

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

Nguyễn Thị Liên

**DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI TRONG CÁC CƠ SỞ
CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HÀ NỘI**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Hà Nội - 2023

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

Nguyễn Thị Liên

**DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI TRONG CÁC CƠ SỞ
CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HÀ NỘI**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số: 9760101.01

LUẬN ÁN TIẾN SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

1. PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Hoa
2. TS. Nguyễn Trung Hải

Hà Nội - 2023

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận án Tiến sĩ với đề tài “Dịch vụ trợ giúp xã hội trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi tại Hà Nội” là công trình nghiên cứu của cá nhân tôi và những kết quả nghiên cứu là hoàn toàn trung thực.

Hà Nội, ngày.....tháng.....năm 2023

Tác giả Luận án

Nguyễn Thị Liên

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành Luận án này, tôi xin trân trọng bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới các tập thể, cá nhân:

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Hoa, TS. Nguyễn Trung Hải đã tận tình hướng dẫn, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt quá trình thực hiện và hoàn thành Luận án

Ban Giám hiệu, Chủ nhiệm Khoa Xã hội học, Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn - Đại học quốc gia Hà Nội, các thầy cô giáo trong Bộ môn Dân số - Môi trường và các thầy cô giáo trong Khoa xã hội học đã góp ý về chuyên môn, tạo điều kiện về thủ tục hành chính trong bối cảnh có nhiều thay đổi trong quy chế và dịch bệnh Covid-19 kéo dài.

Phòng đào tạo, bộ phận sau Đại học của Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn đã tận tình hướng dẫn các thủ tục hồ sơ cho tôi.

Cục bảo trợ Xã hội, Sở Lao động Thương binh và xã hội Hà Nội, các trung tâm như trung tâm BTXH 2, trung tâm BTXH 3, trung tâm Dưỡng lão Diên Hồng, cơ sở chăm sóc người cao tuổi Bách niên Thiên Đức, lãnh đạo, quản lý, cán bộ nhân viên chăm sóc, trợ giúp xã hội cho NCT tại các trung tâm đã nhiệt tình hợp tác, chia sẻ, kết nối và tạo điều kiện tối đa cho tôi trong quá trình nghiên cứu, thực hiện Luận án.

Người cao tuổi và gia đình đã chia sẻ, cung cấp thông tin rất nhiệt tình, cởi mở.

Lãnh đạo và các đồng nghiệp khoa CTXH - Trường Đại học Lao động - Xã hội đã tạo mọi điều kiện hỗ trợ, chia sẻ công việc, động viên tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu.

Gia đình đã luôn đồng hành, động viên, khích lệ tôi về cả vật chất lẫn tinh thần trong suốt quá trình nghiên cứu.

Những người bạn, đối tác và những đồng nghiệp trân quý trong ngành CTXH đã luôn sẵn sàng giúp đỡ, hỗ trợ tôi thực hiện và hoàn thành Luận án.

Xin trân trọng cảm ơn!

Tác giả Luận án
Nguyễn Thị Liên

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN

LỜI CẢM ƠN

MỤC LỤC.....	1
DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU VÀ TỪ VIẾT TẮT.....	5
DANH MỤC BẢNG.....	6
DANH MỤC BIỂU ĐỒ, HÌNH, HỘP	8
MỞ ĐẦU	9
1. Lý do chọn đề tài	9
2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu.....	12
3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu	12
4. Câu hỏi nghiên cứu	13
5. Giả thuyết nghiên cứu.....	14
6. Ý nghĩa khoa học, ý nghĩa thực tiễn và đóng góp mới của luận án.....	14
7. Bố cục của luận án.....	15
Chương 1. TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU	17
1.1. Các nghiên cứu về nhu cầu và đời sống của người cao tuổi.....	17
1.1.1. Các nghiên cứu ngoài nước về nhu cầu và đời sống của người cao tuổi	17
1.1.2. Các nghiên cứu trong nước về nhu cầu và đời sống của người cao tuổi.....	19
1.2. Các nghiên cứu về mô hình, giải pháp hỗ trợ người cao tuổi.....	23
1.2.1. Nghiên cứu ngoài nước về mô hình, giải pháp hỗ trợ người cao tuổi.....	23
1.2.2. Nghiên cứu trong nước về mô hình, giải pháp hỗ trợ người cao tuổi	27
1.3. Các nghiên cứu về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi	32
1.3.1. Nghiên cứu ngoài nước về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi	32
1.3.2. Nghiên cứu trong nước về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi	36
1.4. Các nghiên cứu về các yếu tố tác động tới chất lượng cuộc sống và dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho người cao tuổi	39

1.4.1. Nghiên cứu ngoài nước về các yếu tố tác động tới chính sách và dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho người cao tuổi.....	39
1.4.2. Nghiên cứu trong nước về các yếu tố tác động tới chính sách và dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho người cao tuổi	45
1.5. Các nghiên cứu về các phương pháp nghiên cứu trong lĩnh vực người cao tuổi và cuộc sống của họ	54
1.5.1. Các nghiên cứu ngoài nước về phương pháp nghiên cứu trong lĩnh vực người cao tuổi và cuộc sống của họ	54
1.5.2. Các nghiên cứu trong nước về phương pháp nghiên cứu trong lĩnh vực người cao tuổi và cuộc sống của họ	56
1.6. Đánh giá chung về các công trình nghiên cứu và gợi mở từ những khoảng trống	59
Tiểu kết chương 1	60
Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VÀ ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU.....	61
2.1. Khái niệm công cụ và các thuật ngữ sử dụng trong nghiên cứu.....	61
2.1.1. Khái niệm người cao tuổi.....	61
2.1.2. Khái niệm nhu cầu, nhu cầu của người cao tuổi	63
2.1.3. Khái niệm dịch vụ, dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi ở cơ sở chăm sóc.....	64
2.1.4. Khái niệm nhân viên trợ giúp xã hội cho người cao tuổi	70
2.2. Đặc điểm dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi ở cơ sở chăm sóc.....	73
2.2.1. Dịch vụ tư vấn, tham vấn	73
2.2.2. Dịch vụ trợ giúp pháp lý	74
2.2.3. Dịch vụ hỗ trợ Người cao tuổi hòa nhập	74
2.2.4. Dịch vụ truyền thông	75
2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ trợ giúp xã hội tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi	75
2.3.1. Yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách.....	75
2.3.2. Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ	78
2.3.3. Yếu tố thuộc về bản thân người cao tuổi	80
2.3.4. Yếu tố thuộc về gia đình người cao tuổi và cộng đồng	80

2.4. Quan điểm của Đảng và Luật pháp, chính sách về dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi.....	81
2.4.1. Quan điểm của Đảng về trợ giúp xã hội cho người cao tuổi	81
2.4.2. Luật pháp, chính sách về dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi.....	82
2.5. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi	88
2.5.1. Vai trò là người vận động nguồn lực	88
2.5.2. Vai trò là người điều phối, kết nối các dịch vụ (còn gọi là trung gian).....	89
2.5.3. Vai trò là người biện hộ	89
2.5.4. Vai trò là người giáo dục, truyền thông.....	90
2.5.5. Vai trò là người tư vấn, tham vấn	90
2.5.6. Vai trò là người cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp	91
2.6. Các lý thuyết tiếp cận.....	92
2.6.1. Lý thuyết sinh thái và cách vận dụng	92
2.6.2. Lý thuyết nhu cầu và cách vận dụng	94
2.6.3. Lý thuyết vai trò xã hội và cách vận dụng	97
2.7. Khung phân tích.....	99
2.8. Phương pháp nghiên cứu	101
2.8.1. Phương pháp phân tích tài liệu.....	101
2.8.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi	101
2.8.3. Phương pháp phỏng vấn sâu.....	105
2.8.4. Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học	106
2.8.5. Phương pháp trưng cầu ý kiến chuyên gia	106
2.9. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu.....	108
2.9.1. Đặc điểm địa bàn Hà Nội.....	108
2.9.2. Đặc điểm các cơ sở chăm sóc người cao tuổi.....	112
Tiểu kết chương 2	114
Chương 3. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI CHO NGƯỜI CAO TUỔI TRONG CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TẠI HÀ NỘI.....	115
3.1. Thực trạng về người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu	115
3.1.1. Một số đặc điểm chung của người cao tuổi sống tại các trung tâm hiện nay.....	115
3.1.2. Nhu cầu sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội của người cao tuổi tại cơ sở chăm sóc.....	120

3.2. Phân tích thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi.....	135
3.2.1. Các thành phần tham gia vào dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi.....	135
3.2.2. Dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc.....	138
3.2.3. Mức độ hài lòng của người cao tuổi sống tại các cơ sở chăm sóc về các dịch vụ trợ giúp xã hội	164
3.2.4. Thuận lợi và khó khăn trong cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi	170
Tiểu kết chương 3	174
Chương 4. NHẬN ĐỊNH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VÀ NHÂN VIÊN VỀ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI TRONG CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TẠI HÀ NỘI.....	177
4.1. Nhận định về các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ trợ giúp xã hội trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi	177
4.1.1. Yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách.....	177
4.1.2. Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ	181
4.1.3. Yếu tố thuộc về bản thân người cao tuổi.....	190
4.1.4. Yếu tố thuộc về phía gia đình người cao tuổi	195
4.2. Các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi tại trung tâm.....	198
4.2.1. Bối cảnh tác động tới dịch vụ trợ giúp xã hội.....	198
4.2.2. Đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi	200
Tiểu kết chương 4	216
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	217
DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	223
TÀI LIỆU THAM KHẢO	224
PHỤ LỤC	

DANH MỤC KÝ HIỆU VÀ TỪ VIẾT TẮT

ASXH	An sinh xã hội
BHXXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
BTXH	Bảo trợ xã hội
CTXH	Công tác xã hội
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
DHSC	Bộ Y tế và Chăm sóc Xã hội Anh
DV	Dịch vụ
DVTGXH	Dịch vụ trợ giúp xã hội
DVXH	Dịch vụ xã hội
LĐ TB & XH	Lao động Thương binh & Xã hội
NCS	Nghiên cứu sinh
NCT	Người cao tuổi
NKT	Người khuyết tật
PHCN	Phục hồi chức năng
PVS	Phòng vấn sâu
TC	Thân chủ
TGXH	Trợ giúp xã hội
TP.	Thành phố
TTDH	Trung tâm Diên Hồng
TTTĐ	Trung tâm Thiên Đức
XH	Xã hội

