Từ hình 1 cho thấy, trong giai đoạn 2009-2021, chi tiêu công cho y tế ở Việt Nam có xu hướng tăng với tốc độ nhanh hơn tốc độ tăng trưởng GDP, với hệ số co giãn của chi tiêu công cho y tế so với tăng trưởng GDP trung bình khoảng 1,55. Nói cách khác, trung bình cứ GDP bình quân đầu người tăng 1% thì chi tiêu công cho y tế ở Việt Nam tăng 1,55%. Xu hướng này có sự thay đổi vào năm 2020

và 2021 với sự sụt giảm về tăng trưởng kinh tế do đại dịch Covid-19.

Với một kịch bản thận trọng về dự báo tăng trưởng kinh tế giai đoạn 2021-2025 và 2026-2030 lần lượt là 3,5% và 3,2% (World Bank, 2018) và độ co giãn 1,55, thì đến năm 2030, chi tiêu y tế công sẽ tăng lên khoảng 228 nghìn tỷ đồng, tương đương với khoảng 0,35% GDP. Tăng trưởng kinh tế sẽ đi đôi với áp lực tăng lương, nhưng nhờ có áp dụng khoa học y học nhiều hơn sẽ làm giảm nhân sự trong y tế, điều này có thể dẫn đến hiệu quả cao hơn và do đó tạo ra “dư địa tài khóa y tế” hiệu quả, bất chấp những rủi ro kinh tế vĩ mô tiềm ẩn, triển vọng tăng trưởng chi tiêu công cho y tế của Việt Nam vẫn đạt hiệu quả cao.

4.2. Tăng phí đóng góp vào quỹ Bảo hiểm y tế

Sự gia tăng chi tiêu của quỹ Bảo hiểm y tế trong 13 năm qua đã góp phần đáng kể vào sự gia tăng chung về chi tiêu công cho y tế. Năm 2020, quỹ Bảo hiểm y tế chi 104.220 tỷ đồng, thu 110.400 tỷ đồng; năm 2021 chi 110.030 tỷ đồng, thu 118.500 tỷ đồng (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022). Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tính đến hết năm 2021 đã đạt 91,2% dân số, tuy nhiên năm 2022 có sự sụt giảm về số người tham gia (năm 2022 có 2.151.408 người rời khỏi hệ thống bảo hiểm y tế, chiếm khoảng 2,4%). Trong số gần 89 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, hiện nay có khoảng 29 triệu người dễ bị tổn thương và người nghèo được Chính phủ chi trả phí bảo hiểm trong khi khoảng 24 triệu người khác đang được trợ cấp một phần. Ngân sách nhà nước chuyển cho quỹ Bảo hiểm y tế đã tăng mạnh và hiện chiếm khoảng 25% nguồn thu của quỹ Bảo hiểm y tế.

Có một số những giải pháp làm tăng “dư địa tài khóa y tế” bằng cách tăng độ bao phủ và tỷ lệ đóng góp trung bình, cụ thể là:

Hiện nay còn khoảng trên 10 triệu người chưa tham gia bảo hiểm y tế, số này chủ yếu ở nhóm lao động phi chính thức. Việt Nam có thể huy động thêm kinh phí từ nhóm này thông qua khuyến khích tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình. Con số ước tính sẽ tăng thêm khoảng 5.000 tỷ đồng/năm (World Bank, 2018).

Lựa chọn thứ 2 là tăng mức tiền lương cơ sở. Khi đó, nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ và

người lao động hưởng lương theo thang bảng lương của Nhà nước đều chịu sự điều chỉnh này. Theo dự báo mức tiền lương cơ sở sẽ tăng lên 20,8% vào tháng 7/2023 và dự báo số thu sẽ tăng lên khoảng 12.000 tỷ/năm, trong đó sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước sẽ tăng lên khoảng 3.200 tỷ đồng.

Lựa chọn thứ 3 đang được thảo luận đó là tăng tỷ lệ đóng bảo hiểm y tế lên 6% thay vì 4,5% như đang áp dụng hiện nay. Tuy nhiên, việc tăng này sẽ ảnh hưởng đến tâm lý kinh doanh và tạo ra sự không khuyến khích cho đầu tư, do đó ảnh hưởng xấu đến tăng trưởng kinh tế. Một lý do khác là mức phí bảo hiểm cao hơn sẽ làm tăng đáng kể tiền ngân sách nhà nước chuyển cho cơ quan bảo hiểm xã hội, con số dự báo nếu tăng mức phí lên 6%, mức thu vào quỹ Bảo hiểm y tế sẽ tăng thêm khoảng 39.500 tỷ đồng/năm, trong đó ngân sách nhà nước phải cấp thêm khoảng 10 tỷ đồng. Ngoài ra, đã có những đề xuất tăng tỷ lệ đóng góp tối đa cho phép lên 8%. Trên thực tế, tỷ lệ thu cao hơn có thể chỉ được thực hiện ở giai đoạn về sau này. Do đó, đây không phải là nguồn cung cấp “dư địa tài khóa y tế” bổ sung khả thi trong giai đoạn ngắn hạn, mặc dù nó vẫn là một khả năng trong giai đoạn dài hạn.

4.3. Hỗ trợ tài chính từ bên ngoài để tăng tổng chi tiêu công cho y tế

Nguồn thứ ba của “dư địa tài khóa y tế” là từ các nguồn tài chính bổ sung, điều này sẽ cho phép Chính phủ tăng tổng chi tiêu công của mình, nguồn tài chính này được xem xét tách biệt với tăng trưởng kinh tế.

Tài trợ bên ngoài thông qua hỗ trợ phát triển cho y tế có thể là một nguồn “dư địa tài khóa y tế” quan trọng cho các nước có thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ hỗ trợ phát triển cho y tế giảm dần khi thu nhập của quốc gia đó tăng lên. Thông thường, các chính phủ dần dần thay thế các nguồn tài trợ bên ngoài bằng các nguồn vốn trong nước và Việt Nam cũng đang trong quá trình loại bỏ này. Trong những năm gần đây, tài trợ từ bên ngoài cho Việt Nam chiếm một tỷ trọng tương đối nhỏ, khoảng 3,0% trong tổng chi tiêu cho y tế (World Bank, 2018). Kinh tế tăng trưởng đều đặn, thu nhập được cải thiện là nguyên nhân dẫn đến việc cắt giảm các khoản viện trợ không hoàn lại và tài trợ ưu đãi từ các tổ chức phi chính phủ. Do vậy, Chính phủ Việt

Nam đang dần loại bỏ nguồn tài chính này ra khỏi các nguồn lực cho tài chính y tế.

4.4. Tăng thu thuế đối với các sản phẩm có hại cho sức khỏe như thuốc lá và đồ uống có cồn

Nhiều quốc gia đã áp thuế đối với các sản phẩm được cho là có hại cho sức khỏe như thuốc lá, rượu và gần đây là đường vào dành nguồn thu cho ngành y tế. Tuy nhiên, cũng không đảm bảo rằng thuế dành riêng cho sản phẩm này sẽ thực sự được bổ sung vào chi tiêu công cho y tế. Hiện tại, Việt Nam thu và áp thuế như một phần trong nỗ lực kiểm soát thuốc lá, mức đóng góp bắt buộc là 2% cho một bao thuốc lá sản xuất tại Việt Nam hoặc nhập khẩu. Tuy nhiên, Chính phủ không công bố số liệu về số tiền thuế thu được, một ước tính thuế thu được chiếm khoảng 0,4% GDP (World Bank, 2018).

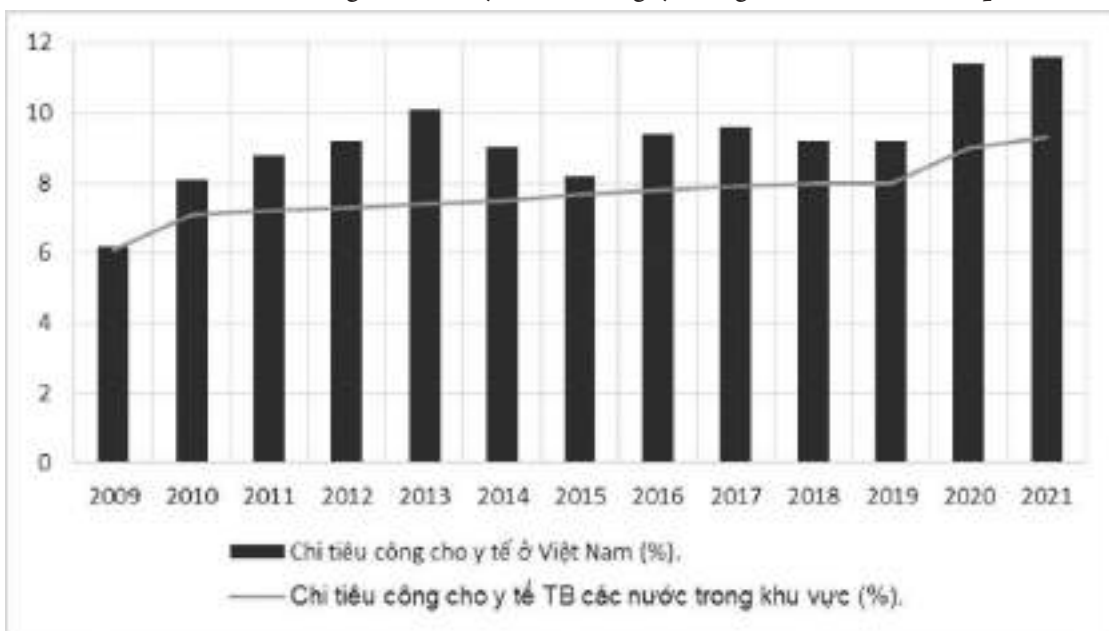
Có những đề xuất đang được xem xét ở Việt Nam về việc áp dụng và tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các sản phẩm được cho là có hại cho sức

khỏe. Tuy nhiên, việc dành nguồn thu thuế này cho lĩnh vực y tế vẫn chưa được thảo luận như một lựa chọn cho tài chính y tế. Nghĩa là, doanh thu thuế hiện nay được thu chung, không theo từng nhóm hay lĩnh vực cụ thể. Do đó, đây sẽ không là nguồn cung cấp tài chính khả thi cho sức khỏe.

4.5. Ưu tiên chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế

Nguồn thứ năm của “dự địa tài khóa y tế” là sự gia tăng tỷ trọng chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế. Mặc dù nhận được sự ưu tiên của Chính phủ nhưng tốc độ gia tăng ngân sách cho y tế không tăng nhanh bằng tốc độ gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân (World Bank, 2018). Tính theo tỷ trọng của tổng chi tiêu Chính phủ, chi tiêu công cho y tế ở Việt Nam có xu hướng tăng nhẹ. Chi tiêu công cho y tế trong tổng chi tiêu của Chính phủ trung bình là khoảng 8,5% (hình 2) và cao hơn so với con số trung bình các nước trong khu vực.

Hình 2. Chi tiêu công dành cho y tế trên tổng tỷ trọng chi tiêu của Chính phủ



Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2022

Trong tương lai, các cam kết của Chính phủ cho thấy y tế sẽ tiếp tục được ưu tiên, tăng cường đầu tư và đẩy mạnh quá trình cơ cấu lại Ngân sách Nhà nước trong lĩnh vực y tế và ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước (BCHTW, 2017). Tuy nhiên, dựa trên các xu hướng trong

quá khứ, mức độ gia tăng sẽ là không đáng kể.

4.6. Tăng hiệu quả chi tiêu trong y tế

Đánh giá về “dự địa tài khóa y tế” này đã chỉ ra rằng trong khi nhu cầu về dịch vụ y tế ở Việt Nam gia tăng, thì việc tăng chi tiêu của chính phủ để đáp ứng nhu cầu còn hạn chế. Lão hóa nhanh và sự chuyển dịch gánh nặng bệnh tật sang các bệnh

không lây nhiễm và mãn tính sẽ làm tăng nhu cầu và tạo ra áp lực chi phí y tế.

a) Tự chủ hóa bệnh viện công

Tự chủ bệnh viện chính là việc tăng cường chất lượng cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh để đáp ứng các nhu cầu và mong muốn về sức khỏe của người dân ngày càng tăng khi mà các nguồn lực dành cho y tế tăng ở mức hạn chế. Trong quá trình áp dụng cơ chế tự chủ trong bệnh viện, do được giao quyền chủ động trong việc sử dụng ngân sách chi thường xuyên và các nguồn thu, nên các bệnh viện chủ động điều tiết các khoản chi hợp lý và hiệu quả hơn, do đó chính sách tự chủ bệnh viện sẽ đổi mới tài chính y tế công và nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, theo Nghị quyết 33/NQ-CP của Chính phủ về việc thí điểm tự chủ toàn diện tại 4 bệnh viện tuyến cuối đó là Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện K (Chính phủ, 2019), đến nay chỉ có bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện K thực hiện nhưng lại đề xuất xin dừng thí điểm vì gặp rào cản pháp lý, như chưa có cơ chế nào để hỗ trợ các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế công, giá dịch vụ khám bệnh của bệnh viện tự chủ chưa được tính đúng, tính đủ và họ đang phải đối đầu với vấn đề bội chi.

