

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

VŨ THỊ LAN NHI

**HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC
KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM
BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG.**

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

HÀ NỘI - 2017

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

VŨ THỊ LAN NHI

**HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC
KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM
BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG.**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số : 60900101

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS. NGUYỄN THỊ THU HÀ

HÀ NỘI - 2017

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn này là công trình nghiên cứu thực sự của cá nhân tôi, chưa được công bố trong bất cứ một công trình nghiên cứu nào. Các số liệu, nội dung được trình bày trong luận văn này là hoàn toàn hợp lệ và đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

Tôi xin chịu trách nhiệm về đề tài nghiên cứu của mình.

Tác giả

Vũ Thị Lan Nhi

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và thực hiện Luận văn Thạc sỹ, tôi đã nhận được sự giúp đỡ, tạo điều kiện nhiệt tình và quý báu của nhiều cá nhân và tập thể.

Trước hết với tình cảm và lòng biết ơn sâu sắc, tôi xin cảm ơn các thầy, cô giáo khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Lao động và Xã hội đã tận tình giúp đỡ trong quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành Luận văn tốt nghiệp

Đặc biệt, tôi cũng xin được gửi lời cảm ơn và lòng biết ơn chân thành đến PGS.TS Nguyễn Thị Thu Hà – người trực tiếp hướng dẫn tôi hoàn thành luận văn này và những sự giúp đỡ, động viên to lớn cũng như sự chỉ dạy tận tình của cô.

Tôi xin được cảm ơn các thầy cô khoa sau đại học đã tạo điều kiện thuận lợi nhất trong quá trình học tập và hoàn thiện nghiên cứu của mình.

Đồng thời, xin cảm ơn đến cơ quan, đoàn thể tại địa phương nghiên cứu cũng như gia đình và bạn bè đã động viên, khích lệ, giúp đỡ trong quá trình học tập, nghiên cứu.

Mặc dù đã rất cố gắng nghiên cứu hoàn thành luận văn nhưng cũng không tránh khỏi những thiếu sót. Tôi rất mong được góp ý của các thầy cô và các chuyên gia.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

MỤC LỤC

| | |
|--|-----------|
| DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT..... | iv |
| DANH MỤC BẢNG | v |
| DANH MỤC BIỂU ĐỒ..... | vi |
| MỞ ĐẦU..... | 1 |
| 1. Lý do chọn đề tài | 1 |
| 2. Tổng quan đề tài nghiên cứu | 3 |
| 3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu..... | 9 |
| 4. Đối tượng nghiên cứu, khách thể nghiên cứu | 9 |
| 5. Phạm vi nghiên cứu..... | 10 |
| 6. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn..... | 10 |
| 7. Phương pháp nghiên cứu | 11 |
| 8. Kết cấu luận văn..... | 14 |
| CHƯƠNG 1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG..... | 15 |
| 1.1. Khái niệm công cụ | 15 |
| 1.1.1. Người có công | 15 |
| 1.1.2. Chính sách xã hội và chính sách ưu đãi xã hội..... | 19 |
| 1.1.3. Khái niệm Sức khỏe và chăm sóc sức khỏe | 24 |
| 1.1.4. Khái niệm Công tác xã hội, Nhân viên công tác xã hội và vai trò của nhân viên công tác xã hội | 27 |
| 1.1.5. Khái niệm Hoạt động và hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng | 31 |
| 1.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng | 32 |
| 1.2.1. Yếu tố thuộc về hệ thống chính sách..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 1.2.2. Sự quan tâm của chính quyền địa phương đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng | 33 |
| 1.2.3. Yếu tố thuộc về người thực hiện chính sách | 34 |
| 1.2.4. Yếu tố thuộc về bản thân người có công với cách mạng | 35 |
| 1.2.5. Yếu tố thuộc về gia đình và cộng đồng người có công với cách mạng | 36 |
| 1.2.6. Yếu tố thuộc về đội ngũ nhân viên công tác xã hội..... | 37 |
| 1.3. Lý thuyết áp dụng..... | 38 |
| 1.3.1. Lý thuyết nhu cầu | 38 |
| 1.3.2. Lý thuyết hệ thống..... | 40 |
| 1.4. Quan điểm của Đảng và Chính sách của Nhà nước trong chăm sóc Người có công | 42 |
| Tiểu kết chương 1..... | 46 |
| CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG..... | 47 |
| 2.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu..... | 47 |
| 2.2. Đặc điểm Người có công tại địa phương | 48 |
| 2.2.1. Quy mô, cơ cấu đối tượng | 48 |
| 2.2.2. Khái quát về độ tuổi và giới tính..... | 52 |
| 2.2.3. Trình độ học vấn..... | 54 |
| 2.2.4. Việc làm | 55 |
| 2.2.5. Thu nhập | 57 |
| 2.2.5. Số lượng thành viên trong gia đình | 60 |
| 2.2.6. Tình trạng sức khỏe | 61 |
| 2.3. Thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại xã Kim Bình, Huyện Chiêm Hóa, Tỉnh Tuyên Quang..... | 62 |
| 2.3.1. Thực trạng chi trả trợ cấp..... | 62 |
| 2.3.2. Cấp phát thẻ bảo hiểm y tế..... | 68 |
| 2.3.3. Tổ chức khám chữa bệnh, cấp phát thuốc định kỳ | 72 |

| | |
|--|------------|
| 2.3.4. Vận động nguồn lực cung cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe Người có công | 75 |
| 2.3.5. Chăm sóc sức khỏe tinh thần NCC với cách mạng | 78 |
| 2.4. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang..... | 82 |
| 2.4.1. Yếu tố từ chính quyền địa phương..... | 82 |
| 2.4.2. Những yếu tố thuộc nhóm cán bộ thực hiện chính sách tại địa phương | 84 |
| 2.4.3. Những yếu tố thuộc về tâm lý của người có công với cách mạng | 87 |
| 2.4.4. Những yếu tố thuộc về nhóm gia đình và cộng đồng làng xóm..... | 88 |
| Tiểu kết chương 2..... | 91 |
| CHƯƠNG 3 ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG..... | 92 |
| 3.1. Những mong muốn của người có công với hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe NCC hiện nay..... | 92 |
| 3.2. Đề xuất giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe NCC tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang | 94 |
| 3.2.1. Giải pháp về chính sách..... | 98 |
| 3.2.2. Về phía chính quyền địa phương | 99 |
| 3.2.3. Về phía cán bộ thực hiện chính sách..... | 100 |
| 3.2.3. Về phía Người có công | 101 |
| 3.2.4. Về phía gia đình và cộng đồng | 101 |
| KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ | 104 |
| DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 107 |
| PHỤ LỤC | 110 |

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

| TỪ VIẾT TẮT | NỘI DUNG ĐẦY ĐỦ |
|-------------|--------------------------------|
| BB | Bệnh binh |
| BHYT | Bảo hiểm y tế |
| CĐHH | Chất độc hóa học |
| CSSK | Chăm sóc sức khỏe |
| CNH-HĐN | Công nghiệp hóa – hiện đại hóa |
| CTXH | Công tác xã hội |
| HĐKC | Hoạt động kháng chiến |
| NCC | Người có công |
| NCCCM | Người có công với cách mạng |
| TB | Thương binh |
| UBND | Ủy ban nhân dân |

DANH MỤC BẢNG

| | |
|--|------|
| Bảng 1.1: Mô tả cơ cấu mẫu | 13 |
| Bảng 2.1: Phân loại người có công với cách mạng trên địa bàn xã Kim Bình ... | 490 |
| Bảng 2.2: Thống kê độ tuổi người có công với cách mạng | 523 |
| Bảng 2.3: Giới tính của người có công..... | 534 |
| Bảng 2.4: Trình độ học vấn của người có công..... | 545 |
| Bảng 2.5: Thực trạng việc làm của người có công..... | 556 |
| Bảng 2.6: Thu nhập hàng tháng của người có công | 590 |
| Bảng 2.7: Số lượng thành viên trong gia đình người có công | 601 |
| Bảng 2.8: Tình hình chi trả trợ cấp, phụ cấp hàng tháng | 634 |
| Bảng 2.9: Mức độ hài lòng của NCC về các khoản trợ cấp, phụ cấp | 666 |
| Bảng 2.10: Thời gian cấp phát thẻ bảo hiểm y tế | 6869 |
| Bảng 2.11: Thực trạng sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh | 701 |
| Bảng 2.12: Tỷ lệ người có công có bệnh mắc phải | 723 |
| Bảng 2.13: Thực trạng khám chữa bệnh, cấp phát thuốc tại địa phương..... | 734 |
| Bảng 2.14: Mối quan hệ của NCC với các thành viên trong gia đình | 7879 |
| Bảng 2.15: Mối quan hệ giữa NCC với cộng đồng, hàng xóm | 7980 |
| Bảng 2.16: Mức độ tham gia các hoạt động văn hóa – văn nghệ, thể dục – thể thao tại địa phương | 801 |
| Bảng 2.17: Đánh giá thái độ của cán bộ thực hiện chính sách | 86 |
| Bảng 3.1: Những mong muốn của NCC trong chăm sóc sức khỏe..... | 923 |

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

| | |
|--|------|
| Hình 1.1: Thuyết nhu cầu của Maslow | 3939 |
| Biểu đồ 2.1: Nguồn thu nhập của người có công | 5758 |
| Biểu đồ 2.2: Thực trạng sức khỏe của người có công | 612 |
| Biểu đồ 2.3: Công tác chi trả trợ cấp, phụ cấp..... | 656 |
| Biểu 2.4. Đánh giá kết quả vận động nguồn lực cung cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình cho NCC..... | 7677 |

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Trong sự nghiệp đấu tranh giải phóng dân tộc, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, đã có biết bao thế hệ người Việt Nam hy sinh tính mạng, xương máu, sức lực, trí tuệ và tài sản để cho đất nước được tự do, độc lập. Kế thừa và phát huy đạo lý, truyền thống tốt đẹp “uống nước nhớ nguồn”, “ăn quả nhớ người trồng cây” từ nghìn xưa của dân tộc, Đảng và Nhà nước ta luôn dành sự quan tâm ưu đãi đặc biệt đối với thương binh, bệnh binh, gia đình liệt sĩ và người có công với cách mạng, đời đời ghi nhớ công lao to lớn và luôn nỗ lực dành sự ưu đãi cho những người con ưu tú ấy.

Căn cứ vào Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng, Trog năm 2015, cả nước có trên 8,8 triệu đối tượng người có công, chiếm gần 10% dân số. Trong đó, có 1.146.250 liệt sĩ; 49.609 Mẹ Việt Nam anh hùng; 781.021 thương binh và người hưởng chính sách như thương binh; 185.000 thương binh B; 1.253 Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng Lao động trong kháng chiến; 101.138 người có công giúp đỡ cách mạng; 186.137 người hoạt động kháng chiến và con đẻ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học; 109.468 người hoạt động kháng chiến bị địch bắt tù đày; hơn 4,1 triệu người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc và còn trên 1,7 triệu đối tượng có công đang hưởng trợ cấp ưu đãi hằng tháng của Nhà nước.

Người có công là một trong nhóm đối tượng yếu thế dễ bị tổn thương nhất do ảnh hưởng của những vết thương về sức khỏe thể chất và tinh thần, sự thay đổi về tâm sinh lý, những khủng hoảng về tâm lý của tuổi già đem lại. Ngoài việc chăm lo về vật chất và tinh thần cho người có công, Đảng và Nhà nước luôn đề ra những chính sách ưu đãi đối với người có công phù hợp điều kiện phát triển kinh tế của đất nước. Những chính sách đó là: trợ cấp xã hội, bảo hiểm y tế, chăm sóc sức khỏe, giáo dục, đất đai, nhà ở..... Do vậy, việc

trợ giúp người có công trong cuộc sống bằng việc thực hiện chính sách ưu đãi xã hội là rất cần thiết. Chính sách ưu đãi xã hội cung cấp chế độ trợ cấp không chỉ đảm bảo cuộc sống cho người có công mà còn có ý nghĩa ghi nhận và tôn vinh những đóng góp của họ. Việc trợ giúp, chăm sóc sức khỏe người có công không chỉ là trách nhiệm của Đảng và Nhà nước ta mà còn trách nhiệm của mỗi tổ chức, đoàn thể và cá nhân của khắp các địa phương trên cả nước.

Xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang là một xã miền núi, đời sống kinh tế - xã hội của người dân đang từng bước phát triển. Công tác chăm sóc sức khỏe người có công đã được triển khai, thực hiện và đem lại hiệu quả nhất định như: Luôn chi trả đúng thời gian và đủ số tiền trợ cấp hàng tháng, việc cấp phát thẻ bảo hiểm y tế đúng thời gian quy định, có các hoạt động tổ chức khám chữa bệnh, cấp phát thuốc miễn phí và các hoạt động vận động nguồn lực cộng đồng trong việc cung cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình cũng như các hoạt động nâng cao đời sống tinh thần của người có công. Các hoạt động đó đã phần nào đáp ứng được nhu cầu, mong muốn của người có công, đem lại sự hài lòng nhất định cho các đối tượng người có công. Thông qua các hoạt động của địa phương và cộng đồng cũng như ý thức tự chăm sóc bản thân của đối tượng đã giúp người có công có sức khỏe tốt hơn. Tuy nhiên trước nhu cầu, nguyện vọng ngày càng cao của người có công về chăm sóc sức khỏe việc đáp ứng nhu cầu người có công còn gặp nhiều khó khăn, chưa đáp ứng được hết những đòi hỏi của đối tượng.

Sau một quá trình thực hiện chính sách đối với các đối tượng yếu thế trong xã hội nói chung và đối tượng người có công nói riêng cần có sự đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công để rút ra bài học kinh nghiệm, góp phần nâng cao nhận thức, trách nhiệm của người thực hiện chính sách, để xem xét mức độ hài lòng của người có công đối với chính sách nhằm đề xuất một số khuyến nghị về giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động chăm

sóc sức khỏe người có công. Vì vậy, tôi đã chọn hướng nghiên cứu: “ ***Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, Huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang***” làm đề tài cho luận văn của mình.

2. Tổng quan đề tài nghiên cứu

Trong những năm gần đây ngoài các văn kiện của Đảng và Nhà nước cũng như của các ban ngành đặc biệt là các tạp chí đều đã chú trọng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công. Bên cạnh đó, còn có không ít những luận án, luận văn, các đề tài nghiên cứu khoa học trong nước và ngoài nước nghiên cứu về công tác chăm sóc sức khỏe của người có công. Những năm trở lại đây, liên quan chủ đề người có công có những công trình nghiên cứu tiêu biểu sau:

* *Nghiên cứu về hệ thống chính sách đối với người có công*

Nguyễn Đình Liêu, *Hoàn thiện pháp luật ưu đãi người có công ở Việt Nam*. Lý luận thực tiễn, Luận án Phó tiến sỹ Luật học (1996). Qua nghiên cứu của tác giả, Luận án nêu lên những vấn đề cơ bản như: Khái niệm Pháp luật ưu đãi người có công. Lịch sử hình thành và phát triển của pháp luật này. Thực trạng của pháp luật này ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay và việc hoàn thiện pháp luật ưu đãi người có công. Qua nghiên cứu của tác giả, tôi đã hiểu rõ hơn về các khái niệm pháp luật ưu đãi người có công, biết được lịch sử hình thành và phát triển của pháp luật ưu đãi người có công từ đó có cách nhìn nhận chính xác hơn về vấn đề mình nghiên cứu.[8]

Năm 1997, nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Hà Nội đã xuất bản cuốn *Những điều cần biết về chính sách với người có công*, trong đó nêu rõ những căn cứ pháp lý về thực hiện chính sách ưu đãi với người có công ở nước ta. Cuốn sách này đã giúp tôi biết thêm về các chính sách đối với người có công ở nước ta. Từ đó đối chiếu với địa phương mình để có thể xác định được tại

địa phương đã thực hiện được những hoạt động và chính sách gì đối với người có công, những chính sách đó đem lại hiệu quả và hạn chế gì.[13]

Nguyễn Đình Liêu, *Trợ cấp ưu đãi xã hội trong hệ thống pháp luật Việt Nam* (2002). Qua bài viết này, tác giả đã nêu lên khái quát sự phát triển của mạng lưới an sinh xã hội ở Việt Nam, và đưa ra những bình luận sâu về vấn đề trợ cấp ưu đãi xã hội trong hệ thống an sinh xã hội, góp phần ổn định, từng bước nâng cấp đời sống đối tượng chính sách, hợp với lòng dân, đảm bảo sự công bằng trong việc thụ hưởng chế độ ưu đãi của người có công trong cộng đồng dân cư, công bằng giữa những người có công. Đồng thời tác giả cũng đưa ra một số hạn chế nhất định trong việc thực hiện chế độ chính sách với người có công hiện nay ở nước ta cũng như một số biện pháp nhằm thực hiện có hiệu quả hơn chính sách ưu đãi xã hội trong hệ thống an sinh của nước ta.

Nguyễn Hiền Phương (2004), “*Một số vấn đề về pháp luật ưu đãi xã hội*”, Tạp chí Luật học số 4/2004. Qua nghiên cứu này, tác giả đã đưa ra và phân tích một số khái niệm và nội dung cơ bản của Pháp luật Ưu đãi người có công (Khái niệm người có công, tiêu chuẩn xác nhận người có công...) luận bàn và đánh giá về những thành tựu cũng như phân tích chỉ rõ những điểm còn hạn chế trong những chính sách với người có công (chế độ trợ cấp hàng tháng, ưu đãi về giáo dục, y tế, việc làm, tín dụng, nhà ở, đất đai...). Đồng thời, đưa ra một số giải pháp, kiến nghị nhằm hoàn thiện chính sách ưu đãi với người có công. Nghiên cứu trên giúp tôi hiểu rõ hơn về khái niệm người có công, nắm bắt được những hạn chế còn tồn tại trong chính sách dành cho người có công và biết thêm những giải pháp để có thể hoàn thiện hệ thống chính sách ưu đãi người có công.[12]

Nguyễn Thị Hằng, Bộ trưởng Bộ LĐTB&XH, *Tiếp tục thực hiện tốt hơn nữa chính sách ưu đãi xã hội đối với thương binh, gia đình liệt sỹ, người có công với cách mạng*, Tạp chí Cộng sản số 7/2005. Tác giả nêu những nét

khái quát thành tựu đạt được trong việc thực hiện ưu đãi xã hội đối với thương binh, gia đình liệt sỹ và người có công trong 10 năm từ 1995 đến 2005, qua đó đúc kết những kinh nghiệm và đề ra những giải pháp nhằm thực hiện tốt hơn chính sách ưu đãi xã hội.[4]

Nguyễn Danh Tiên *Chủ trương của Đảng đối với thương binh, liệt sỹ thời kỳ đổi mới* – Tạp chí Khoa học Quân sự tháng 7 năm 2012, Trung tâm Thông tin Khoa học quân sự, Bộ Quốc phòng. Tác giả hệ thống một cách khái lược những quan điểm, chủ trương của Đảng đối với công tác thương binh, liệt sỹ từ năm 1986 đến năm 2012; đánh giá thực trạng quá trình thực hiện chủ trương của Đảng về vấn đề này và đề ra giải pháp nhằm thực hiện tốt hơn công tác thương binh, liệt sỹ trong thời gian tới.[17]

Nguyễn Duy Kiên – Phó Cục trưởng Cục Người có công, Bộ LĐTBXH, *Chính sách Người có công – là trách nhiệm của toàn dân, Tạp chí Tuyên giáo số 7/2012*. Qua bài viết này, tác giả đã khái quát một số thành tựu của chính sách ưu đãi người có công trong những năm qua, đi sâu vào đánh giá tìm hiểu nguồn lực thực hiện chính sách ở nước ta. Khẳng định nguồn lực của Nhà nước thông qua chế độ trợ cấp ưu đãi thường xuyên ngày càng giữ vai trò chủ đạo trong việc ổn định đời sống của người có công với cách mạng, bởi đa phần họ là những người không hưởng chế độ lương hay bảo hiểm xã hội.[5]

Tác giả Lê Thị Thanh Vân (2016), với đề tài “*Thực hiện chính sách ưu đãi cho người có công trên địa bàn quận Hoàn Kiếm, Thành phố Hà Nội*” tác giả mô tả thực trạng về việc thực hiện chính sách ưu đãi với người có công trên địa bàn quận, từ đó nêu lên các yếu tố ảnh hưởng và vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc thực hiện chính sách. Từ đó, đưa ra giải pháp nhằm thực hiện tốt hơn các chính sách ưu đãi cho người có công trên địa bàn quận Hoàn Kiếm, Thành phố Hà Nội.[21]

** Nghiên cứu về thực trạng chăm sóc sức khỏe người có công*

Hoàng Thúy Hằng (2011) có luận văn ngành Công tác xã hội “ *Thực trạng công tác xã hội hóa chăm sóc sức khỏe người có công tại phường Đề Thám thị xã Cao Bằng*”. Tác giả đã nghiên cứu về công tác xã hội hóa chăm sóc Người có công ở phường, chỉ ra được thực trạng và những hạn chế về công tác xã hội hóa người có công. Theo nghiên cứu có 56,7% ý kiến cho rằng 5 chương trình chăm sóc người có công tại địa phương được thực hiện tốt, 26,7% người có công cho rằng các chương trình chưa được thực hiện tốt. Từ đó đề ra những giải pháp để nâng cao hiệu quả công tác xã hội hóa chăm sóc sức khỏe đối với người có công tốt hơn tại địa phương. Thông qua nghiên cứu trên, tôi biết thêm về thực trạng chăm sóc sức khỏe người có công ở các địa phương khác từ đó tiếp thu, học hỏi các giải pháp pháp nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe người có công phù hợp với người có công tại địa phương. [3]

Hồ Thị Vân Kiều (2011) đã nghiên cứu về “*Chăm sóc sức khỏe người có công cách mạng: Thực trạng và giải pháp (điểm cứu tại trung tâm Hoài Ân, tỉnh Bình Định)*”. Tác giả đã nghiên cứu tại Huyện Hoài Ân hiện nay nguồn nhân lực trong chăm sóc sức khỏe người có công thì có 36,9% ý 7 kiến cho rằng bác sĩ, y tá, thiếu trách nhiệm, 13,8% là có cán bộ tôn trọng bệnh nhân. Theo đánh giá của người có công, đội ngũ y, bác sĩ, có thái độ ân cần, chu đáo, có trách nhiệm chiếm 50% của bệnh viện tỉnh, 21,6% của phòng khám tư, 4,4% của trạm y tế xã. Tình trạng thiếu trách nhiệm, thiếu tôn trọng bệnh nhân cao nhất là ở trạm y tế 62,5%, 16,2% là ở phòng khám tư, ở bệnh viện tỉnh chiếm 20%. Tác giả cũng chỉ ra hầu hết người có công cách mạng ở huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định đã và đang được chăm sóc sức khỏe theo chính sách của Đảng và Nhà nước. Đề tài đã nghiên cứu được đa số người có công cách mạng ở huyện Hoài Ân, tỉnh Bình Định có nhu cầu cao về chăm

sức khỏe nhưng chất lượng và hiệu quả của công tác này chưa cao do rất nhiều khó khăn mang lại, nhất là thiếu thôn về tài chính, về đội ngũ y, bác sĩ, cơ sở vật chất nghèo nàn, lạc hậu. Từ đó tác giả cũng đề ra những giải pháp nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho người có công.[6]

Tác giả Đinh Thị Hằng Nga, (2015), “*Công tác chăm sóc sức khỏe đối với người có công và vai trò của nhân viên công tác xã hội (Nghiên cứu tại Trung tâm nuôi dưỡng và Điều dưỡng người có công ở Hà Nội)*”. Tác giả mô tả thực trạng về cuộc sống của những người có công tại trung tâm. Thông qua đó thể hiện vai trò của nhân viên công tác xã hội trong quá trình trợ giúp xã hội đối với những người có công tại trung tâm.[10]

** Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc thực hiện chính sách đối với người có công*

Trần Thị Hồng Thu (2012) đã có nghiên cứu về “*Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách ưu đãi đối với người có công với cách mạng tại xã Vĩnh Lại- Lâm Thao- Phú 8 Thọ*”. Tác giả đã tìm hiểu thực trạng việc thực hiện các chính sách ưu đãi cho người có công trong thực tiễn. Nghiên cứu làm rõ thực trạng công tác thực hiện chính sách ưu đãi đối với người có công tại xã Vĩnh Lại - Lâm Thao Phú Thọ. Từ đó đề xuất xây dựng mô hình công tác xã hội đối với việc nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách ưu đãi đối với người có công với cách mạng tập trung vào vai trò của nhân viên công tác xã hội . Đề tài đã nghiên cứu và tìm ra những điểm tích cực và hạn chế trong quá trình áp dụng các chính sách trong thực tiễn. Qua nghiên cứu tác giả đề xuất những giải pháp can thiệp nhằm hạn chế những tiêu cực cũng như góp phần nâng cao hiệu quả thực hiện của các chính sách trong thực tiễn.[16]

** Nghiên cứu về đánh giá nguồn lực cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe người có công*

Nghiên cứu của tác giả Đậu Thị Tình (2016), “*Đánh giá nguồn lực cộng đồng trong việc chăm sóc người có công với cách mạng (Nghiên cứu tại xã Quỳnh Văn – Quỳnh Lưu, Nghệ An)*”. Tác giả đã mô tả thực trạng về vai trò của cộng đồng trong việc chung tay chăm sóc cho người có công với cách mạng. Không chỉ có sự trợ giúp, ưu đãi xã hội từ phía Nhà nước mà những nguồn lực từ cộng đồng là một trong những nguồn lực quan trọng giúp cho người có công tạo lập cuộc sống để cuộc sống của họ tốt hơn cả về đời sống tinh thần và vật chất. Những nhu cầu về vật chất, tinh thần, các mối quan hệ xã hội, sự tôn trọng của xã hội đối với họ cũng được phân tích trong nghiên cứu này.[19]

Các công trình nghiên cứu cũng như các sách, tạp chí trên đã góp phần cơ bản về lý luận cho việc thực hiện chế độ ưu đãi cho người có công. Đặt nền móng rất quan trọng cho việc xây dựng, bổ sung và hoàn chỉnh pháp luật ưu đãi người có công với cách mạng nói chung và đối với thương binh, bệnh binh nói riêng.

Do đó, luận văn tốt nghiệp với đề tài “***Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, Huyện Chiêm Hóa, Tỉnh Tuyên Quang***” hoàn toàn không phải là một đề tài mới trong hoạt động thực tiễn cũng như trong nghiên cứu. Tuy nhiên, điểm nhấn của luận văn chính là tìm hiểu, đánh giá về hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe của Người có công tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang hiện nay; Điều này có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong việc góp phần nâng cao hiệu quả của chính sách ưu đãi xã hội với đối tượng Người có công trên địa bàn xã, hướng họ đến một cuộc sống an toàn, tốt đẹp hơn.

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu

Tìm hiểu hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, Huyện Chiêm Hóa, Tỉnh Tuyên Quang. Từ đó chỉ rõ kết quả hoạt động chăm sóc sức khỏe Người có công, các yếu tố chính ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe Người có công và đưa ra các giải pháp, khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe Người có công tại xã Kim Bình, Huyện Chiêm Hóa, Tỉnh Tuyên Quang.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Nghiên cứu lý luận về hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công.

Nghiên cứu thực trạng các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công và các yếu tố chính ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương.

Đề xuất các khuyến nghị và giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công trên địa bàn xã Kim Bình

4. Đối tượng nghiên cứu, khách thể nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công với cách mạng xã Kim Bình, Huyện Chiêm Hóa, Tỉnh Tuyên Quang.

4.2. Khách thể nghiên cứu

Người có công;

Thân nhân người có công;

Người dân tại địa phương;

Đại diện lãnh đạo tại địa phương;

Cán bộ thực hiện chính sách;

Cán bộ y tế tại địa phương;

Các báo cáo về thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương.

5. Phạm vi nghiên cứu

5.1. Phạm vi không gian

Xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

5.2. Phạm vi thời gian

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 06/2016 đến tháng 10/2017

5.3. Phạm vi Nội dung

Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công thông qua các hoạt động: Chi trả trợ cấp hàng tháng, cấp phát thẻ BHYT, tổ chức khám chữa bệnh và cấp phát thuốc định kỳ, vận động hỗ trợ phương tiện trợ giúp - dụng cụ chỉnh hình và hoạt động trợ giúp chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người có công từ các hoạt động của cộng đồng.

6. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn

6.1. Ý nghĩa lý luận

Đề tài đã vận dụng và hệ thống hóa những kiến thức trong lĩnh vực an sinh xã hội, chính sách xã hội, các khái niệm công cụ, những số liệu về hoạt động công tác chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng để phục vụ cho quá trình nghiên cứu.

Nghiên cứu đã vận dụng lý thuyết: thuyết nhu cầu, thuyết hệ thống... để giải thích cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công. Bên cạnh đó, nghiên cứu đưa ra cái nhìn tổng thể về thực trạng hoạt động chăm sóc sức khỏe đối với người có công tại địa phương góp phần giúp địa phương có những điều chỉnh, quy hoạch, hỗ trợ phù hợp trong quá trình ban hành các chính sách phát triển kinh tế xã hội, chính sách an sinh xã hội, góp phần nâng cao đời sống người dân nói chung và đảm bảo về chăm sóc đời sống, chăm sóc sức khỏe cho người có công nói riêng.

6.2. Ý nghĩa thực tiễn

Đối với Nhà nước: Kết quả nghiên cứu có thể giúp cho quá trình hoạch định, điều chỉnh, bổ sung những chính sách, hoạt động chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng.

Đối với địa phương: Nghiên cứu đưa ra cái nhìn tổng thể về hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương. Góp phần giúp địa phương có những điều chỉnh, trợ giúp, hỗ trợ phù hợp trong quá trình thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công.

Đối với bản thân người nghiên cứu: Qua quá trình nghiên cứu, tìm hiểu thực tế nhà nghiên cứu có cơ hội áp dụng những lý thuyết, phương pháp đã được học vào thực tiễn cuộc sống. Từ đó, giúp nhà nghiên cứu nắm vững kiến thức, rèn luyện kỹ năng và có thêm nhiều kinh nghiệm trong những nghiên cứu tiếp theo và trong quá trình công tác của bản thân.