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Một số các dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT sống tại các cơ sở chăm sóc hiện nay (trong phạm vi nghiên cứu của đề tài).....	69
Bảng 2.2. Đặc điểm của người cao tuổi tham gia khảo sát	104
Bảng 2.3. Đặc điểm nhóm nhân viên trợ giúp xã hội tham gia vào khảo sát.....	104
Bảng 2.4. Số lượng khách thể tham gia phỏng vấn sâu	106
Bảng 2.5. Một số đặc điểm chung của 04 cơ sở khảo sát.....	112
Bảng 3.1. Tổng hợp đặc điểm của NCT đang sống tại địa bàn nghiên cứu.....	115
Bảng 3.2. Các đặc điểm của NCT tham gia khảo sát	116
Bảng 3.3. Tương quan công việc trước đây của NCT với loại hình trung tâm tư nhân và công lập.....	118
Bảng 3.4. Tương quan thu nhập của NCT với loại hình trung tâm tư nhân và công lập.....	119
Bảng 3.5. Nhu cầu của NCT trong trung tâm công lập và tư nhân (từ góc độ của NCT).....	122
Bảng 3.6. Tần suất nhóm dịch vụ tư vấn, tham vấn	140
Bảng 3.7. Tần suất dịch vụ tư vấn, tham vấn ở trung tâm công lập và tư nhân	143
Bảng 3.8. Tần suất nhóm dịch vụ trợ giúp pháp lý	148
Bảng 3.9. Tần suất dịch vụ trợ giúp pháp lý ở trung tâm công lập và tư nhân	150
Bảng 3.10. Tần suất dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập.....	153
Bảng 3.11. Tần suất dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập ở trung tâm công lập và tư nhân.....	155
Bảng 3.12. Tần suất nhóm dịch vụ truyền thông.....	158
Bảng 3.13. Tần suất dịch vụ truyền thông ở trung tâm công lập và tư nhân	161
Bảng 3.14. Sự khác biệt về mức độ hài lòng với dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm công lập và tư nhân	165
Bảng 3.15. Lý do người cao tuổi hài lòng và không hài lòng về cung cấp và sử dụng dịch vụ TGXH tại trung tâm.....	166

Bảng 4.1. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố luật pháp/chính sách	178
Bảng 4.2. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố cơ sở cung cấp dịch vụ.....	182
Bảng 4.3. Trình độ, chuyên môn của nhân viên trợ giúp xã hội	185
Bảng 4.4. Tương quan giữa loại hình trung tâm và đặc điểm của NVTGXH	186
Bảng 4.5. Thời gian làm việc và mức độ hài lòng của NVTGXH.....	188
Bảng 4.6. Mức lương và sự hài lòng của NVTGXH.....	189
Bảng 4.7. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố bản thân NCT	190
Bảng 4.8. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố về phía gia đình NCT	195

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, HÌNH, HỘP

Biểu đồ 3.1. Thực trạng nhu cầu của NCT từ quan điểm của NCT và NVTGXH.....	121
Biểu đồ 3.2. Mức độ hiệu quả của dịch vụ Tư vấn, tham vấn theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH.....	145
Biểu đồ 3.3. Mức độ hiệu quả của dịch vụ trợ giúp pháp lý theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH	151
Biểu đồ 3.4. Mức độ hiệu quả của dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH.....	156
Biểu đồ 3.5. Mức độ hiệu quả của dịch vụ truyền thông theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH	163
Biểu đồ 3.6. Mức độ hài lòng chung của NCT về dịch vụ TGXH.....	164
Biểu đồ 3.7. Đánh giá của NVTGXH về thuận lợi trong cung cấp dịch vụ (1).....	170
Biểu đồ 3.8. Đánh giá của NVTGXH về thuận lợi trong cung cấp dịch vụ (2)....	171
Biểu 3.9. Đánh giá của NVTGXH về khó khăn trong cung cấp dịch vụ (1).....	172
Biểu 3.10. Đánh giá của NVTGXH về khó khăn trong cung cấp dịch vụ (2).....	173
Biểu 4.1. Các giải pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT	201
Hộp 3.1. Trường hợp thực tế về nhu cầu trợ giúp pháp lý	131
Hộp 3.2. Chia sẻ của nhân viên TGXH về quy trình cung cấp dịch vụ TGXH tại trung tâm.....	147

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Việt Nam chính thức bước vào quá trình già hóa dân số từ năm 2011 khi người cao tuổi (từ 60 trở lên) chiếm 10% tổng số dân. Kể từ đó đến nay, tốc độ già hóa dân số ngày một tăng nhanh. Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 4/2019 của Tổng cục Thống kê (GSO), cả nước có khoảng 11,4 triệu người cao tuổi, chiếm khoảng 11,86% dân số. Trong đó có trên 1.9 triệu người từ 80 tuổi trở lên (chiếm khoảng 16,5% tổng dân số NCT); có 5.83 triệu người cao tuổi nữ (chiếm 50,7%); 7,29 triệu người cao tuổi sống ở khu vực nông thôn (chiếm 64,4%). Theo dự báo tỷ lệ người cao tuổi (tuổi 60+) sẽ tăng lên 16,66% vào năm 2029, đến năm 2038, tỷ lệ người già ở nước ta sẽ tăng lên 20%, gấp đôi năm 2011 và lên 26,10% vào năm 2049, đưa nước ta thành nước có dân số già. [Tổng cục Thống kê, 2009-2049].

Theo thống kê, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam là 73,6 tuổi; trong đó, tuổi thọ của nam giới là 71,0 tuổi, của nữ giới là 76,3 tuổi [Tổng cục Thống kê, 2019]. Tuy nhiên, tuổi thọ bình quân khoẻ mạnh khá thấp, chỉ đạt 66 tuổi và xếp thứ 116 so với 177 nước trên thế giới. Tuy tuổi thọ trung bình cao nhưng gánh nặng bệnh tật của người Việt Nam cũng khá lớn, bình quân mỗi người dân có tới 15,3 tuổi là ốm đau, bệnh tật so với 73 tuổi sống. Người cao tuổi đang đối diện với “gánh nặng bệnh tật kép”, một đặc trưng của các quốc gia đang phát triển khi cùng lúc phải giải quyết các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng và tai biến bệnh tật, mặt khác phải đương đầu với các bệnh không lây truyền. [UNFPA, 2019]. Cùng với sự suy giảm về sức khoẻ, sinh lý, người cao tuổi cũng có những thay đổi rõ rệt về tâm lý. Những biến đổi tâm lý nặng có thể dẫn tới lo âu, trầm cảm. Điều đó cho thấy người cao tuổi có rất nhiều nhu cầu đặc thù gắn với đặc điểm tâm, sinh lý của họ. Ngày nay, do bận rộn trong công việc cùng với số lượng con trong một gia đình không còn nhiều như trước (mỗi gia đình chỉ có khoảng 2 người con), nhiều người trưởng thành hiện nay có ít thời gian để chăm sóc, phụng dưỡng bố mẹ già. Việc gia tăng mạnh về số lượng người cao tuổi và thực tế quỹ thời gian người thân phụng dưỡng cha mẹ già hạn chế dẫn tới nhu cầu về dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi đang tăng nhanh và trở thành nhu cầu rất cần thiết [Lê Thanh Hà, 2020].

Sự phát triển kinh tế mạnh mẽ và hội nhập quốc tế ở Việt Nam trong những năm qua đòi hỏi phải quan tâm đến tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại cơ sở chăm sóc và cộng đồng. Vì vậy, để bắt kịp với quá trình hội nhập quốc tế về mặt an sinh xã hội, Việt Nam cần phải phát triển hệ thống dịch vụ trợ giúp xã hội và nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ xã hội để tương đồng với khu vực và thế giới. Trước bối cảnh này, Đảng và Nhà nước đã dành nhiều sự quan tâm đến công tác chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần cho người cao tuổi. Trong đó, đáng chú ý là Quyết định số 2156/QĐ-TTg về phê duyệt “Chương trình Hành động Quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030” được Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 21/12/2021. Trong 3 mục tiêu chung có mục tiêu (c) nêu rõ: “Nâng cao chất lượng đời sống vật chất của NCT; hoàn thiện chính sách trợ giúp xã hội hướng tới đảm bảo mức sống tối thiểu cho NCT, phát triển nâng cao chất lượng hệ thống dịch vụ chăm sóc xã hội, chú trọng chăm sóc người cao tuổi khuyết tật, người cao tuổi thuộc diện nghèo không có người phụng dưỡng, người cao tuổi dân tộc thiểu số. Huy động các nguồn lực tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi”. Để thực hiện được mục tiêu này rất cần có sự tham gia của các ngành, các cấp, đặc biệt sự tham gia của ngành công tác xã hội trong việc xây dựng các chương trình, dịch vụ xã hội đáp ứng nhu cầu của người dân nói chung và người cao tuổi (một trong số nhóm yếu thế) nói riêng, hướng tới giá trị của nghề CTXH là đảm bảo “quyền con người và công bằng xã hội”. Trong bối cảnh già hóa dân số, các tỉnh thành trong cả nước đang phải đối mặt với nhiều thách thức trong chăm sóc, cung cấp dịch vụ cho NCT, Hà Nội cũng nằm trong số các tỉnh, thành phố đó.

Tính đến cuối năm 2021, toàn thành phố Hà Nội có 947.616 người cao tuổi, chiếm khoảng 11% dân số Thành phố, trong đó có 4.979 NCT thuộc hộ nghèo; 29.300 NCT bị khuyết tật; 343.382 NCT từ 60-79 tuổi không có lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng; 7.765 NCT cô đơn không nơi nương tựa trong đó có 621 NCT cô đơn, không nơi nương tựa, không thuộc hộ nghèo có nhu cầu vào sống tại cơ sở BTXH và 122 NCT có nhu cầu vào trung tâm nuôi dưỡng NCT theo phương thức tự nguyện; 68 NCT đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở BTXH công lập và 667 NCT đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở chăm sóc NCT ngoài công lập. [Sở LĐ TB và

XH Hà Nội, 2021]. Các cơ sở chăm sóc NCT ngoài công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội đã và đang hoạt động hiệu quả, ngày càng thu hút được người cao tuổi, người khuyết tật và việt kiều hồi hương vào sống tại trung tâm. Các trung tâm đã tạo được môi trường thân thiện, hoạt động chuyên nghiệp, có hiệu quả, cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu của xã hội, thu hút NCT và gia đình của họ tin tưởng vào dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp. NCT ở đây được chăm sóc về y tế, dinh dưỡng và tham gia vào các hoạt động văn hóa, thể thao, giải trí, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng... Song các cơ sở chăm sóc người cao tuổi của khu vực tư nhân có quy mô hạn chế, chi phí dịch vụ quá cao, không đáp ứng rộng được nhu cầu của NCT trong cộng đồng... [Nguyễn Hải Hữu, 2018]. Bên cạnh đó, các trung tâm BTXH công lập đã trợ giúp được cho nhiều đối tượng NCT thuộc diện chính sách trong cộng đồng vào sinh sống, song dịch vụ trợ giúp xã hội cho họ vẫn gặp nhiều khó khăn số lượng đối tượng ngày càng tăng mà ngân sách có hạn, cơ sở vật chất, trang thiết bị nghèo nàn, xuống cấp, đội ngũ nhân viên kiêm nhiệm nhiều công việc và chưa được đào tạo chuyên sâu về công tác xã hội với NCT [Nguyễn Hải Hữu, 2018]. Như vậy, có thể thấy rõ việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc NCT của các cơ sở chăm sóc thuộc hai khu vực vẫn còn nhiều hạn chế về cơ chế, chính sách, đội ngũ nhân viên và các điều kiện cơ sở vật chất khác dẫn đến thực tế là hiệu quả dịch vụ TGXH trong các trung tâm chưa cao.