Để giải quyết những bất cập trên, một vài đề xuất được đưa ra trong quá trình thực hiện tự chủ bệnh viện công đó là: xây dựng lộ trình triển khai tự chủ cụ thể cho từng loại bệnh viện theo từng tuyến, nghiên cứu xây dựng khung giá viện phí trên cơ sở tính đúng tính đủ chi phí khám chữa bệnh, trong đó có phần hỗ trợ của Nhà nước; tăng cường tính công khai, minh bạch trong quản lý các hoạt động cung ứng dịch vụ và tài chính ở bệnh viện.

b) Cải cách phương thức thanh toán

Trong khi có nhiều lĩnh vực quan trọng của hệ thống y tế có thể được nâng cao hiệu quả, ở Việt Nam, hiệu quả đạt được lớn nhất sẽ được thực hiện thông qua việc thực hiện các chính sách liên quan đến bệnh viện công. Một tỷ trọng lớn trong tổng chi tiêu cho y tế ở Việt Nam (73%) là

tại các bệnh viện. Nếu Việt Nam muốn “tránh bẫy của một hệ thống y tế chi phí cao” (World Bank, 2018), thì Việt Nam phải giải quyết một số vấn đề nhất định, bao gồm phương thức thanh toán cho các cơ sở khám chữa bệnh.

Điều quan trọng nhất, để giải quyết tình trạng thiếu hiệu quả trong chi tiêu cho y tế, cần phải cải cách cơ chế thanh toán phí dịch vụ mà Bảo hiểm xã hội Việt Nam sử dụng để chi trả cho bệnh viện. Trong tất cả chi tiêu công cho y tế, 40% được Bảo hiểm xã hội Việt Nam dùng để chi trả cho các cơ sở y tế, chủ yếu là bệnh viện (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022). Tuy nhiên, với phương thức thanh toán theo phí dịch vụ, việc kiểm soát chi phí là rất khó khăn do bản chất của phương thức thanh toán theo giá dịch vụ dễ dẫn đến việc chi phí leo thang, cơ sở khám chữa bệnh chỉ định càng nhiều dịch vụ thì sẽ càng có lợi, nhất là trong bối cảnh các bệnh viện đang thực hiện cơ chế tự chủ như hiện nay, dễ dẫn đến nguy cơ mất cân đối quỹ Bảo hiểm y tế, khó kiểm soát được chi phương thức thanh toán theo định suất cũng đã được triển khai từ năm 2009 tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện; phương thức này đã thu được những kết quả nhất định, tạo sự chủ động cho các bệnh viện trong tự chủ tài chính, nâng cao trách nhiệm của các bên liên quan trong việc sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, phương thức thanh toán theo định suất đang áp dụng tại Việt Nam không còn phù hợp do quy định thông tuyến khám chữa bệnh như hiện nay.

Để giải quyết bất cập trên, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã thí điểm đồng thời cả 2 phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (khoán quỹ định suất ngoại trú, và khoán quỹ nội trú - thanh toán theo ca bệnh) tại 5 tỉnh (Yên Bái, Quảng Ninh, Quảng Nam, Thừa Thiên Huế và Cần Thơ), thời gian thí điểm 6 tháng cuối năm 2020, sau đó rút kinh nghiệm hoàn thiện phương pháp tính toán phù hợp với thực tiễn, xây dựng và hoàn thiện văn bản hướng dẫn để triển khai rộng rãi vào năm 2021 (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022).

Qua việc thí điểm, hiện nay việc thanh toán theo ca bệnh cũng gặp phải một số khó khăn như, việc áp dụng mức “trần” cho một ca bệnh chưa cụ thể và trong quá trình chuẩn đoán, có sự chênh lệch với cùng một nhóm bệnh hay bệnh cụ thể trong cùng một hạng bệnh viện hoặc tại các tuyến điều trị khác nhau. Trong thời gian tới, cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam cũng cần phải hoàn thiện danh mục dịch vụ kỹ thuật, mã hóa danh mục kỹ thuật theo bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM để đào tạo cho các cơ sở khám chữa bệnh; xây dựng phương pháp giám định phù hợp với phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo định suất, theo ca bệnh để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh và bệnh viện.

Mặc dù Việt Nam đang tiến hành cải cách phương thức thanh toán, tuy nhiên thanh toán theo ca bệnh sẽ không giải quyết hết được tình trạng kém hiệu quả trong chăm sóc y tế tại các bệnh viện. Bảo hiểm xã hội Việt Nam cần phải đưa ra các chính sách nhằm hạn chế các nhược điểm của phương thức thanh toán theo ca bệnh, chẳng hạn như sự gia tăng nhập viện không cần thiết, cơ sở khám chữa bệnh có thể cắt giảm chất lượng chăm sóc y tế... Nhìn chung, cơ chế thanh toán theo ca bệnh khi được thực hiện tốt nó sẽ khuyến khích các bệnh viện cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc nội trú đạt hiệu quả hơn cao hơn.

Một lý do quan trọng thứ hai dẫn đến sự kém hiệu quả trong chăm sóc y tế, đó là cung cấp các dịch vụ y tế lấy bệnh viện làm trung tâm ở Việt Nam, cùng với tình trạng quá tải bệnh viện, chăm sóc sức khỏe ban đầu yếu kém và thiếu sự phối hợp chăm sóc giữa các bệnh viện, các cơ sở y tế không công nhận kết quả xét nghiệm của nhau đã dẫn đến việc tăng chi phí khám chữa bệnh không cần thiết.

Giữ cho mọi người khỏe mạnh và hạn chế tối đa nhập viện sẽ là một cách chăm sóc y tế hiệu quả hơn. Chẳng hạn như ăn uống lành mạnh hơn, tập thể dục thường xuyên và kiểm soát bệnh mãn tính có thể giúp mọi người khỏe mạnh và không tham gia vào hệ thống chăm sóc sức khỏe, chuyển trọng tâm từ chi tiêu y tế ở bệnh viện sang đầu tư lớn

hơn vào nâng cao sức khỏe và chăm sóc sức khỏe y tế dự phòng. Ưu tiên tăng cường chất lượng các dịch vụ tại các trạm y tế tuyến xã sẽ cải thiện sự thuận tiện hơn cho bệnh nhân và tăng hiệu quả cung cấp dịch vụ tại các cơ sở y tế tuyến cao hơn ngay cả khi quy trình y tế thực tế vẫn giữ nguyên.

5. Kết luận

Tài chính y tế ở Việt Nam đã được cải cách đáng kể trong thời gian qua, tuy nhiên sự thay đổi về dịch tễ và nhân khẩu học cộng với nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng đã gây áp lực tăng chi tiêu cho y tế. Vai trò của tài chính cho y tế ngày càng quan trọng để đảm bảo bao phủ y tế toàn dân. Qua những phân tích ở trên, “dự địa tài khóa y tế” trong giai đoạn trung hạn và dài hạn ở Việt Nam hiện nay đang gặp phải những khó khăn nhất định.

Về tăng trưởng kinh tế: tốc độ tăng trưởng kinh tế của Việt Nam được dự báo sẽ cao và ổn định trong thời gian tới với độ co giãn của chi tiêu công cho y tế trung bình là 1,55 từ năm 2009 đến năm 2021. Đồng thời, do những rủi ro bên ngoài về bệnh dịch và những biến động kinh tế, một ước tính thận trọng từ tăng trưởng kinh tế dành cho sự gia tăng “dự địa tài khóa y tế” rơi vào khoảng 0,35% GDP.

Tăng mức tiền lương cơ sở là một lựa chọn cho cải cách ngắn hạn, đây cũng là một xu hướng chung đối với việc phát triển kinh tế. Còn về giai đoạn trung hạn, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Chính phủ đang hướng tới việc bao phủ y tế 100% dân số, về giai đoạn dài hạn đó là tăng tỷ lệ đóng góp lên 6%, thậm chí có thể lên đến 8% để tăng nguồn cho “dự địa tài khóa y tế”.

Việc lựa chọn hỗ trợ nguồn tài chính từ các tổ chức bên ngoài không phải là mục tiêu của Chính phủ Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân, và sẽ bị loại bỏ dần do Việt Nam đang dần thoát ra trở thành nước có thu nhập trung bình.

Thuế thuốc lá và đồ uống có cồn đã được đề xuất, nhưng không đảm bảo những khoản thu này sẽ được dành cho mục tiêu về chăm sóc sức khỏe.

Ưu tiên y tế trong chi tiêu của Chính phủ cũng không phải là một lựa chọn tốt để bổ sung cho “dự

địa tài khóa y tế”. Với tổng chi cho y tế công của Chính phủ dành cho y tế dao động ở mức 8,5%, việc tăng mức độ ưu tiên cho y tế là khó có thể xảy ra, mặc dù có những mục tiêu cho y tế khi tỷ trọng chi tiêu của Chính phủ cao hơn, nhưng dữ liệu cho thấy trên thực tế, chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế đã không tăng đáng kể trong 13 năm qua, nó chỉ đạt ở mức trên 10% trong 2 năm 2020 và 2021 do dịch bệnh Covid-19 kéo dài.

Trong bối cảnh này, nguồn “dư địa tài khóa y tế” hiệu quả nhất sẽ là tăng hiệu quả chi tiêu cho y tế. Chương trình cải cách nên bắt đầu tại các bệnh viện, nơi hiện đang diễn ra phần lớn chi tiêu cho y tế, tiếp theo là tăng cường chăm sóc sức khỏe y tế ban đầu và ưu tiên hàng đầu đó là cải cách phương thức thanh toán theo định suất, chuyển dần sang phương thức thanh toán theo ca bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng Sản Việt Nam (BCHTW). (2017). *Nghị quyết số 20-NQ/TW. Nghị quyết hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân trong tình hình mới*. Ban hành ngày 25/10/2017.
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (2022). *Báo cáo Kết quả công tác năm 2021 và triển khai nhiệm vụ năm 2022 của cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam*. Báo cáo số 205/BC-BHXH. Ban hành ngày 24/01/2022.
- Cashin, Cheryl, & Tandon, A. (2010). “Assessing Public Expenditure on Health from a Fiscal Space Perspective.” Health, Nutrition, and Population Discussion Paper, World Bank, Washington, DC.
- Chính phủ. (2019). *Nghị quyết về thí điểm tự chủ 04 Bệnh viện thuộc Bộ Y tế*. Nghị quyết số 33/NQ-CP. Ban hành ngày 13/5/2019.
- Somanathan, A., Tandon, A., Hương, Đ.L., Hurt, K.L., & Fuenzalida-Puelma, H.L. (2014). *Tiến tới bao phủ Bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam*. Ngân hàng Thế giới.
- Tang, B. & Li, Z. (2022). *A Country-Level Empirical Study on the Fiscal Effect of Elderly Population Health: The Mediating Role of Healthcare Resources*. Healthcare 2022, 10, 30. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010030>.
- Teo, H.S., Bales, S., Bredenkamp, C., & Cain, J. S. (2019). *The Future of Health Financing in Vietnam: Ensuring Sufficiency, Efficiency, and Sustainability*. The World Bank.
- Tổng cục Thống kê. (2022). *Niên giám thống kê*. Nhà xuất bản Thống kê.
- World Bank. (2018). *World Development Indicators*. (Cited November 2018-April 2019). <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>.

CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

PGS. TS. Phạm Hương Trà

Học viện Báo chí và Tuyên truyền

phamhuongtra@ajc.edu.vn

ThS. Nguyễn Thị Thu Hương

Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

nguyenthuhuongbvda@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết mô tả nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh và đánh giá việc thực hiện hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ thông tin, tư vấn khám, chữa bệnh cho người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh. Với thiết kế cắt ngang, nhóm nghiên cứu đã tiến hành thu thập thông tin từ các báo cáo kết quả của Khoa khám bệnh, khảo sát với 192 người bệnh đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết và phỏng vấn sâu 01 bác sĩ phòng khám nội tiết, 02 điều dưỡng, 02 nhân viên công tác xã hội của Bệnh viện Đa khoa Đông Anh từ tháng 12/2018 đến tháng 9/2019. Kết quả cho thấy người bệnh đái tháo đường có nhu cầu thăm hỏi về sức khỏe, tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh... chiếm tỷ lệ trên 99%, các nhu cầu khác có tỷ lệ thấp hơn. 100% người bệnh tiếp cận với hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ thông tin, tư vấn khám, chữa bệnh. Hoạt động công tác xã hội tư vấn về quyền, lợi ích, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội; tư vấn dinh dưỡng; hướng dẫn tập thể dục có tỷ lệ hài lòng cao nhất đều trên 80%. Tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh có tỷ lệ hài lòng thấp nhất (60%).

Từ khóa: công tác xã hội, người bệnh đái tháo đường, Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

SOCIAL WORK IN SUPPORTING DIABETES PATIENTS IN DONG ANH GENERAL HOSPITAL

Abstract: This article aims to describe the needs of social work services and evaluate the implementation of social work activities in information support, medical consulting and treatment for people with diabetes in Dong Anh General Hospital. With a cross-sectional design, the research team collected information from the reports of the Department of Medical Examination, surveyed with 192 diabetic outpatients at the Endocrinology Department, and conducted in-depth interviews with 01 endocrinology clinic doctor, 02 nurses, 02 social workers of Dong Anh General Hospital from December 2018 to September 2019. The research results showed that more than 99% of diabetes patients have a demand of inquiring about health; counseling on treatment and complications of the disease.... Other needs have lower rates. 100% of patients have access to social work activities in terms of information supporting, medical consulting and treatment. Social work activities of consulting on rights, benefits, social policies of health insurance, social assistance; nutrition consultation; exercise instruction has the highest satisfaction rate of over 80%. Counseling on treatment information, complications of the disease have the lowest satisfaction rate of 60%.