7. Phương pháp nghiên cứu

7.1. Phương pháp phân tích tài liệu

Tiến hành phân tích tổng hợp và tìm các tài liệu liên quan nhằm mang lại cái nhìn tổng quát nhất về vấn đề nghiên cứu: Phân tích số liệu của tổng cục thống kê, pháp lệnh ưu đãi người có công, chính sách ưu đãi đối với người có công. Báo cáo nghiên cứu tình hình thực tế về các chính sách ưu đãi đối với người có công. Các công trình nghiên cứu, bài viết, đánh giá, sách, báo về người có công, người cao tuổi và chăm sóc sức khỏe. Đề tài nghiên cứu về hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công và các tài liệu liên quan khác.

7.2. Phương pháp quan sát

Là phương pháp thu thập thông tin của nghiên cứu xã hội học thực nghiệm thông qua các tri giác như: nghe, nhìn,... để thu nhận các thông tin từ thực tế xã hội nhằm đáp ứng mục tiêu nghiên cứu của đề tài.

Trong đề tài này, sử dụng phương pháp quan sát hướng tới công tác chăm sóc sức khỏe người có công .

Quan sát hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương.

Quan sát về cơ sở vật chất, thiết bị, dụng cụ y tế trong hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe người có công.

Quan sát thái độ, hành vi, cử chỉ của cán bộ lao động-thương binh & xã hội, cán bộ y tế đối với người có công với các mạng trong các hoạt động tại địa phương.

Những quan sát này góp phần làm sáng tỏ thêm những kết quả nghiên cứu định lượng đã thu thập được

7.3. Phương pháp phỏng vấn bằng bảng hỏi

Là phương pháp điều tra xã hội học. Thu thập thông tin bằng cách lập một bảng hỏi cho nhóm đối tượng trong một khu vực nhất định ở một khoảng không gian và thời gian nhất định.

Trong nghiên cứu này, điều tra hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe đối với người có công, nhà nghiên cứu tiến hành phỏng vấn theo bảng hỏi với quy trình như sau: Phỏng vấn dựa trên bảng hỏi đã được thiết kế sẵn gồm các câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

Xây dựng câu hỏi cần phải tính đến hai yêu cầu: Phải đáp ứng được mục tiêu của cuộc điều tra và phải phù hợp với trình độ, tâm lý người được hỏi.

Với mục tiêu nghiên cứu đã đề ra, đề tài tiến hành phỏng vấn tất cả 96 đối tượng người có công đang sinh sống trên địa bàn. Kết quả khảo sát được thể hiện qua bảng cơ cấu mẫu như sau:

Bảng 1.1: Mô tả cơ cấu mẫu

| Các đặc trưng | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------------|-------------------|-----------|------------|
| Giới tính | Nam | 71 | 74 |
| | Nữ | 25 | 26 |
| Độ tuổi | Từ 40 đến 50 tuổi | 31 | 32,3 |
| | Từ 51 đến 60 tuổi | 44 | 45,8 |
| | Từ 61 đến 70 tuổi | 12 | 12,5 |
| | Trên 70 tuổi | 09 | 9,4 |
| Trình độ học vấn | Không đi học | 13 | 13,5 |
| | Tiểu học | 19 | 19,8 |
| | THCS | 44 | 45,8 |
| | THPT | 17 | 17,7 |
| | Cấp học cao hơn | 03 | 3,2 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

7.4. Phương pháp thống kê toán học

Sử dụng phương pháp thống kê toán học để xử lý các số liệu, tài liệu (xử lý các thông tin định lượng được trình bày dưới dạng: con số rời rạc, bảng số liệu, biểu đồ, đồ thị, xử lý thông tin định tính bằng biểu đồ) đã thu thập được từ các phương pháp nghiên cứu khác nhau như: quan sát, điều tra bảng hỏi... làm cho các kết quả nghiên cứu trở nên chính xác, đảm bảo độ tin cậy.

7.5. Phương pháp phỏng vấn sâu

Đây là một phương pháp thu thập thông tin dựa trên cơ sở quá trình giao tiếp bằng lời nói có tính đến mục đích đặt ra. Trong cuộc phỏng vấn, người phỏng vấn nêu những câu hỏi theo một chương trình được định sẵn dựa trên những cơ sở luật số lớn của toán học.

Số lượng người phỏng vấn: 1 đối tượng. (Cán bộ lao động-thương binh & xã hội, cán bộ y tế, người có công)

- Người có công: 07 đối tượng.

- Cán bộ y tế: 01 người

- Lãnh đạo địa phương: 01 người

- Cán bộ lao động-thương binh & xã hội: 01 người

- Người dân địa phương: 02 người

Phỏng vấn nhằm tìm hiểu thực trạng và các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng ở địa phương. Các kết quả phỏng vấn sâu giúp cho người đọc hiểu rõ hơn, chi tiết hơn về các vấn đề liên quan và là minh chứng cụ thể, sinh động cho các số liệu nghiên cứu định lượng.

8. Kết cấu luận văn

Luận văn gồm các phần: Mở đầu, nội dung chính, kết luận và phụ lục. Trong đó, phần nội dung chính gồm 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn về hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

Chương 2: Thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

Chương 3: Đề xuất giải pháp và khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

CHƯƠNG 1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG

1.1 Khái niệm công cụ

1.1.1. Người có công

Theo nghĩa rộng:

Người có công là những người không phân biệt tôn giáo, tín ngưỡng, dân tộc, nam nữ, tuổi tác, đã tự nguyện hiến dâng cuộc đời mình cho sự nghiệp dựng nước, giữ nước và kiến thiết đất nước. Họ có những đóng góp, những công hiến xuất sắc, phục vụ cho lợi ích của đất nước, của dân tộc. [7, tr.6]

Như vậy, theo khái niệm trên, người có công phải là người có đóng góp, công hiến xuất sắc và vì lợi ích của dân tộc. Những công hiến đóng góp của họ có thể là trong các cuộc đấu tranh giành độc lập, tự do cho tổ quốc và cũng có thể là trong công cuộc xây dựng và phát triển đất nước.

Theo nghĩa hẹp:

Người có công là những người không phân biệt tôn giáo, tín ngưỡng, dân tộc, nam nữ, tuổi tác có những đóng góp, những công hiến xuất sắc trong thời kỳ trước cách mạng tháng Tám năm 1945, trong các cuộc kháng chiến giải phóng dân tộc và bảo vệ tổ quốc, được các cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công nhận. [7, tr.6]

* *Phân loại người có công:* Theo quy định tại Điều 2 Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng ban hành ngày 29 tháng 6 năm 2005 đối tượng được hưởng chế độ ưu đãi gồm người có công với cách mạng và thân nhân của người có công với cách mạng. [22]

Người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945: Là người được cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công nhận đã tham gia tổ chức cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945 (Cán bộ lão thành cách mạng).

Người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến trước tổng khởi nghĩa 19 tháng 8 năm 1945: là người được cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công nhận đứng đầu một tổ chức quần chúng cách mạng cấp xã hoặc thoát ly hoạt động cách mạng kể từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến trước tổng khởi nghĩa 19 tháng 8 năm 1945 (Cán bộ tiền khởi nghĩa).

Liệt sỹ: Là người đã hy sinh vì sự nghiệp cách mạng giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế hoặc vì lợi ích của Nhà nước, của nhân dân được Nhà nước truy tặng "Tổ quốc ghi công" thuộc một trong những trường hợp sau đây: Chiến đấu hoặc trực tiếp phục vụ chiến đấu;Trực tiếp đấu tranh chính trị, đấu tranh binh vận có tổ chức với địch;Hoạt động cách mạng, hoạt động kháng chiến bị địch bắt tù đầy, tra tấn vẫn không chịu khuất phục, kiên quyết đấu tranh hoặc thực hiện chủ trương vượt tù, vượt ngục mà hy sinh;Làm nhiệm vụ quốc tế; Đấu tranh chống tội phạm; Dũng cảm thực hiện công việc cấp bách, nguy hiểm phục vụ quốc phòng, an ninh, dũng cảm cứu người, cứu tài sản của Nhà nước và nhân dân; Do ốm đau, tai nạn khi đang làm nhiệm vụ quốc phòng, an ninh ở địa bàn có điều kiện kinh tế- xã hội đặc biệt khó khăn; Thương binh hoặc người hưởng chính sách như thương binh chết vì vết thương tái phát.

Bà mẹ Việt Nam anh hùng: Là những bà mẹ có nhiều công hiến, hy sinh vì sự nghiệp giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nhiệm vụ quốc tế thuộc một trong những trường hợp sau đây: Có 2 con là liệt sỹ và có chồng hoặc bản thân là liệt sỹ; Có 2 con mà cả hai con là liệt sỹ hoặc chỉ có một con mà con đó là liệt sỹ; Có từ 03 con trở lên là liệt sỹ.

Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng lao động: Là người được Nhà nước tuyên dương anh hùng vì đã có thành tích đặc biệt xuất sắc trong chiến đấu, phục vụ chiến đấu hoặc trong lao động sản xuất phục vụ kháng chiến.

Thương binh, người hưởng chính sách như Thương binh:

Thương binh là quân nhân, công an nhân dân bị thương làm suy giảm khả năng lao động từ 21% trở lên, được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền cấp "Giấy chứng nhận thương binh" và "Huy hiệu thương binh" thuộc một trong các trường hợp sau: Chiến đấu hoặc trực tiếp phục vụ chiến đấu; Bị địch bắt, tra tấn vẫn không chịu khuất phục, kiên quyết đấu tranh để lại thương tích cụ thể; Làm nghĩa vụ quốc tế; Đấu tranh chống tội phạm; Dũng cảm thực hiện công việc cấp bách, nguy hiểm phục vụ quốc phòng, an ninh, dũng cảm cứu người, cứu tài sản của Nhà nước và nhân dân; Làm nghĩa vụ quốc phòng, an ninh ở địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; Người hưởng chính sách như thương binh là người không phải là quân nhân, công an nhân dân bị thương là suy giảm khả năng lao động từ 21% trở lên thuộc một trong các trường hợp trên được cơ quan có thẩm quyền cấp "Giấy chứng nhận người hưởng chính sách như thương binh"; Thương binh loại B là quân nhân, công an nhân dân bị thương làm suy giảm khả năng lao động từ 21% trở lên trong khi tập luyện, công tác đã được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền công nhân trước ngày 31 tháng 12 năm 1993.

Bệnh binh: Là quân nhân, công an nhân dân bị thương làm suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên khi xuất ngũ về gia đình được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền cấp "Giấy chứng nhận Bệnh binh" thuộc một trong các trường hợp sau: Chiến đấu hoặc trực tiếp phục vụ chiến đấu; Hoạt động ở địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn từ 03 năm trở lên; Hoạt động ở địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn chưa đủ 03

năm nhưng đã có đủ 15 năm trở lên công tác trong quân đội nhân dân, công an nhân dân; Đã công tác trong quân đội nhân dân, công an nhân dân đủ 15 năm trở lên nhưng không đủ điều kiện hưởng chế độ hưu trí; Làm nghĩa vụ quốc tế; Dũng cảm thực hiện công việc cấp bách, nguy hiểm phục vụ quốc phòng, an ninh; Bệnh binh là quân nhân, công an nhân dân mắc bệnh làm suy giảm khả năng lao động từ 41% đến 61% đã được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền công nhận trước ngày 31 tháng 12 năm 1994.

Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học: Là người được cơ quan có thẩm quyền công nhận đã tham gia công tác, chiến đấu, phục vụ chiến đấu tại các vùng mà quân đội Mỹ sử dụng chất độc hóa học, bị mắc bệnh làm suy giảm khả năng lao động, sinh con dị dạng, dị tật hoặc vô sinh do hậu quả của chất độc hóa học.

Người hoạt động cách mạng, hoạt động kháng chiến bị địch bắt, tù đầy: Là người được cơ quan tổ chức, đơn vị có thẩm quyền công nhận thời gian bị tù đầy không khai báo có hại cho Cách mạng, cho kháng chiến, không làm tay sai cho địch.

Người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế: Là người tham gia kháng chiến được Nhà nước tặng Huân chương kháng chiến, Huy chương kháng chiến.

Người có công giúp đỡ cách mạng: Là người đã có thành tích giúp đỡ cách mạng trong lúc khó khăn, nguy hiểm bao gồm: Người được tặng Kỷ niệm chương "Tổ quốc ghi công" hoặc bằng "Có công với nước"; Người trong gia đình được tặng Kỷ niệm chương "Tổ quốc ghi công" hoặc bằng "Có công với nước" trước cách mạng tháng Tám năm 1945; Người được tặng Huân chương kháng chiến hoặc Huy chương kháng chiến; Người trong gia đình được tặng Huân chương kháng chiến hoặc Huy chương kháng chiến.

Như vậy, người có công bao gồm người tham gia hoặc giúp đỡ cách mạng mà hy sinh xương máu hoặc một phần thân thể của mình hoặc công hiến cả cuộc đời mình cho sự nghiệp cách mạng và được các cơ quan tổ chức có thẩm quyền công nhận.

Người có công được hưởng sự ưu đãi của xã hội và cộng đồng bởi họ là những người có thành tích hoặc đóng góp đặc biệt xuất sắc cho đất nước, cho dân tộc. Nói cách khác, sự ưu đãi của cộng đồng và xã hội đối với người có công có cơ sở là những cống hiến, hy sinh của họ cho đất nước. Tuy nhiên, những đối tượng như nghệ sỹ nhân dân, nhà giáo nhân dân, thầy thuốc nhân dân, anh hùng lao động trong sự nghiệp xây dựng đất nước cũng là những người có thành tích, đóng góp đặc biệt cho đất nước nhưng không phải là đối tượng chủ yếu được hưởng ưu đãi theo quy định của Pháp lệnh người có công. Bởi, trong điều kiện hiện nay đất nước ta còn nhiều khó khăn, nguồn kinh phí hạn hẹp cho nên Pháp lệnh ưu đãi người có công chưa thể mở rộng phạm vi đối tượng đối với những đối tượng này mà chỉ có thể tập trung chủ yếu vào các đối tượng đặc biệt, đó là những người có công với cách mạng (hoặc thân nhân người có công với nước) đang còn chịu nhiều thiệt thòi về cả vật chất và tinh thần cần được bù đắp. Hơn nữa đối với các nghệ sỹ nhân dân, nhà giáo nhân dân, hay thầy thuốc nhân dân họ cũng đã được hưởng những đãi ngộ nhất định của Nhà nước và xã hội những phần thưởng, danh hiệu vinh dự mà Nhà nước và xã hội trao tặng có ý nghĩa, mang giá trị tinh thần nhiều hơn vật chất, mang tính suy tôn hơn là thể hiện trách nhiệm và nghĩa vụ bù đắp của xã hội đối với họ.

1.1.2. Chính sách xã hội và chính sách ưu đãi xã hội

Chính sách xã hội

Chính sách xã hội bao gồm tập hợp các chính sách cụ thể, là sự thể chế hóa, cụ thể hóa các giải pháp của Nhà nước trong việc giải quyết vấn đề

xã hội liên quan đến từng nhóm người hay toàn bộ dân cư, trên cơ sở phù hợp với quan điểm, đường lối của Đảng, nhằm hướng tới công bằng, tiến bộ xã hội và phát triển toàn diện con người.[18, tr.12]

Chính sách xã hội là những quy định bằng văn bản nhằm hỗ trợ cho các đối tượng trong xã hội. Nó thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Đảng, Nhà nước và toàn dân ta đối với họ, góp phần tạo ra sự công bằng, bình đẳng, ổn định, phát triển và tiến bộ xã hội. Chính sách xã hội bao gồm các nội dung cơ bản sau:

Chính sách xã hội có những đặc trưng riêng, nhờ vậy mà người ta có thể phân biệt nó với các chính sách khác như: chính sách chính trị, chính sách kinh tế, tư tưởng,... xét trên phương diện quản lý đặc trưng đó là:

Chính sách xã hội bao giờ cũng liên quan đến con người, bao trùm mọi mặt của cuộc sống con người, lấy con người và các nhóm người làm đối tượng tác động để hoàn thiện và phát triển con người, hình thành các chuẩn mực và giá trị xã hội.

Chính sách xã hội mang tính xã hội và nhân văn sâu sắc bởi vì mục tiêu cơ bản của nó là hiệu quả xã hội. Công bằng xã hội là nội dung cơ bản của chính sách xã hội. Nhà nước sử dụng chính sách xã hội như một công cụ điều chỉnh các quan hệ xã hội, định hướng các giá trị mới, hướng vào cái thiện, cái tốt, hạn chế và đẩy lùi cái xấu, cái ác.

Chính sách xã hội của Nhà nước thể hiện trách nhiệm xã hội cao, tạo những điều kiện và cơ hội mọi người phát triển và hòa nhập cộng đồng.

Hiệu quả chính sách xã hội là ổn định xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống, đảm bảo công bằng xã hội.

Chính sách xã hội còn mang tính kế thừa lịch sử, nó có sự thay đổi theo thời gian và tùy thuộc vào đặc điểm của từng quốc gia, dân tộc.

Bất kỳ một khoa học nào cũng có đối tượng nghiên cứu của mình, đối tượng nghiên cứu của khoa học chính sách nói chung và chính sách xã hội

nói riêng là hệ thống chính sách cũng như quy trình chính sách trên thực tiễn (hoạch định, thực thi, đánh giá chính sách).

Chính sách xã hội đối với người có công với cách mạng.

Chính sách xã hội đối với có công với cách mạng thể hiện truyền thống tốt đẹp của chúng ta “Ăn quả nhớ kẻ trồng cây”, nó thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Đảng và Nhà nước ta với thế hệ đã “sẵn sàng chiến đấu hy sinh vì độc lập tự do của tổ quốc”. Trong đó có rất nhiều các chính sách, cụ thể là: Chính sách trợ cấp, chính sách ưu đãi về giáo dục, việc làm, hỗ trợ phát triển kinh tế...cho người có công và thân nhân của họ. Trong đề tài này tác giả thực hiện nghiên cứu về chính sách chăm sóc sức khỏe người có công.

Chính sách chăm sóc sức khỏe người có công, người có công với cách mạng là những người rất cần đến chế độ chăm sóc nhất là vấn đề chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống, cụ thể NCC với cách mạng được hưởng chế độ chăm sóc sức khỏe được quy định trong Nghị định Thông tư liên tịch số 17/2006/TTLT-BLĐTBXH-BTC-BYT ngày 21 tháng 11 năm 2006 của Liên Bộ Lao động – thương binh & xã hội – Bộ tài chính – Bộ Y tế, theo thông tư, chế độ chăm sóc sức khỏe NCC với cách mạng cụ thể như sau:

Chế độ bảo hiểm và quyền lợi về bảo hiểm y tế của NCC với cách mạng:

Những đối tượng NCC với CM được hưởng chế độ bảo hiểm y tế bao gồm: NCC với CM và thân nhân của họ được cấp thẻ BHYT theo quy định của pháp luật về ưu đãi NCC với CM và pháp luật về BHYT.

Người có công với cách mạng và thân nhân của họ được hưởng quyền lợi về chăm sóc sức khỏe theo quy định của Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 của Quốc hội khóa XII và Luật số 46/2014/QH13 luật sửa đổi bổ sung một số điều của luật BHYT.

Chế độ điều dưỡng

Là một trong những chế độ rất tốt và đạt hiệu quả cao. có tầm quan trọng và góp phần nâng cao sức khỏe NCC với CM và nó được nhiệt liệt được hưởng ứng. Căn cứ Thông tư liên tịch số 13/2014/BLĐTBXH-BTC-BYT ngày 03 tháng 6 năm 2014 của Liên Bộ Lao động – Thương binh & Xã hội – Bộ Tài Chính – Bộ Y tế hướng dẫn chế độ điều dưỡng, phục hồi sức khỏe, cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình đối với người có công với cách mạng. Chế độ điều dưỡng NCC được chia làm hai phương thức điều dưỡng, đó là:

Điều dưỡng một năm một lần, bao gồm các đối tượng như sau: Người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945; Người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến trước Tổng khởi nghĩa 19 tháng Tám năm 1945; Bà mẹ Việt Nam anh hùng. Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B (gọi chung là thương binh); bệnh binh có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động do thương tật, bệnh tật từ 81% trở lên đang sống tại gia đình; Người có công giúp đỡ cách mạng được Nhà nước tặng Kỷ niệm chương "Tổ quốc ghi công" hoặc Bằng "Có công với nước".

Điều dưỡng năm năm một lần, bao gồm các đối tượng sau: Cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng của liệt sĩ, người có công nuôi dưỡng liệt sĩ; Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng Lao động trong kháng chiến; Người có công giúp đỡ cách mạng trong kháng chiến; Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hoá học; Thương binh, bệnh binh có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động do thương tật, bệnh tật dưới 81% đang sống tại gia đình; Người hoạt động cách mạng, hoạt động kháng chiến bị địch bắt tù đầy.

Trong đó có quy định cụ thể về mức điều dưỡng: Điều dưỡng tại nhà là 1.110.000đ/người/lần và điều dưỡng tập chung là 2.220.000đ/người/lần.

Chế độ được phục hồi chức năng và cấp dụng cụ chỉnh hình

Chiến tranh đi qua nhưng những vết thương mà chiến tranh để lại vẫn luôn là nỗi đau trong mỗi người có công với cách mạng. Họ đã anh dũng chiến đấu, không màng tính mạng để giành độc lập cho dân tộc. Bởi lẽ đó, Đảng, Nhà nước ta luôn chú trọng chăm lo sức khỏe cho NCC, đặc biệt là đối với những NCC bị chiến tranh tước đi bộ phận cơ thể hay để lại di chứng. Thông qua thông tư liên tịch số 13/2014/BLĐTBXH-BTC-BYT ngày 03 tháng 6 năm 2014, của Liên Bộ Lao động – Thương binh & Xã hội – Bộ Tài chính – Bộ Y tế đã hướng dẫn thi hành việc cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình nhằm giúp NCC ổn định và vươn lên trong cuộc sống.

Chính sách ưu đãi xã hội.

“Chính sách ưu đãi xã hội là một trong những quy định chung của Nhà nước, bao gồm mục tiêu, phương hướng, giải pháp về việc ghi nhận công lao, sự đóng góp, hy sinh cao cả của người có công với cách mạng, tạo mọi điều kiện, khả năng góp phần ổn định và nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho người có công”. [7, tr.13]

“Chính sách ưu đãi xã hội là tổng hợp các quy phạm pháp luật quy định về đối tượng, điều kiện, tiêu chuẩn hưởng ưu đãi, các lĩnh vực được ưu đãi và các chế độ đãi ngộ đối với người có công với đất nước” [7, tr.13]

Chính sách Ưu đãi xã hội có vị trí và ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong hệ thống chính sách xã hội của nhà nước ta Nó vừa là sự tưởng nhớ, ghi nhớ công ơn và hơn hết đó là sự bù đắp, thực hiện công bằng xã hội đối với những người có công với đất nước. Đảm bảo đầy đủ các chính sách ưu đãi đến với NCC giúp NCC ổn định về tinh thần, giúp họ cảm nhận được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và nhân dân giành cho. Hệ thống chính sách xã hội góp phần hoàn thiện hơn chính sách xã hội của Nhà nước, chăm lo tốt cho NCC sẽ giúp bản thân NCC và tầng lớp nhân dân tin tưởng vào đường lối, chủ trương của Đảng. Từ đó, không ngừng phấn đấu vươn lên trong cuộc sống.

1.1.3. Khái niệm Sức khỏe và chăm sóc sức khỏe

Sức khỏe:

Theo quan điểm của Tổ Chức Y tế Thế Giới (WHO) – Tuyên ngôn Alam Ata, năm 1978 nhận định: “*Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh tật hay thương tật*”. [14]

Như vậy, chúng ta có thể hiểu sức khỏe gồm 3 mặt: *Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe xã hội*. Để lĩnh hội được các vấn đề cụ thể hơn, trước hết chúng ta cần biết những khái niệm sức khỏe trên là gì.

Sức khỏe thể chất là sự sáng khoái và thoải mái về thể chất. Càng sáng khoái, thoải mái, càng chứng tỏ bạn là người khỏe mạnh.

Cơ sở của sự sáng khoái, thoải mái thể chất là:

+ **Sức lực:** Khả năng hoạt động của cơ bắp mạnh, có sức đẩy, sức kéo, sức nâng cao...do đó làm công việc chân tay một cách thoải mái như mang vác, điều khiển máy móc, sử dụng công cụ...

+ **Sự nhanh nhẹn:** Khả năng phản ứng của chân tay nhanh nhạy, đi lại, chạy nhảy, làm các thao tác kỹ thuật một cách nhẹ nhàng, thoải mái.

+ **Sự dẻo dai:** Làm việc hoặc hoạt động chân tay tương đối lâu và liên tục mà không cảm thấy mệt mỏi.

+ **Khả năng chống đỡ được các yếu tố gây bệnh:** ít ốm đau hoặc nếu có bệnh cũng nhanh khỏi và chóng hồi phục.

+ **Khả năng chịu đựng được những điều kiện khắc nghiệt của môi trường:** Chịu nóng, lạnh, hay sự thay đổi đột ngột của thời tiết.

Cơ sở của các điểm vừa nêu chính là trạng thái thăng bằng của mỗi hệ thống và sự thăng bằng của 4 hệ thống: Tiếp xúc, vận động, nội tạng và điều khiển của cơ thể.

Sức khoẻ tinh thần là hiện thân của sự thoải mái về mặt giao tiếp xã hội, tình cảm và tinh thần. Nó được thể hiện ở sự sáng khoái, ở cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, thanh thản; ở những ý nghĩ lạc quan, yêu đời; ở những quan niệm sống tích cực, dũng cảm, chủ động; ở khả năng chống lại những quan niệm bi quan và lối sống không lành mạnh.

Có thể nói, sức khoẻ tinh thần là nguồn lực để sống khoẻ mạnh, là nền tảng cho chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân có thể ứng phó một cách tự tin và hiệu quả với mọi thử thách, nguy cơ trong cuộc sống. Sức khoẻ tinh thần cho ta khí thế để sống năng động, để đạt được các mục tiêu đặt ra trong cuộc sống và tương tác với người khác với sự tôn trọng và công bằng.

Sức khoẻ tinh thần chính là sự biểu hiện nếp sống lành mạnh, văn minh và có đạo đức. Cơ sở của sức khoẻ tinh thần là sự thăng bằng và hài hoà trong hoạt động tinh thần giữa lý trí và tình cảm.

Sức khoẻ xã hội là sự hoà nhập của cá nhân với cộng đồng, sức khoẻ xã hội thể hiện ở sự thoải mái trong các mối quan hệ chằng chịt, phức tạp giữa thành viên trong gia đình, nhà trường, bạn bè, xóm làng, nơi công cộng, cơ quan. Nó thể hiện ở sự được chấp nhận và tán thành của xã hội. Càng hoà nhập với mọi người, được mọi người đồng cảm, yêu mến càng có sức khoẻ xã hội tốt và ngược lại.

Cơ sở của sức khoẻ xã hội là sự thăng bằng giữa hoạt động và quyền lợi cá nhân với hoạt động và quyền lợi của xã hội, của những người khác; là sự hoà nhập giữa cá nhân, gia đình và xã hội.

Ba yếu tố sức khoẻ liên quan chặt chẽ với nhau. Nó là sự thăng bằng, hài hoà của tất cả những khả năng sinh học, tâm lý và xã hội của con người. Nó là cơ sở quan trọng tạo nền tảng cho hạnh phúc con người.

Theo WHO, các yếu tố chính quyết định đến sức khoẻ như môi trường kinh tế và xã hội, môi trường vật lý, và đặc điểm và ứng xử của mỗi cá nhân.

Cụ thể hơn, các yếu tố chính đã được phát hiện là có ảnh hưởng đến sức khỏe bao gồm:

- Thu nhập và địa vị xã hội
- Chăm sóc sức khỏe và kỹ năng ứng phó
- Mạng lưới hỗ trợ xã hội
- Phát triển của trẻ tốt
- Giáo dục và biết chữ
- Sinh học và di truyền
- Tình trạng việc làm
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe
- Môi trường xã hội
- Giới tính
- Môi trường vật lý
- Văn hóa

Chăm sóc sức khỏe

Có rất nhiều quan điểm khác nhau về chăm sóc sức khỏe.:

Theo tác giả Hoàng Đình Cầu trong cuốn: “ *Quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu*”, NXB y học Hà Nội năm 1995 thì: Chăm sóc sức khỏe là việc làm thỏa mãn các nhu cầu trong sinh hoạt (nhu cầu đầy đủ dinh dưỡng, được vui chơi, giải trí..), để đảm bảo trạng thái thỏa mãn về thể chất, tinh thần, xã hội của mỗi thành viên trong xã hội.[1, tr.55]

Như vậy, phân tích khái niệm “ *Chăm sóc sức khỏe*” đã chỉ ra:

Thứ nhất là, chăm sóc sức khỏe thể chất

Trước tiên, một yêu cầu chung và vô cùng quan trọng đặt ra cho mỗi cá nhân là cần phải chăm sóc sức khỏe của mình một cách tích cực chủ động, thay vì đợi bị bệnh và đi chữa bệnh. Để có sức khỏe thể chất tốt cần phải khám sức khỏe tổng quát; không nên hút thuốc lá; uống rượu bia có chừng mực; cần phải chú ý đến cân nặng của cơ thể; cần chú ý đến lượng cholesterol trong máu; chú ý đến việc cung cấp dinh dưỡng cho cơ thể; cần sắp xếp một chương trình vận động cho cơ thể (thời khóa biểu); phải luôn lượng khả năng và giới hạn sức khỏe của bản thân.

Thứ hai là, chăm sóc sức khỏe tinh thần

Để có được sức khỏe tinh thần tốt nhất có các yêu cầu đặt ra đối với mỗi cá thể đó là học cách tự đánh giá bản thân một cách lành mạnh; biết cho và nhận; tạo dựng mối quan hệ gia đình tích cực; biết đề ra những ưu tiên cho bản thân mình phù hợp với điều kiện hoàn cảnh; cần dành thời gian để nghỉ ngơi và đi du lịch tham quan; cần phải trang bị cho bản thân những cách quản lý và đối phó với stress hiệu quả nhất; phải luôn luôn sống lạc quan, yêu đời; hãy học cách ứng phó với những thay đổi có thể ảnh hưởng đến bản thân (tăng cường khả năng thích ứng) biết cách điều chỉnh và ứng phó cảm xúc của bản thân, đặc biệt là những xúc cảm tiêu cực, hướng vào bản thân.