Qua rà soát thống kê những năm qua toàn thành phố có 131 cơ sở, chăm sóc, nuôi dưỡng 4.040 đối tượng Bảo trợ xã hội; 11 cơ sở BTXH công lập trong đó có 2 cơ sở chăm sóc người cao tuổi và có 13 cơ sở Bảo trợ xã hội ngoài công lập chăm sóc NCT, NKT... Là thủ đô của cả nước, nơi tập trung đông dân cư, số lượng NCT khá cao và nhu cầu sử dụng dịch vụ rất đa dạng. Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội chung, lãnh đạo Thành phố rất quan tâm đến chăm lo đời sống vật chất, tinh thần cho NCT. Mặc dù, trong những năm qua có nhiều nghiên cứu về NCT trên cả nước song việc nghiên cứu về dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi ở các trung tâm, cơ sở chăm sóc trên địa bàn Hà Nội đang có những khoảng trống. Các nghiên cứu hiện nay do các tổ chức nước ngoài, tổ chức phi chính phủ, cá nhân thực hiện lại chủ yếu tập trung vào đánh giá hiện trạng người cao tuổi ở Việt Nam về quy mô, đời sống, sức khỏe và dưới góc độ xã hội học. Nghiên cứu chuyên sâu để đánh giá

hiện trạng và giải pháp dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm cho người cao tuổi còn bỏ ngõ. Vì vậy, nghiên cứu sinh lựa chọn đề tài “*Dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc tại Hà Nội*”, nghiên cứu đã lựa chọn 4 cơ sở/trung tâm trong đó có 2 cơ sở thuộc khối công lập (BTXH 2 và BTXH 3) và 2 trung tâm thuộc khối tư nhân (trung tâm dưỡng lão Diên Hồng và Thiên Đức). Qua đề tài này, NCS mong muốn kết quả nghiên cứu có thể là một tài liệu tham khảo có giá trị cho các cấp quản lý của Hà Nội có cơ sở để hoàn thiện về chính sách đối với các cơ sở chăm sóc NCT thuộc cả hai khu vực tư nhân và công lập.

2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

Mục đích nghiên cứu

Hệ thống hóa những vấn đề lý luận về nhu cầu của người cao tuổi và dịch vụ trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi; đánh giá thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ trợ giúp xã hội, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ xã hội với người cao tuổi trong các cơ sở nuôi dưỡng, chăm sóc người cao tuổi.

Nhiệm vụ nghiên cứu

- Xây dựng cơ sở lý luận, phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại các cơ sở tập trung của Hà Nội bằng cách thao tác hóa các khái niệm công cụ chính của đề tài, 03 lý thuyết sinh thái, nhu cầu và vai trò.
- Mô tả và phân tích nhu cầu trợ giúp của NCT trong các cơ sở tập trung, thực trạng cung cấp và kết quả thụ hưởng dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại các cơ sở tập trung của Hà Nội.
- Nhận diện và phân tích các yếu tố ảnh hưởng chính đến việc cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại các cơ sở tập trung.
- Đề xuất một số nhóm giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi.

3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Dịch vụ trợ giúp xã hội cho Người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc tập trung

Khách thể nghiên cứu

- Người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi tập trung.
- Lãnh đạo cơ sở chăm sóc người cao tuổi.
- Người chăm sóc trực tiếp, nhân viên công tác xã hội, điều dưỡng viên, nhân viên y tế trong cơ sở chăm sóc người cao tuổi ... gọi chung là nhân viên trợ giúp xã hội cho người cao tuổi.
- Gia đình, người nhà của người cao tuổi.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi không gian

Đề tài được thực hiện tại 04 cơ sở chăm sóc người cao tuổi là Trung tâm Diên Hồng, trung tâm Thiên Đức, Trung tâm Bảo trợ xã hội 2 và Trung tâm bảo trợ xã hội 3 trên địa bàn Hà Nội; bằng phương pháp lựa chọn địa bàn có chủ đích.

Phạm vi thời gian

Đề tài được thực hiện trong giai đoạn từ 2018 đến 2022.

Phạm vi về nội dung

Đề tài tập trung nghiên cứu dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại cơ sở chăm sóc trên địa bàn Hà Nội bao gồm dịch vụ: *Tư vấn, tham vấn; Hỗ trợ pháp lý; Hỗ trợ hòa nhập cho người cao tuổi và Truyền thông*. Việc lựa chọn 04 dịch vụ này căn cứ vào Thông tư 02/2018/TT- BLĐTBXH ngày 27/4/2018 trung tâm trợ giúp xã hội (trong đó có trung tâm chăm sóc người cao tuổi) có trách nhiệm cung cấp 13 dịch vụ công tác xã hội. Tuy nhiên, qua nghiên cứu thực tiễn tại 04 trung tâm, tương đương với 08 cơ sở, 04 dịch vụ sau đây được cung cấp nhiều nhất (dịch vụ tư vấn, tham vấn; dịch vụ trợ giúp pháp lý; dịch vụ hỗ trợ hòa nhập và dịch vụ truyền thông), do vậy, việc tập trung nghiên cứu 04 dịch vụ này đã thu được nhiều thông tin đa dạng mà các khách thể có thể cung cấp.

4. Câu hỏi nghiên cứu

- 4.1. Thực trạng việc cung cấp và kết quả thụ hưởng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại cơ sở chăm sóc người cao tuổi tập trung tại Hà Nội hiện nay như thế nào?
- 4.2. Những yếu tố nào ảnh hưởng đến cung cấp, thụ hưởng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi?

4.3. Cần những giải pháp gì để cải thiện chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi ở các cơ sở chăm sóc tập trung tại Hà Nội?

5. Giả thuyết nghiên cứu

5.1. Việc cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi còn nhiều bất cập về hình thức, nội dung và chưa đáp ứng được các nhu cầu cơ bản của người cao tuổi.

5.2. Có một số yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi, bao gồm các yếu tố về nhân viên trực tiếp cung cấp dịch vụ và năng lực của cán bộ quản lý; điều kiện cơ sở vật chất của cơ sở; chính sách đãi ngộ cho cán bộ tại trung tâm còn chưa phù hợp để tạo động lực cho người lao động tại trung tâm, yếu tố từ bản thân và yếu tố từ gia đình NCT có tác động không nhỏ tới việc sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi.

5.3. Hoàn thiện cơ chế, chính sách; cải thiện cơ sở vật chất; đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ làm việc trực tiếp với người cao tuổi, cán bộ quản lý tại cơ sở trợ giúp về thái độ, kiến thức, kỹ năng công tác xã hội; nâng cao nhận thức về dịch vụ cho NCT và gia đình là những giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội.

6. Ý nghĩa khoa học, ý nghĩa thực tiễn và đóng góp mới của luận án

6.1. Ý nghĩa khoa học

- Kết quả nghiên cứu của luận án góp phần tổng hợp và làm phong phú thêm hệ thống khái niệm về: dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi NCT, các loại dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT tại cơ sở chăm sóc hiện nay tại Việt Nam.

- Góp phần kiểm chứng, vận dụng các lý thuyết như thuyết nhu cầu, thuyết hệ thống sinh thái và thuyết vai trò xã hội.

- Đề tài nghiên cứu thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại các cơ sở nuôi dưỡng, chăm sóc của Hà Nội, qua đó đề tài muốn làm rõ thuật ngữ “dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi” cũng như phác họa “bức tranh” về việc cung cấp và sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội của NCT dưới góc độ công tác xã hội trong các cơ sở chăm sóc NCT.

6.2. Ý nghĩa thực tiễn

- Thông qua đề tài này tác giả mong muốn hệ thống cơ sở lí luận và thực tiễn của nghiên cứu giúp các cơ sở đào tạo có thêm tư liệu trong giảng dạy, định hướng đào tạo chuyên ngành về dịch vụ công tác xã hội/trợ giúp xã hội với NCT.

- Kết quả nghiên cứu của đề tài cũng góp phần cho các cơ sở chăm sóc NCT có thêm những bằng chứng và những tài liệu thực tiễn về thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội, căn cứ cho cơ sở đề xuất và cải thiện dịch vụ cung cấp cho NCT hiện nay. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng góp thêm nguồn tư liệu cho địa bàn Hà Nội về thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội trong các cơ sở chăm sóc NCT hiện nay.

- Góp phần bổ sung luận cứ khoa học cho việc hoạch định, triển khai và cải thiện các chính sách xã hội cho người cao tuổi nói chung và người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi nói riêng.

- Thông qua kết quả nghiên cứu góp phần nâng cao nhận thức của cộng đồng, xã hội về chăm sóc người cao tuổi.

6.3. Điểm mới của luận án

- Luận án đã làm phong phú thêm vận dụng nội dung của thuyết nhu cầu, thuyết hệ thống sinh thái và thuyết vai trò xã hội trong nghiên cứu dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT.

- Thông qua nghiên cứu thực tiễn luận án đã cho thấy thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi, việc cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi dưới góc độ CTXH hướng tới việc nâng cao chất lượng cuộc sống của họ, đồng thời thể hiện vai trò, trách nhiệm của gia đình, cộng đồng và nhà nước đối với NCT.

- Nghiên cứu cũng chỉ ra sự khác biệt về nhu cầu dịch vụ, các yếu tố tác động đến dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại cơ sở chăm sóc tư nhân và nhà nước theo quan điểm của NCT và nhân viên trợ giúp xã hội, từ đó đề xuất các giải pháp phù hợp với thực tiễn hiện nay tại các cơ sở chăm sóc NCT ở hai loại hình trung tâm/ cơ sở này, trong đó đề cập đến vai trò của nhân viên CTXH trong hỗ trợ, chăm sóc NCT.

7. Bố cục của luận án

Luận án gồm các phần: Phần mở đầu, phần nội dung chính, phần kết luận và khuyến nghị, tài liệu tham khảo, phụ lục.