Keywords: social work, diabetes patients, Dong Anh General Hospital

Mã bài báo: JHS - 90

Ngày nhận sửa bài: 29/10/2022

Ngày nhận bài: 15/9/2022

Ngày duyệt đăng: 20/12/2022

Ngày nhận phản biện: 5/10/2022

1. Giới thiệu

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mang tính xã hội, tốc độ phát triển bệnh rất nhanh, bệnh có nhiều biến chứng nguy hiểm. Các nghiên cứu mới về đái tháo đường cũng đã chỉ ra bệnh đái tháo đường ngày càng trẻ hóa đối tượng mắc bệnh (Linh, 2018), tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường trong độ tuổi từ 40 tuổi đến 60 tuổi mắc bệnh ngày càng tăng. Vấn đề quan trọng nhất trong điều trị đái tháo đường cho người bệnh là giúp họ có các kiến thức về bệnh để hạn chế mắc các biến chứng, đồng thời góp phần giảm bớt gánh nặng cho toàn xã hội đó cũng là những nhiệm vụ quan trọng của nhân viên công tác xã hội (CTXH) trong bệnh viện. Điều này được thể hiện tại Thông tư 43/2015 TT-Bộ Y tế về việc phát triển CTXH trong bệnh viện. Theo đó, Bệnh viện Đa khoa Đông Anh là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Hà Nội, vào tháng 7/2017 Ban giám đốc bệnh viện đã thành lập tổ CTXH thuộc phòng Điều dưỡng bệnh viện. Tổ CTXH có 13 nhân viên bao gồm 1 tổ trưởng, 4 nhân viên biên chế của bệnh viện (3 điều dưỡng, 1 kỹ thuật viên) và 8 nhân viên hợp đồng tuyển vào làm nhiệm vụ đưa đón hỗ trợ người bệnh. Sự hỗ trợ của nhân viên CTXH làm tăng thêm sự hài lòng của người bệnh và gia đình người bệnh khi đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện. Phòng khám Nội tiết tại khoa Khám bệnh Bệnh viện đa khoa Đông Anh đang điều trị ngoại trú cho 3200 người bệnh ĐTĐ, chủ yếu là người bệnh ĐTĐ loại (type) 2 có Bảo hiểm Y tế. Nhu cầu hỗ trợ hoạt động CTXH cho người bệnh ĐTĐ là rất lớn. Do đó, nghiên cứu này nhằm tìm hiểu 2 mục tiêu: 1) Nhu cầu dịch vụ CTXH tại bệnh viện; 2) Đánh giá việc thực hiện hoạt động CTXH trong hỗ trợ thông tin, tư vấn khám, chữa bệnh đối với người bệnh đái tháo đường hiện nay ở bệnh viện.

2. Cơ sở lý luận của công tác xã hội trong hỗ trợ người bệnh đái tháo đường

Đái tháo đường là một nhóm các bệnh chuyển hóa được đặc trưng bởi tăng đường máu mạn tính do hậu quả của sự thiếu hụt hoặc giảm hoạt động

của insulin hoặc kết hợp cả hai. Tăng đường máu mạn tính trong ĐTĐ làm tổn thương, rối loạn và suy chức năng của nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt là các tổn thương ở mắt, thận, thần kinh và tim mạch (Bình, 2004). Người bệnh mắc bệnh ĐTĐ thường hay lo lắng, không muốn mình bị bệnh hoặc hy vọng bệnh có thể điều trị khỏi hẳn trong vài tháng, có những trường hợp người bệnh vì quá lo lắng có thể sinh ra các rối loạn lo âu và trầm cảm.

Theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA: The American Diabetes Association) và WHO, chẩn đoán ĐTĐ khi có ít nhất một trong bốn tiêu chuẩn về các chỉ số: HbA1c, xét nghiệm đường máu khi đói, test dung nạp glucose và các triệu chứng cổ điển.

Tiêu chuẩn 1: HbA1c > 6,5% Xét nghiệm nên được thực hiện tại phòng xét nghiệm sử dụng phương pháp chuẩn.

Tiêu chuẩn 2: Đường huyết đói > 126mg/dl ($\approx 7.0\text{mmol/l}$) Đường huyết đói được định nghĩa là đường huyết khi đo ở thời điểm nhịn đói ít nhất 8 giờ.

Tiêu chuẩn 3: Đường huyết 2 giờ > 200mg/dl ($\approx 11.1\text{mmol/l}$) khi làm test dung nạp glucose. Test dung nạp glucose nên thực hiện theo mô tả của WHO, sử dụng dung dịch 75g glucose.

Tiêu chuẩn 4: Người bệnh có triệu chứng cổ điển của tăng đường huyết hay tăng đường huyết trầm trọng kèm theo xét nghiệm đường huyết ngẫu nhiên > 200mg/dl ($\approx 11.1\text{mmol/l}$). Triệu chứng cổ điển của ĐTĐ bao gồm: uống nhiều, tiểu nhiều và sụt cân không giải thích được.

Cũng theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ, chia ĐTĐ thành 4 loại: ĐTĐ type 1, ĐTĐ type 2, ĐTĐ thai kỳ và các type khác.

Đái tháo đường type 1 (Đái tháo đường phụ thuộc insulin): Phần lớn xảy ra ở trẻ em, người trẻ tuổi và thường có yếu tố tự miễn. Ở Việt Nam chưa có số liệu điều tra quốc gia, nhưng theo thống kê từ các Bệnh viện thì tỷ lệ mắc ĐTĐ type 1 vào khoảng 7 - 8% tổng số người bệnh ĐTĐ.

Đái tháo đường type 2 (ĐTĐ không phụ

thuộc insulin): ĐTĐ type 2 thường xảy ra ở người lớn. Đặc trưng của ĐTĐ type 2 là kháng insulin đi kèm với thiếu hụt tiết insulin tương đối (hơn là thiếu tuyệt đối). Ở giai đoạn đầu, những người bệnh ĐTĐ type 2 không cần insulin cho điều trị nhưng sau nhiều năm mắc bệnh, nhìn chung insulin máu giảm dần và người bệnh dần dần lệ thuộc vào insulin để cân bằng đường máu.

Đái tháo đường thai kỳ: ĐTĐ thai kỳ thường gặp ở phụ nữ có thai (chiếm 1-2% người mang thai), do đường huyết tăng hoặc giảm dung nạp glucose, thường gặp khi có thai lần đầu và mất đi sau đẻ. Bệnh có khả năng tăng nguy cơ phát triển sau này thành ĐTĐ thực sự.

Đái tháo đường khác: Nguyên nhân do khiếm khuyết chức năng tế bào gây ra bởi gen, giảm hoạt tính của insulin do khiếm khuyết gen, bệnh lý của tụy ngoại tiết, do các bệnh nội tiết khác... dẫn đến bệnh ĐTĐ (American Diabetes Association, 2011)

Hiện tại người bệnh điều trị ĐTĐ ở bệnh viện đa khoa Đông Anh hầu hết là mắc bệnh ĐTĐ type 2 nên trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên người bệnh đái tháo đường type 2.

Cộng tác xã hội nhóm trong bệnh viện là một phương pháp can thiệp của CTXH với một nhóm người bệnh và người nhà người bệnh. Trong đó, người làm công tác xã hội đóng vai trò là người điều phối, giúp các thành viên trong nhóm được tương tác qua lại với nhau, được cung cấp các kiến thức, kỹ năng phòng - điều trị bệnh, được tiếp cận các dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện (Nam, và nnk, 2019).

3. Phương pháp nghiên cứu

Với thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp phương pháp định lượng (khảo sát 192 người bệnh đái tháo đường ≥ 18 tuổi, đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết Bệnh viện đa khoa Đông Anh đến khám ≥ 3 lần trở lên, có khả năng giao tiếp đủ để trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu tiến hành chọn ngẫu nhiên người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào các buổi

sáng các ngày thứ 2 đến thứ 6 trong thời gian 3 tháng. Phòng vấn trực tiếp người bệnh ĐTĐ type 2: Sau khi người bệnh hoàn thành các thủ tục khám bệnh, lĩnh thuốc, người bệnh được mời tham gia phỏng vấn, họ được giới thiệu về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, tính bảo mật của thông tin và sự tự nguyện tham gia khảo sát của người bệnh. Thu thập các thông tin cần thiết từ hồ sơ bệnh án ngoại trú của người bệnh như các biến chứng của bệnh và các bệnh mạn tính khác dưới sự đồng ý của người bệnh và lãnh đạo phòng) và định tính (phỏng vấn sâu với 6 người là cán bộ y tế, nhân viên CTXH và người bệnh) tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh từ tháng 12/2018 đến hết tháng 9/2019.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 192 người bệnh được phỏng vấn, tỷ lệ nữ giới và nam giới ngang nhau tỷ lệ tương ứng là 50,5% và 49,5%. Người bệnh có ông bà, chú, bác, cô, cha mẹ, anh chị em ruột mắc bệnh (65,1%) có tỷ lệ mắc cao hơn người bệnh không có tiền sử gia đình (34,9%). Có 46,4% người bệnh đã nghỉ hưu, 28,1% là lao động trí óc, và lao động chân tay thấp nhất 25,5%. Điều này cho thấy người bệnh có lối sống tĩnh, ít vận động dễ mắc bệnh rối loạn chuyển hóa như đái tháo đường hơn nhóm xã hội khác. Những người trong mẫu nghiên cứu có tỷ lệ mắc từ một bệnh mãn tính trở lên do biến chứng của tiểu đường gây ra như xương khớp, huyết áp, tim mạch, thận, đục thủy tinh thể, viêm tụy mạn... chiếm tới 82,3%. Điều này cũng gợi ra các khuyến nghị với tổ CTXH là kết nối với các phòng chức năng khác trong quá trình tư vấn, hỗ trợ người bệnh cũng như bản thân nhân viên CTXH cần tìm hiểu thêm các kiến thức cơ bản về các bệnh mãn tính mà người bệnh thường mắc. Tất cả người bệnh đều đủ khả năng tự chi trả vì tiền khám, chữa bệnh (đều được bảo hiểm y tế chi trả với mức thấp nhất là 80%). Với người bệnh hưởng bảo hiểm 80% thì mức chi trả trung bình là 120.000 VNĐ - 130.000 VNĐ/tháng (cho cả xét nghiệm và lấy thuốc về uống cho cả tháng). (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	<60	91	47,4
	≥ 60	101	52,6
Giới tính	Nam	95	49,5
	Nữ	97	50,5
Trình độ học vấn	Tiểu học	43	22,4
	Trung học cơ sở	71	37
	Phổ thông trung học trở lên	78	40,6
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	54	28,1
	Lao động chân tay	49	25,5
	Hưu trí	89	46,4
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	62	32,3
	Từ 5 - 10 năm	67	34,9
	Trên 10 năm	63	32,8
Mắc các bệnh mãn tính đi kèm biến chứng ĐTĐ	Không	34	17,7
	1 bệnh mãn tính/biến chứng	73	38
	≥2 bệnh mãn tính/biến chứng	85	44,3
Tiền sử gia đình	Có cha mẹ, anh chị em ruột, ông bà, chú, bác, cô dì mắc bệnh tiểu đường	125	65,1
	Không	67	34,9
Mức hưởng bảo hiểm y tế	80%	102	53,1
	95%	61	31,8
	100%	29	15,1
Khả năng chi trả tiền khám, chữa bệnh	Cá nhân/gia đình trang trải được	192	100
	Cần phải vay mượn	0	0

4.2. Nhu cầu dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện

Kết quả cho thấy các nhu cầu hỗ trợ của người bệnh đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đồng Anh là khá đa dạng (Bảng 2). Nhu cầu hỗ trợ tâm lý - xã hội (*thăm hỏi hoàn cảnh gia đình, sức khỏe, tư vấn giải tỏa căng thẳng*), trong đó mong muốn lớn nhất của người bệnh là thăm hỏi về sức khỏe (100%). Điều này cũng được chỉ ra trong nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng đây là nhu cầu mà người bệnh, đặc biệt là những người mắc bệnh hiểm nghèo hoặc người bệnh thuộc nhóm hộ nghèo có nhu cầu đối với dịch vụ CTXH. Nghiên cứu đi trước cũng chỉ ra nhu cầu về hỏi thăm tình hình sức khỏe và hoàn cảnh gia đình là khá cao 86,1% (Nam

và nnk, 2017) hoặc giao động từ 70 - 90% (Hào, 2016). Ở nghiên cứu này nhóm người bệnh trong mẫu nghiên cứu là những người bệnh ngoại trú có số lần khám chữa bệnh trên 3 lần, có địa bàn cư trú trên địa bàn huyện Đông Anh, bệnh ĐTĐ là bệnh mãn tính nên tháng nào ít nhất 1 lần họ đến khám, chữa bệnh nên nhân viên CTXH, bác sĩ, điều dưỡng đều nắm được cơ bản hoàn cảnh gia đình của người bệnh nhưng người bệnh nào cũng có nhu cầu được thăm hỏi về sức khỏe. Tuy nhiên, ở khía cạnh sâu hơn là hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình hay tham vấn về tâm lý, giải tỏa căng thẳng tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chỉ chiếm hơn ½ số người được hỏi. Do tất cả những người bệnh trong diện khảo sát đều có bảo hiểm y tế

(bằng thông tin chiết xuất từ phần mềm khám, chữa bệnh với người bệnh điều trị ĐTD từ lần khám thứ 2 trở lên) và họ/gia đình họ đều có khả năng chi trả tiền khám, chữa bệnh nên đây là lý do nhóm nghiên cứu không khảo sát nhu cầu và lấy thông tin đánh giá từ người bệnh về kết nối nguồn lực và hỗ trợ từ thiện.