Vậy ta có thể hiểu *Chăm sóc sức khỏe là chuẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh, bệnh tật, thương tích, và các khiếm khuyết về thể chất và tinh thần trong con người.*

1.1.4. Khái niệm Công tác xã hội, Nhân viên công tác xã hội và vai trò của nhân viên công tác xã hội

Công tác xã hội:

Theo Hiệp hội Quốc gia Nhân viên công tác xã hội(NASW): Công tác xã hội là hoạt động nghề nghiệp giúp đỡ các cá nhân, nhóm hay cộng đồng để nhằm nâng cao hay khôi phục tiềm năng của họ để giúp họ thực hiện chức năng xã hội và tạo ra các điều kiện xã hội phù hợp với các mục tiêu của họ (Zastrow, 1996: 5). CTXH tồn tại để cung cấp các dịch vụ xã hội mang tính hiệu quả và nhân đạo cho cá nhân, gia đình, nhóm, cộng đồng và xã hội giúp họ tăng năng lực và cải thiện cuộc sống (Zastrow, 1999:..).

Theo Cố Thạc sĩ Nguyễn Thị Oanh (trích từ tài liệu hội thảo 2004): Định nghĩa cổ điển: CTXH nhằm giúp cá nhân và cộng đồng TỰ GIÚP. Nó không phải là một hành động ban bố của từ thiện mà nhằm phát huy sứ mệnh của hệ thống thân chủ (cá nhân, nhóm và cộng đồng) để họ tự giải quyết vấn đề của mình.

Theo Liên đoàn Chuyên nghiệp Xã hội Quốc tế (IFSW) tại Hội nghị Quốc tế Montreal, Canada, vào tháng 7/2000: CTXH chuyên nghiệp thúc đẩy sự thay đổi xã hội, tiến trình giải quyết vấn đề trong mối quan hệ con người, sự tăng quyền lực và giải phóng cho con người, nhằm giúp cho cuộc sống của họ ngày càng thoải mái và dễ chịu. Vận dụng các lý thuyết về hành vi con người và các hệ thống xã hội. CTXH can thiệp ở những điểm tương tác giữa con người và môi trường của họ.

Theo đề án 32 của Thủ tướng Chính phủ: CTXH góp phần giải quyết hài hòa mối quan hệ giữa con người và con người, hạn chế phát sinh các vấn đề xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống của thân chủ xã hội, hướng tới một xã hội lành mạnh, công bằng, hạnh phúc cho người dân và xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến.

Như vậy, có thể hiểu rằng: *Công tác xã hội là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực, đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội, đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội thay đổi về chính sách, nguồn lực, dịch vụ nhằm giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết và phòng ngừa các vấn đề xã hội góp phần đảm bảo an sinh xã hội.* [9, tr.19]

Nhân viên công tác xã hội:

Nhân viên công tác xã hội được Hiệp hội các nhà công tác xã hội chuyên nghiệp Quốc Tế - IASW định nghĩa: “ *Nhân viên công tác xã hội là người được đào tạo và trang bị các kiến thức, kỹ năng trong công tác xã hội, họ có nhiệm vụ: trợ giúp các đối tượng nâng cao khả năng giải quyết và đối phó với các vấn đề trong cuộc sống; tạo cơ hội để các đối tượng tiếp cận các nguồn lực cần thiết, thúc đẩy sự tương tác giữa các cá nhân, giữa các cá nhân với môi trường tạo ảnh hưởng tới chính sách xã hội, các cơ quan, tổ*

chức vì lợi ích của cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng thông qua hoạt động nghiên cứu và hoạt động thực tiễn”.[9, tr.143]

Vai trò của nhân viên công tác xã hội:

Theo quan điểm của Feyerico (1973) Nhân viên công tác xã hội có những vai trò sau đây:[9, tr.146]

Vai trò là người vận động nguồn lực: là người trợ giúp thân chủ (cá nhân, gia đình, cộng đồng...) tìm kiếm nguồn lực (nội lực, ngoại lực) cho giải quyết vấn đề. Nguồn lực có thể bao gồm về con người, về cơ sở vật chất, về tài chính, kỹ thuật, thông tin, sự ủng hộ về chính sách, chính trị và quan điểm...

Vai trò là người kết nối - còn gọi là trung gian: NVCTXH là người có được những thông tin về các dịch vụ, chính sách và giới thiệu cho thân chủ các chính sách, dịch vụ, nguồn tài nguyên đang sẵn có từ các cá nhân, cơ quan tổ chức để họ tiếp cận với những nguồn lực, chính sách, tài chính, kỹ thuật để có thêm sức mạnh trong giải quyết vấn đề.

Vai trò là người biện hộ: là người bảo vệ quyền lợi cho thân chủ để họ được hưởng những dịch vụ, chính sách, quyền lợi của họ đặc biệt trong những trường hợp họ bị từ chối những dịch vụ, chính sách lẽ ra họ được hưởng.

Vai trò là người vận động/hoạt động xã hội: là nhà vận động xã hội tổ chức các hoạt động xã hội để biện hộ, bảo vệ quyền lợi cho thân chủ, cổ vũ tuyên truyền.

Vai trò là người giáo dục: là người cung cấp kiến thức kỹ năng liên quan tới vấn đề họ cần giải quyết, nâng cao năng lực cho cá nhân, gia đình, nhóm hay cộng đồng qua tập huấn, giáo dục cộng đồng để họ có hiểu biết, tự tin và tự mình nhìn nhận vấn đề đánh giá vấn đề phân tích và tìm kiếm nguồn lực cho vấn đề cần giải quyết.

Vai trò người tạo sự thay đổi: người NVCTXH được xem như người tạo ra sự thay đổi cho cá nhân, giúp họ thay đổi suy nghĩ, thay đổi hành vi tiêu cực hướng tới những suy nghĩ và hành vi tốt đẹp hơn.

Vai trò là người tư vấn: NVCTXH tham gia như người cung cấp thông tin tư vấn cho các thân chủ cần có những thông tin như thông tin về chăm sóc sức khỏe sinh sản, thông tin về bảo vệ môi trường, dinh dưỡng cho trẻ nhỏ hay người già.

Vai trò là người tham vấn: NVCTXH trợ giúp gia đình và cá nhân tự mình xem xét vấn đề, và tự thay đổi. Ví dụ như NVCTXH tham gia tham vấn giúp trẻ em bị xâm hại tình dục hay phụ nữ bị bạo hành vượt qua khủng hoảng.

Vai trò là người trợ giúp xây dựng và thực hiện kế hoạch cộng đồng: trên cơ sở nhu cầu của cộng đồng đã được cộng đồng xác định, NVCTXH giúp cộng đồng xây dựng chương trình hành động phù hợp với điều kiện hoàn cảnh, tiềm năng của cộng đồng để giải quyết vấn đề của cộng đồng.

Vai trò là người chăm sóc, người trợ giúp: NVCTXH còn được xem như người cung cấp các dịch vụ trợ giúp cho những cá nhân, gia đình không có khả năng tự đáp ứng được đầy đủ nhu cầu của mình và giải quyết vấn đề.

Vai trò là người xử lý dữ liệu: Với vai trò này, NVCTXH nhiều khi phải nghiên cứu, thu thập thông tin và phân tích thông tin trên cơ sở đó tư vấn cho thân chủ để họ đưa ra những quyết định đúng đắn.

Vai trò là người quản lý hành chính: NVCTXH khi này thực hiện những công việc cần thiết cho việc quản lý các hoạt động, các chương trình, lên kế hoạch và triển khai kế hoạch các chương trình dịch vụ cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Vai trò là người tìm hiểu, khám phá cộng đồng: NVCTXH đi vào cộng đồng để xác định vấn đề của cộng đồng để đưa ra những kế hoạch trợ giúp,

theo dõi, giới thiệu chuyển giao những dịch vụ cần thiết cho các nhóm thân chủ trong cộng đồng.

Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng:

Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe là việc thực hiện các chính sách hỗ trợ của Đảng và Nhà nước cùng với sự chia sẻ giúp đỡ của cộng đồng (chính quyền địa phương, nhân dân) cũng như chính bản thân người có công và gia đình của họ trong việc chăm lo, trợ giúp về mặt sức khỏe cho NCC giúp NCC được quan tâm, chăm lo sức khỏe toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần.

1.1.5. Khái niệm Hoạt động và hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng

Hoạt động là quá trình con người thực hiện các hành động, quan hệ giữa con người với con người và giữa con người với thế giới xung quanh nhằm tạo ra những hiệu quả và kết quả nhất định.

Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công với cách mạng là những hoạt động, việc làm, chính sách của Nhà nước và toàn dân tham gia đền ơn đáp nghĩa, thực hiện các chính sách trợ giúp, ưu đãi đặc biệt trong chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng nhằm giúp người có công nâng cao sức khỏe, đáp ứng các nhu cầu của người có công về sách, nguồn lực, dịch vụ nhằm trợ giúp người có công có thêm nhiều các hình thức trong chăm sóc sức khỏe.

Hoạt động CTXH trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng là việc làm mang tính lâu dài. Nâng cao hiệu quả các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công là một phương châm trong thực hiện chính sách ưu đãi xã hội của Nhà nước, phát huy hiệu quả thế kiềng “Nhà nước- cộng đồng – và Người có công”, chăm lo tốt hơn cho sức khỏe Người có công với cách mạng.

Như vậy, Hoạt động CTXH chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng thể hiện rõ nhất ở việc:

Nhà nước đã có nhiều chính sách quan tâm, chăm sóc sức khỏe người có công thông qua việc: Trợ cấp hàng tháng cho người có công, cấp phát miễn phí thẻ BHYT, tổ chức điều dưỡng chăm sóc sức khỏe,...

Ngoài các chính sách chăm sóc của Nhà nước. Các tổ chức và cá nhân tại cộng đồng cũng có nhiều hình thức hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng: tổ chức khám chữa bệnh định kỳ và cấp phát miễn phí thuốc cho người có công, vận động hỗ trợ người có công dụng cụ chỉnh hình,...

Không chỉ dừng lại ở việc chăm sóc sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần người có công cũng được quan tâm chăm sóc. Tinh thần tương thân, tương ái, đền ơn đáp nghĩa tại địa phương được phát huy mạnh mẽ.

Đây cũng là những tiêu chí mà luận văn triển khai tìm hiểu, đánh giá từ đó làm cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

1.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng

1.2.1. Yếu tố thuộc về hệ thống chính sách

Đây là yếu tố tập hợp các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước nhằm hỗ trợ và bù đắp cho người có công và thân nhân người có công với cách mạng. Những bù đắp này bao gồm cả bù đắp về vật chất kinh tế, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần cho người có công và cả những thân nhân của người có công.

Các quan điểm, chủ trương – chính sách của Đảng và Nhà nước là yếu tố đầu tiên chi phối đến các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công với

cách mạng, được thực hiện dựa trên các văn bản, thông tư, nghị định của Chính phủ. Đảng và Nhà nước ta đã ban hành và thực hiện nhiều các chính sách xã hội đối với người có công, thông qua các văn bản, thông tư, nghị định, tiêu biểu nhất là Nghị định 31/2013/NĐ-CP của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng. Điều 53 của Nghị định đã nêu rõ về chế độ chăm sóc sức khỏe người có công. Tại đây, đã hướng dẫn thi hành việc chăm lo sức khỏe người có công một rất rõ ràng.

Thực tế, chăm sóc người có công đã được Đảng và Nhà nước quan tâm nhưng hệ thống chính sách vẫn chưa có nhiều đổi mới để đáp ứng nhu cầu người có công trong giai đoạn hiện nay. Một số chủ trương, chính sách khi được áp dụng chưa mang tính bao quát, chính sách này đã phù hợp với địa phương này nhưng lại chưa phù hợp với tình hình, đặc điểm của địa phương khác. Do vậy, để làm tốt hơn công tác chăm sóc người có công Nhà nước cần phải có những đổi mới chính sách, cơ chế, phương thức và tổ chức thực hiện phù hợp với tiến trình phát triển, đảm bảo cho lĩnh vực này hoạt động có hiệu quả hơn.

Như vậy, hệ thống chính sách của Đảng và Nhà nước là yếu tố mang ảnh hưởng lớn, tác động mạnh mẽ đến hoạt động chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng. Một hệ thống chính sách mạnh mẽ, đầy đủ và bao quát đến tất cả các đối tượng trên cả nước sẽ giúp người có công được hưởng và nhận đầy đủ các ưu đãi, sự quan tâm của Nhà nước một cách nhanh chóng, kịp thời và đầy đủ nhất.

1.2.2. Sự quan tâm của chính quyền địa phương đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng

Để các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công đạt hiệu quả, không chỉ phụ thuộc vào nguồn ngân sách của Nhà nước hay các đề án, dự án

quốc gia, bên cạnh đó cần có sự quan tâm, chỉ đạo, theo dõi sát sao của chính quyền tại địa phương. Chính quyền địa phương hiểu đúng và đầy đủ về hoạt động công tác xã hội sẽ ảnh hưởng rất lớn tới công tác chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương. Sự quan tâm đúng mức về nguồn lực tài chính cũng như nhân lực sẽ thúc đẩy các hoạt động diễn ra suôn sẻ, thuận lợi hơn, người có công không những được chăm lo sức khỏe mà còn nhận được nhiều sự quan tâm về cả điều kiện tinh tế.

Chính quyền địa phương là đơn vị trực tiếp thi hành, thực hiện các chính sách của Đảng và Nhà nước đối với người có công. Tuy nhiên, muốn việc chăm sóc người có công đem lại hiệu quả cao, ngoài việc thực hiện đầy đủ và đúng các chính sách của Nhà nước, chính quyền địa phương cần phối hợp với các ban ngành đoàn thể, các tổ chức xã hội tổ chức thêm các hoạt động trợ giúp, hỗ trợ, chăm sóc sao cho phù hợp với điều kiện kinh tế, tâm lý của người có công tại địa phương. Hoạt động này không những trợ giúp và hỗ trợ phần nào cho người có công với cách mạng mà nó còn thể hiện tinh thần, trách nhiệm của địa phương đối với người có công.

Trong thời gian tới, các cấp ủy đảng và chính quyền cần quan tâm hơn nữa tới chính sách người có công đặc biệt là hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công; đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục, nâng cao nhận thức của người dân về đạo lý “ Uống nước nhớ nguồn” – “Ăn quả nhớ kẻ trồng cây”; tổ chức nhiều các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công có ý nghĩa, đem lại hiệu quả cao để hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công ngày một lan rộng và đạt hiệu quả cao hơn nữa.

1.2.3. Yếu tố thuộc về người thực hiện chính sách

Để thực hiện chính sách ưu đãi người có công và cụ thể là các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công thì trình độ của người thực hiện chính sách cũng là một yếu tố rất quan trọng. Được đào tạo và có trình độ chuyên

môn, người thực hiện chính sách không những thực hiện chính sách đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chính sách đến với người có công một cách toàn diện nhất mà còn có những tham mưu, cách thức thúc đẩy và phát triển các hoạt động chăm sóc sức khỏe ngoài các chính sách của Nhà nước.

Tuy nhiên, cán bộ thực hiện chính sách được đào tạo đúng chuyên ngành công tác xã hội hiện nay vẫn chiếm tỷ lệ ít. Bởi công tác xã hội là một ngành tương đối mới, đa phần cán bộ thực hiện chính sách ở địa phương làm công tác kiêm nhiệm, chưa được đào tạo đúng chuyên ngành. Họ làm việc chủ yếu dựa vào kinh nghiệm và được trang bị kiến thức từ một số chương trình tập huấn, đào tạo của Bộ Lao động thương binh xã hội. Phần lớn, cán bộ thực hiện chính sách làm các công việc dựa trên sự chỉ đạo từ cấp trên thông qua các văn bản, chính sách. Chưa có nhiều các hoạt động ngoài chính sách Nhà nước trong hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công. Chính vì vậy, không được đào tạo bài bản, không nắm vững chuyên môn, kỹ năng và phương pháp mà chỉ có kinh nghiệm thì rất khó để thực hiện tốt các hoạt động công tác xã hội một cách chuyên nghiệp.

Ngoài trình độ chuyên môn, người thực hiện chính sách cần có thái độ cởi mở, luôn thân mật, tôn trọng đối tượng người có công. Giúp người có công cảm nhận được sự nhiệt tình, chu đáo. Tạo mọi điều kiện thuận lợi để người có công được tiếp cận với các chính sách của Nhà nước và các nguồn lực trợ giúp trong chăm sóc sức khỏe, đời sống người có công.

1.2.4. Yếu tố thuộc về bản thân người có công với cách mạng

Người có công luôn mong muốn nhận được sự quan tâm, bù đắp từ Nhà nước và từ toàn dân. Với những hy sinh, mất mát của bản thân và người thân, các đối tượng người có công mong muốn được bù đắp, giúp đỡ nhằm hạn chế những khó khăn trong cuộc sống, cải thiện đời sống kinh tế và nâng cao sức khỏe của bản thân. Đa phần người có công mong muốn nhận được trợ giúp để

có cuộc sống ổn định từ đó có điều kiện để chăm sóc sức khỏe của bản thân. Họ luôn mong muốn được tiếp cận với các chính sách xã hội của Nhà nước, được chính quyền địa phương cũng như cộng đồng dân cư và gia đình quan tâm, giúp đỡ.

Để nâng cao sức khỏe cho người có công thì bản thân người có công chính là yếu tố quan trọng nhất. Việc chủ động khám chữa bệnh, chủ động tìm hiểu và tiếp cận chính sách chăm sóc sức khỏe cũng như các nguồn lực trợ giúp sẽ giúp người có công được hưởng tối đa quyền lợi, tránh bị bỏ sót, sơ suất trong quá trình thực hiện từ phía chính quyền... Tuy nhiên, bên cạnh những đối tượng người có công luôn ý thức chăm sóc sức khỏe bản thân vẫn có những đối tượng ỷ lại vào sự quan tâm, giúp đỡ của chính quyền địa phương, vào hệ thống chính sách của Nhà nước. Sự thiếu hiểu biết và thiếu các kiến thức kỹ năng cũng gây cản trở cho việc chăm sóc sức khỏe của người có công với cách mạng.

1.2.5. Yếu tố thuộc về gia đình và cộng đồng người có công với cách mạng

Gia đình và cộng đồng là những người gần gũi, thân thuộc nhất đối với mỗi người có công với cách mạng. Tại đây, người có công được các thành viên quan tâm chăm sóc, được chia sẻ cả về vật chất lẫn tinh thần. Sự quan tâm, chia sẻ giữa các thành viên trong gia đình và giữa những người hàng xóm, láng giềng đã giúp người có công có thêm động lực, sự an ủi để vươn lên trong cuộc sống.

Gia đình và cộng đồng là yếu tố không thể thiếu trong việc thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công. Đó là yếu tố tất yếu nhằm giúp người có công có thêm động lực để chăm sóc sức khỏe bản thân, giúp người có công luôn sống vui và sống khỏe.

Bên cạnh những gia đình và hàng xóm láng giềng luôn quan tâm động viên, hỏi thăm sức khỏe người có công vẫn có những đối tượng người có công

ít nhận được sự quan tâm, giúp đỡ từ gia đình và cộng đồng. Bởi chính sự thờ ơ, mãi mê với những bộn bề của cuộc sống đã khiến họ quên đi những người có công, người cha – người chú trong gia đình đã phải gánh chịu biết bao mất mát mà chiến tranh đã lấy đi, để lại cho họ một sức khỏe không chọn vẹn.

Bởi vậy, gia đình và cộng đồng quan tâm, động viên, giúp đỡ người có công sẽ được an ủi phần nào, đồng thời có thêm động lực để vươn lên trong cuộc sống. Nâng cao đời sống – sức khỏe tinh thần cho người có công.

1.2.6. Yếu tố thuộc về đội ngũ nhân viên công tác xã hội

Để thực hiện hiệu quả các hoạt động công tác xã hội nói chung và hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công nói riêng cần có những nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp. Nhân viên công tác xã hội là người được đào tạo và trang bị các kiến thức, kỹ năng trong công tác xã hội, họ vận dụng các kiến thức, kỹ năng, tuân thủ các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp vào thực hiện các phương pháp khác nhau để giúp đối tượng nâng cao khả năng chăm sóc sức khỏe bản thân cũng như tạo cơ hội để các đối tượng được tiếp cận các nguồn lực cần thiết, thúc đẩy sự tương tác giữa cá nhân các đối tượng người có công với các nguồn lực nhằm trợ giúp tốt nhất cho các đối tượng người có công.

Để can thiệp hỗ trợ các đối tượng người có công trong chăm sóc sức khỏe, nhân viên công tác xã hội cần thực hiện rất nhiều hoạt động chuyên môn, chính vì vậy trình độ chuyên môn và kỹ năng làm việc là một trong những yếu tố chủ quan có ảnh hưởng nhiều nhất đến hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công. Với những nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp, họ sẽ làm việc một cách bài bản, thông suốt theo một tiến trình với các bước hoạt động cụ thể với mục tiêu được xác định.

Bên cạnh kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp, nhân viên xã hội cần phải có thái độ, phẩm chất đạo đức của người làm nghề Công tác xã hội để trợ giúp

đối tượng được thành công. Thái độ cởi mở được xem là một yếu tố nhân cách cần có đối với nhân viên công tác xã hội trong việc hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe người có công.

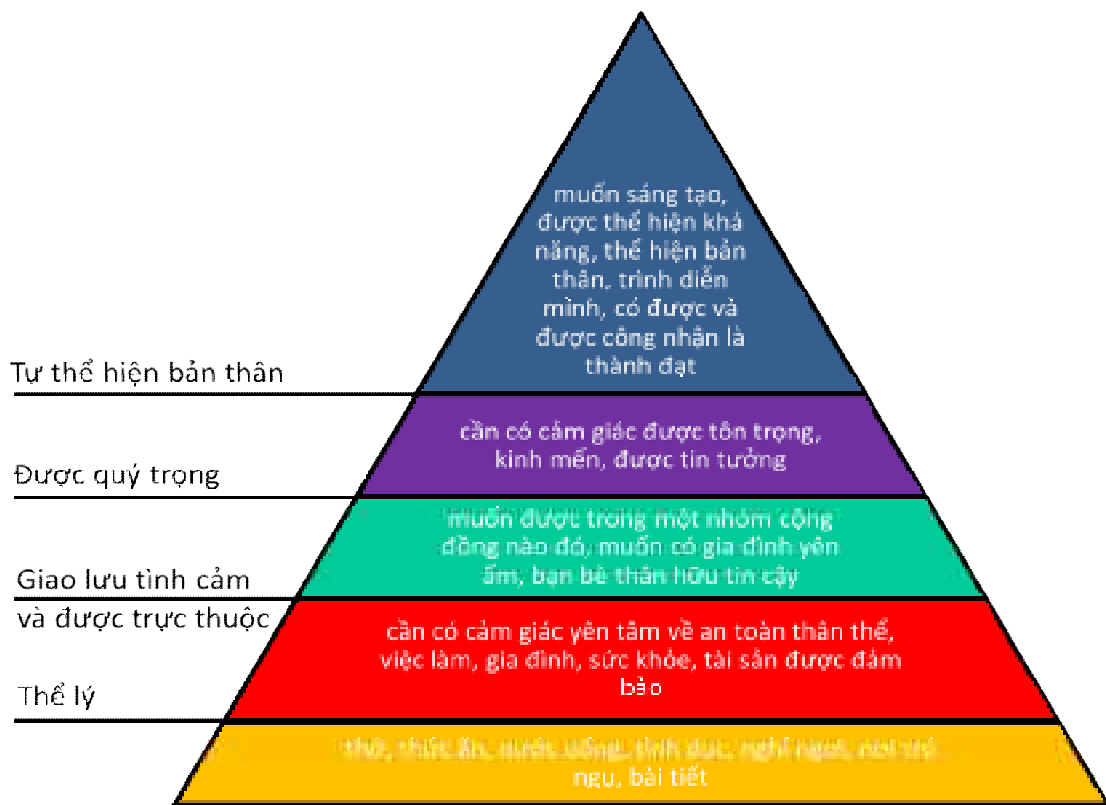
Tuy nhiên một thực tế là đội ngũ nhân viên làm hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công chưa được đào tạo bài bản, chuyên sâu về công tác xã hội. Thiếu kiến thức chuyên môn ảnh hưởng rất nhiều đến hiệu quả của hoạt động công tác xã hội, để bù đắp được phần nào sự thiếu hụt này thì rất cần có kinh nghiệm làm việc. Đôi khi không được đào tạo bài bản về chuyên môn nhưng có kinh nghiệm tích lũy được trong quá trình làm việc sẽ giúp cho những người làm công tác xã hội xử lý linh hoạt các tình huống xảy ra trong công việc. Để tích lũy được nhiều kinh nghiệm làm việc, nhân viên công tác xã hội phải trải qua một thời gian dài làm việc với các đối tượng.

1.3. Lý thuyết áp dụng

1.3.1. Lý thuyết nhu cầu

Abraham Maslow (1908 – 1970), nhà tâm lý học người Mỹ đã xây dựng học thuyết về nhu cầu con người vào những năm 50 của thế kỷ XX. Hệ thống cấp bậc nhu cầu của Maslow thường được thể hiện dưới dạng một hình kim tự tháp, các nhu cầu ở bậc thấp (nhu cầu cho sự tồn tại) thì xếp phía dưới, trong khi những nhu cầu cho sự phát triển, sự hoàn thiện cá nhân được coi là quan trọng hơn, giá trị hơn, chúng được xếp ở các thang bậc trên cao của kim tự tháp.

Trong hệ thống thứ bậc nhu cầu của A. Maslow ông cho rằng mỗi nhu cầu của con người đều phụ thuộc vào nhu cầu trước đó. Nếu một nhu cầu không được đáp ứng (đầu tiên là nhu cầu tồn tại- nhu cầu thể chất), cá nhân sẽ gặp cản trở trong việc theo đuổi những nhu cầu cao hơn (Nhu cầu giao tiếp xã hội, nhu cầu hoàn thiện cá nhân).



Hình 1.1: Thuyết nhu cầu của Maslow

Ứng dụng vào đề tài nghiên cứu ta thấy đối với người có công thì năm nhu cầu này luôn tồn tại với họ.

Nhu cầu về thể chất và sinh lý là nền tảng của hệ thống phân cấp nhu cầu và được ưu tiên hàng đầu. Nhu cầu thể chất bao gồm: Oxy, thức ăn, nước uống, bài tiết, vận động, ngủ nghỉ ngơi...Ta có thể nhu cầu người có công tại trung tâm, cần được đáp ứng các yêu cầu tối thiểu liên quan đến: ăn, uống, giao tiếp, chăm sóc sức khỏe.... cần cung cấp đủ nguồn dinh dưỡng đảm bảo cho sức khỏe, để có thể tồn tại; được khám sức khỏe chăm sóc y tế thường xuyên, cần có môi trường để giao tiếp, hòa nhập. Việc đảm bảo các nhu cầu này cần được đáp ứng tối thiểu để duy trì sự sống. Đáp ứng nhu cầu thể chất là một phần quan trọng trong kế hoạch chăm sóc người có công và người cao tuổi.

Nhu cầu an toàn và được bảo vệ được xếp ưu tiên sau nhu cầu thể chất bao hàm cả an toàn về tính mạng và an toàn về tinh thần. An toàn về tính mạng nghĩa là bảo vệ cho người ta tránh được mọi sự hãi, lo lắng. Người có công cần có nơi ở được đảm bảo duy trì cuộc sống hàng ngày của họ. Ngoài ra khi người có công vào viện có sự đòi hỏi rất cao về nhu cầu an toàn và bảo vệ vì cuộc sống, tính mạng của họ phụ thuộc vào cán bộ y tế, nhân viên công tác xã hội.

Nhu cầu tình cảm và quan hệ: mọi người đều có nhu cầu tình cảm quan hệ bạn bè, hàng xóm, gia đình và xã hội. Các nhu cầu này được xếp vào nhu cầu ở mức cao. Nó bao hàm sự trao- nhận tình cảm và cảm giác thành viên của gia đình, đoàn thể xã hội...

Nhu cầu được tôn trọng: sự tôn trọng tạo cho con người lòng tự tin và tính độc lập. Khi sự tôn trọng không được đáp ứng người ta tin rằng họ không được người khác chấp nhận nên sinh ra cảm giác cô độc và tự tin.

Nhu cầu tự hoàn thiện: là mức cao nhất trong hệ thống phân loại nhu cầu của Maslow và Maslow đánh giá rằng chỉ 1% dân số trưởng thành từng đạt đến mức độ tự hoàn thiện. Nhưng hiện một bộ phận người có công chưa được đáp ứng đủ những nhu cầu như chăm sóc về thể chất và tinh thần và người có công có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn thì nhu cầu cần thiết đầu tiên đó là được đảm bảo thức ăn và mọi điều kiện sinh hoạt hàng ngày.

Dựa vào 5 bậc thang nhu cầu của Maslow, nhân viên công tác xã hội giúp đối tượng là người có công với cách mạng nhìn nhận, đánh giá xem họ đã được đảm bảo về nhu cầu nào, những nhu cầu cơ bản đã được đảm bảo chưa? Và đưa ra những biện pháp giúp họ.

1.3.2. Lý thuyết hệ thống

Lý thuyết hệ thống trong công tác xã hội bắt nguồn từ lý thuyết hệ thống tổng quát của Bertalanffy - Ông là một nhà sinh học nổi tiếng. Sau này,

lý thuyết hệ thống được các nhà khoa học khác nghiên cứu và phát triển: Hanson (1995), Mancoske (1981), Siporin (1980)... Người có công đưa lý thuyết hệ thống áp dụng vào thực tiễn công tác xã hội phải kể đến công lao của Pincus và Mianhan cùng các đồng sự khác. Tiếp đến là Germain và Giterman. Những nhà khoa học trên đã góp phần phát triển và hoàn thiện thuyết hệ thống trong thực hành công tác xã hội trên toàn thế giới.