Phần nội dung chính gồm 4 chương:

Chương. Tổng quan về vấn đề nghiên cứu

Phân tích tổng quan những nghiên cứu đã thực hiện cho đến nay về chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần cho NCT, các dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội và trợ giúp xã hội cho NCT. Trên cơ sở đó, luận án tiếp thu, kế thừa những phát hiện của các nghiên cứu trước đó, đồng thời xác định những khoảng trống của những nghiên cứu đi trước để phát triển nghiên cứu này.

Chương 2. Cơ sở lý luận, phương pháp và địa bàn nghiên cứu

Chương này trình bày các khái niệm công cụ về NCT, dịch vụ, dịch vụ xã hội, dịch vụ CTXH, dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT hiện nay, nhu cầu của NCT, các lý thuyết vận dụng trong lĩnh vực nghiên cứu, khung phân tích. Bên cạnh đó là các phương pháp nghiên cứu được trình bày cụ thể cùng mô tả về địa bàn nghiên cứu.

Chương 3. Thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc trên địa bàn Hà Nội

Chương này trình bày khái quát chung đặc điểm khách thể nghiên cứu, bối cảnh cần phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT; Phân tích thực trạng nhu cầu của NCT tại một số cơ sở chăm sóc NCT thuộc nhà nước và tư nhân, thực trạng các dịch vụ trợ giúp xã hội được thực hiện tại đây.

Chương 4. Các yếu tố ảnh hưởng và một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc tại Hà Nội

Chương này phân tích các nhóm yếu tố chính ảnh hưởng tới thực hiện và triển khai các dịch vụ trợ giúp xã hội (TGXH) cho người cao tuổi tại trung tâm như nhóm yếu tố về luật pháp, chính sách; yếu tố về cơ sở cung cấp dịch vụ; yếu tố gia đình và yếu tố từ bản thân NCT. Chương 4 còn chỉ ra những khác biệt cơ bản trong các yếu tố tác động trên trong việc cung cấp dịch vụ TGXH ở các trung tâm nhà nước và trung tâm tư nhân, từ đó làm cơ sở đề xuất các giải pháp khắc phục, nâng cao chất lượng dịch vụ TGXH cho NCT.

Chương 1. TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

1.1. Các nghiên cứu về nhu cầu và đời sống của người cao tuổi

1.1.1. Các nghiên cứu ngoài nước về nhu cầu và đời sống của người cao tuổi

Trên thế giới, các nghiên cứu về NCT và các nhu cầu, nguyện vọng của họ trong xã hội đã có khá nhiều. Một số học giả đã công bố các nghiên cứu của mình như Jane-Llopis (2008), Qiang Wang (2012), Junshan Zhou, Alan Walker (2015), Nitamadhab Kar... Các nghiên cứu đã thể hiện rất đa dạng các nhu cầu cơ bản của nhóm NCT như nhu cầu được chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần, nhu cầu được thể hiện sự hòa nhập và vai trò cá nhân trong cộng đồng, nhu cầu được chăm sóc tại cộng đồng với các mô hình như nhà/viện dưỡng lão, trung tâm bảo trợ xã hội, nhu cầu cần được cung cấp các thông tin cần thiết. Hầu hết ở các nước, đặc biệt là các quốc gia có tình trạng “già hóa dân số” như Nhật Bản, Trung Quốc, Thụy Điển, Mỹ... đều có các nghiên cứu khác nhau về nhu cầu, sự cần thiết đáp ứng nhu cầu của NCT trong cộng đồng, xã hội.

Jane-Llopis (2008) với bài viết về “*Sức khỏe tâm thần ở người cao tuổi*”, cho thấy chăm sóc sức khỏe tâm thần là trách nhiệm của các Chính phủ Quốc gia và lãnh đạo khu vực, cùng với các bên liên quan trong các lĩnh vực như y tế, thanh niên, giáo dục, việc làm, dân sự, an sinh xã hội. Đồng thời, các vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần là mối quan tâm của các nước Châu Âu và là mục tiêu các chính sách ở Châu Âu. Vào ngày 13 tháng 6 năm 2008, hội nghị của Châu Âu “Cùng nhau vì sức khỏe tâm thần và hạnh phúc” được mở ra và thành lập Hiệp ước Châu Âu về Sức khỏe Tâm thần và Hạnh phúc. Các chủ đề ưu tiên của Hiệp ước là: Phòng chống trầm cảm và tự tử; Giáo dục sức khỏe tâm thần trong Thanh thiếu niên; Sức khỏe tâm thần của nhóm người lao động; Sức khỏe tâm thần của NCT; Chống phân biệt và kỳ thị xã hội.

Qiang Wang (2012), với báo cáo về “Nhu cầu của người cao tuổi khi về già”. Mục đích của báo cáo này là tìm hiểu nhu cầu thực tế của những người lớn tuổi sống trong viện dưỡng lão ở Thụy Điển. Phương pháp thu thập dữ liệu là phỏng vấn cả NCT và nhân viên của viện dưỡng lão. Kết quả cho thấy các nhu cầu cơ bản, nhu cầu tâm lý, nhu cầu tự phục vụ và chăm sóc bản thân là “nhu cầu và

mong muốn” của NCT rất đa dạng tùy theo từng cá nhân. Nói chung, các nhu cầu cơ bản là đảm bảo cuộc sống của NCT, hỗ trợ chăm sóc NCT cho các gia đình, nhu cầu được giao tiếp, chăm sóc bản thân và được ủng hộ, quan tâm để có cuộc sống hạnh phúc hơn.

Nitamadhab Kar (2015) cho rằng NCT có nhiều nhu cầu, nguyện vọng khác nhau, từ nhu cầu chăm sóc sức khỏe tới các nhu cầu cơ bản cho sinh hoạt hàng ngày. Một số nhóm nhu cầu như chăm sóc tại xã hội, an toàn và an ninh, được quan tâm, tình yêu và sự tôn trọng rất cần được hỗ trợ. Đa phần các nhu cầu chưa được đáp ứng, ảnh hưởng tới cuộc sống của họ. Đây là các nhu cầu cần được xác định và hỗ trợ thêm. Ngoài ra, các nhu cầu của NCT khuyết tật nặng hoặc bệnh tật cũng cần được xem xét cụ thể. NCT cần được chăm sóc cẩn thận, về khám sức khỏe, chăm sóc thường xuyên, phục hồi chức năng. Để đạt được mục tiêu chăm sóc, cần tăng cường chi phí và xây dựng cơ sở vật chất cho việc phục hồi chức năng tại địa bàn sinh sống hoặc năng lực của từng gia đình.

Nghiên cứu của Nelson Edwor, Uche Emeka-Ukwu (2016) đã khám phá nhu cầu được cung cấp thông tin của những NCT. Đây là một nghiên cứu khảo sát được xét duyệt thực hiện. Kết quả cũng cho thấy nhu cầu thông tin của những người lớn tuổi bao gồm: bảo hiểm về tình trạng sức khỏe (98%), lương hưu / tài chính (92%), chính sách của chính phủ (34%), các vấn đề thời sự (53%) và giao thông (63%). Nguồn thông tin được NCT sử dụng nhiều là từ của các thành viên trong gia đình (98%). Tiếp theo là đài phát thanh / truyền hình (92%). Sử dụng thông tin để giải quyết các vấn đề sức khỏe (92%) là cần thiết nhất. Các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm thông tin của NCT bao gồm, vấn đề công bằng thông tin tài liệu (97%), thiếu kinh phí (91%), thiếu khả năng tiếp cận thông tin (35%), và thiếu tài liệu đọc phù hợp (80%). Khuyến nghị đã được đưa ra là tăng cường khả năng tiếp cận thông tin của NCT, để hỗ trợ tạo nên cuộc sống an toàn cho họ.

Unece (2017), có báo cáo về chính sách của UNECE: NCT tại vùng nông thôn và vùng sâu vùng xa. Chiến lược thực hiện vào năm 2002 của MIPAA, với Cam kết: “Để đảm bảo hội nhập và sự tham gia của NCT trong xã hội”. Các chương trình hướng đến các vùng nông thôn và vùng sâu vùng xa, để giúp NCT sống tự lập,

quyền tiếp cận với gia đình và hòa nhập xã hội. Cam kết 7: “Cố gắng đảm bảo chất lượng cuộc sống ở mọi lứa tuổi và duy trì sự độc lập trong cuộc sống của NCT, cả sức khỏe và hạnh phúc”. Cần đặc biệt chú ý đến NCT sống ở nông thôn, vùng sâu vùng xa, và những người cần tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội.

Tóm lại, trên thế giới, các nghiên cứu về nhu cầu và đời sống của NCT đã được đề cập khá nhiều. Các nhu cầu tập trung vào chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ tâm lý, nhu cầu chăm sóc xã hội tại gia đình, viện dưỡng lão và cộng đồng đã được các nhà khoa học đề cập đến.

1.1.2. Các nghiên cứu trong nước về nhu cầu và đời sống của người cao tuổi

Trong nước, các nghiên cứu về NCT, đặc biệt là đánh giá các nhu cầu cơ bản của họ trong sự thay đổi về bối cảnh xã hội đã và đang được bàn luận và xem xét. Các học giả có các công trình liên quan khá lớn, và các công trình có tính lịch sử trong vòng 20 - 30 năm trở lại đây. Có thể kể tới các tác giả như Mạc Tuấn Linh (1993), Bé Quỳnh Nga, Trần Thị Vân Anh (2008), Lê Ngọc Lan... Các nghiên cứu đã mô tả về đặc điểm nhu cầu cơ bản của cá nhân NCT như cần được chăm sóc sức khỏe thể chất, khi ốm đau bệnh tật, cần được chăm sóc sức khỏe tinh thần khi phải sống cô đơn, thiếu sự quan tâm của con cháu, nhu cầu về được hòa nhập, phát huy vai trò trong xã hội...

Mạc Tuấn Linh (1993) với bài viết đăng trên tạp chí Xã hội học về “*Người già cô đơn và những vấn đề đặt ra trong hệ thống an sinh xã hội*” đã phân tích đời sống và các vấn đề xã hội của người già cô đơn tại tỉnh Nam Hà. Tác giả đã phân tích các chỉ báo liên quan tới người già cô đơn, bao gồm: tuổi, tình trạng mối quan hệ thân tình, cơ cấu thu nhập, cơ cấu chi tiêu. Trong đó, vấn đề sức khỏe là điều lo ngại nhất của những già cô đơn, và vấn đề tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khá khó khăn với họ do thiếu tiền để khám, chữa bệnh, thuốc men. Từ đó, tác giả trình bày nguyện vọng của NCT cô đơn là 42,86% mong muốn được xã hội đảm bảo cuộc sống, 23,8% mong được sống với con cháu hoặc họ hàng thân thích, 20,4% mong muốn được con cháu và xã hội quan tâm đến đời sống tinh thần của các cụ, giúp các cụ sống hết quãng đời còn lại không phải cô quạnh, buồn tẻ.