Nhu cầu hỗ trợ thông tin, tư vấn khám bệnh, chữa bệnh nằm trong nhóm được ưu tiên nhất trong số các nhu cầu được nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả cũng chỉ ra với 86,1% người bệnh ung thư tại bệnh viện K có nhu cầu này (Nam và nnk, 2017), và 100% người bệnh có nhu cầu về chỉ dẫn, hướng dẫn và tư vấn thông tin chung về khám bệnh, chữa bệnh, 89,08% có nhu cầu về tư vấn thông tin điều trị bệnh (Hôi, 2019). Sở dĩ, người bệnh có nhu cầu về tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh cao hơn hẳn so với nhu cầu khác là bởi người bệnh mơ hồ về tiêu chuẩn chẩn đoán của bệnh, biến chứng của bệnh, về đối tượng nguy cơ dễ mắc bệnh ĐTD hay biểu hiện bệnh. Tổ CTXH được thành lập ban đầu cũng giống như nhiều bệnh viện là chú trọng nhiều hơn đến hoạt động CTXH có tính chất giản đơn như công tác hướng dẫn người bệnh, giúp người bệnh đăng kí khám chữa bệnh (Nga, 2016) nói chung và hỗ trợ đăng kí cho người bệnh đái tháo đường nói riêng. Một nghiên cứu khác cũng chỉ ra hoạt động hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục, quy trình khám bệnh được thực hiện với mức độ thường xuyên tuyệt đối là 100% và được người bệnh ĐTD đánh là hoạt động thực hiện tốt nhất trong số các hoạt động với 89,3% (Hôi,

2019). Trong khi hoạt động CTXH này của Bệnh viện đa khoa Đông Anh chỉ có 76% người bệnh hài lòng. Nghiên cứu cho thấy hoạt động CTXH về Tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh của bệnh viện hiện nay chưa được người bệnh đánh giá cao. Lý giải cho điều này, tác giả Bùi Thị Xuân Mai cũng chỉ ra hầu hết bệnh viện thiếu hụt về số lượng và chất lượng của đội ngũ nhân viên CTXH trong y tế. Nguồn nhân lực CTXH tham gia vào bệnh viện không những thiếu về số lượng mà còn yếu về chất lượng (Mai, 2016). Mà thực tế tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh, số lượng người bệnh ĐTD đến khám rất đông, nhân viên trong phòng khám nội tiết và nhân viên CTXH thường xuyên làm việc quá tải nên việc tư vấn chi tiết đầy đủ thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh còn nhiều hạn chế. Trong nghiên cứu này chỉ ra được tư vấn về dinh dưỡng, hướng dẫn tập thể dục có tỷ lệ người hài lòng cao hơn nghiên cứu trước đó (Hôi, 2019) với 60,6% người trả lời hoạt động thực hiện tốt.

Bên cạnh đó, các thông tin về hướng dẫn các dịch vụ y tế về chuyển tuyến, sau khi người bệnh ra viện hay tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm trao đổi chia sẻ cũng được người bệnh có nhu cầu hỗ trợ với tỷ lệ đều trên 96%. Nghiên cứu đồng thời cũng cho thấy người bệnh nhu cầu về thăm hỏi hoàn cảnh gia đình hay tham vấn về tâm lý nhằm giải tỏa căng thẳng không cao nhưng cũng đều trên 50%. “*Khi biết bị đái tháo đường tôi rất sợ, sợ ăn nhiều bị tăng đường máu nên tôi ăn kiêng mấy tháng nay rồi*” (PVS, nữ 65 tuổi).

Bảng 2. Nhu cầu hỗ trợ các dịch vụ công tác xã hội của đối tượng nghiên cứu

Nhu cầu hỗ trợ	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Hỗ trợ thông tin, tư vấn khám bệnh, chữa bệnh		
Hỗ trợ thông tin chung (chỉ dẫn, hướng dẫn, tư vấn thông tin chung về quy trình khám, chữa bệnh)	135	70,3
Tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh	191	99,5
Tư vấn về dinh dưỡng	125	65,1
Hướng dẫn tập thể dục	135	70,3
Quyền, lợi ích, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội	138	72
Hướng dẫn các dịch vụ y tế chuyển tuyến, sau khi người bệnh ra viện	185	96,4
2. Hỗ trợ tâm lý - xã hội		

Nhu cầu hỗ trợ	Số lượng	Tỷ lệ %
Thăm hỏi về sức khỏe người bệnh	192	100
Hoàn cảnh gia đình	105	54,7
Tư vấn, tham vấn về tâm lý, giải tỏa căng thẳng	120	62,5
3. Truyền thông, phổ biến kiến thức		
Tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm trao đổi chia sẻ kinh nghiệm về bệnh đái tháo đường giữa người bệnh và nhân viên y tế, CTXH	185	96,4
Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh theo các chuyên đề và cập nhật kiến thức mới về bệnh đái tháo đường	191	99,5
Tuyên truyền, phổ biến rộng rãi cho NB các dịch vụ, chương trình đang triển khai tại bệnh viện.	190	99

4.3. Đánh giá việc thực hiện hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ thông tin, tư vấn khám, chữa bệnh đối với người bệnh đái tháo đường

Tổ CTXH có phòng làm việc tại tầng 3, còn tại khu vực khám bệnh tổ CTXH có 2 bàn tại sảnh ghi rõ “Tổ hỗ trợ người bệnh” có nhân viên trực tại quầy và có nhân viên đeo băng hướng dẫn đi lại quanh khu vực khám bệnh để hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh trong việc hướng dẫn, giải quyết thủ tục hành chính... Tổ cũng có trang phục cho nhân viên CTXH riêng (áo màu trắng chân váy xanh) để nhận diện và tất cả nhân viên có nhiệm vụ hướng dẫn đều đeo băng chéo với chữ “Nhân viên hướng dẫn” và đeo biển tên để những người bệnh, đặc biệt là người cao tuổi dễ nhận biết. Các hoạt động hỗ trợ thông tin, tư vấn khám, chữa bệnh cho người bệnh hiện nay đang được thực hiện tại bệnh viện là khá đa dạng (Bảng 3), 5/6 các hỗ trợ được 100% người khảo sát trả lời có được tiếp cận thông tin. Chỉ có hỗ trợ về quyền, lợi ích, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế có tỷ lệ trả lời thấp nhất 51%, được lý giải bởi tất cả những người đến khám, chữa bệnh trong mẫu nghiên cứu đều có bảo hiểm y tế nên nhân viên CTXH cũng không tư vấn về nội dung này.

Bảng 3. Thực trạng tiếp cận và mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động CTXH trong hỗ trợ thông tin, tư vấn khám, chữa bệnh

Hỗ trợ thông tin, tư vấn khám bệnh, chữa bệnh	Có tiếp cận thông tin		Mức độ hài lòng (%)		
	Số lượng	Tỷ lệ	Hài Lòng	Bình thường	Không hài lòng
Hỗ trợ thông tin chung (chỉ dẫn, hướng dẫn, tư vấn thông tin chung về quy trình khám, chữa bệnh)	192	100	76	19,8	4,2
Tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh	192	100	60	31,3	5,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượng người bệnh không hài lòng với các dịch vụ hỗ trợ là rất thấp, dưới 6% thậm chí có tiêu chí đưa ra không có người nào trả lời không hài lòng. Nhân viên CTXH bệnh viện tiếp cận và hỗ trợ cho người bệnh ngay từ ban đầu khi người bệnh mới đến làm thủ tục khám chữa bệnh, đăng ký khám bệnh đến khi thanh toán viện phí với tỷ lệ người bệnh hài lòng là 76%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng cao nhất với dịch vụ CTXH hỗ trợ quyền, lợi ích, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội là 95%, tiếp đến là hướng dẫn tập thể dục, tư vấn về dinh dưỡng, tỷ lệ tương ứng lần lượt là 86% và 82,3%.

“Người bệnh đái tháo đường khám và điều trị tại phòng khám được chúng em chia thành từng nhóm tùy theo nhu cầu họ cần hướng dẫn chế độ ăn uống hay luyện tập, kiểm soát đường huyết, chế độ điều trị... mà chúng em cung cấp kiến thức cho họ về vấn đề đó, phát cho họ những tờ rơi về bệnh, về chế độ ăn, luyện tập...” (PVS - nhân viên CTXH nữ).

Tư vấn thông tin về điều trị bệnh có tỷ lệ hài lòng thấp nhất 60%. Lý giải điều này là bởi việc tư vấn chưa rõ ràng với tỷ lệ 43,8% trả lời có được tư vấn nhưng thông tin chưa rõ ràng, chưa được tư vấn nhiệt tình và chưa được hướng dẫn tỉ mỉ.

Hỗ trợ thông tin, tư vấn khám bệnh, chữa bệnh	Có tiếp cận thông tin		Mức độ hài lòng (%)		
	Số lượng	Tỷ lệ	Hài Lòng	Bình thường	Không hài lòng
Tư vấn về dinh dưỡng,	192	100	82,3	15,1	2,6
Hướng dẫn tập thể dục	192	100	86	14	-
Quyền, lợi ích, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội	98	51	95	5	-
Hướng dẫn các dịch vụ y tế sau khi người bệnh ra viện	192	100	74	21,3	4,7

4.4. Gợi ý một số khuyến nghị

Từ các kết quả khảo sát, nhóm nghiên cứu gợi ra một số khuyến nghị tới các nhóm.

Đối với lãnh đạo bệnh viện

- Ban Giám đốc cần phối hợp với các trường chuyên đào tạo về CTXH để mời được chuyên gia có uy tín và trình độ trong việc tổ chức cho cán bộ nhân viên bệnh viện học tập, tổ chức hoạt động CTXH cho người bệnh.

- Ban Giám đốc cần hiểu và nắm vững Thông tư 43/2015 về hướng dẫn hoạt động CTXH trong bệnh viện do Bộ Y tế ban hành và chủ động triển khai các hoạt động CTXH trong bệnh viện.

- Ban giám đốc bệnh viện phân công trách nhiệm cụ thể để tổ CTXH làm đầu mối thực hiện hoạt động hỗ trợ người bệnh, đồng thời phổ biến rộng rãi về vai trò và trách nhiệm của tổ tới toàn bộ các phòng ban của Bệnh viện nhằm thuận tiện trong quá trình phối hợp làm việc

- Tạo điều kiện về cơ sở vật chất để Tổ CTXH tổ chức các hoạt động tuyên truyền, sinh hoạt với các nhóm người bệnh được thuận lợi.

- Bổ sung nhân lực có nghiệp vụ CTXH cho phòng CTXH hoặc tạo điều kiện để cán bộ đi học cao học ngành CTXH để triển khai nhiệm vụ hỗ trợ tâm lý – xã hội cho người bệnh đạt hiệu quả.

- Đưa ra các quy định và hướng dẫn để tạo sự phối hợp chặt chẽ giữa các nhân viên CTXH và nhân viên khoa phòng khác.

Đối với nhân viên xã hội

- Chủ động đề xuất các hoạt động chuyên đề CTXH, mời giảng viên ngành CTXH về trao đổi chủ đề CTXH trong bệnh viện, các phương pháp

CTXH trong bệnh viện.

- Chủ động tham gia các hoạt động tập huấn về CTXH trong bệnh viện do Sở Y tế Hà Nội, Sở Lao động – Thương binh và Xã hội Hà Nội tổ chức nhằm nâng cao nhận thức về CTXH trong bệnh viện.

- Lập kế hoạch, tổ chức hỗ trợ người bệnh liên quan đến việc ứng dụng phương pháp CTXH nhóm thông qua việc thành lập câu lạc bộ người bệnh đái tháo đường tại bệnh viện hoặc tại cộng đồng.

- Tăng cường mối quan hệ với các khoa, phòng trong bệnh viện để kịp thời nắm bắt thông tin của người bệnh về tình hình bệnh tật, tâm tư tình cảm của họ và những nhu cầu người bệnh cần hỗ trợ.

- Xây dựng nội dung tư vấn hướng dẫn cho người bệnh để giúp họ hiểu và thực hành đúng.

- Tích cực phát huy những nhiệm vụ đã làm tốt như tiếp đón hướng dẫn người bệnh, tư vấn, tư vấn về dinh dưỡng, hướng dẫn tập thể dục và triển khai các hoạt động tham vấn hỗ trợ tâm lý cho người bệnh và hỗ trợ người bệnh tại cộng đồng.