Đây là một trong những quan điểm lý thuyết quan trọng được sử dụng trong công tác xã hội, đặc biệt khi đi tìm hiểu đánh giá về hệ thống chính sách trợ giúp xã hội cũng như các hệ thống phụ trợ khác xung quanh Người có công thuộc diện hưởng chính sách. Nhân viên công tác xã hội biết rằng người có công đang thiếu những gì và những hệ thống thống mà người có công có thể tham gia, tiếp cận bởi trung tâm hệ thống là hướng tới cái tổng thể và mang tính hòa nhập.

Những hệ thống mà nhân viên công tác xã hội làm việc là những hệ thống đa dạng: hệ thống gia đình, cộng đồng, hệ thống xã hội. Ứng dụng lý thuyết hệ thống vào đề tài này ta thấy:

Các hệ thống phi chính thức hoặc tự nhiên: gia đình, bạn bè... Đối với người có công hệ thống chính thức hoặc tự nhiên có vai trò quan trọng đối với người có công. Trong gia đình người có công thì người thân Người có công có thể hỗ trợ trong việc chăm sóc sức khỏe, cung cấp thông tin, tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc... Nhờ vậy mà Người có công có điều kiện được phục hồi sức khỏe.

Các hệ thống chính thức: các tổ chức cựu chiến binh, tổ chức đoàn thanh niên, hội phụ nữ... Hệ thống này có vai trò to lớn trong việc kết nối Người có công tới các chính sách của Đảng và Nhà nước và những dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho người có công. Nếu Người có công gặp khó khăn hay không tiếp cận được các chính sách, thủ tục. Thì hệ

thống này sẽ tham gia, hỗ trợ Người có công và gia đình Người có công sẽ nhận được sự trợ giúp về mặt tài chính, tinh thần... Từ đó cuộc sống của họ sẽ bớt khó khăn và sức khỏe của họ được phục hồi.

Các hệ thống xã hội: bệnh viện, trung tâm y tế,... Đây là những hệ thống can thiệp lớn tới đời sống của người có công. Đặc biệt hệ thống bệnh viện và trung tâm là nơi cung cấp hỗ trợ các dịch vụ khám chữa bệnh cho Người có công đồng thời đây cũng là nơi hiện thực hóa các quan điểm của Đảng và Nhà nước trong công tác chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng cho người có công. Hệ thống xã hội mà làm tốt thì được người có công có cơ hội để phục hồi sức khỏe.

1.4. Quan điểm của Đảng và Chính sách của Nhà nước trong chăm sóc Người có công

Trong Cương lĩnh xây dựng đất nước (năm 1991), Đảng ta đã khẳng định rõ: “Không chờ kinh tế phát triển cao mới giải quyết các vấn đề xã hội mà ngay trong từng bước và trong suốt quá trình phát triển, tăng trưởng kinh tế phải gắn liền với tiến bộ và công bằng xã hội”. Nghị quyết Đại hội lần thứ X của Đảng tiếp tục khẳng định: “Thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội ngay trong từng bước và từng chính sách phát triển”. Thực hiện tốt các chính sách ưu đãi người có công với nước, vận động toàn xã hội tham gia các hoạt động đền ơn đáp nghĩa, nâng cao mức sống về mặt vật chất tinh thần của người có công...”.

Thể chế hóa đường lối của Đảng, các quy định của Hiến pháp, pháp luật của Nhà nước, năm 1994, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã ban hành Pháp lệnh Ưu đãi người hoạt động cách mạng, liệt sĩ và gia đình liệt sĩ, thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến, người có công giúp đỡ cách mạng. Để thực hiện mục tiêu đã đề ra, chuyển tải Pháp lệnh vào đời sống xã hội, hàng loạt văn bản đã ra đời, từng bước hoàn thiện hệ thống pháp luật ưu đãi

xã hội như: Nghị định số 54/2006/NĐ-CP, Nghị định số 25/2006/NĐ-CP, Nghị định số 105/2008/NĐ-CP, Nghị định số 89/2008/NĐ-CP, nghị định số 38/2009/NĐ-CP, Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2012. Đây là văn bản mang đậm tính nhân văn sâu sắc. Pháp lệnh ưu đãi Người có công bao gồm có 5 chương và 48 điều; và Nghị định số: 31/2013/NĐ-CP của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng.

Trong Nghị định số:31/2013/NĐ-CP có quy định một số chế độ ưu đãi:

Theo điều 53. Quy định Chế độ chăm sóc sức khỏe

1. Người có công với cách mạng và thân nhân được Nhà nước mua bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

2. Người có công với cách mạng đang được nuôi dưỡng tại cơ sở của ngành Lao động - Thương binh và Xã hội thì hưởng chế độ điều trị.

3. Người có công với cách mạng sống ở gia đình và thân nhân đã được quy định tại Pháp lệnh hưởng mức chi điều dưỡng như sau:

- Điều dưỡng tập trung là 2.220.000 đồng/người/lần;
- Điều dưỡng tại nhà là 1.110.000 đồng/người/lần.

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính điều chỉnh mức chi điều dưỡng đối với người có công với cách mạng căn cứ vào khả năng ngân sách Nhà nước có tính đến yếu tố trượt giá.

4. Người có công với cách mạng và thân nhân theo quy định của Pháp lệnh được phục hồi chức năng lao động, cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình.

Theo Điều 54. Quy định chế độ ưu đãi trong giáo dục

1. Hỗ trợ học phí và trợ cấp mỗi năm học một lần đối với người có công với cách mạng và con của họ theo quy định của Pháp lệnh khi học tại các cơ sở giáo dục mầm non, cơ sở giáo dục phổ thông; cơ sở giáo dục nghề nghiệp có khóa học từ một năm trở lên hoặc cơ sở giáo dục đại học.

2. Trợ cấp hàng tháng đối với người có công với cách mạng và con của họ theo quy định của Pháp lệnh khi học tại các cơ sở giáo dục nghề nghiệp có khóa học từ một năm trở lên hoặc cơ sở giáo dục đại học.

Không áp dụng chế độ này đối với trường hợp đang hưởng lương hoặc sinh hoạt phí khi đi học.

3. Người có công với cách mạng và con của họ đang theo học tại các cơ sở thuộc hệ thống giáo dục quốc dân thì hưởng ưu đãi theo quy định của Pháp lệnh ưu đãi người có công.

4. Người có công với cách mạng và con của họ nếu đồng thời học ở nhiều cơ sở giáo dục hoặc nhiều khoa, nhiều ngành trong cùng một trường thì được hưởng một chế độ ưu đãi.

5. Không áp dụng chế độ ưu đãi giáo dục đối với người có công với cách mạng và con của họ trong trường hợp đã hưởng chế độ ưu đãi tại một cơ sở giáo dục nghề nghiệp hoặc cơ sở giáo dục đại học.

Theo Điều 55. Quy định chế độ ưu đãi về nhà ở

1. Người có công với cách mạng và thân nhân liệt sĩ được hỗ trợ cải thiện nhà ở tùy theo hoàn cảnh, công lao đóng góp của từng người và khả năng của Nhà nước, địa phương. Việc hỗ trợ cải thiện nhà ở căn cứ vào chế độ ưu đãi cao nhất mà người đó được hưởng và chỉ giải quyết một lần.

2. Người có công với cách mạng và thân nhân liệt sĩ nếu mua nhà ở thuộc sở hữu nhà nước thì được miễn, giảm tiền sử dụng đất theo quy định của pháp luật về đất đai.

3. Người có công với cách mạng và thân nhân liệt sĩ nếu được Nhà nước giao đất làm nhà ở thì tùy theo công lao đóng góp sẽ được giảm một phần tiền sử dụng đất theo quy định của pháp luật.

Ngoài ra Nhà nước đã ban hành một số hình thức hỗ trợ đối tượng chính sách trong việc vay vốn với lãi suất thấp nhằm tạo việc làm và giải quyết việc làm như Chương trình 327, Chương trình vay vốn từ quỹ quốc gia giải quyết việc làm, Chương trình xóa đói giảm nghèo... Nếu người có công có nhu cầu học nghề tại các cơ sở công lập sẽ được ưu tiên trong xét tuyển và miễn giảm học phí.

Như vậy, với truyền thống “Uống nước nhớ nguồn”, Đảng, Nhà nước và nhân dân ta từ xưa tới nay đã có nhiều việc làm thiết thực để bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với sự hy sinh, cống hiến của các thương binh, liệt sĩ, người có công trong sự nghiệp giải phóng dân tộc. Sinh thời, Chủ tịch Hồ Chí Minh đã viết: “Thương binh, liệt sĩ, những người có công với cách mạng, họ là những người đã hy sinh gia đình, hy sinh xương máu để bảo vệ Tổ quốc, bảo vệ đồng bào vì lợi ích của Tổ quốc, của đồng bào, mà các đồng chí đó chịu ốm yếu. Vì vậy, Tổ quốc và đồng bào phải biết ơn, phải giúp đỡ những người anh hùng ấy”. Qua đó, Đảng, Nhà nước và nhân dân ta đã không ngừng chăm sóc, thực hiện nhiều hình thức chăm sóc Người có công, động viên người có công và gia đình họ tiếp tục phát huy truyền thống cách mạng, tiếp tục cống hiến cho xã hội.

Tiểu kết chương 1

Chương 1 của luận văn đã trình bày các lý thuyết liên quan đến đề tài nghiên cứu, những quan điểm của Đảng và Nhà nước về ưu đãi, chăm sóc sức khỏe người có công. Bên cạnh đó, trong chương 1 tác giả còn khái quát về các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe để làm nền tảng đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe tại địa phương mà đề tài nghiên cứu. Với những thông tin mang đến trong chương này đã khái quát toàn bộ hệ thống lý thuyết liên quan đến lĩnh vực nghiên cứu của luận văn.

CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG

2.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

Xã Kim Bình nằm ở phía Đông Nam huyện Chiêm Hoá, cách trung tâm huyện 15 km và cách thành phố Tuyên Quang 60 km. Xã có tổng diện tích đất tự nhiên 4.153 ha với diện tích đất nông nghiệp 3.876,7ha, trong đó đất sản xuất nông nghiệp 440,17 ha (đất trồng lúa nước 191 ha); đất lâm nghiệp 3.432,64 ha (đất rừng sản xuất 2.500,25 ha). Tổng dân số 5.315 khẩu/1.244 hộ, gồm 7 dân tộc, trong đó dân tộc tày chiếm 69,1%.

Là 1 xã thuần nông với 90% lao động nông nghiệp; thu nhập bình quân đầu người năm 2016 là 22.080.000 đồng/người/năm, bình quân lương thực 490 kg/người năm; tỷ lệ hộ nghèo cuối năm 2016 là 11,9%. Xã có 13 thôn, Đảng bộ xã có 18 chi bộ trực thuộc, trong đó chi bộ thôn 13 chi bộ/13 thôn, 5 chi bộ hành chính sự nghiệp; xã có đầy đủ hệ thống chính trị xã hội từ xã đến thôn hoạt động hiệu quả.

Trong thời kỳ kháng chiến Pháp, xã Kim Bình vinh dự được chọn là nơi diễn ra Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ 2, được tổ chức từ ngày 11 đến 19-2-1951 là Đại hội đầu tiên được tổ chức trong nước ngoài Thủ đô Hà Nội. Đây cũng là nơi công hiến những người con ưu tú cho cách mạng không ngại gian khổ, họ đã ra đi cống hiến cho sự nghiệp giữ gìn và xây dựng Tổ quốc. Xã Kim Bình cũng đã phải chịu nhiều mất mát hy sinh trong chiến tranh, số lượng các đối tượng người có công với cách mạng trên địa bàn xã rất lớn với mức sống, hoàn cảnh sống và sức khỏe hoàn toàn khác nhau.

Năm 2012 xã Kim Bình được công nhận là xã đạt chuẩn nông thôn mới, chính điều đó đã giúp cho chính quyền địa phương và nhân dân xã Kim Bình hăng hái thi đua, lao động thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội, nâng cao

mọi mặt đời sống cho nhân dân địa phương. Hiện nay, kinh tế xã Kim Bình chủ yếu là nông lâm nghiệp, người dân tập trung trồng trọt, chăn nuôi, như trồng: ngô, mía, Và chăn nuôi lợn, gà,...bên cạnh đó nhiều doanh nghiệp, công ty tư nhân cũng được xây dựng giúp tạo việc làm cho nhiều lao động tại địa phương.

Như vậy, có thể thấy rằng xã Kim Bình đã có nhiều bước phát triển lớn, đời sống người dân cũng từng bước nâng lên đáng kể chính những điều đó đã góp phần không nhỏ trong việc chăm lo, đền đáp cho người có công với cách mạng, đặc biệt là chăm lo sức khỏe cho người có công.

2.2. Đặc điểm Người có công tại địa phương

2.2.1. Quy mô, cơ cấu đối tượng

Chăm lo mọi mặt đời sống cho người có công và thân nhân người có công với cách mạng thể hiện sự biết ơn sâu sắc của Đảng, Nhà nước, Chính quyền và Nhân dân. Tính đến tháng 6 năm 2016 xã Kim Bình quản lý và thực hiện các chế độ chính sách cho 96 người có công trên địa bàn xã. Tỷ lệ, số lượng người có công của xã được thể hiện dưới dạng bảng sau:

Bảng 2.1: Phân loại người có công với cách mạng trên địa bàn xã Kim Bình

| STT | Đối tượng | Số người | Tỷ lệ (%) |
|-------------|--|-----------|------------|
| 1 | Người HĐCM từ 01/01/1945 đến trước TKN T8/1945 | 1 | 1 |
| 2 | Thương binh, người hưởng chính sách như TB | 28 | 29,2 |
| 3 | Bệnh binh | 17 | 17,7 |
| 4 | Người HĐKC và con đẻ bị nhiễm CĐHH | 14 | 14,6 |
| 5 | Thân nhân 01 liệt sỹ | 08 | 8,3 |
| 6 | Người HĐKC bị địch bắt tù đầy | 03 | 3,1 |
| 7 | Thân nhân TB, BB, nhiễm CĐHH từ 61% trở lên | 25 | 26,1 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Báo cáo tổng hợp đối tượng người có công xã Kim Bình)

Bảng số liệu trên cho thấy, người có công với cách mạng ở xã Kim Bình là 96 người chiếm 1,81% dân số của xã Kim Bình. Trong đó, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là Thương binh và người hưởng chính sách như thương binh là 28 người chiếm 29,2%, tiếp đến là Thân nhân Thương binh, bệnh binh, người HĐKC bị nhiễm CĐHH từ 61% trở lên đã từ trần là 25 người chiếm 26,1% và Bệnh binh là 17 người chiếm 17,7%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là Người HĐCM từ 01/01/1945 đến trước tổng khởi nghĩa tháng 8/1945 là 01 người chiếm 1%.

Bên cạnh đó, khi đất nước hoàn toàn độc lập thì đâu đó vẫn còn những người người có công và con cháu của họ đang phải đối mặt với những mất mát, khó khăn và cả những nỗi đau về bệnh tật để lại trên họ. Xã Kim Bình có 14 người là Người hoạt động kháng chiến và con đẻ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học (chiếm 14,6% trong tổng số NCC với cách mạng của xã) Họ là những người trực tiếp và gián tiếp nhiễm chất độc

hóa học, nhẹ thì vẫn có thể tự chăm sóc bản thân, vẫn có khả năng lao động và làm việc để kiếm thu nhập. Những người ở nhóm này hầu hết chỉ bị ảnh hưởng đến: cột sống, các khớp tay, chân, bệnh nhẹ chỉ thỉnh thoảng tái phát hoặc có thể ảnh hưởng đến việc sinh con, duy trì nòi giống... ở nhóm còn lại là những người nhiễm chất độc hóa học bị ảnh hưởng nặng không có ý thức và không tự chăm lo được cho cuộc sống của mình mà luôn cần sự giúp đỡ của người thân trong việc chăm sóc sức khỏe, chăm lo cho sinh hoạt cá nhân cũng như các hoạt động khác.

Bởi vậy, ngoài việc đảm bảo các chính sách cho người có công, việc chăm lo, sức khỏe cho người có công đặc biệt quan trọng và cần được quan tâm hơn nữa. Cần thực hiện một cách cụ thể, phù hợp với từng người, tình trạng thương tật, bệnh tật của người có công như vậy hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người có công mới đem lại kết quả cao...

Đặc điểm tâm lý:

Với những cống hiến, hy sinh của NCC để đánh đổi hòa bình, độc lập cho dân tộc như ngày hôm nay mỗi NCC với cách mạng đều có tâm lý chung là luôn tự hào với những cống hiến, đóng góp và cả sự hy sinh của mình cho quê hương, đất nước. Họ luôn cố gắng giữ gìn những truyền thống tốt đẹp của dân tộc để làm gương cho con cháu, cho thế hệ tương lai. Ngoài những đặc điểm tâm lý chung ấy, họ còn có những đặc điểm tâm lý riêng, khác biệt ở từng thời kỳ kháng chiến, cụ thể là:

Trong thời kỳ kháng chiến chống Pháp: NCC ở độ tuổi tầm 70. Với họ nhu cầu vật chất là cần thiết nhưng nhu cầu tinh thần được coi trọng cao hơn. Ở nhóm này, NCC luôn mong muốn được sống quây quần bên con cháu để bù đắp những thiếu thốn về tình cảm trong suốt những năm tháng chiến đấu xa gia đình. Bên cạnh đó, họ thích đọc sách báo, xem tivi – đặc biệt là theo dõi các chương trình thời sự,...

Trong thời kì kháng chiến chống Mỹ: NCC ở thời kỳ này chiếm số lượng lớn và có độ tuổi từ 50 đến 60 tuổi. Thời kỳ này, NCC vẫn giữ được truyền thống cách mạng, là tấm gương đi sáng ở địa phương. Họ có trình độ văn hóa vì vậy ít nhiều họ hiểu được về các chính sách liên quan đến NCC nên một số ít có tư tưởng công thần, lợi dụng danh nghĩa thương bệnh binh để làm trái pháp luật.

Từ năm 1975 trở lại đây: Phần lớn NCC cảm giác thua thiệt bạn bè, nhất là đối với những người có hoàn cảnh khó khăn hơn do đó họ thường có tâm lý bi quan.

Đối với thân nhân Liệt sỹ: Với thân nhân Liệt sỹ và người thờ cúng liệt sỹ họ luôn có tâm niệm muốn đưa hài cốt người thân về quê nhà để tiện chăm nom, hương khói.

Đối với gia đình người có công với cách mạng: Bản thân họ luôn tự hào về những cống hiến, đóng góp sức người, sức của cho cách mạng, họ luôn có mong muốn được chính quyền, xã hội quan tâm giúp đỡ nhiều hơn đến mọi mặt đời sống của họ.

Nhu cầu

Người có công với cách mạng cũng như bao con người bình thường khác, họ sống trong xã hội và đều có những nhu cầu cơ bản nhất bao gồm về cả vật chất, tinh thần để có thể tồn tại và phát triển. Là người có công với cách mạng, đã có những đóng góp, những cống hiến cho sự nghiệp của đất nước, họ đều có nhu cầu được mọi người tôn trọng, quan tâm, chăm sóc, động viên, giúp đỡ để vui đi nỗi đau mất mát. Người có công hầu hết tuổi đã cao, sức khỏe giảm sút do chiến tranh bệnh tật, tuổi già do đó nhu cầu được thăm khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe thường xuyên là điều tất yếu.

Đối với thương binh, những mất mát một phần trong cơ thể, nhiều người đã không còn được lành lặn như trước đây, họ có nhu cầu được trang

cấp thiết bị chân, tay, mắt giả để trợ giúp trong sinh hoạt. Đa số NCC đặc biệt là TB, BB, người HĐKC bị nhiễm CDHH đều mong muốn được thăm khám sức khỏe định kì, được giám định lại tình trạng thương tật, bệnh tật đánh giá đúng mức độ công hiến hy sinh.

Đối với những người có công với cách mạng còn khả năng lao động, họ có nhu cầu được học nghề, được hỗ trợ tìm kiếm việc làm phù hợp với trình độ và khả năng lao động để có thêm thu nhập, họ mong muốn được hỗ trợ kinh phí nguồn vốn để đầu tư sản xuất, cải thiện chất lượng cuộc sống. Đồng thời họ cũng mong muốn con em của mình có được công ăn việc làm ổn định. Và hơn cả đó là nhu cầu được tiếp tục công hiến, xây dựng đất nước với những công việc, việc làm thiết thực.

2.2.2. *Khái quát về độ tuổi và giới tính*

** Độ tuổi*

Bảng 2.2: Thống kê độ tuổi người có công với cách mạng

| STT | Độ tuổi | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| 1 | Từ 40 đến 50 tuổi | 31 | 32,3 |
| 2 | Từ 51 đến 60 tuổi | 44 | 45,8 |
| 3 | Từ 61 đến 70 tuổi | 12 | 12,5 |
| 4 | Trên 70 tuổi | 09 | 9,4 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Về độ tuổi, Người có công có tuổi từ 51 đến 60 tuổi có số lượng lớn nhất là 44 người (chiếm 45,8%), tiếp theo là nhóm tuổi từ 40 đến 50 tuổi là 31 người chiếm (32,3%), từ 61 đến 70 tuổi 12 người (chiếm 12,5%). Cuối cùng là trên 70 tuổi có 09 người (chiếm 9,4%).

Như vậy, có thể thấy rằng đa số thương bệnh binh đều đã ở độ tuổi không còn khả năng lao động, lại mang trong mình thương tích và bệnh tật nên cuộc sống bản thân và gia đình gặp không ít khó khăn. Đây chính là độ tuổi gặp nhiều khó khăn nhất trong các giai đoạn phát triển của con người, là lứa tuổi có sự lão hóa về cơ thể, là lúc sức khỏe yếu kém và xuất hiện nhiều căn bệnh, cũng là lúc họ gặp nhiều khủng hoảng về tâm lý. Hơn ai hết, họ rất cần sự quan tâm, chăm sóc sức khỏe, sự giúp đỡ từ các thành viên trong gia đình, bạn bè, cộng đồng, xã hội để an hưởng tuổi già trong niềm vui, niềm hạnh phúc viên mãn.

*** Giới tính:**

Bảng 2.3: Giới tính của người có công

| STT | Chỉ số | Số lượng (Người) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|---------------|-------------------------|------------------|
| 1 | Nữ | 25 | 26,0 |
| 2 | Nam | 71 | 74,0 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Trong mẫu khảo sát tỷ lệ giới tính, nữ giới chiếm 25% thuộc đối tượng bà mẹ Việt nam anh hùng và người thờ cúng liệt sĩ, nam giới chiếm tỷ lệ 75%. Nguyên nhân của sự chênh lệch này là do phụ nữ chân yếu tay mềm, trong gia đình lại có chồng con tham gia kháng chiến bảo vệ tổ quốc, bởi vậy phụ nữ đa phần ở lại lo việc hậu phương, chăm sóc gia đình. Khi người đàn ông là lao động chính trong gia đình bị mất hoặc suy giảm khả năng lao động, không ít gánh nặng đè lên đôi vai người phụ nữ vì vậy họ rất cần sự giúp đỡ đặc biệt là trong chăm sóc sức khỏe để giảm bớt những khó khăn trong cuộc sống.

2.2.3. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn có vai trò vô cùng quan trọng đối với mỗi quốc gia, dân tộc cũng như cuộc sống của mỗi người, nó ảnh hưởng rất lớn đến việc chăm sóc sức khỏe của mỗi cá nhân. Tuy nhiên, trong mẫu điều tra, trình độ học vấn của người có công rất thấp.

Bảng 2.4: Trình độ học vấn của người có công

| STT | Trình độ học vấn | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|---------------------|------------------|------------|
| 1 | Không đi học | 13 | 13,5 |
| 2 | Tiểu học | 19 | 19,8 |
| 3 | Trung học cơ sở | 44 | 45,8 |
| 4 | Trung học phổ thông | 17 | 17,7 |
| 5 | Cấp học cao hơn | 03 | 3,2 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Khi được hỏi về trình độ học vấn, tỷ lệ NCC học THCS chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,8%, tiếp theo tiểu học chiếm 19,8%, THPT chiếm 17,7%, không đi học chiếm 13,5 % và NCC học ở trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học và trên đại học chỉ chiếm 3,2%.

Nguyên nhân NCCCM có trình độ học vấn thấp là do khi đất nước đang trong chiến tranh, có tiếng gọi của tổ quốc thì phần lớn NCC đã sẵn sàng đứng lên cầm súng ra chiến trường để tham gia kháng chiến bảo vệ tổ quốc. Đến khi đất nước hòa bình một phần vì tuổi cao nên họ không muốn đi học mà muốn tập trung phát triển kinh tế gia đình để có cuộc sống ổn định hơn. Từ thực trạng về trình độ học vấn của NCC dẫn đến thiếu kiến thức về chăm sóc sức khỏe và vấn đề việc làm cũng là một trở ngại lớn.

2.2.4. Việc làm

Việc làm là vấn đề mà bất kỳ ai cũng mong muốn, bởi có việc làm ổn định sẽ đem lại cho bản thân và gia đình nguồn thu nhập để có thể ổn định cuộc sống. Việc làm đối với người bình thường đã khó, đối với các đối tượng Người có công còn khó hơn. Giải quyết việc làm cho Người có công cần chú ý phù hợp với khả năng lao động và tình trạng sức khỏe, tình trạng thương tật, bệnh tật của họ. Qua khảo sát cho thấy vấn đề việc làm của Người có công tại địa phương vẫn chưa được giải quyết triệt để:

Bảng 2.5: Thực trạng việc làm của người có công

| STT | Thực trạng việc làm | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|------------------------|---------------------|------------|
| 1 | Việc làm ổn định | 37 | 38,5 |
| 2 | Việc làm không ổn định | 45 | 46,9 |
| 3 | Không có việc làm | 14 | 14,6 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Qua kết quả khảo sát, có 45/96 người có công (chiếm 46,9%) NCC với cách mạng trên địa bàn xã đang làm công việc không ổn định. Đứng thứ hai là 37/96 (chiếm 38,5%) NCC có việc làm ổn định và 14/96 (chiếm 14,6%) NCC không có việc làm.

Trong nhóm 37 NCC có việc làm ổn định hầu hết họ là những người có sức khỏe tốt và trung bình, tuổi từ 40 đến 60 tuổi. Trong độ tuổi này họ vẫn có khả năng tiếp thu kinh nghiệm cũng như có sức khỏe để tìm kiếm việc làm. Công việc của họ phần lớn là kinh doanh sản xuất, sau đó một số NCC vẫn đang làm việc tại cơ quan nhà nước và nhiều NCC có ý trí vươn lên đã tự mình vay vốn mở rộng chăn nuôi sản xuất, có công việc ổn định, đem lại thu nhập cao cho gia đình và cơ hội việc làm cho nhiều đồng đội, bà con lối xóm.

Với số lượng 45/96 (chiếm 46,9%) NCC được hỏi trả lời mình đang làm công việc không ổn định. Công việc không ổn định là những công việc mùa vụ diễn ra trong một khoảng thời gian nhất định và có thu nhập bấp bênh, không cố định như: làm nông nghiệp, trồng trọt theo mùa vụ, bán hàng gánh, bán rau – hoa quả, sửa chữa xe, cắt tóc,.. ngày bán, ngày nghỉ. Những công việc này không đem lại cho NCC một mức lương cố định mà nó chỉ đem lại cho họ thu nhập tạm thời, phần lớn là không đủ để chi trả cho cuộc sống của NCC và gia đình của họ.

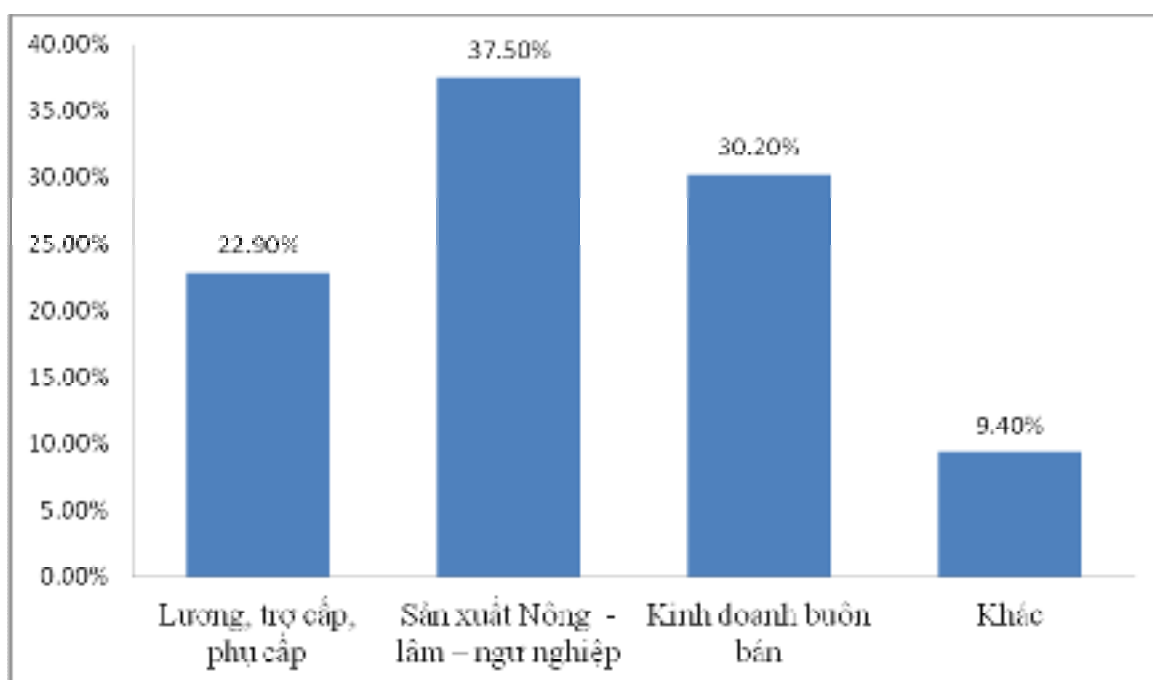
Bên cạnh những NCC có việc làm ổn định và đang làm các công việc không ổn định thì vẫn có tới 14/96 (chiếm 14,6%) NCC không có việc làm. Những người trả lời ở đáp án này phần lớn là những người suy giảm KNLD ở mức cao, đã có tuổi hoặc thiếu trình độ, chuyên môn. Do bước vào thời kỳ CNH-HHĐ việc tuyển dụng đội ngũ làm việc có trình độ, chuyên môn là vô cùng cần thiết để có thể phát triển kinh tế của địa phương và đất nước. Bởi vậy, các doanh nghiệp, cơ quan ngại tuyển chọn lao động là NCC, họ lo ngại về tình trạng sức khỏe cùng với tuổi tác đã cao, trình độ tay nghề, trình độ chuyên môn thấp...