Bên cạnh đó những yếu tố về sức khỏe hay việc làm, thu nhập cũng ảnh hưởng lớn đến đời sống của NCT. Tác giả Nguyễn Thị Phương (2001), đã đưa ra những

phân tích về tình trạng của việc làm có ảnh hưởng như thế nào tới sức khỏe thể chất và tinh thần của người cao tuổi. Với người cao tuổi, nếu việc làm mang tính chất bắt buộc, buộc phải đi làm vì mưu sinh thì cũng sẽ là gánh nặng với họ và điều này có thể dẫn tới những tâm trạng tiêu cực ở họ.

Nghiên cứu của Thiện Nhân và Phạm Di (2005) tập trung vào việc nghiên cứu sâu về đời sống tâm lý của người cao tuổi đặc biệt là khía cạnh đời sống tâm linh và đời sống tình cảm gia đình cho thấy đời sống tình cảm tâm linh rất quan trọng với NCT. Bên cạnh đó, họ cũng rất coi trọng đời sống tình cảm gia đình, tình cảm vợ chồng, con cái, anh em ruột thịt. Vì vậy, NCT có nhu cầu lớn được quan tâm, chăm sóc, chia sẻ và giúp đỡ.

Trần Thị Vân Anh (2008) với nghiên cứu của mình đã phân tích về các nguồn sống khác nhau của NCT, gồm tự lao động, lương hưu/trợ cấp, con cháu chu cấp, tích lũy từ trước. Tác giả đánh giá đặc điểm thiếu hụt vật chất, thu nhập có tác động tiêu cực tới cuộc sống của NCT, và đây là nhu cầu cơ bản, cần được đáp ứng cho họ. Từ đó, tác giả đặt ra một số vấn đề chung liên quan đến xây dựng các chính sách hỗ trợ cuộc sống của NCT, tăng cường sự tham gia và mối quan hệ giữa những bên liên quan trong chăm sóc NCT.

Nguyễn Thành Trung (2008) đã có đánh giá về “*vai trò của gia đình trong việc chăm sóc NCT ở đô thị hiện nay*”. Tác giả đã phân tích vai trò của gia đình trong chăm sóc NCT. NCT cần được gia đình chu cấp vật chất, chăm sóc sức khỏe thể chất và chăm sóc sức khỏe tinh thần. Chẳng hạn như nhu cầu cung cấp vật chất của NCT trong khám chữa bệnh, thuốc men (35,8%), chu cấp cho việc ăn uống (31,4%), chu cấp quần áo (24,3%) và các nhu cầu liên quan tới hoạt động sống hàng ngày. Nhu cầu giải trí người cao tuổi khá dạng, ví dụ như đi lễ chùa, nhà thờ, đi chơi, thăm bạn bè, đi tham quan, du lịch, trồng cây, nuôi chim, cá, xem băng đĩa, nghe nhạc.

Lê Văn Khâm (2014) với bài viết “*Vấn đề về NCT ở Việt Nam hiện nay*”, đã nhận diện những thách thức với NCT. Tác giả đã phân tích các đặc điểm về nhân khẩu học, như mối quan hệ gia đình, nhu cầu làm việc, tổ chức Hội NCT, tình trạng sức khỏe chung... Một số mối quan hệ có ý nghĩa với NCT là gia đình, hệ thống y tế, cộng đồng, Nhà nước và chính sách an sinh xã hội.

Bên cạnh nghiên cứu về khó khăn về tâm lý của NCT, tác giả Mai Tuyết Hạnh (2016) đã có những nghiên cứu về "*Chăm sóc sức khỏe NCT Việt Nam trong giai đoạn hiện nay*". Nghiên cứu đã phân tích tình hình sức khỏe và vấn đề bệnh tật của NCT, nhu cầu, khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, một số mô hình chăm sóc sức khỏe đáp ứng nhu cầu được triển khai tại Việt Nam thời gian qua.

Tác giả Nguyễn Xuân Long (2016) trong bài báo khoa học về: "*Một số nghiên cứu của tác giả nước ngoài về sự cô đơn, trầm cảm và đời sống xã hội của người cao tuổi*", đã tổng quan được nhiều nghiên cứu cụ thể của các tác giả trên thế giới về người già và những vấn đề liên quan tới họ như sự cô đơn, trầm cảm, đời sống xã hội. Tác giả có nhận định có ít các nghiên cứu về sự cô đơn, trầm cảm và tính xã hội của người cao tuổi còn ít được biết đến. Trong khi đó những yếu tố này tạo ra nhiều bất lợi cho NCT và đẩy NCT vào nguy cơ dẫn đến cái chết nhanh hơn.

Nguyễn Trung Hải (2020) với luận án "*Chân dung xã hội và việc làm của NCT Hà Nội qua nghiên cứu tại Quận Nam Từ Liêm*". Nghiên cứu trình bày, luận giải đặc điểm xã hội và việc làm của NCT; Phác họa chân dung xã hội của NCT về cuộc sống trong gia đình và ở cộng đồng; đặc điểm khác biệt về giới tính, sức khỏe, và tình trạng thụ hưởng CSXH; đề tài cũng làm rõ thực trạng việc làm của NCT thông qua yếu tố thúc đẩy tham gia thị trường lao động, nghề nghiệp, kết quả thực hiện công việc; các giải pháp chính sách duy trì các mối quan hệ thân thiện với gia đình, cộng đồng, về thúc đẩy NCT tham gia tích cực hơn vào các hoạt động xã hội và kinh tế nhằm cải thiện cuộc sống vật chất, tinh thần.

Bên cạnh các nhu cầu cơ bản và cá nhân của NCT đã đề cập, nhiều tác giả còn đánh giá về cơ sở thực tiễn từ các vấn đề khó khăn trong cuộc sống của họ, từ đó, đề xuất chính sách dành cho họ. Khá nhiều học giả đã đưa ra sự ủng hộ với chính sách mới, phù hợp hơn như Trịnh Duy Luân, Lê Ngọc Lâm, Phạm Vũ Hoàng... Nhiều tổ chức đánh giá nhu cầu về chính sách mới và được tiếp cận chính sách rất cần đối với NCT. Như các báo cáo của tổ chức World Bank, World Vision, Toyota, UNFPA (2012) ...

Lê Ngọc Lân (2011) với bài viết “*Một số cơ sở thực tiễn cần quan tâm trong xây dựng, điều chỉnh chính sách chăm sóc NCT ở Việt Nam*”, đã có những mô tả chung về đặc điểm đời sống của nhóm NCT. Các vấn đề thực tiễn là sự gia tăng của NCT cùng với sự gia tăng tỷ lệ mất cân bằng giới tính, NCT vẫn đang làm việc đảm bảo cho cuộc sống, thường có sức khỏe yếu và tỷ lệ mắc bệnh cao... Từ đó xuất hiện thêm các nhu cầu, nguyện vọng cơ bản của NCT, bao gồm mong muốn được sống cùng người thân, được nâng cao đời sống vật chất và tinh thần, nhiều gia đình đang gặp nhiều khó khăn trong chăm sóc thường xuyên cho họ. Ngoài ra, các nan đề trong cuộc sống của NCT đặt ra sự cần thiết các chính sách mới cho họ.

UNFPA (2012) đã kết hợp các tổ chức phi chính phủ đánh giá về “*Già hóa trong thế kỷ 21: Thành tựu và thách thức*”, trong đó đã phân tích sự thay đổi trong nhiều lĩnh vực do vấn đề già hóa. Ví dụ trong nhân khẩu học, tỷ lệ tăng lên nhanh chóng của người từ 60 tuổi trở lên, thu nhập cho NCT, tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế có chất lượng, tạo môi trường sống thuận lợi, định hướng tương lai cho các quốc gia. Ngoài ra, một số những vấn đề phát sinh trong cuộc sống của NCT như lo sợ nạn bạo hành, lo lắng về sức khỏe, khó khăn trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi họ cần, khó khăn trong chi trả các dịch vụ cơ bản.

Phạm Vũ Hoàng (2012) trình bày về “*Đời sống vật chất của NCT ở Việt Nam: Thực trạng và khuyến nghị*”. Nguồn sống chính của họ là do con cháu chu cấp, từ chính lao động của họ, hoặc lương hưu/trợ cấp. Mức sống gia đình NCT, chủ yếu ở mức trung bình. Điều kiện sống cả ở thành thị và nông thôn còn nhiều khó khăn về nước sinh hoạt, điện thấp sáng... Một số NCT vẫn đi làm để mưu sinh. Từ đó, tác giả đánh giá nhu cầu vật chất là cần thiết đối với nhiều NCT kể cả ở nông thôn hay thành thị.

Trịnh Duy Luân (2016) trong bài viết “*Phân tích các chính sách chăm sóc NCT ở Việt Nam hiện nay*” đã chỉ ra tính hệ thống và mức độ đầy đủ của các chính sách, sự đáp ứng các quyền được ghi trong Luật NCT (2009) của Việt Nam. Ngoài ra, các chính sách đó cần đáp ứng hơn các nhu cầu vật chất - tinh thần tối thiểu của NCT; các quan hệ và mạng lưới xã hội của NCT. Như vậy, các chính sách sẽ phù hợp và đạt hiệu quả cao hơn.

Có thể thấy các nghiên cứu trong nước đã đề cập khá nhiều đến nhu cầu và đời sống NCT trên nhiều khía cạnh. Các nhu cầu được đánh giá khá đa dạng, là chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần, nhu cầu được chung sống và hòa nhập vào gia đình và cộng đồng, nhu cầu làm việc và thực hiện các chính sách an sinh xã hội. Tuy nhiên, các nghiên cứu đang dừng lại chủ yếu với nhu cầu và đời sống của NCT tại cộng đồng, nhu cầu và những mong muốn của NCT sống trong các trung tâm/nhà dưỡng lão chưa được đề cập đến. Do vậy, đây là điểm mà nghiên cứu sẽ tập trung nghiên cứu thêm.

1.2. Các nghiên cứu về mô hình, giải pháp hỗ trợ người cao tuổi

1.2.1. Nghiên cứu ngoài nước về mô hình, giải pháp hỗ trợ người cao tuổi

Vấn đề “già hóa dân số” đang diễn ra ở nhiều quốc gia trên thế giới. Vì vậy, mỗi quốc gia đều có những giải pháp, chính sách ở cấp vĩ mô để ứng phó kịp thời với vấn đề này. Các mô hình, giải pháp hỗ trợ NCT là các cách thức, sáng kiến trong cộng đồng nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản của NCT và đảm bảo chất lượng cuộc sống cho họ. Các tác giả hoặc tổ chức như Andrea Gyarmati (2019), HelpAge International (2013), Age UK (2019) ... đã tổng hợp và công bố kinh nghiệm quốc tế về giải pháp và các mô hình dịch vụ trong cộng đồng để ứng phó với xu hướng trên. Kinh nghiệm của Trung Quốc, Nhật Bản, Anh, Thụy Điển, Hungary, Đông Nam Á... rất cần thiết và là bài học kinh nghiệm cho các sáng kiến tại Việt Nam.