Đối với Phòng điều dưỡng

- Giới thiệu cho người bệnh biết về Tổ CTXH để người bệnh chủ động tới khi cần hỗ trợ

- Chủ động liên hệ mời chuyên gia về tổ chức các khóa đào tạo kỹ năng mềm trong giao tiếp ứng xử với người bệnh cho điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên CTXH trong bệnh viện

- Tổ chức tự đào tạo các kiến thức chuyên môn y cho nhân viên CTXH làm nhiệm vụ hướng dẫn tiếp đón để các bạn được bổ sung thêm kiến thức tư vấn giúp đỡ người bệnh.

5. Kết luận

Nhu cầu chăm sóc y tế của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh là khá đa dạng đặc biệt là nhu cầu thăm hỏi về sức khỏe; tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh; Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh theo các chuyên đề và cập nhật kiến thức mới về bệnh đái tháo đường; phổ biến về các dịch vụ, chương trình đang triển khai tại bệnh viện. Hoạt động CTXH hỗ trợ thông tin, tư vấn khám, chữa bệnh cho người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh đã triển khai khá đa dạng, gần như toàn bộ người bệnh trong nghiên cứu đều tiếp cận được dịch vụ. Trong đó, hoạt động tư vấn về quyền, lợi ích, chính sách xã hội về

bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội; tư vấn dinh dưỡng; hướng dẫn tập thể dục có tỷ lệ hài lòng cao nhất lần lượt là 95%; 86% và 82,3%. Hoạt động hỗ trợ tư vấn thông tin điều trị bệnh, biến chứng của bệnh chưa được người bệnh đánh giá cao với tỷ lệ hài lòng thấp nhất và mức độ không hài lòng cao nhất trong số các chỉ số khảo sát với tỷ lệ là 60% và 5,7%. Cơ bản các hoạt động CTXH trong bệnh viện chủ yếu vẫn dựa trên kinh nghiệm của nhân viên CTXH. Theo đó, nghiên cứu có gợi ý một số khuyến nghị với 3 nhóm đối tượng có mối liên hệ chặt chẽ với việc điều hành, tổ chức, triển khai các hoạt động CTXH cho người bệnh đái tháo đường tại bệnh viện là lãnh đạo bệnh viện, nhân viên CTXH và phòng điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Diabetes Association. (2011). Standard of Medical care in diabetes – 2011. *Diabetes care*. Vol. 34 (1).
- Bình, T.V. (2004). *Phòng và quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam*. NXB Y học. Hà Nội
- Hào, L.T. (2016). *Công tác xã hội đối với người bệnh máu từ thực tiễn Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương*. Luận văn thạc sỹ Công tác xã hội. Học viện Khoa học xã hội.
- Hồi, P.T. (2019). *Hoạt động công tác xã hội đối với người bệnh đái tháo đường tại bệnh viện nội tiết Trung ương*. Luận văn thạc sỹ Công tác xã hội. Học viện Khoa học xã hội.
- Mai, B.T.X. (2016). *Công tác xã hội trong y tế: Kinh nghiệm quốc tế và thực tiễn tại Việt Nam*. Công tác xã hội ở Việt Nam: Những vấn đề lý luận và thực tiễn cấp bách. Học viện Khoa học xã hội. Hà Nội.
- Linh, T. (2018). *Bệnh đái tháo đường ngày càng trẻ hóa*. <https://laodong.vn/suc-khoe/benh-dai-thao-duong-ngay-cang-tre-hoa-641185.ldo>
- Nam, P.T., và nnk. (2017). *Nhu cầu và khả năng cung cấp dịch vụ CTXH cho người bệnh ung thư tại bệnh viện K*. Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp cơ sở. Trường Đại học Y tế Công cộng. Hà Nội.
- Nga, Đ.H. (2016). *Hệ thống khung pháp lý - cơ sở cho sự phát triển nghề công tác xã hội trong ngành y tế: Kỳ yếu Hội thảo khoa học CTXH trong bệnh viện: những vấn đề lý luận và thực tiễn, thực hành*. Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn.

CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG HẠNH PHÚC CỦA VƯƠNG QUỐC BHUTAN - GIẢI PHÁP CHO CHÍNH PHỦ VÀ NGƯỜI DÂN VIỆT NAM TRONG XÂY DỰNG CHỈ SỐ HẠNH PHÚC

TS. Nguyễn Thị Giáng Hương

Trường Đại học Lao động - Xã hội

gianghuong.ldxh@gmail.com

TS. Vũ Thị Thanh Thủy

Trường Đại học Lao động - Xã hội

thuyhuong7879@gmail.com

TS. Phạm Thị Thủy

Trường Đại học Lao động - Xã hội

ulsathuy@gmail.com

Tóm tắt: Bhutan là quốc gia nằm trong lục địa Nam Á, nằm giữa Ấn Độ và Trung Quốc, được mệnh danh là một trong số các quốc gia có cuộc sống hạnh phúc nhất thế giới, mặc dù có nền kinh tế được xếp vào hạng thấp nhất trên thế giới, thậm chí nghèo đói và mù chữ vẫn còn phổ biến. Dựa vào đâu để đánh giá hạnh phúc của người Bhutan? Đồng thời, ở Việt Nam hiện nay có những chỉ số đo lường đánh giá hạnh phúc như thế nào? Các chỉ số đánh giá về hạnh phúc mà người Bhutan đưa ra và của Việt Nam hiện nay có gì cần phải nghiên cứu để gợi ý cho Chính phủ và người dân Việt Nam trong việc xây dựng chỉ số đo lường và đánh giá về hạnh phúc trong cuộc sống? Tác giả sẽ đưa ra những giải pháp giúp Chính phủ và người dân Việt Nam trong việc xây dựng chỉ số đo lường và cảm nhận, đánh giá về hạnh phúc.

Từ khóa: Hạnh phúc, chỉ số đánh giá hạnh phúc, hạnh phúc của người Bhutan, hạnh phúc của người dân Việt Nam.

THE HAPPINESS INDICATORS OF THE KINGDOM OF BHUTAN AND SOLUTIONS FOR THE VIETNAMESE GOVERNMENT AND PEOPLE IN DEVELOPING THE HAPPINESS INDICATORS

Abstract: Bhutan located in the South Asian continent between India and China and known as one of the happiest countries in the world, despite having the lowest-ranked economy, even its poverty and illiteracy are still popular. On what basis, to judge the happiness of the Bhutanese people? At the same time, what are the indicators to measure happiness in Vietnam today? What should be studied more on the indicators of happiness of Bhutan and Vietnam to suggest a development of indicators of measuring and evaluating happiness in life to the Vietnamese Government and people? The author

recommends some solutions to help the Vietnamese Government and people develop indicators of happiness measurement, perception and evaluation.

Keywords: *happiness, indicators of happiness measurement, happiness of Bhutanese people, happiness of Vietnamese people*

Mã bài báo: JHS - 91

Ngày nhận sửa bài: 12/10/2022

Ngày nhận bài: 22/7/2022

Ngày duyệt đăng: 20/12/2022

Ngày nhận phản biện: 15/8/2022

1. Giới thiệu

Hạnh phúc không chỉ là giá trị cốt lõi mà còn là mục tiêu trong đời sống hàng ngày của con người và xã hội muốn vươn tới. Chính vì vậy mà câu nói nổi tiếng của Thomas Jefferson trong bản Tuyên ngôn Độc lập của nước Mỹ ngày 4 tháng 7 năm 1776 đã được Chủ tịch Hồ Chí Minh chọn để mở đầu bản Tuyên ngôn Độc lập khai sinh ra nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa ngày 2 tháng 9 năm 1945 đã khẳng định: “Con người sinh ra đều có quyền được sống, quyền tự do và quyền mưu cầu hạnh phúc”. Hiện nay, việc mang lại hạnh phúc cho người dân đã trở thành động lực, phương châm hành động, mục tiêu phấn đấu của Chính phủ và người dân Việt Nam. Do đó, kết quả nghiên cứu về hạnh phúc đã trở thành một trong những căn cứ quan trọng và không thể thiếu để chính phủ Việt Nam ban hành chính sách phát triển kinh tế - xã hội. Việc nghiên cứu mô hình quốc gia Bhutan được đánh giá là một trong những quốc gia hạnh phúc nhất trên thế giới để trên cơ sở đó có những đề xuất, kiến giải trong việc xây dựng chỉ số đo lường hạnh phúc của Chính phủ và người dân Việt Nam cần phải tập trung vào các khía cạnh cụ thể nào? Đây là nội dung chính bài báo tập trung giải quyết.

2. Tổng quan tình hình nghiên cứu

Hạnh phúc với tư cách là đối tượng nghiên cứu của các nhà học thực nghiệm như tâm lý học, xã hội học... Khái niệm hạnh phúc đã được các nhà thần học và triết học ở nhiều trường phái khác nhau bàn luận một cách tiên nghiệm và định tính. Năm 1861 đã có công trình The Science of Happiness do một nhóm tác giả xuất bản tại Luân Đôn của nước Anh được coi là tác phẩm đầu tiên nghiên cứu về hạnh phúc. Sau đó đến các nhà tâm lý học là học giả người Mỹ như Martin Seligman, Edward Diener, Mihaly Csikszentmihalyi là những người có công

trong việc hình thành khoa học về hạnh phúc.

Các nghiên cứu ban đầu về hạnh phúc khá rộng đó là chất lượng cuộc sống (quality of life). Các nghiên cứu về chủ đề này cố gắng xác định xem thế nào là một cuộc sống tốt đẹp và thực tế những yêu cầu đó đã đáp ứng đến đâu? Từ đó tìm ra những điều làm cho cuộc sống tốt đẹp hơn. Trường phái nghiên cứu này xuất phát từ tư tưởng của các nhà khai sáng mà theo họ, trọng tâm của cuộc đời con người là cuộc sống của chính họ, chứ không phải phục vụ Vua hay Chúa. Vì vậy, việc cố gắng để đạt được hạnh phúc là giá trị chủ đạo của thời đại và xã hội là một phương tiện để công dân có được cuộc sống tốt đẹp.

Sang thế kỷ XIX, Utilitarian cho rằng một xã hội tốt đẹp là xã hội mang lại cuộc sống hạnh phúc cho nhiều người nhất. Đến thế kỷ XX, quan điểm này được mở rộng và được hiện thực hóa thông qua những cải cách xã hội, do đó nó tác động đến việc xây dựng các nhà nước phúc lợi (Welfare State).

Nghiên cứu về hạnh phúc theo chủ đề được bắt đầu từ thế kỷ XX như nghiên cứu về các chỉ báo xã hội, về sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống và về tâm lý tích cực của con người. Kết quả nghiên cứu của một số tác giả tiêu biểu đã được xuất bản vào các năm 1987 (Argyle), 1999 (Diener), 1984, 1995 (Veenhoven), 2006 (Dolan và các tác giả). Từ năm 2000, Tạp chí nghiên cứu về hạnh phúc (Journal of Happiness Studies) đã ra đời.

Cuộc khảo sát đầu tiên đo lường về hạnh phúc được thực hiện ở Mỹ trong những năm 1960. Mục đích của nó là lập biểu đồ về sức khỏe tinh thần. Thời điểm đó, hạnh phúc là một chủ đề trong nghiên cứu quốc gia về những vấn đề cần quan tâm đối với con người của tác giả Cantril (1965). Đến năm 1970, hạnh phúc là tâm điểm của các nghiên cứu về American Social Indicator, ở Đức và các khu

vực thuộc vùng Normandi. Vào những năm 1980, một cuộc khảo sát lịch đại quy mô lần đầu tiên về hạnh phúc được thực hiện ở Australia do hai tác giả Hedy and Wearing thực hiện. Đây có thể được coi là một nghiên cứu biến đổi quan niệm về hạnh phúc của con người ở tầm quốc gia qua các thời kỳ lịch sử khác nhau.

Chỉ số đo đường hạnh phúc của Quỹ Kinh tế mới (Happy planet Index, New Economics Foundation) có trụ sở tại Vương quốc Anh; Báo cáo Hạnh phúc thế giới của mạng giải pháp phát triển bền vững (Win/Gallup International, WB and World Happiness Report of Sustainable Development Solutions Network – SDSN) thuộc Liên hợp quốc phối hợp với Viện Nghiên cứu Trái đất thuộc Đại học Columbia, Mỹ thực hiện.

Ở Việt Nam có tác giả Văn (2019) “*Hạnh phúc của con người Việt Nam: Khái niệm, cách tiếp cận và chỉ số đánh giá*” đã đưa ra được khái niệm về hạnh phúc và chỉ số đánh giá hạnh phúc của con người Việt Nam. Tác giả đã xây dựng được thành 3 chỉ báo: (1) Sự hài lòng về đời sống kinh tế - vật chất, môi trường tự nhiên; (2) Sự hài lòng về quan hệ gia đình - xã hội; (3) Sự hài lòng về đời sống cá nhân. Trên cơ sở đó đề xuất 33 chỉ báo cơ sở để đo lường trong thực tiễn. Đây là công trình nghiên cứu đầu tiên về hạnh phúc của người Việt Nam.