Như vậy, qua khảo sát số NCC có việc làm ổn định ở xã vẫn chừa nhiều, chủ yếu NCC làm những công việc thời vụ. Số NCC không có việc chiếm số lượng ít nhất cho thấy NCC đã tự tìm công việc cho mình, thực hiện “Thương binh tàn nhưng không phế”, NCC không ỷ lại mà tự vươn lên trong cuộc sống. Việc làm không chỉ có ý nghĩa quan trọng đối với người có công mà thân nhân của họ cũng cần có việc làm, đặc biệt là con em họ. Có việc làm mới tăng nguồn thu nhập cho từng thành viên trong gia đình, hơn nữa cũng tạo thêm động lực không chỉ đối với người có công mà còn cả gia đình họ cố gắng vươn lên, tiếp tục phát huy truyền thống cách mạng, xây dựng gia đình cách mạng gương mẫu, gia đình kiểu mẫu xứng đáng là tấm gương sáng

cho mọi người noi theo. Có việc làm ổn định, đồng nghĩa với việc có nguồn thu nhập ổn định đảm bảo cho các nhu cầu sinh hoạt trong cuộc sống cũng như trong chăm sóc sức khỏe NCC.

2.2.5. Thu nhập

Để có một cuộc sống đầy đủ đảm bảo được những nhu cầu tối thiểu đặc biệt là nhu cầu chăm sóc sức khỏe thì mỗi người, mỗi gia đình cần có một nguồn thu nhập ổn định. Do đó, thu nhập đóng vai trò rất quan trọng trong việc đảm bảo chi trả cuộc sống và chăm sóc sức khỏe của mỗi người, đặc biệt là NCC.



Biểu đồ 2.1: Nguồn thu nhập của người có công

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Qua khảo sát cho thấy, NCC ở xã Kim Bình chủ yếu là làm Nông – lâm – ngư nghiệp với 36/96 người (chiếm 37,5%), phần lớn NCC làm nông, trồng trọt, chăn nuôi đem lại thu nhập cho bản thân và gia đình họ góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống. Một phần là do họ tự lực cánh sinh vay vốn để làm kinh tế gia đình (làm ruộng, nấu rượu và nuôi gia súc, gia cầm) hay

(trồng cây ăn quả, đào ao thả cá) và có sự hướng dẫn kĩ thuật, giúp đỡ của các chi hội của địa phương. Nhiều hộ gia đình còn mạnh dạn vay vốn để trồng mía, cung cấp cho nhà máy đường Tuyên Quang mỗi năm thu nhập 20 đến 30 triệu đồng.

Có tới 29/96 người (chiếm 30,2%) NCC kinh doanh buôn bán, ở nhóm này chủ yếu là thương bệnh binh suy giảm KNLD ở mức thấp và những người thờ cúng Thương binh, bệnh binh, người HĐKC bị nhiễm CĐHH đã từ trần.

Người có công không có việc làm nào khác ngoài khoản lương, trợ cấp, phụ cấp của Nhà nước là 22/96 người (chiếm 22,9%). Trong nhóm này, hầu hết NCC trong nhóm này đã tuổi cao, sức khỏe yếu tập trung nhiều ở Thương bệnh binh suy giảm KNLD ở mức cao, cán bộ tiền khởi nghĩa. Một phần cũng có thương bệnh binh suy giảm KNLD ở mức nhẹ cũng không có việc làm nào khác để tăng thu nhập. Họ chia sẻ do con cháu không cho làm vì ông bà đều đã tuổi cao sức yếu và có 9 NCC cho rằng mình có làm thêm các công việc khác như: Trồng trọt, làm bảo vệ ở một số cơ quan doanh nghiệp, hay làm thêm công tác ở tổ dân phố,... những công việc này ít nhiều cũng đem lại cho họ một khoản thu nhập.

Tuổi cao rồi, cũng không còn khỏe mạnh nên tôi cũng không làm lụng được nhiều. Nhưng ở nhà tôi cũng buồn, có mấy cô trong xóm có con nhỏ nhờ tôi giúp trông con cho các cô ý đi. Ban đầu mấy đứa nhà tôi nó cũng không muốn mẹ vất vả nhưng tôi bảo tôi làm được, ở nhà không cũng buồn nên chúng nó đồng ý cho tôi trông trẻ. Giờ tôi nhận chăm một cháu thôi, vì đông cũng không trông được. Có việc làm mà gần bọn trẻ nên cũng vui. (PVS Bà Đ.T.A Thân nhân BB đã từ trần – xã Kim Bình)

Một phần khác họ vẫn đang làm công việc nhà nước, ngoài các khoản lương thì thời gian còn lại họ dành để nghỉ ngơi và quây quần bên con cháu.

Bảng 2.6: Thu nhập hàng tháng của người có công

| Thu nhập | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|-------------------------|------------------|
| Dưới 1 triệu | 13 | 13,5 |
| Từ 1 triệu đến 3 triệu | 47 | 49 |
| Trên 3 triệu | 36 | 37,5 |
| TỔNG | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Nhìn vào kết quả điều tra có thể thấy, số lượng NCC với cách mạng có thu nhập từ 1.000.000 đến 3.000.000 chiếm số lượng cao nhất là 47/96 người (chiếm 49%). Trên 3.000.000 là số lượng đứng thứ hai với 36/96 người (chiếm 37,5%) và thu nhập dưới 1.000.000 số lượng thấp nhất là 13/96 người (chiếm 13,5%). Sở dĩ NCC có mức thu nhập khác nhau bởi điều kiện phát triển kinh tế của mỗi hộ gia đình khác nhau. Thương bệnh binh suy giảm KNLD nhẹ hay những thân nhân liệt sỹ, người thờ cúng họ có sức khỏe để phát triển kinh tế, sản xuất nông – lâm – ngư nghiệp nên thu nhập của họ ở mức cao hơn, những người thu nhập dưới 1.000.000 tập trung chủ yếu ở NCC đã có tuổi, sức khỏe yếu như: thương bệnh binh suy giảm KNLD trên 80%, cán bộ lão thành cách mạng và cán bộ tiền khởi nghĩa.

Như vậy, ngoài các khoản trợ cấp, phụ cấp, được sự giúp đỡ của Nhà nước, địa phương và bà con lối xóm NCC đã có thêm nhiều việc làm khác nhau để tăng thêm thu nhập cho bản thân và gia đình, góp phần nâng cao đời sống vật chất.

2.2.5. Số lượng thành viên trong gia đình

Bảng 2.7: Số lượng thành viên trong gia đình người có công

| STT | Số lượng thành viên trong gia đình | Số người | Tỷ lệ |
|-------------|------------------------------------|-----------|------------|
| 1 | 1 đến 2 người | 12 | 12,5 |
| 2 | 3 đến 4 người | 34 | 35,4 |
| 3 | 4 đến 6 người | 36 | 37,5 |
| 4 | 6 đến 8 người | 14 | 14,6 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Trước đó, do bối cảnh kinh tế - xã hội của đất nước, trình độ dân trí còn thấp và công tác kế hoạch hóa gia đình chưa chú trọng nên thực tế số người trong gia đình của NCCVCM là rất đông, gần như trung bình ở con số dao động từ 5 – 10 người. Tại thời điểm tiến hành khảo sát thì các con của NCCVCM đã trưởng thành và lập gia đình. Do vậy, NCC hoặc là sống với gia đình của con (thường là sống với gia đình con út) hoặc là họ ở riêng, bởi vậy số lượng thành viên trong gia đình của đối tượng khảo sát nằm ở ngưỡng 1 – 8 người. Phổ biến nhất là từ 3 – 4 người (chiếm 35,4%), 4 – 6 người (chiếm 37,5%).

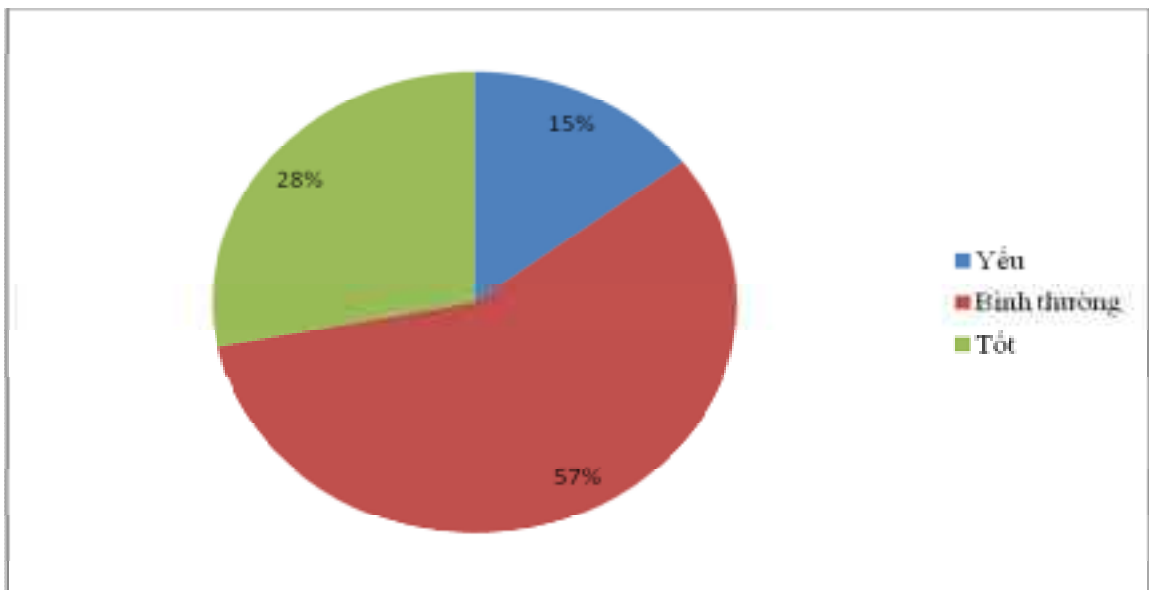
Đối với NCCVCM mô hình gia đình truyền thống là mô hình lý tưởng, tạo điều kiện thuận lợi cho việc quan tâm, chăm sóc, hỗ trợ, giúp đỡ lẫn nhau giữa các thành viên trong gia đình. Tuy nhiên trong mẫu nghiên cứu này vẫn có một số NCC sống một mình hoặc là chỉ sống với người bạn đời của mình, đôi khi họ còn phải chăm sóc cháu để con cái đi làm ăn xa, số gia đình chỉ có 1 -2 người sống với nhau chiếm 12,5%. Điều đó đã gây ra rất nhiều khó khăn, trở ngại cho cuộc sống, đặc biệt là vấn đề chăm sóc sức khỏe bản thân, đôi khi ốm đau, bệnh tật họ không có người chăm sóc.

“Tôi có 4 đứa con thì lập gia đình cả rồi, giờ hai vợ chồng già ở với gia đình thằng út. Nhưng đợt vừa rồi chúng nó xin đi làm công ty hết rồi, ở

nhà đi ra đi vào trông chờ máy xào ruộng chỉ đủ ăn nên cả 2 vợ chồng đi cả, để lại thằng con cho hai ông bà già chăm sóc. Vợ chồng già cũng không còn khỏe, bà nhà tôi thì đau ốm suốt ngày nhưng vì thương con thương cháu nên cứ cố vậy thôi”. (PVS: Ông P.Q.V Người HDKC – xã Kim Bình)

2.2.6. Tình trạng sức khỏe

Bằng việc quan sát, tiếp xúc và tìm hiểu về NCC thì ở địa bàn xã Kim Bình phần lớn NCC đều đã có tuổi: Bà mẹ Việt Nam anh hùng, người có công giúp đỡ cách mạng ở độ tuổi cao từ 70 tuổi trở, Thương bệnh binh ở mức từ 50 đến 60 tuổi. So với độ tuổi của mình phần lớn NCC với cách mạng đều đã lớn tuổi, ưu tư hơn vì những lo toan trong cuộc sống, tuổi tác cao, lại mang thặng tật bệnh tật nên sức khỏe họ giảm sút nhiều, điều đó ảnh hưởng không nhỏ đến đời sống của chính những người có công. Qua việc quan sát, tìm hiểu và phát phiếu hỏi đã thu được kết quả như sau:



Biểu đồ 2.2: Thực trạng sức khỏe của người có công

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Qua khảo sát, kết quả thu được là: Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm sức khỏe ở mức bình thường với 55/96 người (chiếm 57,3%), tiếp đó có 27/96

NCC (chiếm 28,1%) chọn sức khỏe của mình ở mức tốt và có 14/96 NCC(chiếm 14,6%) cho rằng sức khỏe bản thân ở mức yếu.

Số người trong nhóm sức khỏe bình thường chủ yếu là Thương bệnh binh có mức suy giảm KNLD ở mức nhẹ, ở Thương binh là 21%-60% và bệnh binh là 41%-50%. Trong nhóm này hầu hết thương bệnh binh vẫn là người có sức khỏe, vẫn còn khả năng tham gia lao động sản xuất tạo ra của cải vật chất cho gia đình và xã hội, nhưng thường xuyên ốm đau khi trái gió trở trời. Đối với 28,1% NCC có sức khỏe tốt chủ yếu là người thờ cúng liệt sỹ, và một số thương binh có tỷ lệ MSLĐ ở mức thấp. Những người có sức khỏe Tốt hầu hết họ chịu ít ảnh hưởng của chiến tranh và không có những vết thương thực thể lao động và sinh hoạt bình thường, ít khi đau ốm. Cuối cùng, 14,6% NCC cho rằng sức khỏe bản thân đã yếu là những người thuộc nhóm đối tượng Người HDKC bị nhiễm chất độc hóa học và một số thương bệnh binh có tỷ lệ MSLĐ trên 81%. Những người thuộc nhóm sức khỏe yếu này cho rằng sức khỏe của họ ngày càng giảm, không thể tham gia lao động, làm việc để kiếm thu nhập cũng như cải thiện cuộc sống. Hầu hết họ đều cần có người giúp đỡ, chăm lo cho sức khỏe của mình.

Bởi vậy, sự quan tâm của Nhà nước, chính quyền địa phương và cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe, thăm khám và theo dõi sức khỏe thường xuyên đối với NCC là việc làm vô cùng cấp thiết, góp phần to lớn trong việc đảm bảo sức khỏe cho NCC.

2.3. Thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại xã Kim Bình, Huyện Chiêm Hóa, Tỉnh Tuyên Quang

2.3.1. Thực trạng chi trả trợ cấp

Tính đến tháng 03/2017, xã Kim Bình đang quản lý 96 đối tượng được hưởng trợ cấp hàng tháng, chủ yếu là thương bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học và người thờ cúng thương bệnh binh,

người hoạt động kháng chiến nhiễm chất độc hóa học đã từ trần. Trung bình mỗi tháng xã chi trả hơn 154 triệu đồng trợ cấp hàng tháng cho các đối tượng này. Ước tính cả năm chi trả hơn 1,8 tỷ đồng.

Hiện nay, xã đang thực hiện chi trả các mức trợ cấp, phụ cấp ưu đãi đối với người có công với cách mạng theo Nghị định 20/2015/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 14/02/2015. Theo đó, mức trợ cấp được điều chỉnh là 1.318.000 đồng thay vì mức 1.220.000 đồng như quy định tại Nghị định 101/2013/NĐ-CP.

Bảng 2.8: Tình hình chi trả trợ cấp, phụ cấp hàng tháng

| T T | Đối tượng | Số lượng | Số tiền | Trung bình/người/ tháng |
|----------------|---|---------------------|--|--|
| 1 | Người HĐCM từ 01/01/1945 đến trước TKN | 1 | 1.363.000 | 1.363.000 |
| 2 | Thương binh, người hưởng chính sách như TB | 28 | 65.343.063 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • TB suy giảm KNLD từ 21%-60% • TB suy giảm KNLD từ 61%-80% • TB suy giảm KNLD từ 80% trở lên | 13 10 5 | 16.638.063 28.255.000 20.450.000 | 1.279.851 2.828.500 4.090.000 |
| 3 | Bệnh binh | 17 | 28.880.000 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • BB suy giảm KNLD từ 41%-50% • BB suy giảm KNLD từ 51%-60% • BB suy giảm KNLD từ 61%-70% | 8 4 5 | 11.008.000 6.652.000 10.920.000 | 1.376.000 1.713.000 2.184.000 |
| 4 | Người HĐKC bị nhiễm CĐHH | 12 | 24.759.000 | 2.063.250 |
| | Con đẻ người HĐKC nhiễm CĐHH | 3 | 2.373.000 | 791.000 |
| 5 | Người HĐCM hoặc HĐKC bị địch bắt tù đày | 02 | 1.582.000 | 791.000 |

| | | | | |
|-------------|--|-----------|----------------------|-----------|
| 6 | Thân nhân liệt sỹ (tuất 01 liệt sỹ) | 08 | 10.544.000 | 1.318.000 |
| 7 | Trợ cấp tiền tuất cho thân nhân TB.BB và Người nhiễm CDHH đã từ trần. | 25 | 19.775.000 | 791.000 |
| TỔNG | | 96 | 1.559.304.000 | |

(Nguồn: Báo cáo chi trả trợ cấp hàng tháng của phòng Lao động – Thương binh và xã hội huyện Chiêm Hóa tháng 3/2017)

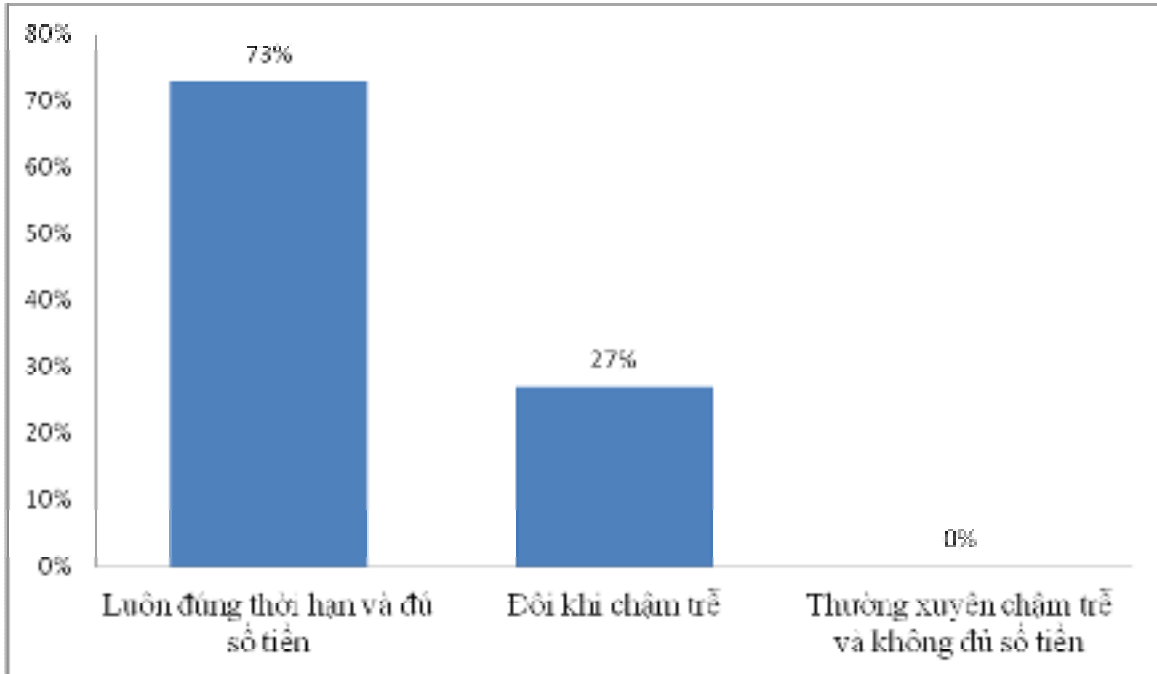
Công tác thực hiện chi trả chế độ trợ cấp, phụ cấp cho người có công trên địa bàn xã cho thấy xã đã rất quan tâm đến công tác này, chăm sóc người có công cả về vật chất lẫn tinh thần.

Tiền trợ cấp hàng tháng không phải là mức trợ cấp quá cao nhưng với một số nhóm đối tượng như người có công suy giảm khả năng lao động ở mức cao, người có công già yếu không thể vận động, lao động kiếm thêm thu nhập thì khoản trợ cấp mà Nhà nước chi trả hàng tháng lại vô cùng quan trọng trong việc chi trả các khoản sinh hoạt trong cuộc sống và chi trả thuốc thang trong khám chữa bệnh, giúp người có công được chăm sóc, khám chữa bệnh đều đặn và kịp thời.

“Với mọi người tôi không biết thế nào, chứ tôi cả tháng chỉ mong vào mấy đồng trợ cấp thôi. Già yếu rồi, không làm gì ra tiền trong khi còn phải ăn uống, chi tiêu rồi thuốc thang. Có tiền trợ cấp cũng đỡ dần được khoản thuốc thang hàng tháng. Già yếu rồi, sức khỏe không còn như trước, suốt ngày dựa dẫm vào thuốc thôi”. (PVS: Bà M.T.Đ Mẹ Liệt sỹ)

Mặc dù đối tượng hưởng chính sách lớn song cán bộ xã hội đã cố gắng hết mình để giải quyết chế độ, quyền lợi cho các đối tượng một cách chính xác, kịp thời và đúng đối tượng. Hàng tháng cán bộ văn hóa thực hiện mảng chính sách sẽ lên phòng kế toán của Phòng Lao động – Thương binh & xã hội Huyện để lĩnh tiền trợ cấp để đảm bảo chi trả trợ cấp đúng số tiền và đảm bảo

về mặt thời gian. Qua việc thực hiện chi trả, khi được hỏi về công tác chi trả trợ cấp, phụ cấp có đầy đủ và đúng thời hạn hay không thu được kết quả sau:



Biểu đồ 2.3: Công tác chi trả trợ cấp, phụ cấp

(Nguồn: khảo sát nghiên cứu)

Kết quả khảo sát cho thấy, phần lớn việc chi trả trợ cấp, phụ cấp được chi trả đúng thời gian và đảm bảo đủ số tiền cho NCC (70/96 người chiếm 73%) cho thấy Cán bộ văn hóa tại các xã phường thực hiện tốt công tác chi trả, đảm bảo đúng quy định, đúng đối tượng giúp NCC yên tâm và tin tưởng vào chính sách của Nhà nước. 26/96 người (chiếm 27%) trả lời việc chi trả trợ cấp, phụ cấp đôi khi chậm trễ. Nguyên nhân của việc chi trả chậm trễ này là do một phần cán bộ văn hóa phụ trách mảng NCC bận công việc chưa chi trả đúng thời gian được cho NCC, mặt khác là trùng vào các dịp nghỉ lễ, tết. Bên cạnh đó, đối với NCC đã già yếu, đi lại khó khăn hoặc bận việc không đến lấy các khoản trợ cấp mà không có giấy ủy quyền có xác nhận của 2 bên thì cán bộ văn hóa không thể chi trả cho người lấy hộ mà phải vào tận nhà để chi trả trợ cấp, bởi vậy việc chậm trễ là không tránh khỏi.

“Việc chi trả trợ cấp cho NCC thường được cán bộ văn hóa xã thông báo để NCC đến nhận chi trả trợ cấp phụ cấp theo đúng thời gian quy định. Tuy nhiên với những trường hợp cán bộ phụ trách chi trả trợ cấp ho NCC bận việc khẩn cấp, hoặc những ngày trả trợ cấp trùng vào ngày lễ tết thì việc chi trả trợ cấp cho NCC bị lùi lại ngày khác. Còn đối với các trường hợp NCC già yếu, không đến nhận trợ cấp được thì sau khi chi trả trợ cấp cho mọi người xong, cán bộ phụ trách mới mang khoản trợ cấp đó đến với những NCC không đến lấy được. Do đó, việc chậm trễ vẫn có xảy ra”. (PVS: Lãnh đạo UBND xã Kim Bình)

NCC và gia đình NCC với cách mạng phụ thuộc rất nhiều vào các khoản trợ cấp, chính vì vậy điều chỉnh mức trợ cấp phụ cấp cho NCC sao cho phù hợp với sự phát triển của kinh tế thị trường là điều cần thiết. Khi mà hiện nay giá cả thị trường leo thang, nhiều vấn đề phát sinh trong cuộc sống khiến không chỉ người dân nói chung mà NCC và gia đình chính sách nói riêng đều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nhà nước đã nhiều lần điều chỉnh nâng mức trợ cấp cho NCC với cách mạng tuy nhiên, mức độ hài lòng với mức trợ cấp hiện nay thì một số NCC vẫn chưa cao.

Bảng 2.9: Mức độ hài lòng của NCC về các khoản trợ cấp, phụ cấp

| STT | Mức độ hài lòng về các khoản trợ cấp | Số lượng | Tỷ lệ |
|-------------|--------------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Hài lòng | 23 | 24 |
| 2 | Bình thường | 60 | 62,5 |
| 3 | Không hài lòng | 13 | 13,5 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: khảo sát nghiên cứu)

Từ kết quả khảo sát mức độ hài lòng của NCC về mức trợ cấp, phụ cấp chiếm số lượng lớn nhất là 60/96 người (chiếm 62,5%) cho rằng mức trợ cấp hiện đang được hưởng ở mức bình thường, tức là mức trợ cấp hiện tại mà

những người có công này đang được hưởng không phải là quá thấp và hầu hết nó có thể đảm bảo cuộc sống cho người có công và gia đình họ, hơn nữa họ cũng không đòi hỏi quá cao mức trợ cấp của mình. Tiếp theo là 23/96 người (chiếm 24%) hài lòng với mức trợ cấp bởi NCC ở xã chiếm phần lớn vẫn làm nghề nông – lâm – ngư nghiệp, họ có nguồn lương thực thực phẩm tự cung tự cấp nên việc chi tiêu cho các dịch vụ và nhu cầu cá nhân cũng thấp, không phải chi tiêu nhiều. Cuối cùng 13/96 người (chiếm 13,5%) không hài lòng với mức trợ cấp hiện tại, họ hầu hết là những NCC suy giảm KNLD ở mức cao, đời sống gia đình khó khăn nên khoản trợ cấp của Nhà nước không đủ để chi tiêu trong cuộc sống hàng ngày đặc biệt là chi trả cho khám chữa bệnh.

“Tôi được nhận trợ cấp đầy đủ, chỉ thỉnh thoảng ngày lấy trợ cấp thay đổi khiến tôi đi lại 2 – 3 lần mới lấy được rất mất thời gian. Riêng khoản trợ cấp này nói là để chi tiêu cho cả gia đình thì không đúng bởi vì chi tiêu gia đình nó tốn kém hơn rất nhiều so với số tiền này. Ngoài trợ cấp chúng tôi vẫn phải làm ăn kiếm thêm thu nhập chứ. Đây là tôi còn sức khỏe, còn làm được. Chứ một số ông không đi lại được, giờ nằm một chỗ, gia đình thì neo người không ai làm chỉ trông vào mấy đồng trợ cấp để sống qua ngày thì mức trợ cấp như này là không thể đủ để ăn uống, sinh hoạt chứ không nói gì đến chi trả cho khám bệnh với mua thuốc.” (PVS: Ông M.V.Q Thương Bình – xã Kim Bình)

Như vậy, có thể thấy rằng các khoản trợ cấp mà Nhà nước chi trả cho các đối tượng người có công không đơn giản chỉ là bù đắp cho những mất mát, hy sinh của người có công mà nó còn giúp người có trang chải phần nào trong sinh hoạt hàng ngày, giúp người có công có thêm thu nhập để ổn định cuộc sống và có điều kiện để chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Qua khảo sát cho thấy công tác chi trả trợ cấp phần lớn đã được chi trả đúng thời hạn và đúng số tiền nhưng đôi khi vẫn chậm trễ do thời gian cấp trợ cấp tiền trợ cấp của Phòng Lao động – Thương binh xã hội Huyện thay đổi, Cán bộ thực hiện chính sách bận việc không chi trả đúng ngày được và cũng do bản thân đối

tượng một phần không trực tiếp đến lấy được cũng không ủy quyền cho người thân nên không nhận được tiền đúng thời hạn mà phải đợi cán bộ chính sách đến tận nhà chi trả trợ cấp sau. Bên cạnh đó, một bộ phận người có công vẫn chưa hài lòng với các khoản trợ cấp mà họ nhận được, họ mong muốn và hy vọng sẽ được trợ cấp mức cao hơn để có thể đảm bảo cho cuộc sống của bản thân và gia đình họ.

2.3.2. Cấp phát thẻ bảo hiểm y tế.

Căn cứ thông tư liên tịch số 17/2006/TTLT-BLĐTB&XH-BTC-BYT, ngày 21/11/2006 của Liên bộ Lao động – thương binh & xã hội, Bộ tài chính, Bộ y tế quy định, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng. Việc cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí tại xã luôn được quan tâm thực hiện. Toàn bộ các đối tượng do xã quản lý đều được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, tạo điều kiện cho các đối tượng được khám chữa bệnh và cấp thuốc kịp thời, đảm bảo sức khỏe cho các đối tượng người có công.

Vào khoảng tháng 10 hàng năm, cán bộ chính sách xã tiến hành rà soát tất cả các đối tượng thuộc diện hưởng bảo hiểm y tế đưa danh sách lên Phòng Lao động – thương binh & Xã hội huyện để làm các thủ tục cấp thẻ cho đối tượng. Đồng thời hướng dẫn các đối tượng làm thẻ bảo hiểm y tế lần đầu và làm lại thẻ khi bị mất. Ngay sau khi nhận được thẻ, cán bộ xã chuyển thẻ đến tận tay các đối tượng người có công, thẻ nào sai thông tin của đối tượng cán bộ xã điều chỉnh để người có công có thể khám chữa bệnh kịp thời.