HelpAge International (2013) đã có dự án về *Phân tích thực trạng về vấn đề chăm sóc tuổi già tại Khu vực Đông Nam Á và Trung Quốc*. Dự án này gồm 02 mục tiêu: phát triển loại hình chăm sóc dành cho NCT ở Đông Nam Á và Trung Quốc dựa năng lực kinh tế và bối cảnh xã hội; và để đánh giá tình trạng của các dịch vụ chăm sóc trong khu vực. Có 14 quốc gia đang được xem xét là Brunei, Campuchia, Trung Quốc, Đông Timor, Indonesia, Nhật Bản, Hàn Quốc, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore, Thái Lan và Việt Nam. Báo cáo này nhằm cung cấp thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các khuyến nghị nâng cao chất lượng dịch vụ. Các bên liên quan bao gồm các tổ chức phi chính phủ, các nhà cung cấp và các nhà hoạch định chính sách. Giải pháp trong cộng đồng được nhiều quốc gia lựa chọn là phát triển dịch vụ, khắc phục các rào cản để cung cấp dịch vụ

cho NCT. Những thách thức khi cung cấp dịch vụ chăm sóc gồm: Thiếu các dữ liệu khoa học, Sự thay đổi môi trường sống, Thay đổi cấu trúc gia đình, Kỳ thị và nhận thức của xã hội, Chất lượng chăm sóc của các dịch vụ, Hỗ trợ tiếp cận tài chính, Hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ cần thiết và Phát triển cơ sở hạ tầng.

Nguyễn Thị Kim Hoa, Phạm Diệu Linh (2015) đã bàn về “*Kinh nghiệm chăm sóc NCT tại Trung Quốc và Nhật Bản*”. Tác giả đã mô tả các chính sách trợ giúp và các mô hình chăm sóc NCT tại 02 nước trên. Tại Trung Quốc, Nhà nước chú trọng đề xuất các chính sách liên quan tới bảo hiểm xã hội và hệ thống lương hưu cho NCT. Ngoài ra, Nhà nước cũng chú ý tới sử dụng mô hình của Pháp trong chăm sóc NCT. Tuy nhiên, mở nhà dưỡng lão không chỉ là giải pháp duy nhất. Có dịch vụ như cung cấp nhân viên phục vụ và y tế cho các cao niên hoặc các công ty mô giới để hỗ trợ từ khâu tắm giặt, vệ sinh đến xoa bóp, nấu cơm, dọn dẹp nhà cửa. Tại Nhật Bản, hệ thống an sinh xã hội luôn có cải cách để phù hợp với sự chuyển dịch nhân khẩu học trong xã hội. Các chính sách đối với NCT của Nhật Bản bao phủ tới các lĩnh vực như trong chăm sóc sức khỏe tại các bệnh viện, cơ sở y tế, hệ thống lao động, việc làm và lương hưu, chính sách chăm sóc dài hạn tại cộng đồng hoặc tại nhà. Nhật Bản cũng có một số mô hình chăm sóc NCT khác nhau, như các chương trình hành động quốc gia, mạng lưới hỗ trợ người già, dịch vụ tư nhân với giá ưu đãi để chăm sóc NCT, hoặc các mô hình chăm sóc dựa vào cộng đồng.

Andrea Gyarmati (2019), có tác phẩm về gánh nặng chăm sóc xã hội ở Hungary không ngừng tăng lên khi số lượng NCT tăng lên. Nhóm người trên 65 tuổi ở Hungary hiện là 1,8 triệu người, trong đó khoảng 1,3 triệu người khuyết tật. Tuy nhiên, dịch vụ chăm sóc trợ giúp tại nhà chỉ đáp ứng khoảng 7% số NCT. Chỉ 3% NCT có thể tiếp cận các bác sĩ chuyên khoa chăm sóc trong viện dưỡng lão, trong khi những người có nhu cầu tăng lên. Chính quyền thành phố đã cung cấp một số dịch vụ xã hội cơ bản (phục vụ ăn uống, người giúp việc). Tuy nhiên, các dịch vụ này được phân bổ không đồng đều. Ở một số khu vực, có tới 80% NCT được đảm bảo các dịch vụ chăm sóc, trong khi khá nhiều nơi chưa đáp ứng được như vậy.

Nghiên cứu của Age UK (2019) đã cho thấy nhu cầu chăm sóc và sức khỏe dân số già ở Anh đang có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. Ở Anh, nhu cầu

về cải thiện tuổi thọ và tuổi thọ khỏe mạnh tăng lên. Hầu hết mọi người có tình trạng sức khỏe kém sau 65 tuổi. Tỷ lệ người khuyết tật sau 65 tuổi tăng lên. Khoảng 15% những người ở độ tuổi 65-69 gặp khó khăn với ít nhất một hoạt động trong ngày. Trong những người từ 85 tuổi trở lên, con số này tăng lên khoảng 30%. Đến năm 2040, tổng số người khuyết tật cao tuổi được dự báo sẽ tăng 67% lên 5,9 triệu. Dân số cao tuổi tăng lên đồng nghĩa với việc tăng nhu cầu về người chăm sóc trên 60 tuổi vì khoảng 2/3 NCT cũng gặp các vấn đề sức khỏe lâu dài hoặc khuyết tật. Đồng thời, gần 1/3 người từ 65 tuổi trở lên sống một mình và 1,4 triệu người lớn tuổi thường xuyên hoặc luôn cô đơn. Báo cáo này nhấn mạnh cuộc khủng hoảng chăm sóc xã hội đang gia tăng ở Anh, khiến những người lớn tuổi không tiếp cận với dịch vụ họ cần. Vì vậy, nhu cầu cải thiện và phát triển các dịch vụ chăm sóc NCT có xu hướng ngày càng gia tăng.

Bên cạnh đó, Trương Thị Yến, Huỳnh Thị Ánh Phương (2021) đã thực hiện nghiên cứu về vấn đề “*Chăm sóc sức khỏe NCT: Chính sách của Nhật Bản và khuyến nghị cho Việt Nam*”. Nhóm tác giả đã đề cập tới hệ thống chính sách hỗ trợ NCT tại Nhật Bản bao gồm 3 hình thức: (i) Bảo hiểm sức khỏe toàn dân; (ii) Bảo hiểm chăm sóc dài hạn; và (iii) Chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng. Với các hình thức hỗ trợ này, Nhật bản đã có những thành công đáng kể trong hoạt động trợ giúp, nâng cao đời sống cho người cao tuổi.

Ngoài những nghiên cứu về chính sách hỗ trợ, có nhiều học giả khác nhau như: Gabrielle Meagher, Natasha Cortis, Sara Charlesworth and Wendy Taylor (2019), Robins, Joseph (1988), Richard Humphries và cộng sự (2016), Michael Browne (2016),... đã nghiên cứu về sáng kiến, giải pháp, mô hình trong cộng đồng, nhằm hỗ trợ và đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi.

Robins, Joseph (1988), với báo cáo “*Kế hoạch tương lai: Một chính sách dành cho NCT: Báo cáo của ủy ban Lao động về dịch vụ dành cho NCT*” cho thấy NCT là nhóm đối tượng cần quan tâm đặc biệt vì tuổi thọ tăng và số lượng NCT tăng, do đó là yêu cầu tăng các chính sách mới đáp ứng nhu cầu của NCT. Họ rất cần sự hỗ trợ từ các dịch vụ do Nhà nước cung cấp, khi ốm đau hoặc tàn tật, tiếp cận các dịch

vụ xã hội cần thiết về chăm sóc khẩn cấp và dài hạn. Yêu cầu tăng hiệu quả dịch vụ và phải tôn trọng vai trò và tính cá biệt hóa của NCT.

Năm 2012, Ủy ban thượng viện Mỹ về sức khỏe, giáo dục, lao động và lương hưu xuất bản tài liệu “*Khủng hoảng tuổi về hưu và kế hoạch để giải quyết*”. Tài liệu đề cập đến sự khủng hoảng tuổi về hưu khi mất cảm giác an toàn trong kinh tế cá nhân, mối quan hệ, sự trợ giúp của gia đình cộng đồng. Từ đó, đề xuất xây dựng lại nguồn lương hưu và nâng cao an sinh xã hội.

Nghiên cứu “*Đáp ứng cho nhu cầu hỗ trợ và chăm sóc của NCT: Đề xuất mô hình và hành động trong tương lai*” đã chỉ ra tầm quan trọng của việc đáp ứng nhu cầu người cao tuổi và đưa ra các chiến lược ngắn hạn, trung hạn và dài hạn trong chăm sóc NCT [Michael Browne, 2016, tr.50-63]

Tiếp sau những nghiên cứu về sáng kiến, giải pháp, mô hình trong cộng đồng, nhằm hỗ trợ và đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi, Đào Thúy Hằng và cộng sự có nghiên cứu mô tả hoạt động của tổ chức tôn giáo dành cho NCT, các hoạt động này đã giúp được nhiều người trải qua khó khăn trong cuộc sống. Bài viết đã trình bày kinh nghiệm của một số quốc gia trên thế giới trong chăm sóc NCT dựa trên mô hình tôn giáo. Các quốc gia được tác giả nhắc tới như Vương Quốc Anh, Đức, Thụy Điển, Đài Loan... Ở châu Âu, các đánh giá từ các nghiên cứu về tôn giáo, chính sách xã hội và chính sách dịch vụ xã hội thuộc tôn giáo đã chỉ ra rằng, phúc lợi ở châu Âu đã có nhiều thay đổi, trong đó tổ chức hảo tâm, thiện nguyện là nơi cung cấp phúc lợi xã hội quan trọng kể từ những năm 1980. Trong đó, vị trí vai trò của chính sách dịch vụ xã hội thuộc tôn giáo tương đối ổn định và cần thiết [Đào Thúy Hằng, Hoàng Thu Hương, 2021, tr.227-237]

Nhìn chung, nhiều chính sách mới ở các quốc gia có sự “già hóa dân số” phù hợp như: chính sách lương hưu, đảm bảo an sinh và phúc lợi xã hội, các mô hình/dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chăm sóc xã hội ở các nước Châu Âu, bên cạnh đó là các giải pháp đáp ứng nhu cầu tâm lý xã hội cho NCT. Ngoài ra, các mô hình chăm sóc NCT trong cộng đồng cũng được phát triển. Tuy nhiên, các nghiên cứu về mô hình chăm sóc theo nhu cầu của NCT, các mô hình cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội/CTXH là điểm mà đề tài cần tìm hiểu sâu hơn.