Hầu hết các công trình nghiên cứu về hạnh phúc ở trên đều tập trung vào các vấn đề: Định nghĩa về hạnh phúc, sự khác biệt văn hóa và hạnh phúc của con người, quan niệm của các tôn giáo về hạnh phúc, các lý thuyết và phương pháp tiếp cận nghiên cứu về hạnh phúc, những ứng dụng nghiên cứu về hạnh phúc, hệ thống chỉ số đo lường hạnh phúc của một số nước và tổ chức quốc tế, trong đó có Việt Nam. Nhưng tác giả bằng góc độ nghiên cứu của mình, từ thực tiễn chỉ số đánh giá hạnh phúc của Bhutan - được xem là quốc gia hạnh phúc nhất trên thế giới để có thể khuyến nghị trong xây dựng cũng như đánh giá chỉ số hạnh phúc của người dân Việt Nam và cách mà người dân cảm nhận về hạnh phúc của mình.

3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp được sử dụng chính trong bài báo là phương pháp phân tích tài liệu có sẵn, bao gồm các công trình nghiên cứu đã công bố liên quan đến nội dung nghiên cứu của bài báo nhằm tìm hiểu các quan niệm khác nhau về hạnh phúc, phương pháp nghiên cứu hạnh phúc, các lý thuyết sử dụng

trong nghiên cứu hạnh phúc, trong đó đặc biệt chú ý đến chỉ số đo lường hạnh phúc của Vương quốc Bhutan. Qua đó phân tích, đánh giá về các chỉ số hạnh phúc của Bhutan đặt ra để xem họ đánh giá dựa trên những lĩnh vực nào? Cơ sở và căn cứ đưa ra có phù hợp không? Có toàn diện mọi mặt của cuộc sống không? Trên cơ sở đó nhóm tác giả đề xuất những giải pháp cần thiết cho Chính phủ và người dân Việt Nam trong xây dựng chỉ số đo lường hạnh phúc cho phù hợp với hoàn cảnh thực tế của quốc gia mình.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Chỉ số đo lường hạnh phúc của Vương quốc Bhutan

Trong những công trình nghiên cứu của các tác giả phương Tây, hạnh phúc thường được giải thích là sự thỏa mãn nhu cầu cá nhân trong một bối cảnh xã hội cụ thể, bao gồm các nhu cầu về vật chất, tinh thần, môi trường tự nhiên và xã hội. Hạnh phúc là mức độ một người đánh giá tổng thể về chất lượng cuộc sống hiện tại của mình, hay nói khác đi là mức độ người đó thấy hài lòng về cuộc sống của mình (OECD, 2013). Tác giả đồng tình với quan niệm về hạnh phúc này của các nhà nghiên cứu và coi đó là công cụ quan trọng trong nghiên cứu về hạnh phúc.

Năm 1972, cựu Vương Bhutan Jigme Singye Wangchuck đưa ra khái niệm “Tổng hạnh phúc quốc gia” (Gross National Happiness – GNH) thay cho khái niệm “Tổng sản phẩm quốc nội – GDP” (Gross Domestic Product). Cách tính GNH khá phức tạp gồm 4 nội dung cơ bản: Kinh tế, văn hóa, môi trường, sự quản lý. Việc đưa các giá trị văn hóa vào chỉ số đo lường hạnh phúc là một điểm rất quan trọng, có thêm tiêu chí định lượng giúp cho việc so sánh hạnh phúc giữa các quốc gia và cộng đồng.

Chính phủ Bhutan không kêu gọi người dân cần phải sống hạnh phúc và bớt đau khổ, bởi hạnh phúc mỗi người cảm nhận là khác nhau. Dù vậy, cuộc sống vẫn có những yếu tố nhất định giúp con người cảm thấy hạnh phúc, lạc quan và tích cực. Ví dụ đơn giản như: bầu không khí trong lành, phong cảnh hữu tình - đây cũng là một yếu tố làm con người dễ cảm thấy thư giãn, thoải mái, bình yên, giúp con người yên tâm sinh sống, làm việc và điều đó cũng làm cho con người cảm thấy hạnh phúc.

Đó cũng chính là những nỗ lực trong công việc của chính phủ Bhutan - tạo điều kiện phát triển những yếu tố như thế, đưa chúng trở thành những giá trị trong cuộc sống mà người dân ai cũng được thụ hưởng và cảm nhận được giá trị đó.

Mỗi năm Chính phủ Bhutan phỏng vấn hơn 8,000 người dân, mỗi người được phỏng vấn trong khoảng một tiếng rưỡi để trả lời 149 câu hỏi xoay quanh đời sống cá nhân. Bạn có bao nhiêu tiền trong tài khoản ngân hàng? Bạn có sở hữu nhà đất gì không? Có thường xuyên bị đau ốm không? Mỗi ngày ngủ được mấy tiếng?... những câu hỏi giản đơn như thế đều được tổng hợp phân tích và báo cáo.

Nghĩa là, ở Bhutan có một Bộ gọi là Bộ Hạnh Phúc, mỗi năm cứ chia nhau đi lòng vòng trong đất nước gặp ai cũng hỏi anh chị có hạnh phúc không? Hỏi xong mang về tổng hợp, kết quả có hơn 97% số người được hỏi cảm thấy hài lòng và hạnh phúc với cuộc sống hiện tại của họ. Và việc của họ sẽ là làm sao cho năm sau những con số thu được này sẽ cao hơn, cả về số lượng lẫn chất lượng.

Năm 2010, Trung tâm nghiên cứu Bhutan (Centre for Bhutan Studies - CBS) đã tiến hành một cuộc nghiên cứu dựa trên các chỉ số Gross National Happiness - GNH. Nghiên cứu được tiến hành ở các khu vực nông thôn, đô thị trong tất cả 20 quận/huyện của Bhutan với tổng số 7.142 người dân tham gia trả lời câu hỏi về hạnh phúc. Các câu hỏi nghiên cứu được chia thành 9 lĩnh vực, với 33 chỉ báo. Cụ thể như sau:

(1) Tiêu chuẩn sống (Living Standards):

- Tài sản (Assets)
- Nhà ở (Housing)
- Thu nhập đầu người của hộ gia đình (Household per capita income)

(2) Đời sống tâm lý (Psychological Well-being):

- Sự hài lòng với cuộc sống (Life Satisfaction)
- Cảm xúc tích cực (Positive Emotions)
- Cảm xúc tiêu cực (Negative Emotions)
- Tâm linh (Spirituality)

(3) Sức mạnh cộng đồng (Community Vitality):

- Những tặng vật (thời gian và tiền bạc) (Donations (time and money))

- Quan hệ cộng đồng (Community Relationship)

- Gia đình (Family)

- Sự an toàn (Safety)

(4) Tính đa dạng và bền vững của văn hóa (Cultural Diversity and Resilience):

- Tiếng mẹ đẻ (Native Language)

- Tham gia văn hóa (Cultural Participation)

- Những kỹ năng về nghề thủ công (Artisan Skills)

- Đạo đức (Conduct)

(5) Sử dụng thời gian (Time Use):

- Thời gian làm việc (Work)

- Thời gian ngủ/ngủ, thư giãn (Sleep)

(6) Quản trị tốt (Good Governance):

- Công việc của Chính phủ (Gov't Performance)

- Các quyền cơ bản (Fundamental Rights)

- Các dịch vụ (Services)

- Sự tham gia chính trị (Political Participation)

(7) Sự đa dạng và bền vững của môi trường sinh thái (Ecological Diversity and Resilience):

- Những vấn đề sinh thái (Ecological Issues)

- Trách nhiệm đối với môi trường (Responsibility towards environment)

- Sự thiệt hại về động vật hoang dã (Wildlife damage)

- Các vấn đề đô thị hóa (Urbanization Issues)

(8) Sức khỏe (Health)

- Sức khỏe tinh thần (Mental health)

- Sức khỏe bản thân (Self reported health)

- Những ngày khỏe mạnh (Health days)

- Những ngày ốm yếu (Disability)

(9) Giáo dục (Education):

- Biết đọc, biết viết (Literacy)

- Trình độ học vấn (Education Level)

- Sự hiểu biết/tri thức (Knowledge)

- Các giá trị (Values)

Nguồn: *World Happiness Report, 2012.*

Với cách phân chia thành 9 lĩnh vực như của Bhutan có thể thấy khá toàn diện, đầy đủ, sâu sắc từ đời sống vật chất đến đời sống tinh thần, từ sức mạnh của cá nhân đến sức mạnh của cộng đồng và quan trọng hơn cả đó chính là sự cảm nhận những giá trị đó để con người đạt được hạnh phúc. Đầu tiên người Bhutan quan tâm đến đời sống vật chất (tài sản, nhà ở, thu nhập đầu người của hộ gia

đình), điều này là hết sức hợp lý vì con người trước hết cần phải có ăn, ở, mặc... rồi mới lo được đến các thứ khác được. Nhưng những thứ vật chất ấy như nào để biết là đủ thì lại cần đến sự cảm nhận của mỗi con người. Chính vì vậy, người Bhutan nói đến lĩnh vực thứ 2 cần phải quan tâm đó đời sống tinh thần (sự hài lòng với cuộc sống, cảm xúc: tích cực, tiêu cực và tâm linh). Con người sống phải biết hài lòng với cuộc sống của chính mình và luôn có cảm xúc tích cực có vậy con người mới cảm nhận được hạnh phúc đích thực. Lĩnh vực thứ 3, đó là sức mạnh của cộng đồng (những tặng vật, quan hệ cộng đồng, gia đình, sự an toàn). Ngoài yếu tố thuộc về bản thân mỗi cá nhân thì người Bhutan cũng rất quan tâm đến cộng đồng, bởi hạnh phúc của mỗi cá nhân không thể tách rời khỏi cộng đồng nên họ luôn đánh giá cao các yếu tố thuộc cộng đồng ngay sau mỗi cá nhân. Tiếp đến là lĩnh vực văn hóa, nhưng văn hóa luôn phải thể hiện được tính đa dạng và cởi mở của nó, điều này rất phù hợp với xu thế phát triển của thời đại trong giai đoạn hiện nay. Văn hóa vừa mang nét riêng nhưng lại vừa thể hiện cái chung trong sự phát triển đa dạng để làm nên màu sắc riêng cho mỗi quốc gia dân tộc. Trong đó, họ quan tâm đến tiếng mẹ đẻ, tham gia văn hóa, những kỹ năng về nghề thủ công, đạo đức. Đây là những thứ luôn có giá trị với thời gian và tạo nên sự trường tồn cho mỗi quốc gia, dân tộc.

Tiếp đến thứ năm là sử dụng thời gian, trong đó họ phân định rất rõ về việc thời gian dành cho công việc và thời gian ngủ, nghỉ, thư giãn. Điều đó cho thấy, họ đã quan tâm đến vấn đề cân bằng quỹ thời của con người trong cuộc sống như nào? Việc phân chia hợp lý quỹ thời gian vào những hoạt động cụ thể đó sẽ góp phần cho con người đạt được sự thoải mái và cuối cùng mới đến được hạnh phúc ở ngay trong cuộc sống hàng ngày mà mỗi con người đang trải qua. Thứ sáu liên quan đến quản trị tốt, mà quản trị này chủ yếu tập trung ở chính phủ. Chính phủ quản lý công việc của mình như nào? Các quyền cơ bản của người dân được đến đâu? Các dịch vụ cung cấp thế nào? Và sự tham gia chính trị của người dân. Như vậy, người dân được tham gia và thụ hưởng những nội dung đó nên họ sẽ đánh giá một cách chính xác nhất về những nội dung này vì quyền lợi chính đáng củ bản thân họ. Thứ bảy là họ quan tâm

đến sự đa dạng và biến đổi của môi trường sinh thái: Những vấn đề sinh thái, trách nhiệm đối với môi trường, sự thiệt hại về động vật hoang dã, các vấn đề đô thị hóa. Điều này có thể thấy người Bhutan rất quan tâm đến môi trường sống và trách nhiệm của người dân đối với môi trường sống đó như nào? Vấn đề đô thị hóa cũng được đưa ra là một tiêu chí để đánh giá chỉ số hạnh phúc, đây cũng thể hiện tầm nhìn của người Bhutan trước xu thế của quá trình phát triển hiện nay.

Cuối cùng là sức khỏe (sức khỏe tinh thần, sức khỏe bản thân, những ngày khỏe mạnh, những ngày ốm yếu) và giáo dục (biết đọc, biết viết, trình độ học vấn, sự hiểu biết/tri thức, các giá trị). Đây là 2 lĩnh vực quan trọng nhất của con người và xã hội, nhưng cũng là 2 lĩnh vực liên quan trực tiếp đến con người và cũng là lĩnh vực quyết định đến sự phát triển của mỗi quốc gia.

Qua việc Bhutan đưa ra các chỉ số để đo lường hạnh phúc, ta có thể thấy họ quan tâm nhiều đến đầy đủ các mặt của cuộc sống con người, trong đó nhấn mạnh đến đời sống tinh thần và sự cảm nhận của con người về cuộc sống. Với người Bhutan đây mới là giá trị quan trọng quyết định cuộc sống hạnh phúc của con người. Bởi nếu con người có đủ đầy mọi thứ nhưng họ chưa cảm nhận giá trị của cuộc sống và hạnh phúc mình đang có thì họ vẫn cảm thấy chưa thỏa mãn, chưa đạt đến chân giá trị của hạnh phúc. Hạnh phúc của con người không chỉ cần có vật chất hay tinh thần mà còn cần đến sự bằng lòng và thỏa mãn với cuộc sống mà mình đang có. Do đó, con người mới đạt được hạnh phúc đích thực, cuộc sống có ý nghĩa.