Bảng 2.10: Thời gian cấp phát thẻ bảo hiểm y tế

| STT | Thời gian cấp thẻ bảo hiểm y tế | Số lượng | Tỷ lệ |
|-------------|--|-----------|------------|
| 1 | Đầy đủ, kịp thời | 84 | 87,5 |
| 2 | Được cấp nhưng không đúng thời gian quy định | 12 | 12,5 |
| 3 | Không được cấp | 0 | 0 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn khảo sát nghiên cứu)

Qua khảo sát có 12/96 người (chiếm 12,5%) người có công được cấp thẻ nhưng chưa đảm bảo thời gian. Nguyên nhân chính là do đối tượng được cấp thẻ khá đông khiến cho nhân viên làm thẻ bảo hiểm y tế đôi lúc thiếu sót và nhầm lẫn về thông tin của NCC in trên thẻ, bởi vậy mà mất thời gian cho việc sửa thông tin và in lại thẻ. 84/96 người (chiếm 87,5%) người có công khi được hỏi trả lời rằng được cấp thẻ bảo hiểm đúng thời gian quy định, không có đối tượng nào không được cấp thẻ. Điều đó cho thấy rằng Đảng, Nhà nước và chính quyền địa phương rất chú trọng đến công tác “Đền ơn, đáp nghĩa” đặc biệt là việc bù đắp, chăm lo sức khỏe cho người có công với cách mạng.

“ Vấn đề về thẻ BHYT nhiều khi rất bức xúc, để làm thẻ BHYT chúng tôi được yêu cầu mang các giấy tờ về thông tin cá nhân lên làm thẻ. In phô công chứng nộp không thiếu cái nào thế mà đợi mãi không thấy thẻ, đến lúc có thì các thông tin đều đúng mà sai tên. Thế là lại mất thời gian đợi cán bộ làm lại. Bình thường thì không sao, lúc ốm đau đột suất mới cuống cuống”

(PVS: Bà D.T.N người thờ cúng Bệnh binh suy giảm KNLD- xã Kim Bình)

Việc cấp thẻ BHYT miễn phí cho các đối tượng NCC do cán bộ Phòng Lao động – Thương bin & Xã hội thực hiện. Do quản lý và in thẻ cho nhiều đối tượng trên địa bàn Huyện nên việc nhầm lẫn, sai sót đôi khi không tránh khỏi. Mặc dù vậy, việc điều chỉnh và sửa sai thông tin trên thẻ nhanh chóng được thực hiện, kịp thời in lại thẻ mới và cấp lại cho NCC, đảm bảo việc sử dụng thẻ để khám chữa bệnh cho NCC.

Bên cạnh việc được cấp thẻ bảo hiểm miễn phí nhiều người có công còn băn khoăn về việc khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế đặc biệt là việc khám bệnh đúng tuyến và trái tuyến. Cán bộ xã ngoài việc cấp thẻ bảo hiểm y tế, còn trực tiếp hướng dẫn người có công sử dụng thẻ bảo hiểm y tế như thế nào để người có công được hưởng tối đa quyền lợi của mình.

“Hàng năm tôi đều được cấp thẻ bảo hiểm miễn phí, cứ đến tháng 1 hàng năm là cán bộ thông báo lên nhận thẻ để đối chiếu thông tin trên thẻ đã đúng chưa, nếu sai thông tin là cán bộ giúp sửa luôn để có thể sớm, không làm ảnh hưởng đến việc đi khám bệnh. Chúng tôi còn được cán bộ hướng dẫn sử dụng thẻ, nhờ đó mà tôi biết được khi chuyển viện có giấy chuyển viện thì chúng tôi vẫn được khám chữa bệnh đúng tuyến và được đảm bảo các quyền lợi về chăm sóc sức khỏe”. (PVS: Ông H.C.H người HDKC bị dịch bắt tù đày – xã Kim Bình)

Qua khảo sát, người có công cho biết phần lớn họ đã nắm được cách sử dụng thẻ bảo hiểm để hưởng đúng đủ quyền lợi của mình, một số đối tượng chưa nắm rõ cách sử dụng đã được cán bộ địa phương giúp đỡ để giải đáp những thắc mắc bởi vậy việc khám chữa bệnh trở nên thuận lợi hơn.

Tuy nhiên, nhu cầu về việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh tại các cơ sở lại khác nhau. Kết quả cuộc khảo sát cho thấy, người có công trên địa bàn xã có xu hướng khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã và tuyến Huyện nhiều hơn là tuyến Tỉnh và tuyến Trung ương. Kết quả khảo sát được thể hiện trong bảng sau:

Bảng 2.11: Thực trạng sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh

| STT | Nơi khám, chữa bệnh | Tần suất | Tỷ lệ |
|-------------|----------------------------|-----------|------------|
| 1 | Bệnh viện tuyến trung ương | 02 | 2,1 |
| 2 | Bệnh viện tuyến Tỉnh | 14 | 14,6 |
| 3 | Bệnh viện tuyến Huyện | 27 | 28,1 |
| 4 | Trạm y tế xã | 53 | 55,2 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Lý giải cho thực trạng này, khi có tới 55,2% người có công được khảo sát trả lời có đăng ký và khám chữa bệnh tại trạm y tế xã là do năm 2010 quy định khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế hiện nay quy định nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu là trạm y tế hay phòng khám đa khoa xã, bên cạnh đó thủ tục chuyển viện phức tạp, đường xá di chuyển từ trạm y tế xã lên cách bệnh viện tuyến trên xa xôi, đi lại tốn kém. Bởi vậy, NCC thường chỉ khám chữa bệnh tại trạm y tế. 2,1% người có công đăng ký khám bệnh tại bệnh viện tuyến trung ương là do chi phí đi lại, ăn ở tốn kém, thủ tục chuyển tuyến phức tạp bởi vậy chỉ có những đối tượng bệnh nặng, được bệnh dưới chuyển lên tuyến trên họ mới chuyển viện để đảm bảo việc thăm, khám bệnh.

“Khám tại xã thì không phải đi lại xa xôi, nhưng chỉ bệnh thông thường mới khám ở xã thôi. Vì tôi thấy ở địa phương giường bệnh, phòng khám vẫn còn đơn sơ, bản thân có bệnh đi khám ở trạm tôi vẫn không yên tâm vì cơ sở vật chất yếu kém quá.” (PVC: Ô P.Q.V Thương Binh xã Kim Bình)

Cấp phát miễn phí thẻ bảo hiểm y tế và hướng dẫn đối tượng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đã được địa phương thực hiện hiệu quả nhằm đảm bảo quyền lợi cho các đối tượng người có công, qua đó thể hiện lòng biết ơn đến các đối tượng chính sách, duy trì truyền thống tốt đẹp của dân tộc “Uống nước nhớ nguồn” – “Ăn quả nhớ kẻ trồng cây” tuy nhiên tình trạng cấp thẻ muộn và sai thông tin vẫn diễn ra, bên cạnh đó phần lớn người có công khi có bệnh thường chỉ khám tại trạm y tế một phần do bệnh tình không nghiêm trọng, phần khác là do quá trình làm thủ tục chuyển tuyến còn gặp nhiều khó khăn, cơ sở vật chất còn đơn sơ chưa đáp ứng được nhu cầu của đối tượng tuy đã được kịp thời điều chỉnh nhưng ít nhiều cũng làm ảnh hưởng đến quá trình khám chữa bệnh của NCC.

2.3.3. Tổ chức khám chữa bệnh, cấp phát thuốc định kỳ

Công tác chăm sóc sức khỏe cho người có công là một hoạt động tất yếu luôn được Đảng, Nhà nước và địa phương quan tâm hàng đầu. Họ mang trên mình những vết thương của chiến tranh, khi trái gió trở trời vết thương lại bùng phát làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của họ. Ngoài việc cấp phát thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, địa phương đã phối hợp với bệnh viện đa khoa Huyện Chiêm Hóa, phòng khám đa khoa xã Kim Bình và trạm y tế xã tổ chức khám chữa bệnh và cấp phát thuốc cho các đối tượng người có công trên địa bàn xã. Công tác khám sức khỏe cho đối tượng người có công đã được UBND xã chuẩn bị chu đáo từ lập danh sách đối tượng khám, dự trữ thuốc cấp phát miễn phí tới các bước tổ chức khám.

Khảo sát thực tế cho thấy:

Bảng 2.12: Tỷ lệ người có công có bệnh mắc phải

| TT | Chỉ số | Tỷ lệ (%) |
|----|------------------|-----------|
| 1 | Xương khớp | 61,5 |
| 2 | Hô hấp | 31,3 |
| 3 | Tim mạch | 19,8 |
| 4 | Tiêu hóa | 26,0 |
| 5 | Huyết áp | 29,3 |
| 7 | Suy giảm trí nhớ | 18,8 |
| 9 | Khác | 15,0 |

(Nguồn: khảo sát nghiên cứu)

Theo kết quả thu được cho thấy, có tới 61,5% người có công mắc bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ lớn nhất, bệnh hô hấp chiếm 31,3%; bệnh tim mạch chiếm 19,8%; bệnh tiêu hóa chiếm 26%. Bệnh huyết áp chiếm 29,3%; bệnh suy giảm trí nhớ do tuổi cao chiếm 18,8%.

Phần lớn các đối tượng người có công mắc các bệnh về hô hấp, tim mạch, tăng huyết áp, các bệnh về xương khớp và những vết đau do chiến tranh để lại. Trong quá trình khám, khi phát hiện những đối tượng mắc bệnh nặng mãn tính sẽ được tư vấn chuyển lên trên để điều trị. Ngoài ra, tại các buổi khám chữa bệnh các đối tượng người có công còn được bác sỹ tư vấn cách phòng tránh một số bệnh theo mùa và cấp phát miễn phí các loại thuốc chữa bệnh theo đơn thuốc, thuốc bổ cho các đối tượng người có công tại địa phương.

Bảng 2.13: Thực trạng khám chữa bệnh, cấp phát thuốc tại địa phương

| STT | Cấp phát thuốc | Số lượng | Tỷ lệ |
|-------------|--|-----------|------------|
| 1 | Cấp phát đầy đủ theo đơn thuốc | 67 | 69,8 |
| 2 | Có cấp nhưng không đầy đủ theo đơn thuốc | 17 | 17,7 |
| 3 | Không được cấp thuốc | 12 | 12,5 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Kết quả khảo sát cho thấy, 67/96 (chiếm 69,8%) người có công cho biết khi khám chữa bệnh họ được cấp phát đầy đủ số thuốc có trong đơn thuốc, những người ở nhóm này họ chỉ mắc các bệnh thông thường như ho, đau đầu, ... 17,7% người có công cho biết họ có được cấp thuốc nhưng không đầy đủ số thuốc kê theo đơn thuốc, lý giải cho điều này là do một số bệnh khi được thăm khám, kê thuốc các loại thuốc được kê 1 phần không nằm trong quỹ thuốc được hỗ trợ theo bảo hiểm y tế để cấp phát thuốc miễn phí, bởi vậy người có công chưa nhận được đầy đủ số thuốc kê theo đơn thuốc mà phải tự mua thuốc tại các hiệu thuốc ngoài để điều trị bệnh. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là 12,5% người có công trả lời không được cấp phát thuốc. Phần lớn họ là các đối tượng thân nhân người có công vẫn đang lao động, phát triển kinh tế để tăng thu nhập cho gia đình nên không tham gia vào các đợt thăm khám chữa

bệnh miễn phí do địa phương tổ chức. Một phần là các đối tượng thương bệnh binh, cha mẹ liệt sỹ sức khỏe yếu không đến thăm khám được.

“Tôi là mẹ liệt sỹ M.V.T, năm nay đã hơn 90 tuổi – già rồi tôi không đi lại được, có đi chỉ bám vịn quanh nhà thôi. Con cháu đi làm hết, có hôm cán bộ thông báo có khám bệnh miễn phí ngoài trạm nhưng không ai đưa đi, nhà xa tôi cũng không tự đi được. Cũng muốn khám vì người đau nhức lắm. Chỉ mong mình không đến được thì họ đến khám cho mình thôi, cũng muốn có thuốc uống cho đỡ đau”. (PCV: M.T.T mẹ Liệt sỹ - xã Kim Bình)

Công tác chăm sóc sức khỏe khám, chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí cho đối tượng người có công luôn được Lãnh đạo Đảng ủy- UBND xã đặc biệt quan tâm coi là một hoạt động đầy ý nghĩa và là một trong những nhiệm vụ chính trị của địa phương; thể hiện sự quan tâm của toàn xã hội đối với đối tượng người có công; tiếp tục thực hiện truyền thống "Uống nước nhớ nguồn", "Đền ơn đáp nghĩa" để tri ân với những người có công với đất nước. Tuy nhiên, hoạt động này không được diễn ra thường xuyên, một năm may ra có một đợt, mỗi đợt khám do lượng đối tượng khám đông nên việc thăm khám chỉ diễn ra tại trạm, chưa có hình thức thăm khám tại nhà đối với các đối tượng chính sách có nhu cầu nhưng không đi khám được.

“Việc tổ chức khám chữa bệnh chúng tôi chỉ tiến hành khám và cấp thuốc tại 1 địa điểm đó là bệnh viện đa khoa xã. Do đội ngũ cán bộ y tế, cơ sở vật chất, phương tiện đi lại còn hạn chế nên chỉ có thể khám tập chung một chỗ mà không thể phân bố thành nhiều điểm khám hay đến khám tại nhà đối tượng chính sách được. Việc khám tại nhà cho đối tượng chính sách so với điều kiện hiện nay thật sự rất khó bởi nó mất thời gian di chuyển, mà việc đến khám cho đối tượng này không đến khám cho đối tượng khác sẽ khiến các đối tượng so sánh. Bởi vậy, chúng tôi tiến hành khám tập chung tại địa điểm chung tâm để thuận tiện cho đối tượng cũng như đội ngũ y bác sỹ”. (PVS: Bà N.T.N trạm trưởng trạm y tế - xã Kim Bình)

2.3.4. Vận động nguồn lực cung cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe Người có công

Chiến tranh đi qua đã để lại không ít những vết thương làm ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người có công. Bởi vậy, Đảng và Nhà nước ta luôn chú trọng quan tâm chăm sóc, tạo mọi điều kiện cũng như trang bị đầy đủ phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình nhằm giúp đỡ người có công vượt qua những mất mát về thể xác.

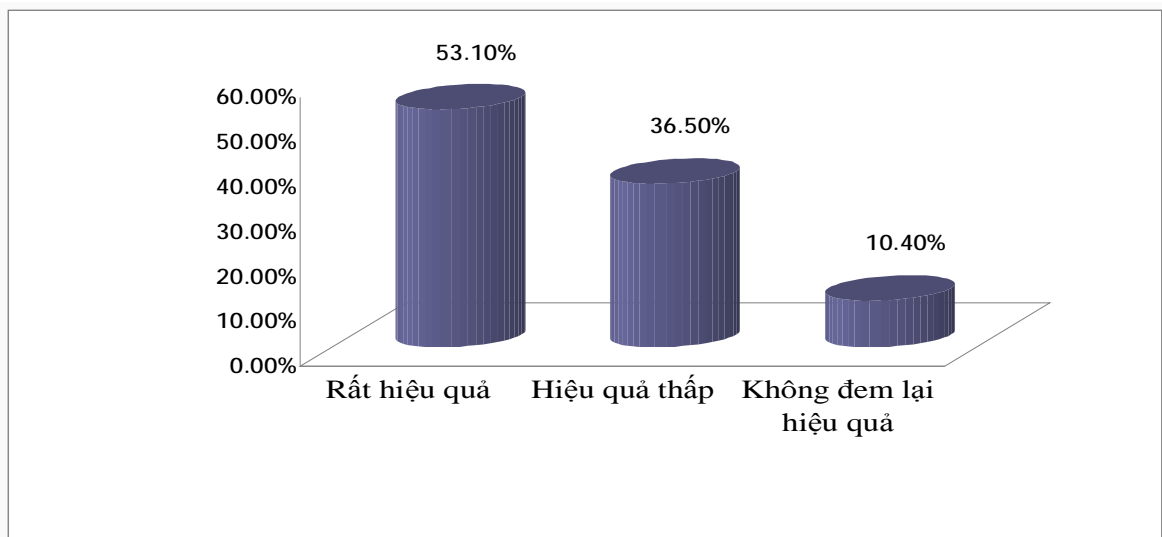
Căn cứ Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BLĐTBXH-BTC, hướng dẫn chế độ điều dưỡng, phục hồi sức khỏe, cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình đối với người có công với cách mạng và nhân thân. Theo đó, căn cứ vào tình trạng thương tật, bệnh tật ghi trong hồ sơ của đối tượng và chỉ định của cơ sở chỉnh hình phục hồi chức năng thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội hoặc của bệnh viện cấp tỉnh trở lên. Mỗi đối tượng khác nhau, sẽ được hưởng các quyền lợi về phương tiện và dụng cụ chỉnh hình khác nhau.

Bên cạnh các đối tượng đã được Nhà nước cấp miễn phí phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, tại địa phương vẫn còn một số đối tượng cần các phương tiện trợ giúp nhưng khi đi khám chưa đạt mức để được cấp phương tiện trợ giúp, một phần họ là đối tượng không nằm trong khung được hưởng các dụng cụ trợ giúp do Nhà nước quy định trong thông tư 13/2014/ TTLT-BLĐTBXH-BTC, hướng dẫn chế độ điều dưỡng, phục hồi sức khỏe, cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình đối với người có công với cách mạng và thân nhân nên hiện nay họ đang gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống.

"Chân tôi rất đau, không phải lúc trái gió trở trời mới đau mà đau thương xuyên thấu. Tôi được cán bộ hướng dẫn là thủ tục đi khám nhưng tôi chưa đủ mức để được cấp dụng cụ nên đành chịu. Đau có khi không đi lại được nằm rì một chỗ. Cũng may địa phương và bà con làng xóm quan tâm

giúp đỡ đã ủng hộ tôi cái xe lăn. Thật sự là mừng và cảm ơn mọi người rất nhiều. Có xe lăn tôi tự lăn đi lại thoải mái mà không phải phiền mọi người, cũng đỡ dần mọi người không phải lo cho mình mà chuyên tâm vào công việc nữa”.
(PVS: Ông N.N.T Thương Bình – Xã Kim Bình)

Nắm bắt được nhu cầu, nguyện vọng của đối tượng. Chính quyền địa phương kết hợp với các tổ chức đoàn thể huy động các tập thể, cá nhân cán bộ công chức – viên chức, các doanh nghiệp và các hộ gia đình trên địa bàn xã đóng góp bằng nhiều hình thức trong đó hình thức chính là đóng góp tiền mặt để giúp NCC có thêm các phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình nhằm đảm bảo các hoạt động trong cuộc sống sinh hoạt hằng ngày. Kết quả vận động nguồn lực cho thấy, đã huy động đóng góp và hỗ trợ được cho 07 NCC, gồm 05 xe lăn và 02 đôi nạng. Tổng giá trị là 8.570.000đ.



Biểu 2.4. Đánh giá kết quả vận động nguồn lực cung cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình cho NCC

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Kết quả điều tra đánh giá của NCC trong mẫu khảo sát về hiệu quả của hoạt động vận động nguồn lực cung cấp phương tiện trợ giúp dụng cụ chỉnh hình cho NCC cho thấy: Có tới 53,1% NCC cho rằng hoạt động này rất hiệu quả, nó đã giúp cho NCC hoạt động, đi lại và họ đã có thể đóng góp sức lực

của mình trong các công việc của gia đình hơn nữa đó là hoạt động giúp gắn kết NCC với NCC, gắn kết chính quyền địa phương, tổ chức và cá nhân với các đối tượng chính sách. Hoạt động này cũng khiến NCC cảm nhận được sự chăm lo, quan tâm của chính quyền và toàn dân đến công tác chăm lo cho NCC. 36,5% cho rằng hoạt động này đem lại hiệu quả thấp và 10% NCC cho rằng nó không đem lại hiệu quả bởi họ cho rằng số lượng đối tượng được tặng còn ít và cần phải tặng cho tất cả các đối tượng NCC trong xã chứ không chỉ dừng lại ở một số đối tượng.

“Chúng tôi cũng rất muốn tặng cho các đối tượng chính sách có nhu cầu sử dụng phương tiện trợ giúp. Nhưng do nguồn quỹ còn hạn chế nên việc hỗ trợ phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình hiện nay phải chọn lọc và phải thông qua hội đồng họp xét mới có thể quyết định tặng ai chứ không phải tự ý quyết định. Việc tặng quà cho đối tượng trước hết sẽ được cán bộ thôn sau khi họp xét từ thôn sẽ gửi danh sách lên xã sau đó xã tiếp tục họp xét xem đối tượng đó có đủ các yêu cầu về : tình trạng bệnh tật ở mức nặng không tự đi lại được, hoàn cảnh gia đình khó khăn không có khả năng tự mua dụng cụ hỗ trợ. Sau khi họp xét như vậy mới đưa ra kết quả là tặng bao nhiêu người, và tặng dụng cụ gì sao cho phù hợp”. (PVS: Lãnh đạo UBND xã Kim Bình)

Hoạt động vận động nguồn lực cung cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương đã được thực hiện và đem lại những hiệu quả nhất định. Thông qua việc tuyên truyền, vận động sự đóng góp bằng tiền mặt địa phương đã mua và ủng hộ 07 người có công, gồm 05 xe lăn và 02 đôi nạng. Tổng giá trị là 8.570.000đ. Hoạt động này được phần lớn người có công đánh giá là đem lại hiệu quả cao, điều đó cho thấy nó đã đáp ứng được nhu cầu cần thiết của người có công. Tuy nhiên, việc tuyên truyền vận động chưa được thực hiện thường xuyên, nguồn quỹ

khuyến góp chưa cao, chưa hỗ trợ được nhiều các đối tượng có công. Bởi vậy mà vẫn còn tình trạng một số đối tượng người có công chưa hài lòng với hoạt động của địa phương.

2.3.5. Chăm sóc sức khỏe tinh thần NCC với cách mạng

Trong các yếu tố sức khỏe con người, sức khỏe tinh thần có vai trò quan trọng nó tác động, chi phối sức khỏe thể chất và các mối quan hệ xã hội của NCC với cách mạng. Một khi tinh thần không thoải mái, luôn lo âu, buồn phiền, bất an,... sẽ làm cho tình trạng sức khỏe giảm sút hoặc làm cho căn bệnh mà họ đang mắc phải trở nên trầm trọng hơn.

Một trong những yếu tố tác động mạnh mẽ đến sức khỏe tinh thần của NCC đó chính là mối quan hệ với các thành viên trong gia đình và mối quan hệ với cộng đồng, làng xóm. Gia đình yên ấm, hòa thuận, con cháu ngoan ngoãn, lễ phép giúp họ vui tươi, yêu đời và lạc quan hơn. Qua khảo sát cho thấy:

Bảng 2.14: Mối quan hệ của NCC với các thành viên trong gia đình

| STT | Mối quan hệ với các thành viên trong gia đình | Số lượng | Tỷ lệ |
|-------------|---|-----------|------------|
| 1 | Hòa thuận | 69 | 72 |
| 2 | Bình thường | 26 | 27 |
| 3 | Bất đồng | 1 | 1 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Theo điều tra nghiên cứu, có tới 72% NCC trả lời có mối quan hệ tốt, hòa thuận đối với các thành viên trong gia đình, các bác chia sẻ con cháu trong gia đình đều rất ngoan ngoãn, lễ phép, yêu thương nhau. Mọi việc trong gia đình đều được các thành viên cùng nhau bàn luận chia sẻ. 27% NCC trả lời có mối quan hệ bình thường với các thành viên trong gia đình, NCC trong nhóm này một phần không sống gần con cái do nhiều người có con đã ra ở riêng hoặc làm ăn xa. Một phần do điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn, mọi

thành viên trong gia đình mãi mê lo phát triển kinh tế nên ít có thời gian quan tâm nhau. Chiếm số lượng nhỏ nhất là 1% NCC cho rằng có sự bất đồng đối với một vài thành viên trong gia đình mà nguyên nhân chủ yếu là do mâu thuẫn về lối sống, quan điểm tập trung chủ yếu giữa NCC vs thế hệ cháu bởi do cách xa về tuổi tác và thế hệ nên không có chung quan điểm, tiếng nói.

Bảng 2.15: Môi quan hệ giữa NCC với cộng đồng, hàng xóm

| Mối quan hệ với hàng xóm | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|---------------------|--------------|
| Gần gũi, thân thiết | 62 | 64,6 |
| Bình thường | 34 | 35,2 |
| Xa cách | 0 | 0 |
| TỔNG | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Qua bảng kết quả trên, nhận thấy rằng NCC có mối quan hệ gần gũi, thân thiết và được mọi người kính trọng có số lượng cao nhất là 62 người (chiếm 64,6%), có 34 người (chiếm 35,4%) cho rằng có mối quan hệ bình thường với hàng xóm, không quá thân thiết. Và không có ai có mối quan hệ xa cách với hàng xóm.

Như vậy, từ việc nghiên cứu mối quan hệ của NCC với gia đình và hàng xóm, lắng giềng có thể thấy rằng phần lớn NCC có mối quan hệ tốt với các thành viên trong gia đình và hàng xóm lắng giềng. Mọi người trong gia đình yêu thương, quan tâm chăm sóc lẫn nhau, hàng xóm lắng giềng cũng thường xuyên quan tâm, động viên thăm hỏi. Đặc biệt là khi ốm đau, hàng xóm lắng giềng là những người gần gũi thường xuyên sang thăm hỏi, động viên NCC. Điều này đã đem lại nhiều niềm vui cho NCC, vừa được gia đình, hàng xóm quan tâm giúp sức khỏe về mặt tinh thần của NCC ngày càng nâng cao.

NCC ngoài chung sống, chia sẻ với các thành viên trong gia đình và hàng xóm, láng giềng. Để chia sẻ những niềm vui, nỗi buồn và nâng cao sức khỏe tinh thần của bản thân NCC còn tham gia vào các hoạt động văn hóa – văn nghệ, thể dục – thể thao do các hội, nhóm trong xã tổ chức:

Bảng 2.16: Mức độ tham gia các hoạt động văn hóa – văn nghệ, thể dục – thể thao tại địa phương

| Mức độ tham gia | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|-------------------|------------|
| Thường xuyên | 48 | 50 |
| Không thường xuyên | 33 | 34,4 |
| Không tham gia | 15 | 15,6 |
| TỔNG | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượng NCC tham gia thường xuyên các hoạt động văn hóa – văn nghệ, thể thao chiếm số lượng lớn là 48/96 người (chiếm 50%) Những người có công ở nhóm này hầu như con cái họ đã trưởng thành, đời sống gia đình ổn định nên họ không có những vướng bận về kinh tế, thoải mái về tâm lý nên có nhiều thời gian để tham gia các hoạt động văn hóa – văn nghệ, thể thao; 33/96 người (chiếm 34,4%) không thường xuyên tham gia, ở nhóm này chỉ là mức độ của họ tham gia không đều nhưng thực chất họ vẫn có tham gia. Lý do không thường xuyên tham gia được bởi phần lớn là thương bệnh binh suy giảm KNLD ở mức nhẹ, hoặc là những thân nhân người có công có sức khỏe ở mức trung bình, họ vẫn có khả năng tham gia nhưng do cuộc sống gia đình, họ vẫn là những lao động chính trong việc kiếm thu nhập bởi vậy, phần lớn thời gian phải lao động nên họ ít có thời gian tham gia các hoạt động xã hội, bên cạnh đó một số người còn e ngại và chưa tự tin.

Tuy nhiên, vẫn có tới 15/96 người chiếm 15,6% người có công chưa bao giờ tham gia các hoạt động văn hóa – xã hội, hầu hết họ là những người thương bệnh binh suy giảm KNLD ở mức cao, mẹ Việt Nam anh hùng tuổi cao sức yếu và người HĐKC nhiễm chất độc hóa học do điều kiện sức khỏe không cho phép hoặc một số người đời sống vật chất còn nhiều khó khăn nên không thể tham gia các hoạt động nâng cao đời sống tinh thần khi sức khỏe yếu và điều kiện vật chất còn nhiều khó khăn.

“Vất vả nhiều rồi, ngoài lúc làm việc ra chúng tôi cũng hay gặp gỡ chia sẻ công việc rồi chuyện gia đình con cái. Nhóm chúng tôi cứ chiều là hẹn nhau đánh bóng chuyền. Gặp gỡ rồi vận động thấy rất thoải mái, về ăn được, ngủ được thấy khỏe hơn cả uống thuốc bổ ý chứ”. (PVS: Ông Đ.N.V Bệnh Binh – xã Kim Bình)

Ngoài các hình thức chăm sóc sức khỏe như chế độ bảo hiểm y tế, thăm khám - phát thuốc miễn phí và vận động nguồn lực hỗ trợ phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình tại địa phương luôn tuyên truyền vận động các gia đình, đặc biệt là các hộ gia đình chính sách chung sống hòa thuận, gương mẫu – gia đình văn hóa cho con cháu và hàng xóm noi theo, đồng thời thành lập các hội nhóm vận động NCC tham gia các hoạt động văn hóa – văn nghệ, thể thao nhằm nâng cao sức khỏe tinh thần cho NCC.

Như vậy, cùng với sự quan tâm của Nhà nước, xã Kim Bình đã có nhiều hình thức chăm sóc sức khỏe NCC giúp NCC giảm bớt những khó khăn, lo lắng trong khám chữa bệnh, tạo mọi điều kiện và kết nối NCC với các chính sách để NCC được chăm lo sức khỏe một cách toàn diện.

2.4. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang

2.4.1. Yếu tố từ chính quyền địa phương

Chính quyền xã Kim Bình luôn chú trọng, quan tâm đến công tác ưu đãi NCC đặc biệt là chính sách chăm sóc sức khỏe NCC. Được sự quan tâm chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của Phòng Lao động – thương binh & xã hội huyện, sự chỉ đạo sâu sát, trực tiếp và toàn diện của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân Huyện. Chính quyền địa phương xã Kim Bình đã bám sát các nhiệm vụ trọng tâm của Huyện. Xã đã chủ động triển khai các chương trình công tác, tập trung lãnh đạo, chỉ đạo tổ chức thực hiện các biện pháp thiết thực nhằm thực hiện tốt các chính sách của Đảng, Nhà nước trong lĩnh vực ưu đãi người có công với cách mạng. Đặc biệt, trong những năm qua lãnh đạo và cán bộ ủy ban nhân dân xã cùng với các đoàn thể xã luôn đoàn kết, thống nhất và thể hiện trách nhiệm đối với công tác ưu đãi, chăm sóc sức khỏe người có công. Đội ngũ cán bộ công tác lâu năm, có kinh nghiệm công tác, gắn bó, tâm huyết với các hoạt động của địa phương.