1.2.2. Nghiên cứu trong nước về mô hình, giải pháp hỗ trợ người cao tuổi

Đề đề xuất mô hình, giải pháp về hỗ trợ NCT, rất nhiều học giả, nhà khoa học đã xem xét các vấn đề về thực trạng đời sống của họ hiện nay. Các tác giả như Nguyễn Thế Huệ, Lê Thị Mai Hương, Nguyễn Hoàng Long, Phùng Thanh Thảo... đã có các nghiên cứu trong phạm vi khác nhau về đặc điểm số lượng, đời sống, hoặc các nan đề như bạo lực gia đình, xao nhãng, “hội chứng về hưu” của NCT.

Về số lượng NCT, một số tác giả cũng có tổng hợp về sự thay đổi trong những năm gần đây. Lê Thị Mai Hương (2015), đã thống kê được qui mô, số lượng NCT tại Thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình. Thống kê của Lê Thị Mai Hương là một trong số những minh chứng về tỷ lệ NCT đang tăng lên, và tốc độ “già hóa dân số” trong cơ cấu dân số của các tỉnh thành cũng như của Việt Nam. Theo nghiên cứu này, từ năm 2008 đến năm 2013 số lượng NCT tăng đều qua các năm. So với năm 2008, tốc độ tăng số lượng NCT là 23%. Trung bình tăng giữa các năm là 9% mỗi năm. Ngoài ra, tác giả cũng tổng hợp số liệu NCT phân bố giữa các xã, phường thuộc thành phố Đồng Hới, cũng như tỷ lệ phân chia theo tuổi, với NCT từ 100 tuổi trở lên (chiếm 0,1%) (Năm 2013). Vì vậy, chính sách hỗ trợ và đảm bảo an sinh xã hội dành cho NCT Việt Nam, cũng như các tỉnh thành là một vấn đề cần được quan tâm sâu sắc.

Từ các vấn đề thực tiễn trên, nhiều tác giả khác nhau như Giang Thanh Long, Phạm Thắng, Đỗ Thị Khánh Hỷ, Nguyễn Thế Huệ, Hoàng Bá Thịnh, Mai Tuyết Hạnh, ... đã đưa ra các giải pháp khác nhau để chăm sóc và đáp ứng NCT trong phạm vi 20 đến 30 năm trở lại đây. Bên cạnh đó, các tổ chức như UNFPA, ILO, WB (World Bank), Bộ Y tế Việt Nam cũng có những báo cáo gợi ý chính sách mới, thực tiễn đáp ứng yêu cầu về vấn đề này.

Giang Thanh Long, Wade Donald Pfau (2004) có bài đăng đánh giá về “*Vai trò của hưu trí xã hội trong việc giảm nghèo cho NCT ở Việt Nam*”. Hưu trí xã hội rất cần thiết, để hỗ trợ NCT khi họ nghỉ hưu, thu nhập giảm sút. Tăng giải pháp giúp NCT giảm nghèo, có cuộc sống ổn định hơn khi họ không có khả năng lao động rất quan trọng.

Giang Thanh Long, Bùi Thế Cường (2009) có bài viết dự báo về thời điểm “Dân số vàng” với những dự báo quan trọng. Bên cạnh những dự báo về cơ cấu dân

số, xu hướng tuổi, lao động việc làm, giáo dục đào tạo, nhóm tác giả đã có dự báo thời điểm sau đó, khi nước ta rơi và tình trạng “già hóa dân số”. Tác giả đã phân tích các cơ hội và thách thức khi thay đổi cơ cấu dân số, từ đó, đưa ra các khuyến nghị chính sách với hệ thống bảo hiểm xã hội, hệ thống trợ cấp xã hội, mở rộng thêm nhà dưỡng lão và cơ sở chăm sóc cho NCT.

Phạm Thắng, Đỗ Thị Khánh Hỷ (2009), với “*báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam*”, đã phân tích một số thực trạng về vấn đề NCT và đề xuất một số định hướng chính sách. Trong đó, một số vấn đề đặt ra khi dân số già là cần tăng cường công tác lập kế hoạch, hoạch định chính sách, tiết kiệm/tích lũy cho dân số, thay đổi nguồn nhân lực, đảm bảo chi phí chăm sóc cho NCT (y tế, xã hội, tài chính). Từ các đánh giá, tác giả đưa ra các khuyến nghị định hướng cho các chính sách chăm sóc NCT: tăng cường chăm sóc sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật, hỗ trợ tiếp cận bình đẳng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tăng cường năng lực quốc gia trong chăm sóc sức khỏe, tăng cường đào tạo nghiên cứu liên quan sức khỏe NCT, xây dựng chính sách thích ứng với xã hội già. Xây dựng xã hội hài hòa cho mọi lứa tuổi.

Huy Tuấn (2011), với bài viết “*Già hóa dân số ở Việt Nam - thách thức đối với sự phát triển kinh tế - xã hội*” đã trình bày các vấn đề về “già hóa dân số”, và đề xuất các gợi ý chính sách để ứng phó. Các vấn đề liên quan tới “già hóa dân số” bao gồm như nữ hóa dân số cao tuổi, thay đổi cách sống, vấn đề nghèo đói và bảo trợ xã hội đối với người nghèo. Một số giải pháp mang tính vĩ mô, cấp cộng đồng, để ứng phó là: nâng cao nhận thức cho các nhà hoạch định và toàn xã hội, tăng cường hệ thống bảo trợ xã hội, hệ thống y tế và mở rộng các dịch vụ chăm sóc NCT, nghiên cứu thêm chính sách và hoàn thiện dữ liệu về NCT để làm cơ sở khoa học và thực tiễn cho các chính sách mới phù hợp.

Một trong những giải pháp đảm bảo cuộc sống của NCT là vận hành hệ thống lương hưu, hỗ trợ. Trong đó, hiện nay, ở Việt Nam, chính sách lương hưu xã hội đã góp phần cải thiện thu nhập cho NCT. Theo Nghị định 06/2011/NĐ-CP, đối tượng hưởng lương hưu xã hội bao gồm: (i) NCT từ 60 đến 79 tuổi thuộc diện nghèo và sống một mình hoặc sống cùng vợ/chồng già và không có con cái hoặc người thân hỗ trợ, và (ii) những người tuổi từ 80 trở lên không có lương hưu dựa trên đóng

góp. Từ đó, UNFPA và ILO (2014) đã đề xuất một số khuyến nghị nhằm cải thiện hiệu quả của các chính sách về an sinh xã hội cho NCT.

Richard Jackson, Tobias Peter (2015), cùng Viện Lão hóa toàn cầu (Global Aging Institute) đã có đánh giá về “*Tương lai của vấn đề hưu trí tại Việt Nam: Biến thách thức thành cơ hội*”, trong cuộc khảo sát hưu trí tại khu vực Đông Á (Nghiên cứu tại Việt Nam được giới hạn ở khu vực đô thị). Kết quả cho thấy thực trạng vấn đề hưu trí hiện nay tại Việt Nam, và những mong muốn an sinh hưu trí của những người sẽ nghỉ hưu trong tương lai, đề xuất dự báo chung cho sự thay đổi về chăm sóc NCT trong tương lai. Thứ nhất là ít có sự thay đổi về vai trò của gia đình, do hầu hết người Việt vẫn cho rằng con cái cần phải tôn kính và hỗ trợ cha mẹ khi về già (khoảng 78%). Thứ hai, trách nhiệm trợ cấp hưu trí, phần lớn, người Việt mong muốn chính phủ gánh trách nhiệm cung cấp trợ cấp hưu trí. Ngoài ra, một số thái độ đối với thị trường tài chính và dịch vụ cũng được xem xét, nhìn nhận: tăng thuế để cung cấp các chế độ hưu trí cơ bản cho những NCT hiện đang cần được trợ giúp về tài chính, yêu cầu người lao động đóng góp hơn vào chương trình phúc lợi hưu trí của thành phố, tăng tuổi nghỉ hưu, yêu cầu người sử dụng lao động tạo ra và cung cấp nhiều công ăn việc làm hơn cho NCT, yêu cầu người lao động tiết kiệm nhiều hơn cho mình khi nghỉ hưu sau này.

Ngân hàng Thế giới (2016) có nghiên cứu về “*Hướng tới cuộc sống khỏe mạnh và năng động cho NCT ở Việt Nam*” trong “*Điểm lại cập nhật tình hình phát triển kinh tế Việt Nam*”, có thực trạng những diễn biến phát triển kinh tế gần đây và sự tăng lên dân số cao tuổi, đề xuất một số ứng phó với tình trạng già hóa nhanh ở Việt Nam. Nước ta cần có những chính sách toàn diện để đối phó với “già hóa dân số” như hoàn thiện thể chế về già hòa và có tổ chức NCT, hệ thống hưu trí, chăm sóc y tế, chăm sóc sức khỏe NCT.

Mai Tuyết Hạnh (2016), “*Đời sống của NCT Việt Nam trong giai đoạn già hóa dân số*” đã đưa ra những lập luận về các nhu cầu phát sinh trong bối cảnh tỷ lệ NCT gia tăng. Đó là các vấn đề về NCT không có tích lũy vật chất, sức khỏe kém, dễ tổn thương trước những rủi ro kinh tế, xã hội. Từ đó, bài viết phân tích những vấn đề cơ bản về đời sống vật chất và tinh thần, sức khỏe và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như một số chính sách an sinh xã hội dành cho NCT.

Võ Thuấn, Phạm Văn Tư (2017) đã phân tích về các chính sách của Nhà nước ta trong chăm sóc hỗ trợ NCT theo đạo lý “uống nước nhớ nguồn”. Các luật như Luật Hôn nhân và Gia đình, Luật Dân sự, Luật Lao động..., đặc biệt là Luật NCT đã có vai trò thể hiện qui định, tính pháp lý trong chăm sóc NCT ở Việt Nam. Có các mô hình chăm sóc NCT liên quan đến bốn chủ thể gồm nhà nước, gia đình, cộng đồng và thị trường như sau: (i) Trung tâm bảo trợ xã hội là mô hình do Nhà nước trợ cấp hoàn toàn; (ii) Mô hình nhà dưỡng lão tư nhân - mang tính thị trường; và (iii) Mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng bởi người thân trong gia đình, họ hàng, làng xóm.

Bộ Y tế Việt Nam (2018), “*Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam*” đã phân tích việc quản trị hệ thống y tế và phân tích sâu về chủ đề “Hướng tới già hoá khoẻ mạnh ở Việt Nam”. Báo cáo cho thấy rõ về hoạt động chăm sóc y tế, chăm sóc dài hạn cho NCT, cùng với vấn đề ưu tiên và những giải pháp được đề xuất nhằm bảo đảm cho già hoá khoẻ mạnh ở Việt Nam.