Như vậy, các chỉ báo đánh giá về hạnh phúc của Bhutan khá đầy đủ, phản ánh đúng với hiện thực cuộc sống của người dân Bhutan. Đây là một trong những gợi ý khá thú vị cho Chính phủ Việt Nam và bản thân mỗi người dân cảm nhận về cuộc sống hạnh phúc của bản thân. Đặc biệt trong thời đại hiện nay, khi vừa đối mặt với đại dịch Covid-19, nhiều người đã chứng kiến những nỗi đau, mất mát vô cùng to lớn khi người thân bị dịch bệnh cướp đi sinh mạng, cuộc sống thấy vô thường, danh giới giữa sự sống và cái chết vô cùng mong manh. Hơn nữa, nhiều người không vượt qua được áp lực trong cuộc sống và công việc dẫn đến bi quan, chán nản,

bị stress, có những hành động tiêu cực ảnh hưởng đến cuộc sống và cả tính mạng của bản thân. Họ không biết cuộc sống của bản thân mình cần có gì? Và cảm nhận được thế nào là ý nghĩa và hạnh phúc trong cuộc sống? Họ cảm thấy mình lẻ loi, chơi vơi trong chính cuộc sống đủ đầy về vật chất mà đời sống tinh thần và giá trị cuộc sống lại khó tìm kiếm.

4.2. Chỉ số hạnh phúc của người dân Việt Nam

Theo số kết quả nghiên cứu của đề tài “Hạnh phúc của người Việt Nam: Quan niệm, thực trạng và chỉ số đánh giá” của tác giả Văn đề tài nghiên cứu khoa học độc lập cấp quốc gia, mã số ĐTĐL.XH-03/05 năm 2018. Đây là công trình đầu tiên của Việt Nam có nghiên cứu công phu và đưa ra được chỉ số đánh giá hạnh phúc của người dân Việt Nam. Với tác giả Văn thì chỉ số hạnh phúc của người Việt Nam được đánh giá theo: (1) Lĩnh vực kinh tế - vật chất, môi trường tự nhiên (Ieco); (2) Lĩnh vực quan hệ gia đình - xã hội (Isr); (3) Lĩnh vực đời sống cá nhân (Iper). Cụ thể trong mỗi lĩnh vực được thể hiện qua các chỉ báo sau đây:

(1) *Lĩnh vực kinh tế - vật chất, môi trường tự nhiên*, được nêu qua các chỉ báo:

- Về bữa ăn của gia đình
- Về việc mặc của bản thân
- Về nhà ở hiện nay
- Về công việc chính đang làm
- Về công việc đang làm
- Về các tiện nghi sinh hoạt
- Về mức thu nhập của bản thân
- Về tài sản và tiền bạc của bản thân
- Về các dịch vụ xã hội của địa phương
- Về môi trường tự nhiên nơi sinh sống
- Về vệ sinh an toàn thực phẩm

(2) *Lĩnh vực quan hệ gia đình - xã hội (Isr)*, có chỉ báo:

- Về sự hòa thuận của gia đình mình
- Về con cháu của mình
- Về quan hệ của mình với họ hàng
- Về quan hệ của mình với láng giềng
- Về quan hệ của mình với bạn bè
- Về quan hệ của mình với nơi làm việc
- Về vị thế/ địa vị xã hội của mình
- Về an ninh, an toàn xã hội
- Về thái độ và sự hỗ trợ của chính quyền địa phương

- Về quyền tự chủ, tự quyết định
- Về quyền tự do, dân chủ của mình
- (3) *Lĩnh vực đời sống cá nhân (Iper)*
- Về tình trạng sức khỏe
- Về năng lực của bản thân
- Về trình độ học vấn
- Về việc thể hiện được năng lực của bản thân
- Về khoảng thời gian rỗi dành
- Mức độ tin tưởng vào con người và đời sống
- Về đời sống tinh thần, tâm linh, tín ngưỡng
- Về những thành công trong cuộc sống
- Về việc làm có ý nghĩa
- Về những mục tiêu trong cuộc sống
- Về khả năng thích ứng của mình

Theo tác giả Văn (2019) thì có 3 lĩnh vực trên thể hiện chỉ số đánh giá hạnh phúc cho người dân Việt Nam, với mỗi lĩnh vực đều có 11 chỉ số để đánh giá về hạnh phúc của người dân. Với các lĩnh vực và chỉ số nêu trên cũng là những căn cứ quan trọng trong đo lường giá trị hạnh phúc của người dân. Tuy nhiên, với các chỉ số trên đây mà tác giả nêu ra, chúng tôi thấy cần phải có những nghiên cứu bổ sung đầy đủ và toàn diện hơn để xây dựng chỉ số đo lường hạnh phúc cho người dân Việt Nam. Theo chúng tôi, hạnh phúc của người dân có được phải có từ hai phía: Chính phủ và người dân cùng tham gia đóng góp xây dựng thì hạnh phúc đó mới đủ đầy. Hơn nữa, hạnh phúc không chỉ đạt được các chỉ số mà còn là sự cảm nhận về các giá trị sống mà người dân có được. Đất nước Bhutan ở trên là một điển hình cho xây dựng chỉ số đo lường hạnh phúc. Chính vì vậy, nhóm tác giả xin đề xuất thêm các nội dung sau trong xây dựng chỉ số đo lường hạnh phúc cho người dân Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.

5. Giải pháp đối với Chính phủ và người dân Việt Nam trong việc xây dựng chỉ số đo lường và đánh giá về hạnh phúc

Trong cuộc sống hiện đại, việc xây dựng chỉ số đo lường hạnh phúc của mỗi quốc gia là cần thiết và quan trọng, nhưng muốn có được chỉ số đánh giá chính xác về hạnh phúc của quốc gia thì cần phải tập trung vào 2 đối tượng: Cơ quan quản lý Nhà nước và bản thân người dân. Có như vậy, các chỉ số đánh giá mới có ý nghĩa và đem lại hiệu quả xác thực trong thực tiễn:

5.1. Đối với Chính phủ Việt Nam

Chính sách của Chính phủ Việt Nam có ảnh hưởng đến chỉ số hạnh phúc của người dân, bởi nó liên quan và quyết định đến điều kiện sống hằng ngày của người dân. Tất cả các chính sách và chương trình phát triển của Chính phủ phải luôn theo phương châm đi liền với cuộc sống của người dân, đặt quyền và lợi ích của người dân lên đầu, đảm bảo tuân thủ các giá trị cốt lõi của chỉ số đo lường hạnh phúc mà Chính phủ theo đuổi và hướng tới. Chính phủ cần xây dựng các bộ công cụ và quy trình giúp người dân tham gia được nhiều nhất đóng góp trực tiếp vào việc xây dựng các chính sách xã hội, chính sách an sinh mang lại giá trị thực tế phục vụ cho cuộc sống của người dân ngày một thêm tốt đẹp.

- Điều đầu tiên là làm cho người dân tin tưởng ở Chính phủ và họ biết chắc chắn rằng Chính phủ đang cố gắng hết sức để vì hạnh phúc của người dân thông qua các chiến lược, chính sách mà Chính phủ ban hành chứ không chỉ thông qua tuyên truyền. Chẳng hạn thông qua đợt dịch bệnh Covid-19, người dân Việt Nam thực sự cảm thấy hạnh phúc và tự hào về mình là người Việt Nam và về những gì mà Chính phủ Việt Nam đang làm để phòng chống dịch bệnh, quan tâm đến tính mạng cũng như các mặt khác trong đời sống hàng ngày của người dân. Đặc biệt những người dân nghèo, dễ bị tổn thương và cũng là đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất trong dịch bệnh Covid-19. Sự tin tưởng, tự hào của người dân đối với Chính phủ của mình chính là hạnh phúc lớn lao nhất mà người dân mong muốn. Chính phủ Việt Nam trong chính sách phòng chống dịch bệnh Covid-19 đã chiếm trọn cảm tình của người dân không chỉ trong nước mà còn cả trên trường quốc tế (ở giai đoạn đầu của đại dịch). Mặc dù Chính phủ còn rất khó khăn và thiếu thốn, nhưng đã không tính toán thiệt hơn mà đã sẵn sàng vì sinh mạng của người dân mà bảo vệ, trở che cho nên đã tạo được sự đồng lòng, đồng sức của người dân trong công cuộc đấu tranh chống lại dịch bệnh Covid-19. Với những thành công bước đầu đó, Chính phủ đã được cộng đồng quốc tế ghi nhận, đánh giá rất cao về những chính sách tốt đẹp dành cho người dân.

- Đẩy mạnh phát triển kinh tế - xã hội một cách

bền vững. Sự phát triển của quốc gia phải đánh giá dựa trên sự phát triển hài hòa giữa kinh tế và xã hội, trong đó tập trung vào các khía cạnh sự nghiệp, sức khỏe, gia đình và giải trí của mỗi người dân sao cho mỗi bước phát triển kinh tế, đi liền với nó là đảm bảo an sinh và tiến bộ xã hội ngày một phát triển tương xứng.

- Chính phủ Việt Nam cần có những chính sách để tăng nguồn thu cho ngân sách thông qua việc thúc đẩy tăng trưởng kinh tế, gia tăng khu vực kinh tế chính thức và có biện pháp hữu hiệu để tránh trốn thuế, thất thu thuế; đồng thời tiếp tục nghiên cứu, xem xét chính sách thuế thu nhập cá nhân và việc thu thuế thu nhập cá nhân với mục đích khắc phục dần sự chênh lệch giàu, nghèo trong xã hội hiện nay và có đủ ngân sách cần thiết để thực hiện miễn giảm phí dịch vụ xã hội cơ bản như y tế, giáo dục; đảm bảo an sinh xã hội ngày một tốt hơn cho người dân, phù hợp với mục tiêu phát triển mà Chính phủ đề ra. Đây cũng được xem là chỉ tiêu đo lường quan trọng về hạnh phúc của người dân trong thực tiễn.

- Chính phủ phải có chiến lược đúng đắn, trọng tâm trước mắt cũng như lâu dài trong việc khai thác nguồn tài nguyên hợp lý. Phải xây dựng môi trường sống trong sạch là điều kiện để con người phát triển đời sống tinh thần. Chính phủ phải xây dựng nhiều công viên, nơi vui chơi giải trí, nơi sinh hoạt cộng đồng cho người dân để họ có môi trường tốt nhất trong việc tái tạo sức lao động và tận hưởng cuộc sống. Đồng thời, phải giáo dục trẻ em ngay từ bé những kiến thức về môi trường, cũng như trách nhiệm phải bảo vệ môi trường là của mọi người. Chính phủ phải có chế tài phạt nặng đủ sức răn đe đối với những người xâm phạm hoặc có hành động phá hoại đến môi trường. Có như vậy, người dân mới có đời sống tinh thần phong phú và mới cảm nhận được cuộc sống hạnh phúc trong môi trường như vậy.

+ Trong chiến lược bảo vệ môi trường Chính phủ cần đưa ra chính sách cấm bán và hút thuốc lá, mặc dù việc này sẽ có ảnh hưởng đến công ăn, việc làm của một số đối tượng trong xã hội. Nhưng vì cuộc sống lâu dài của người dân thì Chính phủ cũng cần thiết phải thay đổi chính sách, phát triển những ngành nghề mới để thu hút lao động và giải

quyết công ăn, việc làm đảm bảo cho người dân khi chuyển đổi nghề nghiệp. Việc gìn giữ môi trường đóng vai trò hết sức quan trọng tới chất lượng cuộc sống cả về mặt vật chất lẫn tinh thần của người dân. Ngoài việc đảm bảo cung cấp những yếu tố không thể thiếu cho cuộc sống như nước sạch và không khí trong lành còn mang lại cho con người những cảm giác yên bình, thanh tịnh trong tâm trí, để ta dễ dàng tìm thấy sự hạnh phúc từ những điều đơn giản trong cuộc sống hằng ngày.

+ Chính phủ phải có chế tài thực hiện nghiêm túc Luật cấm chặt phá cây rừng và giết hại động vật để bảo vệ môi trường sinh thái. Trong đó, đặc biệt coi trọng sự giám sát của người dân để đảm bảo tính nghiêm minh của pháp luật nhưng cũng đồng thời có như vậy mới mang lại hiệu quả thiết thực.

- Chính phủ cần có chính sách để người dân được tiêu thụ lương thực, thực phẩm an toàn, đảm bảo sự an tâm trong quá trình sử dụng và bảo vệ sức khỏe cho người dân. Tất cả những gì xảy ra ngược lại với điều này đều được xử lý thích đáng theo quy định của pháp luật và thậm chí sẽ bị cấm không được cung cấp ra thị trường.

- Chính phủ cần có chính sách về bảo tồn và phát huy các giá trị văn hóa truyền thống, coi đó như một giá trị tinh thần để người dân đạt tới sự hạnh phúc. Trong đó đặc biệt chú đến trang phục và các lễ giáo truyền thống của các cộng đồng dân tộc trong nước. Trên cơ sở đó tạo lên những nét văn hóa độc đáo, phong phú của mỗi dân tộc trong mỗi quốc gia, tạo ra sự hấp dẫn riêng cho mỗi người dân trong việc khám phá văn hóa truyền thống của các dân tộc.