Bên cạnh đó, ngoài các đợt thanh – kiểm tra về chính sách người có công của Phòng, của Huyện. Lãnh đạo địa phương thường xuyên kiểm tra, đôn đốc cán bộ thực hiện chính sách thực hiện đúng, đủ các chính sách ưu đãi người có công theo hướng dẫn của Đảng và Nhà nước quy định trong các Nghị định, thông tư,...tránh tình trạng làm sai, bỏ sót các đối tượng, nếu có sai sót thì kịp thời điều chỉnh để đảm bảo đúng quy định, tạo sự công bằng cho các đối tượng trên địa bàn xã. Tiếp đó, khi có văn bản điều chỉnh, bổ sung và hướng dẫn về việc thực hiện chính sách đối với các đối tượng người có công cần kịp thời cập nhật và triển khai đến người có công để người có công nắm bắt và biết về các ưu đãi mà mình được hưởng. Ngoài ra, địa phương còn

vận động cộng đồng dân cư tham gia đóng góp, ủng hộ, hỗ trợ vật chất cho các đối tượng người có công gặp khó khăn trong cuộc sống. Tuyên truyền, giáo dục ý thức, trách nhiệm cho nhân dân trong việc đền ơn đáp nghĩa đối với người có công, đặc biệt là giúp đỡ người có công trong công tác chăm sóc sức khỏe.

Chính quyền địa phương đã tạo điều kiện cho cán bộ công chức tham gia các lớp học về công tác xã hội, các lớp tập huấn về chính sách ưu đãi người có công nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng cho các cán bộ tại địa phương. Từ đó, giúp cán bộ thực hiện chính sách có thêm kiến thức và trình độ trong việc thực hiện chính sách ưu đãi đối với người có công với cách mạng và kiến thức, kỹ năng trong việc tổ chức, thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công.

“Hiện tại, xã đang có một công chức đang tham gia học đại học tại chức đào tạo chuyên ngành về công tác xã hội. Với mong muốn cán bộ của mình có năng lực và trình độ chuyên môn để có thể thực hiện tốt các nhiệm vụ từ cấp trên cũng như đảm bảo việc thực hiện công tác ưu đãi và chăm sóc các đối tượng chính sách tại địa phương thì lãnh đạo địa phương cũng như các cán bộ công chức xã đã tạo điều kiện và giúp đỡ cán bộ đi học rất nhiều. Vừa đảm bảo công việc đang đảm nhiệm vẫn hoàn thành mà việc học tập nâng cao trình độ vẫn được đáp ứng”. (PVS: Lãnh đạo UBND xã Kim Bình)

Cùng với các hoạt động của chính quyền địa phương, Hội cựu chiến binh của xã cũng là một lực lượng quan trọng việc thực hiện chính sách ưu đãi và trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng. Kết hợp với chính quyền địa phương, hội cựu chiến binh đã có nhiều hoạt động trong chăm sóc sức khỏe người có công như: Thường xuyên động viên, thăm hỏi các gia đình chính sách đặc biệt là gia đình người có công có hoàn cảnh khó khăn, neo đơn; giải quyết chế độ bảo hiểm y tế cho các hội viên

tham gia phục vụ tổ quốc đã hưởng trợ cấp 1 lần do không đủ điều kiện hưởng trợ cấp hàng tháng của người có công theo các quyết định 290, quyết định 149, quyết định 62,...trong năm 2016 hội đã giải quyết 32 hồ sơ theo chính sách 290, 149, 62 cho các hội viên. Ngoài ra, với các hội viên là người có công với cách mạng khó khăn trong cuộc sống, không có điều kiện để chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh định kỳ thì hội ưu tiên cho vay các nguồn vốn của hội mà không thu lãi xuất, tạo điều kiện cho người có công có thêm kinh phí để mở rộng sản xuất, đem lại thu nhập cao từ đó có điều kiện để chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

Như vậy, thông qua các hoạt động của chính quyền địa phương và các đoàn thể đã góp phần không nhỏ vào việc thực hiện chính sách ưu đãi đối với người có công, đặc biệt là trong hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại địa phương. Tuy nhiên, việc phối hợp giữa chính quyền địa phương và các đoàn thể trong vận động nguồn lực và tuyên truyền trong nhân dân về “Đền ơn đáp nghĩa”, “ Uống nước nhớ nguồn”, “ Chăm sóc gia đình người có công” tại địa phương chưa thật sự hiệu quả. Vận động nguồn lực trợ giúp người có công còn hạn chế, kết quả đem lại chưa cao. Các đợt tuyên truyền, phổ biến chính sách đến toàn dân chưa được thực hiện thường xuyên, liên tục.

2.4.2. Những yếu tố thuộc nhóm cán bộ thực hiện chính sách tại địa phương

Để việc thực hiện chính sách ưu đãi NCC đặc biệt là chính sách chăm sóc sức khỏe NCC đáp ứng được nhu cầu thực tiễn cũng như để chính sách có thể đến được với NCC và gia đình họ thì cán bộ - người trực tiếp thực hiện chính sách là một trong những yếu tố tác động không nhỏ. Lực lượng làm công tác này phải nhiệt tình, có trình độ chuyên môn để có thể đưa các chính sách trên lý thuyết đi vào thực tiễn.

Qua khảo sát, trong những năm qua cán bộ thực hiện chính sách tại địa

phương đều chưa được đào tạo đúng chuyên môn. Do thiếu nguồn nhân lực nên địa phương đã phân bổ một cán bộ văn hóa làm chung hai mảng văn hóa thông tin và văn hóa chính sách. Chính điều đó đã gây khó khăn cản trở đến việc tiếp cận chính sách của người có công cũng như việc triển khai thực hiện trợ giúp người có công tại địa phương.

“ 6 năm qua xã thiếu cán bộ được đào tạo chuyên môn về mảng chính sách, bởi vậy trong những năm qua đều phân công cho cán bộ văn hóa thông tin đảm nhiệm luôn cả mảng văn hóa chính sách. Phần lớn các xã trong huyện nếu thiếu cán bộ văn hóa chính sách đều như vậy. Bởi chưa tuyển dụng được cán bộ được đào tạo đúng chuyên môn nên đành phải như vậy thôi”.
(PVS, Lãnh đạo UBND xã Kim bình)

Thực tế, việc cán bộ thực hiện chính sách được đào tạo đúng trình độ chuyên môn sẽ tác động rất lớn đến việc triển khai và thực hiện các chính sách chăm sóc người có công, đặc biệt là việc tham mưu, tổ chức thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương.. Nếu được đào tạo đúng chuyên môn, cán bộ thực hiện chính sách tại địa phương cũng chính là một nhân viên công tác xã hội, bởi vậy họ được đào tạo, có trình độ chuyên môn sẽ thực hiện đúng các vai trò của một nhân viên công tác xã hội trong việc thực hiện chính sách noi chung và thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe nói riêng.

Tại địa phương việc triển khai và thực hiện các chính sách ưu đãi, chăm sóc người có công hiện nay phần lớn dựa vào kiến thức, kỹ năng mà cán bộ thực hiện chính sách tích lũy qua quá trình làm việc và bồi đắp từ các lớp tập huấn của Sở Lao động – thương binh & xã hội tổ chức. Bên cạnh đó là tinh thần nhiệt huyết với nghề, sự nhiệt tình và lòng biết ơn đối với người có công với cách mạng.

Qua khảo sát về thái độ của cán bộ thực hiện chính sách đối với người có công trong việc thực hiện chính sách tại địa phương, cho thấy:

Bảng 2.17: Đánh giá thái độ của cán bộ thực hiện chính sách

| STT | Thái độ của cán bộ chính sách | Số lượng | Tỷ lệ |
|-------------|-------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Nhiệt tình, chu đáo | 24 | 25 |
| 2 | Bình thường | 57 | 59,4 |
| 3 | Chưa nhiệt tình | 15 | 15,6 |
| TỔNG | | 96 | 100 |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Có 57/96 (chiếm 59,4%) NCC cho rằng thái độ của cán bộ thực hiện chính sách trong hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công ở mức bình thường có nghĩa là cán bộ thực hiện chính sách có tinh thần trách nhiệm nhưng chưa thực sự quan tâm, nhiệt tình. 24/96 (chiếm 25%) NCC cho rằng cán bộ thực hiện chính sách nhiệt tình chu đáo là do khi đến gặp, làm hồ sơ thủ tục hay lấy trợ cấp đều được cán bộ chính sách tận tình hướng dẫn, thái độ cởi mở. 15/96 (chiếm 15,6%) NCC cho rằng cán bộ chính sách chưa nhiệt tình khi đến làm việc phải chờ lâu, mất thời gian.

“Có khi lên gặp cán bộ hỏi chế độ chính sách hay nhận trợ cấp tôi phải chờ rất lâu, có lần cả buổi không gặp lại về hôm sau lên gặp lại. Đường xa lại khó đi, cứ đi lên đi xuống rất mất thời gian trong khi chúng tôi cũng phải làm ăn nữa chứ”. (PVS: Bà M.T.Đ Vợ BB suy giảm KNLD trên 61% đã từ trần – xã Kim Bình)

“Mọi người nhìn vào nghĩ cán bộ thì ít việc, nhưng thực tế mảng chính sách không chỉ nguyên thực hiện chính sách đối với người có công mà chúng tôi còn thực hiện công tác giảm nghèo, bảo trợ với trẻ em, người khuyết tật, người già, bảo hiểm y tế cho nhân dân cả xã,... thật sự công việc rất nhiều,

“nhiều khi rất bận nên không thể lúc nào cũng ngồi một chỗ để giải quyết một vấn đề nên đôi khi để đối tượng chờ đợi mất thời gian tôi cũng rất ngại.”
(PVS:Cán bộ thực hiện chính sách)

Như vậy, có thể thấy rằng hiện nay địa phương vẫn còn thiếu đội ngũ cán bộ thực hiện chính sách được đào tạo chuyên môn (công tác xã hội), cán bộ tại địa phương thực hiện chính sách chủ yếu vẫn dựa trên kinh nghiệm và kiến thức thông qua các lớp bồi dưỡng, tập huấn ngắn. Thái độ của cán bộ thực hiện chính sách khi làm việc với người có công phần lớn đã thể hiện được sự quan tâm, nhiệt tình chu đáo nhưng đôi khi vẫn để các đối tượng phải chờ lâu dẫn đến tình trạng người có công không hài lòng về thái độ làm việc của cán bộ thực hiện chính sách. Kết quả thực hiện chính sách chăm sóc người có công tại địa phương trong những năm qua vẫn đảm bảo và đạt kết quả tốt, tuy nhiên việc thực hiện và triển khai các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương chưa cao, chưa có nhiều hoạt động thực tiễn mà mới chỉ dừng lại ở việc thực hiện các chính sách của Nhà nước và thực hiện một vài hoạt động nhỏ trong vận động nguồn lực trợ giúp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình và hoạt động nâng cao sức khỏe tinh thần người có công.

2.4.3.Những yếu tố thuộc về tâm lý của người có công với cách mạng

Có thể nói, NCC với cách mạng là chủ thể của quá trình chăm sóc sức khỏe và là yếu tố quyết định tình trạng sức khỏe của mình.

Mặc dù đa phần NCC đã có tuổi nhưng họ rất ý thức và quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe của bản thân. Nhưng có một thực tế là trình độ học vấn của NCC còn thấp, họ thiếu hụt kiến thức và kỹ năng chăm lo cho sức khỏe, hơn nữa điều kiện kinh tế của NCC và gia đình họ còn nhiều khó khăn khi họ không có việc làm ổn định, nguồn thu nhập thấp nên họ ít khi đi khám sức khỏe tổng quát chỉ khi nào có đợt khám miễn phí hoặc có bệnh nặng mới

đi khám chữa bệnh. Không có điều kiện về kinh tế cũng làm hạn chế sự tiếp cận về các dịch vụ y tế: Bệnh viện, phòng khám, trạm y tế. .. của NCC.

Bên cạnh đó NCC với cách mạng luôn tự hào với quá khứ của mình, với những hy sinh, những đóng góp của họ và đồng đội trong sự nghiệp đấu tranh giải phóng dân tộc. Bởi vậy, họ đòi hỏi nhận được nhiều hơn nữa sự quan tâm, đền đáp từ Nhà nước cũng như chính quyền và người dân địa phương.

“ Chúng tôi làm chính sách nhiều khi cũng rất áp lực. Việc chi trả tiền trợ cấp không đúng ngày do phòng điều chỉnh ngày chi tiền khi đối tượng ra lấy tiền chưa có để chi trả cũng bị đối tượng trách móc. Một số đối tượng già yếu không đi lấy được cũng không làm đơn ủy quyền người thân đến lấy vì họ cho rằng thủ tục lằng nhằng, nói rằng chúng tôi gây khó khăn không muốn chi trả tiền trợ cấp họ đáng được hưởng cho họ chúng tôi phải mang vào tận nơi để đối tượng đóng dấu vân tay ký nhận. Rồi có khi, đối tượng NCC thuộc hộ nghèo được hỗ trợ làm nhà – khi ủy ban yêu cầu đối tượng ra xã làm hồ sơ thủ tục đối tượng cũng không ra chúng tôi lại phải đến tận nhà để hỗ trợ NCC làm thủ tục.” (PVS: Cán bộ văn hóa chính sách xã Kim Bình)

Như vậy, có thể thấy ngay thái độ bất hợp tác của NCC cũng là một khó khăn lớn gây trở ngại cho việc thực hiện chính sách, đặc biệt là trong chăm sóc sức khỏe NCC. Nhiều NCC khi địa phương tổ chức khám chữa bệnh không đến khám được họ mong muốn được khám tận nhà. Chính điều đó cho thấy rõ nét hơn tâm lý của NCC. Họ luôn cho rằng bản thân đã hy sinh cho đất nước, giờ khi đất nước hòa bình hơn ai hết họ xứng đáng được đền đáp, bù đắp cho những hy sinh, mất mát của bản thân.

2.4.4. Những yếu tố thuộc về nhóm gia đình và cộng đồng làng xóm

Gia đình có ảnh hưởng quyết định và gần gũi nhất đối với sự suy giảm hay ổn định sức khỏe của NCC. NCC với cách mạng nhận được sự chăm sóc trực tiếp gần gũi và đầy đủ nhất trong chính gia đình của mình.

Từ kết quả khảo sát nghiên cứu về mối quan hệ của NCC với các thành viên trong gia đình đã cho thấy. NCC tại địa phương đa phần đều hòa thuận với con cháu. Mọi công việc, tâm trạng vui buồn của các thành viên trong gia đình đều được chia sẻ đã giúp NCC có được tinh thần thoải mái, luôn vui vẻ và lạc quan trong cuộc sống. Bên cạnh đó, đối với NCC suy giảm KNLD ở mức cao, khi được gia đình quan tâm, chăm sóc sức khỏe của họ được cải thiện và lạc quan hơn trong việc chữa trị bệnh tật.

“ Tôi năm nay hơn 80 tuổi rồi, trước khỏe dù không có chân nhưng tôi vẫn đẩy xe lăn đi quanh ngõ qua nhà bà con làng xóm chơi hay phụ mấy đứa trẻ ngõ. Năm nay sức khỏe yếu hơn tôi không đi đâu được, suốt ngày ở nhà nhưng cũng may nhà đông con cháu, lũ trẻ lại hay trò chuyện, quán quýt bên ông nên tôi thấy rất vui. Lúc đau ốm chúng quây quần, đưa nắn chân đưa bóp đầu. Lúc ấy tôi thấy vui nhiều hơn đau ốm. Sông lâu hơn cũng là nhờ bọn chúng suốt ngày tui tít đấy” (PVS: Ông H.V.B Thương binh suy giảm KNLD từ 61%-80% - xã Kim Bình)

Ngoài sự quan tâm của gia đình, cộng đồng dân cư cũng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao sức khỏe cho NCC tại địa phương. Mỗi khi đau ốm, hàng xóm thường quan tâm, hỏi han, động viên kịp thời giúp NCC nhận thấy được sự quan tâm, chia sẻ điều đó cũng giúp NCC được động viên, an ủi phần nào.

“Bà con làng xóm ở đây tốt lắm, hề biết có người ốm đau là chạy qua chạy lại thăm hỏi. Chúng tôi chả cần quà cáp gì đâu, mọi người qua chơi, hỏi thăm động viên là thấy mừng và cảm thấy được an ủi nhiều rồi”. (PVS: Ông M.V.T Người HDKC bị địch bắt tù đày – xã Kim Bình)

Như vậy, có thể thấy rằng gia đình và cộng đồng dân cư là hai yếu tố rất quan trọng trong việc hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe NCC. Giúp NCC nâng cao sức khỏe đặc biệt là sức khỏe tinh thần.

Có thể nói, có rất nhiều các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác

xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, tôi tập chung vào các yếu tố: yếu tố thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe của chính quyền địa phương, yếu tố thuộc về cán bộ thực hiện chính sách, yếu tố thuộc về bản thân đối tượng người có công và cuối cùng là yếu tố thuộc về sự quan tâm của gia đình và cộng đồng làng xóm. Các yếu tố trên là các yếu tố chính ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công, việc người có công có được chăm sóc sức khỏe tốt và toàn diện hay không phụ thuộc không nhỏ vào các yếu tố ảnh hưởng mà đề tài nghiên cứu.

Tiểu kết chương 2

Chương 2 của luận văn đã trình bày về đặc điểm của địa bàn nghiên cứu và đặc điểm của người có công tại địa phương; Trình bày về thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công và các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công.

Tại địa phương đã thực hiện các hoạt động: hoạt động chi trả trợ cấp, phụ cấp; hoạt động cấp phát miễn phí thẻ bảo hiểm y tế và hướng dẫn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế; hoạt động tổ chức khám chữa bệnh và cấp phát thuốc định kỳ; hoạt động vận động nguồn lực cung cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình và hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần người có công. Các hoạt động này tuy vẫn còn những hạn chế nhưng đã đem lại những hiệu quả nhất định góp phần giúp đỡ người có công nâng cao sức khỏe bản thân.

Tiếp đó, chương 2 chỉ ra thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội tại địa phương, đó là: yếu tố về việc thực hiện các hoạt động của chính quyền địa phương, yếu tố từ cán bộ thực hiện chính sách, yếu tố từ sự quan tâm của gia đình và cộng đồng, cuối cùng là yếu tố từ chính bản thân người có công.

Với thực trạng về hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công và thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công đã nêu lên các kết quả đạt được và hạn chế mà các hoạt động đem lại, từ đó đề xuất các giải pháp và khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương trong thời gian tới.

CHƯƠNG 3. ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP – KHUYẾN NGHỊ NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG TẠI XÃ KIM BÌNH, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG

3.1. Những mong muốn của người có công với hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe NCC hiện nay

Với những chính sách của Nhà nước và hoạt động chăm sóc sức khỏe NCC mà địa phương đã thực hiện. Qua khảo sát, NCC mong muốn có thêm nhiều hoạt động chăm sóc sức khỏe hơn nữa để họ có thể nâng cao sức khỏe bản thân cũng như khỏe mạnh để có thể vui vầy bên con cháu và tham gia phát triển kinh tế nhằm ổn định đời sống.

Bảng 3.1: Những mong muốn của NCC trong chăm sóc sức khỏe

| STT | Chỉ số | Tỷ lệ (%) |
|-----|----------------------------------|-----------|
| 1 | Tăng mức trợ cấp | 100% |
| 2 | Chăm sóc sức khỏe thường xuyên | 58.3% |
| 3 | Các hoạt động vui chơi, giải trí | 61% |
| 4 | Kết nối với các chính sách | 63,3 |
| 6 | Sửa chữa nhà ở | 14% |
| 7 | Khác | 8,3% |

(Nguồn: Khảo sát nghiên cứu)

Kết quả khảo sát cho thấy, 100% NCC mong muốn nâng mức trợ cấp bởi bước vào thời kỳ CNH-HĐH, giá cả thị trường tăng cao các khoản chi phí cho đời sống sinh hoạt cũng vì thế tăng lên bởi vậy họ mong muốn mức trợ cấp cao hơn để có thể đảm bảo sinh hoạt và chăm sóc sức khỏe bản thân. 63,3% NCC mong muốn được kết nối với các chính sách mới điển hình như chính sách về vay vốn, giải quyết việc làm. NCC mong muốn có có nguồn vốn để kinh doanh sản xuất, mua giống mới nhằm ổn định công việc cho bản

thân và gia đình để có thu nhập cao hơn từ đó có điều kiện để chăm lo cho sức khỏe. 58,3% NCC mong muốn địa phương và các tổ chức y tế thường xuyên về địa phương để thăm khám miễn phí cho họ. Tiếp theo, 51% NCC mong muốn có thêm nhiều các hoạt động vui chơi giải trí, tham gia vào các hội đoàn thể tại địa phương và các câu lạc bộ để họ có tinh thần thoải mái, đặc biệt là khi đã có tuổi mong muốn được tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao và tụ họp chia sẻ với bạn bè lại càng tăng cao. Ở đó NCC tìm thấy niềm vui, quên hết nhưng nỗi đau mất mát và cảm thấy tinh thần thoải mái hơn rất nhiều. 14% NCC mong muốn được sửa chữa nhà ở và cuối cùng là 8,3% người có công có những mong muốn khác, đó là: Hưởng thêm trợ cấp tuổi già cho các cụ trên 80 tuổi.

“Biết là khó nhưng tôi mong Nhà nước và địa phương giúp đỡ sửa lại phân mái nhà. Nhà tôi chỉ trông chờ vào xào ruộng, may thì đủ ăn chứ bảo gom góp sửa nhà thì chả biết bao giờ mới sửa được. Nắng thì còn đỡ chứ cứ mưa xuống nhà ướt không chừa một chỗ nào. Chỗ ở không xong thì làm sao mà khỏe mạnh được, làm sao mà chăm lo sức khỏe được”.(PVS: Bà L.T.T Thân nhân NCC – xã Kim Bình)

“Tôi thấy các cụ trên 80 tuổi mà không có lương hưu tại địa phương đều được hưởng khoản trợ cấp hàng tháng dành cho người cao tuổi. Thực tế, chúng tôi tham gia chiến tranh nay hòa bình được Đảng và Nhà nước đền đáp bằng khoản trợ cấp hàng tháng như vậy là đương nhiên. Nhưng chúng tôi cũng là người cao tuổi, khi hòa bình cũng công hiến và xây dựng quê hương. Vậy mà khi thắc mắc, cán bộ trả lời là mỗi người chỉ được hưởng một chế độ cao nhất là chúng tôi không đồng tình”.(PVS: Ông H.V.B Thương binh xã Kim Bình)

Như vậy, qua khảo sát có thể thấy rằng NCC có rất nhiều mong muốn trong đó mong muốn tăng mức trợ cấp chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đó là mong

muốn được tiếp cận với các chính sách, tham gia vào các hội đoàn thể, tham gia vào các hoạt động văn hóa văn nghệ - thể thao. Cùng với việc có thêm nhiều đợt khám chữa bệnh – cấp phát thuốc miễn phí trong năm, NCC mong muốn được sửa chữa nhà ở và cuối cùng một phần nhỏ người có công mong muốn được hưởng thêm trợ cấp dành cho người cao tuổi trên 80 tuổi. Tất cả những mong muốn của NCC xét cho cùng đều hướng tới mục đích ổn định đời sống, từ đó có điều kiện tốt hơn để chăm lo cho sức khỏe của bản thân. Chính vì vậy, để đáp ứng các nhu cầu, mong muốn của NCC việc đặt ra cần có sự điều chỉnh và có thêm nhiều chính sách mới về chăm sóc NCC của Đảng, Nhà nước và địa phương cũng như sự chung tay góp sức của người dân địa phương, gia đình NCC và từ chính bản thân NCC.

3.2. Đề xuất giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe NCC tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang

Để chăm sóc tốt hơn sức khỏe cho NCC với cách mạng tại xã Kim Bình thì việc đưa ra những giải pháp cụ thể để nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe NCC là vô cùng cần thiết.

3.2.1. Xây dựng, bổ sung và hoàn thiện hệ thống chính sách

Chính sách ưu đãi người có công với cách mạng là một chính sách lớn luôn được Đảng và Nhà nước chú trọng quan tâm, đó cũng chính là sự đền ơn, biết ơn đối với người có công với cách mạng ở nước ta.

Xuất phát từ thực tế đó, các chính sách ưu đãi và chăm sóc sức khỏe người có công hiện nay đã được thực hiện, triển khai và đem lại hiệu quả nhất định. Tuy nhiên vẫn chưa đáp ứng hết các nhu cầu của các đối tượng người có công. Do vậy, để đáp ứng những mong muốn, nhu cầu của người có công cần có hệ thống chính sách đổi mới và toàn diện.

Giải pháp xây dựng và hoàn thiện chính sách:

Tiếp tục hoàn thiện, đổi mới hệ thống văn bản pháp quy và những chính sách lành cho người có công với cách mạng nói chung và vấn đề chăm sóc sức khỏe nói riêng.

Tiếp tục tìm hiểu và xây dựng mới một số chính sách ưu đãi mới cho người có công với cách mạng, chú trọng đến những chính sách chăm sóc sức khỏe cho người có công với cách mạng, đảm bảo đáp ứng tốt nhất những nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người có công, hướng đến nhóm đối tượng có hoàn cảnh khó khăn.

Giải pháp về triển khai chính sách

Triển khai đồng bộ, thống nhất và kịp thời chính sách đến tất cả các đối tượng người có công.

Tùy vào đặc thù của từng địa phương cần có những chính sách, văn bản chỉ đạo cho phù hợp.

Tổ chức tuyên truyền về những chính sách được ban hành để toàn xã hội và bản thân người có công cùng tham gia thực hiện.

Đảm bảo đúng đối tượng được hưởng chế độ, chính sách người có công với cách mạng.

3.2.2. Nâng cao chất lượng của nhân viên công tác xã hội

Hiện nay, tại xã Kim Bình vẫn chưa có nhân viên công tác xã hội được đào tạo đúng chuyên môn do vậy vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế. Vì vậy, xây dựng đội ngũ nhân viên công tác xã hội được coi là nhiệm vụ và phương hướng quan trọng nhất trong quá trình thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại địa phương.

Có đội ngũ nhân viên công tác xã hội được đào tạo sẽ giúp cho việc quản lý đối tượng được thực hiện tốt hơn, giảm những sai sót trong quá trình thực hiện chính sách từ việc tiếp nhận hồ sơ đến giải quyết chế độ cho đối

tượng, đồng thời giảm đi những tiêu cực trong việc thực hiện chính sách. Bên cạnh đó, với kiến thức chuyên môn, nhân viên công tác xã hội sẽ có nhiều tham mưu về các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công, giúp hoạt động này ngày càng phát triển và đem lại hiệu quả cao. Với các đối tượng gặp khó khăn, nhân viên công tác xã hội sẽ kịp thời trợ giúp các đối tượng, giúp họ tự tin và tự lực vươn lên trong cuộc sống.

Nhân viên công tác xã hội có chuyên môn và hiểu biết về các chính sách của Đảng và Nhà nước, nhiệt tình trong công việc sẽ giúp giải quyết đúng người, đúng việc, mang lại công bằng cho các đối tượng chính sách, thực hiện tốt những chính sách của Đảng và Nhà nước ta dành cho người có công với cách mạng. Ngoài ra, nếu nhân viên công tác xã hội là cán bộ Văn hóa thực hiện mạng chính sách cho người có công, họ không chỉ làm tốt chuyên môn của mình mà còn phát huy khả năng tham vấn, tư vấn cho các đối tượng người có công giúp họ có thêm niềm tin và sức mạnh về tinh thần để vượt qua những khó khăn trong cuộc sống.

Để hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công nói riêng và việc thực hiện chính sách đối với người có công nói chung đem lại hiệu quả cao xã cần tạo điều kiện để cán bộ thực hiện chính sách được bồi dưỡng, nâng cao kiến thức chuyên môn thông qua các lớp tập huấn. Thông qua các lớp tập huấn giúp cho cán bộ chính sách thấy rõ vai trò, trách nhiệm công việc của mình, để từ đó có cái nhìn đúng đắn hơn về nghề nghiệp. Qua đó, cung cấp các kiến thức, kỹ năng cơ bản của công tác xã hội nhằm giúp các cán bộ làm việc khoa học và chuyên nghiệp hơn trong lĩnh vực này.

3.2.3. *Đẩy mạnh công tác tuyên truyền vận động*

Để Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công có kết quả cao thì công tác tuyên truyền luôn cần đi trước một bước.

Trước tiên, cần phải tuyên truyền các chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước đối với người có công với cách mạng và từng đối tượng người có công với cách mạng được hưởng các loại trợ cấp và ưu đãi như thế nào. Để người có công hiểu được quyền lợi cũng như trách nhiệm của họ trong việc hưởng các chính sách ưu đãi xã hội.

Tuyên truyền rộng rãi các tấm gương người có công có ý chí vươn lên trong cuộc sống. Vượt qua khó khăn, bệnh tật, có ý chí làm giàu chính đáng để các đối tượng người có công khác cũng như người dân noi theo.

Đồng thời, biểu dương những cá nhân, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp có nhiều thành tích tham gia, đóng góp cho hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công trên địa bàn xã như: ủng hộ tiền mặt vào quỹ “Đền ơn đáp nghĩa”, ủng hộ dụng cụ chỉnh hình,... Trong công tác tuyên truyền cũng cần lưu ý công khai các khoản đóng góp, mức đóng góp của các cá nhân, doanh nghiệp, đơn vị và người dân trên địa bàn xã. Công khai việc sử dụng và chi tiêu các nguồn quỹ.

Thông qua việc tuyên truyền nhằm góp phần giáo dục, nâng cao nhận thức cho mọi tầng lớp nhân dân đặc biệt là thế hệ trẻ về tình cảm đạo lý, trách nhiệm và nghĩa vụ đối với người có công và gia đình có công với Tổ quốc. Bên cạnh đó, cần phê phán, lên án những việc làm sai trái, những hoạt động, thủ đoạn gian dối cũng như những việc làm thiếu trách nhiệm dẫn đến hậu quả nghiêm trọng.