- Chính phủ cần có một cơ quan, tổ chức nghiên cứu về hạnh phúc để giúp cho Chính phủ có được cơ sở lý luận và thực tiễn trong việc xây dựng chỉ tiêu đo lường hạnh phúc của người dân. Trên cơ sở đó cũng góp phần giúp Chính phủ trong việc thay đổi các chính sách để mang lại hạnh phúc thực sự cho người dân và cũng qua đó biết được người dân đang cảm nhận về hạnh phúc như nào trong cuộc sống của bản thân họ.

5.2. Đối với người dân Việt Nam

Người dân phải biết cân bằng đời sống vật chất và đời sống tinh thần: Ở thế giới này, chúng ta dành quá nhiều thời gian, công sức, trí tuệ để sở

hữu những thứ vật chất mà chúng ta mong muốn. Chúng ta thấy vui vẻ khi sắm được một chiếc xe hiện đại, một biệt thự hoành tráng với đầy đủ các trang thiết bị hiện đại và được mặc lên người những bộ quần áo thời trang của những thương hiệu lớn trên thế giới. Nhưng khi phấn đấu để có được những thứ đó thì chúng ta lại thấy căng thẳng, mệt mỏi, trống vắng, mất cân bằng trong cuộc sống và có những nỗi buồn xa xăm. Và rồi chúng ta lại nhận ra một điều chúng ta không cần những thứ đó, chúng ta lại ước mơ, hoài niệm về thời kỳ khó khăn trước đó khi có cuộc sống bình yên mà đáng quý. Chính vì vậy, người dân phải cảm thấy hài lòng với cuộc sống hiện tại, không chỉ chạy theo ham muốn về đời sống vật chất đơn thuần, không bon chen, đố kỵ và phải biết cân bằng, hạnh phúc mỗi ngày trong cuộc sống. Họ phải xác định phương châm rõ ràng, sống đã là một hạnh phúc. Do vậy, người dân phải giữ được cân bằng trong đời sống vật chất và tinh thần, điều mà họ thật sự cảm thấy vui vẻ. Họ không quan tâm đến việc có một ngôi biệt thự đẹp, chiếc xe mới hiện đại hay có quần áo thời trang và mang danh những thương hiệu lớn hay không? Họ hạnh phúc chỉ vì họ đang tận hưởng cuộc sống của chính mình, với những điều tốt đẹp do chính mình tạo ra và cảm thấy thoải mái về điều đó.

- Xã hội mà người dân ở đó sống thân thiện, tâm luôn hướng làm điều thiện, tránh điều ác, giảm thiểu phân biệt giai cấp, giàu nghèo. Mỗi người dân đều tích cực làm nhiều việc tốt, luôn quan tâm đến những người xung quanh để trở thành người có ích. Lấy niềm vui của người khác làm hạnh phúc của mình. Con người với con người sống gần gũi, hòa đồng, chia sẻ, đùm bọc, gắn bó mật thiết với nhau trong cộng đồng không phân biệt điều kiện xuất thân, địa vị xã hội. Họ tin yêu và thấu hiểu lẫn nhau. Chính vì vậy mà người dân cảm thấy mãn nguyện, hài lòng với cuộc sống mà họ đang có.

- Người dân cần có chế độ nghỉ ngơi hợp lý, khoa học để có một sức khỏe dẻo dai, lao động có năng suất cao và hơn hết là đem lại hạnh phúc, bình yên cho cuộc sống và cảm nhận được ý nghĩa của cuộc sống hạnh phúc. Người dân phải luôn duy trì niềm vui, niềm tin yêu cuộc sống và sự mãn nguyện với đời sống hiện thực.

- Người dân có ý thức tự giác trong việc bảo vệ

môi trường, coi đó như là sự sống của chính mình, làm cho nó trở thành ý thức tự nhiên trong con người, thậm chí đến lúc không cần có chế tài của Nhà nước. Người dân sẵn sàng tẩy chay những hàng hóa không đảm bảo sức khỏe cho người dân và không bảo vệ môi trường.

- Người dân phải tích cực, tự giác trong việc nâng cao đời sống vật và tinh thần của mình, và biết tự làm cho mình hạnh phúc. Đồng thời, phải luôn tự hào và chủ động, tích cực trong việc tuyên truyền, bảo vệ phát huy truyền thống, bản sắc của nền văn hóa mỗi quốc gia, dân tộc.

Thước đo hạnh phúc lớn nhất của người dân chính sự hài lòng với cuộc sống của mình và trong đó là giá trị tinh thần. Chính vì vậy, Chính phủ Việt Nam không chỉ quan tâm đến việc nâng cao đời sống vật chất của người dân, mà còn phải

quan tâm đến cả việc nâng cao đời sống tinh thần, giúp người dân cảm nhận được cuộc sống của họ thật sự hạnh phúc khi có Chính phủ đồng hành. Nhưng để cho người dân cảm nhận được hạnh phúc thì không chỉ có Chính phủ là có thể làm được, mà ở đây người dân cũng phải có được quan niệm, ý thức đầy đủ về hạnh phúc của bản thân mình, có vậy hạnh phúc mới toàn vẹn và đủ đầy. Người dân sẽ vô cùng biết ơn về điều đó và sẽ sẵn sàng đồng hành cùng với Chính phủ trong mọi hoàn cảnh, đặc biệt là trong những hoàn cảnh khó khăn. Chính phủ mà có được người dân ủng hộ thì Chính phủ ấy nhất định sẽ thành công. Chính vì vậy, khi xây dựng chỉ số đánh giá hạnh phúc thì Chính phủ và người dân phải hết sức quan tâm đến cả hai vấn đề nêu trên để có được thang đo và đánh giá được đầy đủ về hạnh phúc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Carol, G. (2005). The Economics of Happiness: Insights on globalization from a novel approach. *World Economics*, Vol.6, pp.41-55.
- Ma và Howard C. Cutler, M.D. (2016). *Sống hạnh phúc*. Nguyễn Trọng kỳ dịch. NXB Lao động.
- Ed. Diener. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality*, Vol 49.1985.
- Easterlin. (2010). The Happiness-In come Paradox Revisited. *Proceedings of the National Academy of Science*. December 12. 2010.
- Osho. (2012). *Hạnh phúc tại tâm*. NXB Hồng Đức.
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*.
- Ruut, V. (2003). Happiness. *The Psychologist*, Vol.16, pp.128-129.
- The Science of Happiness. (1861). By A Friend to Hummanity. London: Trubner and Co., 60., Paternoster Row. 1861.141 pp.
- The Earth Institute Columbia University, Canadian Institute For Advanced Research (CIFAR), Centre For Economic Performance. (2012). *World Happiness Report*. Edited by John Halliwell, Richard Layard and Jeffrey Sachs.
- Văn, L.N. (2019) "*Hạnh phúc của con người Việt Nam: Khái niệm, cách tiếp cận và chỉ số đánh giá*". NXB Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh.



Tạp chí ra hàng tháng
Số 14 - Tháng 01/2023

TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Lê Thanh Hà

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

TS. Doãn Thị Mai Hương

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Lê Thanh Hà

GS.TS. Trần Ngọc Anh

GS.TS. Phạm Quang Trung

GS.TS. Ngô Thăng Lợi

GS.TS. Nguyễn Hữu Minh

GS.TS. Đinh Văn Sơn

TS. Doãn Thị Mai Hương

TS. Đỗ Thị Tuyết

TS. Nguyễn Trung Hải (79)

THƯ KÝ TÒA SOẠN

TS. Nguyễn Xuân Hương

Tòa soạn: số 43 Trần Duy Hưng,
phường Trung Hòa, quận Cầu Giấy,
Thành phố Hà Nội

Điện thoại: 024.35564584

Email: phongkhhtqt@ulsa.edu.vn

Giấy phép xuất bản số:

438/GP-BTTTT ngày 13 tháng 7 năm 2021

Chế bản và in tại Công ty TNHH In Vietcolor

TRONG SỐ NÀY:

- 2 Phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số giai đoạn 2021-2030

**Trịnh Thu Nga, Nguyễn Hải Ninh,
Trần Thị Ngọc Anh, Lê Thu Huyền**

- 15 Hoạt động công tác xã hội hỗ trợ phụ nữ đơn thân tìm kiếm việc làm

Nguyễn Thanh Huyền

- 25 Việc làm, thu nhập của lao động nữ nhập cư nghèo trong bối cảnh đại dịch Covid-19 và cách ứng phó: Nghiên cứu trường hợp quận Tây Hồ, Thành phố Hà Nội

Nguyễn Thị Tuyết Nga

- 35 Thách thức đối với tài chính y tế ở Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân

**Phạm Đức Trọng, TS. Phạm Hải Hưng,
Hà Thị Nhung**

- 43 Công tác xã hội trong hỗ trợ người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Phạm Hương Trà, Nguyễn Thị Thu Hương

- 51 Chỉ số đo lường hạnh phúc của Vương quốc Bhutan - giải pháp cho Chính phủ và người dân Việt Nam trong xây dựng chỉ số hạnh phúc

**Nguyễn Thị Giáng Hương, Vũ Thị Thanh Thủy,
Phạm Thị Thủy**

QUY ĐỊNH BÀI VIẾT GỬI ĐĂNG TRÊN TẠP CHÍ NGUỒN NHÂN LỰC VÀ AN SINH XÃ HỘI CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

I. HÌNH THỨC CỦA BÀI BÁO

- Bài viết bằng tiếng Việt, soạn thảo trên Word, font Times New Roman (Unicode); cỡ chữ 12; trên khổ giấy A4; lề trên, dưới, trái, phải: 2,54 cm; giãn dòng: 1,5 lines. Mật độ chữ bình thường, không được nén hoặc kéo giãn khoảng cách giữa các chữ.
- Nội dung bài viết cô đọng, súc tích, theo cấu trúc của bài báo khoa học; không quá 15 trang đánh máy giấy A4 (bao gồm cả bảng biểu, hình vẽ, chú thích, tài liệu tham khảo).

II. KẾT CẤU VÀ CÁC THÀNH PHẦN NỘI DUNG CỦA BÀI BÁO

- 1. Tên bài báo:** tên bài báo cần phải ngắn gọn (không nên quá 20 chữ/words), rõ ràng và phải phản ánh nội dung chính của bài báo. Tên bài báo phải viết chữ in hoa, cỡ chữ 12, in đậm, căn giữa trang.
- 2. Tên tác giả, cơ quan công tác, địa chỉ email** (Trường hợp có nhiều tác giả cũng nêu đầy đủ).
- 3. Tóm tắt bài viết:** phần tóm tắt bài báo gồm 2 phần tiếng Việt và tiếng Anh. Tóm tắt bằng tiếng Việt có độ dài từ 150 đến 250 từ, phản ánh khái quát những nội dung chính trong bài báo và thể hiện rõ những kết quả, đóng góp, điểm mới của bài báo.
- 4. Từ khóa:** từ khóa là những từ được cho là quan trọng đối với nội dung nghiên cứu đặc trưng cho chủ đề của bài viết đó. Tác giả đưa ra một số từ khóa (khoảng 3 - 6 từ khóa) của bài viết. Từ khóa có cỡ chữ 12, chữ thường, cách mỗi từ là dấu phẩy.
- 5. Nội dung bài báo:** có thể có hình thức khác nhau nhưng đảm bảo các nội dung sau: Giới thiệu; Tổng quan nghiên cứu và hoặc cơ sở lý thuyết; Phương pháp nghiên cứu; Kết quả nghiên cứu (Thực trạng vấn đề nghiên cứu); Kết luận hoặc /và giải pháp/khuyến nghị/hàm ý và Tài liệu tham khảo.

III. CÁC QUY ĐỊNH VỀ KỸ THUẬT TRÌNH BÀY

1. Quy định về đánh số đề mục

Trong phần nội dung chính của bài viết, các đề mục lớn phải là chữ in đậm, căn trái và được đánh số liên tục theo chữ số Ả-rập. Các tiểu mục cấp 1 (ví dụ: 1.1) là chữ in đậm và nghiêng. Các tiểu mục cấp 2 (ví dụ: 1.1.1) là chữ in nghiêng nhưng không in đậm.

2. Quy định về trình bày bảng biểu, hình vẽ, ký hiệu, công thức

Quy định trình bày bảng, hình vẽ

- Các bảng dữ liệu trình bày trong bài báo được ghi thống nhất là Bảng. Các bảng dữ liệu phải là định dạng bảng (table) trong phần mềm Microsoft Word.
- Các đồ thị, biểu đồ, sơ đồ trong bài báo được ghi thống nhất là Hình.
- Các bảng/hình trong bài báo phải được dẫn nguồn.

3. Quy định về trình bày trích dẫn, tài liệu tham khảo

Việc trích dẫn tài liệu tham khảo được thể hiện ở trích dẫn trong bài và tài liệu tham khảo. Tạp chí áp dụng cách trích dẫn kiểu APA.

IV. HÌNH THỨC GỬI BÀI, NHẬN BÀI

Bài viết gửi về Ban Biên tập theo địa chỉ email: tapchinguonnhanluc@ulsa.edu.vn

- Quy định thể lệ viết bài Tạp chí, tác giả vui lòng xem chi tiết tại website của Trường: <http://ulsa.edu.vn/>