3.2.4. Tăng cường công tác lãnh đạo của chính quyền địa phương và các hoạt động của các ngành đoàn thể đối với hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công

Sự lãnh đạo chặt chẽ của chính quyền là yếu tố quyết định, đảm bảo cho hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng đạt kết quả tốt nhất. Sự lãnh đạo, chỉ đạo này không chỉ có tính

chất định hướng mà còn là tiền đề tập hợp, động viên mọi tiềm năng của cộng đồng vào hoạt động chăm sóc người có công với cách mạng.

Sự lãnh đạo của chính quyền địa phương thể hiện ở các văn bản chỉ đạo trong việc thực hiện và vận động các nguồn lực tham gia vào hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương. Thông qua các văn bản chỉ đạo xác định rõ mục tiêu các công việc phải làm, trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân,...

Đồng thời, phối hợp với các hội đoàn thể thường xuyên thăm hỏi, động viên các gia đình chính sách. Kịp thời điều tra, nắm rõ tình hình của các đối tượng người có công trên địa bàn: về số lượng, cơ cấu, độ tuổi, tình trạng sức khỏe, tình trạng đời sống của gia đình các đối tượng người có công để từ đó có lập chương trình, kế hoạch chăm sóc cho phù hợp với điều kiện của địa phương và đáp ứng được các nhu cầu của gia đình chính sách.

Ngoài ra, cần tăng cường công tác kiểm tra, giám sát. Kịp thời phát hiện, uốn nắn việc làm sai trái, ngăn chặn và xử lý nghiêm các hành động tiêu cực, thiếu tinh thần trách nhiệm, quan liêu, tham nhũng, cố ý làm sai trong việc thực hiện chính sách đối với người có công, đảm bảo hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công nói riêng và công tác ưu đãi xã hội đối với người có công được thực hiện có hiệu quả tốt nhất.

Đối với các tổ chức đoàn thể chính trị xã hội như: Mặt trận tổ quốc, Hội phụ nữ, Hội nông dân, Hội cựu chiến binh... cần có kế hoạch cụ thể trong việc chăm sóc sức khỏe người có công. Huy động hội viên tham gia các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương. Thường xuyên tổ chức các buổi động viên, thăm hỏi, khích lệ các đối tượng chính sách chăm lo tốt cho sức khỏe và có ý chí vươn lên trong cuộc sống. Tạo điều kiện để các đối tượng chính sách được tham gia vào các hội đoàn thể qua đó có thêm điều kiện và cơ hội để giúp đỡ lẫn nhau.

Các cơ sở khám chữa bệnh (trạm y tế và phòng khám đa khoa) ngoài việc phối hợp với chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe người có công cũng cần có kế hoạch cụ thể trong chăm sóc sức khỏe người có công, đảm bảo đáp ứng tốt nhất các nhu cầu khám chữa bệnh cho người có công về: Thuốc uống, giường bệnh, thủ tục thăm khám – chuyên viện, dụng cụ y tế đến thái độ chăm sóc các đối tượng chính sách. Cần thường xuyên học tập các lớp đào tạo, bồi dưỡng kiến thức, nâng cao trình độ và Ứng dụng kỹ thuật và công nghệ vào khám chữa bệnh giúp người có công an tâm và tin tưởng hơn vào việc khám chữa bệnh tại tuyến địa phương.

3.3. Khuyến nghị nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang

3.3.1. Về phía chính quyền địa phương

Quán triệt quan điểm của Đảng và Nhà nước về chính sách ưu đãi xã hội với những NCC với cách mạng đến từng cán bộ. Mỗi người phải nhận thức được rằng đó là một chính sách kinh tế - xã hội và nhân văn sâu sắc.

Cần có các biện pháp, chương trình và kế hoạch chăm sóc tốt hơn cho NCC sao cho phù hợp với điều kiện cụ thể của địa phương.

Triển khai kịp thời các văn bản chính sách liên quan đến quyền lợi được hưởng của NCC đến các đối tượng NCCCM, Kết nối NCC đến với các chính sách NCC đủ điều kiện hưởng...

Quản lý tốt các đối tượng người có công trên địa bàn xã, xác định đúng đối tượng và thực hiện đúng đủ các khoản chi trả trợ cấp, nắm chắc tình hình đời sống, sức khỏe của từng đối tượng chính sách tại địa phương.

Cần phải liên kết với các ngành, đoàn thể tại địa phương tổ chức vận động sự tham gia, đóng góp của các đoàn thể có hiệu quả.

Thường xuyên vận động, tuyên truyền mọi tầng lớp nhân dân có ý thức, trách nhiệm trong hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương. Việc tuyên truyền được thực hiện thông qua nhiều hình thức khác nhau nhưng hình thức tuyên truyền phổ biến nhất đó là thông qua các phương tiện thông tin truyền thanh xã, thực hiện 2 lần/ngày vào buổi sáng, chiều tối và thông qua các hội thi, cuộc thi. Treo băng dôn, khẩu hiệu ở đường phố....

3.3.2. Về phía cán bộ thực hiện chính sách

Chính sách ưu đãi xã hội đối với NCC nói chung và chăm sóc sức khỏe NCC nói riêng là một chính sách lớn, có ý nghĩa quan trọng. Ngày nay cùng với sự tăng trưởng của kinh tế, chính sách ưu đãi đối với NCC ngày càng được mở rộng số lượng NCC ngày càng nhiều, với những đặc điểm tâm lý, thương tật khác nhau bởi vậy để công tác thực hiện chính sách ưu đãi xã hội nói chung và công tác XHH chăm sóc NCC nói riêng đòi hỏi phải có một đội ngũ các cán bộ có năng lực, phẩm chất, đạo đức nghề nghiệp đáp ứng những nhu cầu hiện nay như:

Toàn tâm toàn ý phục vụ đối tượng, tận tình, chu đáo với đối tượng.

Thường xuyên bồi dưỡng kiến thức, hiểu biết đầy đủ các chính sách chế độ đối với NCC. Tích cực tìm hiểu, cập nhật các chủ trương chính sách đảm bảo thực hiện đúng theo qui định của Nhà nước, giải quyết các thủ tục hành chính nhanh chóng thuận tiện cho đối tượng tránh làm mất thời gian, tiền bạc và ảnh hưởng đến quyền lợi của NCC. Đồng thời thái độ làm việc phải nhiệt tình, cởi mở không gây khó khăn cho các đối tượng, đặc biệt cần tránh thái độ ban ơn.

Có khả năng nắm bắt tình hình kinh tế - xã hội, tình hình đời sống, sức khỏe của người có công tại địa phương, đề xuất với chính quyền địa phương những giải pháp phù hợp để đưa hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe NCC ở địa phương phát triển và đạt được những mục tiêu đề ra.

Có khả năng phối hợp với các ngành các đoàn thể triển khai thực hiện các chính sách, chế độ của nhà nước, xây dựng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe NCC.

3.3.3. Về phía Người có công

Người có công cần có ý chí tự lực tự cường, chủ động vươn lên, có ý thức tự chăm lo cho sức khỏe bản thân, không phụ thuộc, dựa dẫm đó chính là yếu tố quyết định để ổn định cuộc sống và chăm sóc sức khỏe tốt nhất. Những sự trợ giúp của Nhà nước và cộng đồng chỉ là sự giúp đỡ tương đối, bởi vậy chỉ có bản thân NCC mới có khả năng để tự giải quyết vấn đề của mình một cách triệt để và có ý nghĩa lâu dài nhất.

Cần chủ động tìm hiểu và nắm bắt các chính sách mới của Đảng và Nhà nước trong trợ giúp người có công.

Có thái độ tích cực trong việc phối hợp với cán bộ địa phương để thực hiện các thủ tục, chế độ hưởng các chính sách.

3.3.4. Về phía gia đình và cộng đồng

Về phía gia đình

Việc chăm lo và chia sẻ của các thành viên trong gia đình có yếu tố rất quan trọng tác động trực tiếp đến tình trạng sức khỏe của NCCCM. Bởi vậy, vợ (chồng), con, cháu,... cần thường xuyên động viên, chăm sóc chu đáo cho các đối tượng NCCCM. Thường xuyên đưa NCC đi khám sức khỏe định kỳ để chăm lo cho NCC tốt hơn.

Động viên, chia sẻ với NCC về những năm tháng chiến đấu anh dũng cũng như chia sẻ về cuộc sống hiện tại, giúp NCC có công cảm thấy được quan tâm và an ủi hơn rất nhiều.

Gia đình tạo mọi điều kiện thuận lợi để NCC tham gia vào các hội đoàn thể, đặc biệt là tham gia các câu lạc bộ thơ ca, văn hóa- thể thao,... giúp NCC nâng cao cả về sức khỏe thể chất lẫn tinh thần,...

Về phía cộng đồng

Bên cạnh vai trò của Nhà nước, Cộng đồng cũng là một nguồn lực không thể thiếu trong việc nâng cao hiệu quả chăm sóc NCC. Bởi vậy, cần huy động nguồn lực từ cộng đồng như: các ban ngành đoàn thể, các cá nhân, tổ chức.

Cộng đồng dân cư thường xuyên động viên, thăm hỏi các gia đình chính sách, đặc biệt là các gia đình chính sách nghèo, có hoàn cảnh khó khăn, gia đình người có công ốm đau thường xuyên,...

Mỗi ban ngành, đoàn thể đều có lợi thế riêng của mình, mà mỗi NCC đều tham gia vào các đoàn thể nhất định. Chính vì vậy, cần huy động sự tham gia của cộng đồng vào việc chăm sóc NCC để có thể hiểu hơn, đi sâu hơn vào việc chăm lo cho sức khỏe của NCC.

Ngành y tế cần có thêm các phương án chăm sóc NCC với cách mạng, đặc biệt là việc tổ chức khám chữa bệnh miễn phí, lưu động ở các điểm, tổ chức nhiều hơn các đợt khám trong năm. Cũng cố thêm về cơ sở vật chất, dụng cụ y tế để đảm bảo tốt hơn cho việc khám chữa bệnh.

Ngành giáo dục cần xây dựng nhiều kế hoạch để thầy cô và học sinh nhà trường có thêm nhiều hoạt động giúp đỡ con thương binh, liệt sỹ có nhiều thành tích trong học tập, có thêm nhiều ưu đãi trong giáo dục.

Hội phụ nữ cần khuyến khích để có nhiều người tham gia vào hội từ đó có thêm nhiều nguồn nhân lực trong các hoạt động: thăm hỏi, đỡ đầu con thương binh, liệt sỹ. Phụng dưỡng bà mẹ VNAH,...

Ngành LĐ-TB&XH cần phân bổ công việc hợp lý, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ để có thể thực hiện tốt các chính sách cho NCC và đảm bảo NCC được hưởng đúng quyền lợi. Đặc biệt là trong việc chi trả trợ cấp, phụ cấp cần đúng thời gian quy định.

Các ban ngành, đoàn thể như: Hội nông dân, hội cựu chiến binh,... có thể giúp nhau về vốn, sức lao động và chia sẻ kinh nghiệm làm ăn . Cần chú ý đến các thành viên của hội nếu họ đang gặp khó khăn thì có các biện pháp giúp đỡ kịp thời, cụ thể.

KẾT LUẬN

“ Uống nước nhớ nguồn” , “Ăn quả nhớ kẻ trồng cây” là đạo lý mà từ xưa đến nay dân tộc ta vẫn luôn coi trọng, đặc biệt là trong việc chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng. Để đền đáp xứng đáng công lao cho người có công với cách mạng Đảng, Nhà nước và toàn dân ta đã ban hành và thực hiện nhiều chính sách chăm sóc người có công để người có công được bù đắp phần nào những mất mát, những nỗi đau về thương tật mà chiến tranh để lại. Thực hiện chủ trương của Nhà nước, Đảng bộ xã Kim Bình cũng đã triển khai và thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại địa phương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, để làm rõ hơn về thực trạng các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại xã Kim Bình, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang tác giả đã sử dụng hệ thống các lý thuyết liên quan đến đề tài nghiên cứu, cùng với việc khái quát lý thuyết các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công để làm căn cứ đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tại địa phương hiện nay.

Tiếp đó, tác giả nghiên cứu về thực trạng các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công và thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương. Thu được kết quả sau:

Về thực trạng các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công:

Trong năm qua hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng tại xã Kim Bình đã và đang được thực hiện một cách cụ thể và sâu rộng đến toàn dân. Ngoài các chế độ chính sách ưu

đãi, chương trình chăm sóc người có công mà Nhà nước quy định, với đặc điểm kinh tế - văn hóa - xã hội của địa phương, xã Kim Bình đã có thêm các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công khác phù hợp với điều kiện của địa phương. Kết quả các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công tại xã Kim Bình cho thấy: Tất cả người có công với cách mạng được nhận đầy đủ các khoản trợ cấp, phụ cấp và thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, người có công tại địa phương được tham gia khám chữa bệnh và cấp phát thuốc miễn phí. Địa phương còn vận động các nguồn lực để ủng hộ dụng cụ hỗ trợ đi lại cho người có công gặp khó khăn trong đi lại mà không đủ điều được Nhà nước hỗ trợ. Đồng thời, được sự ủng hộ và khích lệ của gia đình và cộng đồng, người có công với cách mạng còn tham gia vào các câu lạc bộ thơ ca, văn nghệ, thể thao do địa phương tổ chức nhằm nâng cao đời sống, sức khỏe tinh thần của bản thân. Mặc dù vậy, bên cạnh những kết quả đạt được, việc thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương vẫn còn gặp những hạn chế nhất định. Việc chi trả trợ cấp và trả thẻ BHYT cho người có công vẫn còn chậm trễ; hoạt động khám chữa bệnh- cấp phát thuốc miễn phí chưa được thực hiện thường xuyên, số lượng thuốc được cấp phát còn giới hạn, cơ sở vật chất chưa đáp ứng hết nhu cầu của người có công khi tham gia khám chữa bệnh; vận động nguồn lực hỗ trợ phương tiện trợ giúp đã được thực hiện nhưng chưa đáp ứng hết các nhu cầu của các đối tượng người có công với cách mạng tại địa phương.

Về thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương.

Thực tế, có rất nhiều các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này thông qua tình hình thực tế và kết quả khảo sát các đối tượng người có công thì tại địa phương hiện nay có 4 yếu tố ảnh hưởng chính, đó là:

Yếu tố từ hệ thống chính quyền tại địa phương, yếu tố từ cán bộ thực hiện chính sách, yếu tố thuộc về tâm lý người có công với cách mạng và yếu tố từ gia đình và cộng đồng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chính quyền địa phương và các đoàn thể đã thực hiện tốt các chính sách của Đảng và Nhà nước trong công tác chăm sóc người có công, thường xuyên kiểm tra đôn đốc cán bộ thực hiện chính sách làm đúng, đủ và kịp thời chế độ chính sách, tạo điều kiện để cán bộ được học tập, nâng cao trình độ chuyên môn nhưng vẫn tồn tại hạn chế đó là việc vận động nguồn lực và tổ chức tuyên truyền chưa thường xuyên và hiệu quả đạt được chưa cao. Tiếp theo là yếu tố thuộc về cán bộ thực hiện chính sách. Cán bộ thực hiện chính sách hiện nay vẫn chưa được đào tạo đúng chuyên ngành, làm việc chủ yếu dựa vào sự kinh nghiệm tích lũy qua các năm công tác và kiến thức từ các lớp tập huấn ngắn của sở Lao động – thương binh & xã hội. Trong việc thực hiện chính sách với người có công đã thể hiện được tinh thần trách nhiệm, sự quan tâm nhiệt tình tuy nhiên đôi khi vẫn khiến các đối tượng người có công không hài lòng. Về phía gia đình và cộng đồng dân cư đã thể hiện rõ sự quan tâm, chia sẻ thường xuyên động viên hỏi thăm người có công tại địa phương. Cuối cùng là yếu tố thuộc về bản thân người có công với cách mạng tại địa phương. Phần lớn người có công đã có ý thức trong chăm sóc sức khỏe bản thân nhưng vẫn còn một bộ phận người có công ý lại, trông chờ vào sự đền đáp từ chính sách của Nhà nước và các hoạt động trợ giúp của địa phương.

Cuối cùng, từ thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công mà tác giả nghiên cứu đã rút ra được điểm tích cực và hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công. Căn cứ vào đó, tác giả đã đưa ra các giải pháp và khuyến nghị nhằm nâng cao hơn nữa việc thực hiện chính sách ưu đãi xã hội nói chung và thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương nói riêng.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Đình Cầu (1995), *Quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu*, Nhà xuất bản y học Hà Nội.
2. Đảng bộ xã Kim Bình (2017), *Lịch sử Đảng bộ và nhân dân xã Kim Bình*;
3. Hoàng Thúy Hằng (2011), *Thực trạng công tác xã hội hóa chăm sóc sức khỏe người có công tại phường Đề Thám, tỉnh Cao Bằng* (Luận văn thạc sĩ).
4. Nguyễn Thị Hằng (2005), *Tiếp tục thực hiện tốt hơn nữa chính sách ưu đãi xã hội đối với Thương binh, gia đình liệt sỹ, người có công với cách mạng*, Tạp chí Cộng sản số 7/2005;
5. Nguyễn Duy Kiên (2012), *Chính sách người có công – là trách nhiệm của toàn dân*, Tạp chí tuyên giáo số 7/2012/
6. Hồ Thị Vân Kiều (2011), *Chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng: Thực trạng và giải pháp* (Luận văn thạc sĩ)
7. ThS Đặng Thị Phương Lan, ThS. Phạm Hồng Trang (2012), *Giáo trình ưu đãi xã hội*, Nhà xuất bản lao động – xã hội, Hà Nội.
8. Nguyễn Đình Liêu (1996), *Hoàn thiện pháp luật ưu đãi người có công ở Việt Nam*, Luận án phó tiến sỹ Luật học.
9. TS. Bùi Thị Xuân Mai (2010), *Giáo trình Nhập môn công tác xã hội*, Nhà xuất bản Lao động – xã hội, Hà Nội.
10. Đinh Thị Hằng Nga (2015), *Công tác chăm sóc sức khỏe đối với người có công và vai trò của nhân viên công tác xã hội (Nghiên cứu tại Trung tâm nuôi dưỡng và Điều dưỡng người có công ở Hà Nội)*, (Luận văn Thạc sĩ).
11. Nghị định 31/2013/NĐ-CP ngày 09/4/2013: *Nghị định quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng*;

12. Nguyễn Hiền Phương (2004), *Một số vấn đề về pháp luật ưu đãi xã hội*, Tạp chí Luật học số 4/2004.
13. *Những điều cần biết về chính sách ưu đãi xã hội với người có công*, (1977), Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Hà Nội.
14. Theo định nghĩa về sức khỏe của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).
<http://suckhoe.vn/suc-khoe/suc-khoe-la-gi-dinh-nghia-suc-khoe-toan-dien.html>
15. Thông tư liên tịch số 17/2006/TTLT-BLĐTB&XH-BTC-BYT, ngày 21/11/2006 của Liên Bộ Lao động – thương binh & xã hội, Bộ tài chính, Bộ y tế: *Quy định, hướng dẫn chế độ chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng*;
16. Trần Hồng Thư (2012), *Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách ưu đãi xã hội đối với người có công với cách mạng tại xã Vĩnh Lại – Lâm Thao – Phú Thọ* (Luận văn thạc sĩ);
17. Nguyễn Danh Tiên (2012), *Chủ trương của Đảng đối với thương binh, liệt sỹ thời kỳ đổi mới*, Tạp chí Khoa học Quân sự tháng 7/2012.
18. PGS.TS Nguyễn Tiệp, ThS. Phạm Hồng Trang, ThS Nguyễn Lê Trang (2011), *Giáo trình chính sách xã hội*, nhà xuất bản Lao động – xã hội, Hà Nội.
19. Đậu Thị Tình (2016), *Đánh giá nguồn lực cộng đồng trong việc chăm sóc người có công với cách mạng (Nghiên cứu tại xã Quỳnh Văn – Quỳnh Lưu – Nghệ An)*, (Luận văn Thạc sĩ).
20. Trường Đại học y tế công cộng (2003). *Nhập môn y tế công cộng*, Nhà xuất bản Hà Nội.
21. Lê Thị Thanh Vân (2016), *Thực hiện chính sách ưu đãi cho người có công trên địa bàn quận Hoàn Kiếm, Thành phố Hà Nội*, (Luận văn Thạc sĩ).

22. Ủy ban thường ban Quốc hội (2005), Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng số 26/2005/PL-UBTVQH, ban hành ngày 29/6/2005.
23. Ủy ban thường ban Quốc hội (2012), Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng số 04/2012/PL-UBTVQH, ban hành ngày 16/7/2012.
24. Ủy ban nhân dân xã Kim Bình (2016), Báo cáo kết quả thực hiện công tác lao động – thương binh & xã hội năm 2016;
25. Ủy ban nhân dân xã Kim Bình (2016), Báo cáo nguồn kinh phí quỹ “Đền ơn đáp nghĩa” năm 2016;

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: CÂU HỎI PHÒNG VẤN

Nhằm góp phần thu thập thông tin về thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công với cách mạng trên địa bàn xã, từ đó đề ra các giải pháp để nâng cao hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công.

Kính mong Ông (bà) tham gia vào cuộc nghiên cứu này bằng cách trả lời một số câu hỏi liên quan đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công với cách mạng. Những ý kiến đóng góp của Ông (bà) rất quan trọng đối với nghiên cứu. chúng tôi rất mong Ông (bà) hãy đọc và trả lời các câu hỏi dưới đây bằng cách khoanh tròn vào đáp án mà mình cho là đúng.

Xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ của Ông (bà) !

I. Thông tin chung

Tuổi:.....Giới tính:.....

Trình độ học vấn:.....

II. Nội dung: (Khoanh tròn vào đáp án Ông/bà lựa chọn)

Câu 1: Ông/bà thuộc đối tượng người có công nào dưới đây?

- A. Người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945
- B. Người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến trước tổng khởi nghĩa 19 tháng 8 năm 1945
- C. Liệt sỹ
- D. Bà mẹ Việt Nam anh hùng
- E. Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng lao động
- F. Thương binh, người hưởng chính sách như Thương binh
- G. Bệnh binh

H. Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học

I. Người hoạt động cách mạng, hoạt động kháng chiến bị địch bắt, tù đày

J. Người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế

K. Người có công giúp đỡ cách mạng

Câu 2: Ông/bà đã hoàn thiện bậc học của mình ở cấp nào dưới đây?

A: Không đi học

B Tiểu học

C: Trung học cơ sở

D: Trung học phổ thông

E: Cấp học cao hơn.

Câu 3: Công việc hiện giờ của Ông/bà là:

A: Việc làm ổn định

B: Việc làm không ổn định

C: Không có việc làm

Câu 4: Nguồn thu nhập hàng tháng của Ông(bà) phụ thuộc vào:

A: Lương, trợ cấp, phụ cấp

B: Sản xuất Nông – lâm nghiệp

C: Kinh doanh buôn bán

D: Khác - Nêu rõ đó là thu nhập từ công việc gì

Câu 5: Mức thu nhập hàng tháng của Ông(bà) hiện nay:

A: Dưới 1 triệu

B: Từ 1 triệu đến 3 triệu

C: Trên 3 triệu

Câu 6: Gia đình Ông(bà) có bao nhiêu thành viên?

A: 1 đến 2 người

B: 3 đến 4 người

C: 4 đến 6 người

D: 6 đến 8 người

Câu 7: Tình trạng sức khỏe của Ông(bà) hiện nay như thế nào?

A: Yếu

B: Bình thường

C: Tốt

Câu 8: Hàng tháng Ông(bà) có được nhận trợ cấp đúng hạn và đầy đủ số tiền không?

A: Luôn đúng thời hạn và đủ số tiền

B: Đôi khi chậm trễ

C: Thường xuyên chậm trễ và không đủ số tiền

Câu 9: Ông(bà) có hài lòng về khoản trợ cấp đang được hưởng không?

A: Hài lòng

B: Bình thường

C: Không hài lòng

Câu 10: Ông(bà) có được cấp phát thẻ BHYT miễn phí không?

A: Đầy đủ, kịp thời

B: Đầy đủ nhưng chưa kịp thời

C: Không được cấp

Câu 11: Khi sử dụng thẻ BHYT Ông(bà) thường khám chữa bệnh ở cơ sở nào dưới đây?

A: Bệnh viện tuyến trung ương

B: Bệnh viện tuyến tỉnh

C: Bệnh viện tuyến huyện

D: Trạm y tế xã

Câu 12: Địa phương có tổ chức khám chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí cho Ông(bà) không?

A: Có

B: Không

Nếu có thì hoạt động này có được tổ chức thường xuyên không?

A: Thường xuyên

B: thỉnh thoảng

Câu 13: Ông (bà) có đang gặp vấn đề về sức khỏe không?

A: Có

B: Không

Nếu có thì các bệnh ông(bà) đang mắc phải là các bệnh nào dưới đây:

Ông(bà) được chọn nhiều đáp án cùng lúc bằng cách tích dấu **x** vào các ô

Xương khớp

Hô hấp

Tim mạch

Tiêu hóa

Huyết áp

Suy giảm trí nhớ

Khác

Câu 14: Khi khám chữa bệnh và được kê đơn thuốc – Ông(bà) có được nhận đầy đủ số thuốc theo đơn thuốc không?

A: Cấp phát đầy đủ theo đơn thuốc

B: Có cấp nhưng không đầy đủ theo đơn thuốc

C: Không được cấp thuốc

Câu 15: Địa phương Ông(bà) có tổ chức vận động, kêu gọi khuyến khích góp ủng hộ NCC phương tiện trợ giúp và dụng cụ chỉnh hình không?

A: Có

B: Không

Câu 16: Mối quan hệ của Ông (bà) với các thành viên trong gia đình thế nào?

A: Hòa thuận

B: Bình thường

C: Bất đồng

Câu 17: Môi quan hệ của Ông(bà) với hàng xóm, láng giềng như thế nào?

A: Gần gũi, thân thiết

B: Bình thường

C: Xa cách

Câu 18: Ông bà có tham gia vào các hoạt động văn hóa- văn nghệ, thể dục – thể thao và các câu lạc bộ do địa phương thành lập không?

A: Có

B: Không

Nếu có thì mức độ tham gia thế nào?

A: Thường xuyên

B: Không thường xuyên

Câu 19: Ông (bà) đánh giá hiệu quả các hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe Người có công ở địa phương hiện nay?

| ST T | Hoạt động CTXH trong chăm sóc sức khỏe | Mức độ | | |
|---------|---|-----------------|------------------|------------------------------|
| | | Rất hiệu quả | Hiệu quả thấp | Không đem lại hiệu quả |
| 1 | Chi trả trợ cấp, phụ cấp | | | |
| 2 | Cấp phát miễn phí thẻ BHYT | | | |
| 3 | Tổ chức khám chữa bệnh, cấp phát thuốc miễn phí. | | | |
| 4 | Vận động nguồn lực hỗ trợ phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình. | | | |
| 5 | Các hoạt động chăm sóc sức | | | |

| | | | | |
|--|----------------|--|--|--|
| | khỏe tinh thần | | | |
|--|----------------|--|--|--|

Câu 20: Theo Ông(bà) đâu là yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương? (được lựa chọn nhiều phương án)

- A: Chính quyền địa phương
- B: Các đoàn thể tại địa phương
- C: Cán bộ thực hiện chính sách
- D: Gia đình và cộng đồng dân cư
- E: Nhân viên công tác xã hội
- F: Khác

Câu 21: Ông (bà) đánh giá thế nào về thái độ của cán bộ thực hiện chính sách khi làm việc với các đối tượng Người có công?

- A: Nhiệt tình, chu đáo
- B: Bình thường
- C: Chưa nhiệt tình

Câu 22: Ông (bà) có mong muốn gì nhằm nâng cao sức khỏe của bản thân?

Ông(bà) được chọn nhiều đáp án cùng lúc bằng cách tích dấu x vào các ô

- Tăng mức trợ cấp
- Chăm sóc sức khỏe thường xuyên
- Tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí
- Kết nối với các chính sách
- Sửa chữa nhà ở
- Khác

Cám ơn Ông/bà đã dành thời gian để giúp đỡ tôi trả lời các câu hỏi trên. Những ý kiến của ông/bà là những thông tin vô cùng quý giá và quan trọng giúp tôi có thể hoàn thành bài luận văn của mình.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

PHỤ LỤC 2: CÂU HỎI PHÒNG VẤN SÂU

(Dành cho cán bộ thực hiện chính sách tại địa phương)

1. Anh/chị cho biết việc thực hiện chính sách chăm sóc người có công tại địa phương trong những năm qua diễn ra như thế nào?
2. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công gồm những hoạt động nào?
3. Ngoài thực hiện các chính sách chăm sóc NCC của Nhà nước, địa phương có hoạt động gì khác trong chăm sóc sức khỏe NCC hay không? Đó là những hoạt động nào?
4. Anh/chị cho biết các hoạt động CTXH trong chăm sóc sức khỏe NCC mà địa phương thực hiện đã đem lại kết quả như thế nào?
5. Trong việc thực hiện các hoạt động CTXH trong chăm sóc NCC anh/chị gặp phải khó khăn, chớ ngại gì không? Nếu có thì đó là trở ngại gì?
6. Các hoạt động đó có tồn tại, hạn chế gì không?
7. Anh/ chị có đề xuất giải pháp gì nhằm nâng cao hoạt động CTXH trong chăm sóc sức khỏe NCC tại địa phương?
8. Hằng năm anh/chị có tham gia các lớp huấn luyện về việc thực hiện các chế độ chính sách cho đối tượng người có công không?

Xin cảm ơn anh/chị đã tham gia phỏng vấn./.

PHỤ LỤC 3: PHÒNG VẤN SÂU

(Dành cho đại diện lãnh đạo địa phương)

1. Địa phương Ông/bà có các hoạt động gì khác các chính sách của Nhà nước trong hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương hay không?

2. Ông/bà cho biết hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương hiện nay được thực hiện như thế nào? Kết quả các hoạt động đem lại là gì?

3. Trong việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công, chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể, cộng đồng dân cư có cùng phối hợp thực hiện không?

4. Địa phương có hình thức tuyên truyền, vận động đến cộng đồng về hoạt động chăm sóc sức khỏe người có công như thế nào?

5. Ông/bà cho biết yếu tố nào ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công tại địa phương?

6. Ông/bà có đề xuất gì nhằm giúp hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người có công đạt hiệu quả cao hơn không?

Xin cảm ơn Ông/bà đã tham gia phỏng vấn./.