UNFPA (2019) với kết quả về “*Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam*”, nhằm đề xuất chính sách toàn diện hơn đối phó với “già hóa dân số” tại Việt Nam. Theo UNFPA những vấn đề gắn liền với sự tăng lên của nhóm dân số già gồm có: bảo đảm tài chính, sức khỏe và khuyết tật, chăm sóc xã hội, sắp xếp cuộc sống hợp lý, môi trường thân thiện, NCT cô đơn, cô lập, lạm dụng và bạo lực đối với NCT, NCT trong các tình huống khẩn cấp, kết nối giữa các thế hệ, chuẩn bị tuổi già từ khi còn trẻ. Qua đó, việc xây dựng thực thi chính sách đối với vấn đề “già hóa dân số” cần tuân theo các nguyên tắc như văn hóa truyền thống dân tộc, chăm sóc dựa vào gia đình, có tính yếu tố lồng ghép giới, tính toàn diện, bình đẳng, đa dạng, tích cực, hợp tác với các quốc gia khu vực và quốc tế.

Hoàng Bà Thịnh (2021) với nghiên cứu bàn về “*Đô thị hóa, già hóa dân số và vấn đề xã hội*”. Mối liên hệ giữa vấn đề đô thị hóa và già hóa dân số được bàn từ nhiều quốc gia và vùng lãnh thổ khác nhau, trong đó có Việt Nam. Từ đó, đặt ra mối liên hệ giữa các nhu cầu của NCT trước vấn đề đô thị hóa và phát triển xã hội. Về vấn đề già hóa dân số, tỷ lệ dân số thế giới từ 60 tuổi trở lên đã tăng từ 200

triệu với 8% dân số thế giới vào giữa thế kỷ 20 lên gần 1 tỷ với 12%, và đến năm 2050, tỷ lệ này là dự kiến đạt 21% với khoảng 2,1 tỷ người (UN, 2017). Trong đó, các quốc gia có tỷ lệ già hóa dân số cao với tỷ lệ dân số từ 65+ cao như Nhật Bản (28,7), Italy (23,6), Phần Lan (23,0) ... [UNFPA, 2021]. Đối với Việt Nam, tỷ trọng dân số cao tuổi đang có xu hướng tăng lên qua các năm với 2014 có khoảng 7,0% dân số cao tuổi 65+, và dự báo sẽ tăng lên 18,1% đến năm 2049. Việc già hóa dân số dẫn tới nhiều vấn đề xã hội khác nhau, ảnh hưởng tới sự trợ giúp cho các thế hệ lớn tuổi. Trước hết đó là nhu cầu về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe, do bệnh tật của tuổi già như mất thính giác, đục thủy tinh thể và tật khúc xạ, đau lưng, trầm cảm, tiểu đường... Chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe gia tăng.

Nhiều tác giả trong nước như Lê Ngọc Lân, Nguyễn Thế Huệ, Đặng Vũ Cảnh Linh, Tiêu Thị Minh Hương... đã bàn luận về các mô hình chăm sóc NCT khác nhau trong cộng đồng. Ngoài ra, giải pháp phát triển nguồn nhân lực CTXH trong lĩnh vực chăm sóc NCT cũng đang được thực hiện trên phạm vi toàn quốc.

Mai Linh, Vũ Minh Phương (2015) đã có bài đăng trên Kỷ yếu Khoa học Quốc tế về “*Một số mô hình chăm sóc NCT tại Việt Nam*”, trong đó đã thống kê được các mô hình phổ biến để hỗ trợ cuộc sống NCT. Các mô hình được nhắc tới bao gồm mô hình chăm sóc NCT trong gia đình, mô hình thuộc Nhà nước, mô hình tư nhân, mô hình từ thiện, thiện nguyện, mô hình nhà nước với cộng đồng, mô hình câu lạc bộ, mô hình nhà xã hội.

Lê Thị Mai Hương (2015), cùng với những phân tích chung về dịch vụ CTXH đối với NCT tại TP Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình, đã đề xuất 8 giải pháp chung để nâng cao năng lực cho nhân viên CTXH, nhằm phát triển dịch vụ trong tương lai. Các giải pháp hướng tới các Bộ, ban ngành đoàn thể có liên quan như Ủy ban nhân dân thành phố, Phòng Lao động, Thương binh và Xã hội, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Mặt trận Tổ quốc... Các giải pháp cụ thể như Ủy ban Nhân dân cần tiếp tục thực hiện Đề án 32 tại Thành phố, tăng cường hoạt động tuyên truyền với toàn dân, phối hợp với các tổ chức xã hội, phát triển thêm nguồn nhân lực CTXH trong nhiều lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe, tư vấn chính sách cũng như nhấn mạnh vai trò của gia đình trong chăm sóc NCT.

Tiêu Thị Minh Hương, Nguyễn Thị Liên (2019) với bài viết về “*Định hướng và giải pháp đào tạo chuyên sâu nguồn nhân lực CTXH với NCT đáp ứng già hóa dân số tại Việt Nam*”. Các vấn đề cấp thiết đặt ra từ thực trạng già hóa dân số đã hiện hữu ngày càng rõ nét, đó là vấn đề tài chính của NCT, sức khỏe và chăm sóc sức khỏe NCT, chăm sóc xã hội, môi trường, đảm bảo quyền, phòng chống lạm dụng, bạo lực với NCT, sự cô đơn và biệt lập... tất cả những vấn đề đó, dù là xuất phát từ chính bản thân NCT hay là tác động từ môi trường bên ngoài cũng đều cần có chiến lược can thiệp và ứng phó một cách chủ động và toàn diện. Góp phần giải quyết những vấn đề này rất cần đến sự tham gia của ngành CTXH và đội ngũ nhân lực CTXH (chính là những nhân viên CTXH). Cùng với hướng nghiên cứu giải pháp thích ứng với bối cảnh già hóa dân số, Lê Thanh Hà (2020) với đề tài cấp Bộ “*Các giải pháp nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho NCT*” đã đánh giá chung về các dịch vụ xã hội đối với NCT hiện nay, từ đó là cơ sở cho các giải pháp mới để đáp ứng nhu cầu của NCT.

Các nghiên cứu trong nước về các mô hình, giải pháp trong chăm sóc NCT trên là mối quan tâm và ý tưởng cho nhiều đề tài khoa học. Các khía cạnh khá đa dạng, như tìm hiểu chính sách/mô hình/giải pháp ở các nước khác để kế thừa, dự báo về vấn đề “huu trí” ở Việt Nam trong các giai đoạn tiếp theo. Tuy nhiên, phụ thuộc vào điều kiện phát triển chính trị - kinh tế - xã hội ở khu vực để triển khai vào thực tế. Thông qua đó, đề tài đã lĩnh hội được những giải pháp thích ứng với bối cảnh “già hóa dân số”, các mô hình chăm sóc NCT tại gia đình, cộng đồng. Ngoài ra, các nghiên cứu về mô hình chăm sóc NCT trong các trung tâm thuộc quản lý của Nhà nước và tư nhân chưa được tập trung nghiên cứu.

1.3. Các nghiên cứu về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi

1.3.1. Nghiên cứu ngoài nước về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi

Trên thế giới, nghề CTXH đã được phát triển để hỗ trợ các nhóm yếu thế khác nhau trong xã hội, trong đó có NCT. Vì vậy, các nghiên cứu về dịch vụ/hoạt động CTXH cho NCT đã có nhiều sách, tạp chí, báo cáo của các học giả, chẳng hạn như

Barbara Berkman (2003), Saral D'Ambruoso, Mary Pat Sullivan và cộng sự, Kaushalendra Pratap Singh (2014), Andrew E. Scharlach (2015) ...

Barbara Berkman (2003), với nghiên cứu của mình đã đề cập tới vấn đề CTXH trong chăm sóc sức khỏe cho NCT. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho NCT trong 100 năm, NVCTXH là những người cung cấp dịch vụ, làm việc với các mô hình mới về chăm sóc sức khỏe và thực hành chăm sóc sức khỏe tâm thần. Những dịch vụ TGXH được đánh giá dựa trên khả năng được tiếp cận các dịch vụ, tính hiệu quả và tính toàn diện của các dịch vụ đó. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp ở các cơ sở chăm sóc, trung tâm tại cộng đồng, trung tâm bảo trợ xã hội, và các cơ sở tôn giáo như nhà thờ, chùa... Những NCT cần được chăm sóc các bệnh mãn tính sẽ được cung cấp phục hồi chức năng và hỗ trợ tại nhà như chăm sóc bữa ăn, chăm sóc ban ngày, chăm sóc ngắn hạn và dài hạn. Nhân viên CTXH cần chăm sóc, can thiệp lâu dài và chuyển giao các dịch vụ cho họ.

Các tác giả Barbara Berkman, Saral D'Ambruoso (2006) với tài liệu “*Sổ tay về CTXH trong chăm sóc sức khỏe và tuổi già*” đã đưa ra hướng dẫn thực hành CTXH với nhiều nhóm đối tượng NCT khác nhau như: NCT bị mắc ung thư, NCT bị rối loạn do tuổi tác, khuyết tật, tiểu đường, và NCT có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Bên cạnh việc thực hành với NCT, tác giả cũng phân tích các cách thức tiếp cận và hỗ trợ người nhà, người thân của NCT. Ngoài ra, cuốn sách cũng đề cập tới các kỹ năng, phương pháp quan trọng khi tiếp cận với các nhóm đối tượng đó.

Nghiên cứu của Special Interest Group on Ageing, IASW (2006), Revised 2011, về “*Vai trò của nhân viên CTXH với NCT*” đã làm nổi bật vai trò quan trọng của nhân viên CTXH chuyên nghiệp khi làm việc với người lớn tuổi. Nhân viên CTXH làm việc với NCT trong bệnh viện hoặc các dịch vụ phục hồi chức năng, trong các cơ sở dân cư công cộng, trong chính quyền địa phương, trong các đơn vị cộng đồng, trong bệnh viện tâm thần dành cho NCT, các dịch vụ dành cho người khuyết tật lớn tuổi. Ngoài ra, tài liệu trên có thêm các nhiệm vụ chuyên môn, các kỹ năng, các phương pháp và cách tiếp cận khi làm việc với NCT, chỉ ra các nhu cầu khác nhau của NCT. Từ đó, có sự bổ sung luật về ngược đãi NCT của quốc gia.

Mary Pat Sullivan và cộng sự (2013), với nghiên cứu “*Social Work with older people: a vision for the future*” cho thấy tổng quan về CTXH với NCT: khái niệm, vai trò, mục đích, kỹ năng, bối cảnh xã hội. Nghiên cứu cũng đề cập đến một loạt các vấn đề về hoạt động giao tiếp, nhiệm vụ với những NCT, đưa ra gợi ý chính sách và giải pháp đáp ứng nhu cầu của NCT ngày càng tăng ở Anh. Đây được coi là những người cần được chăm sóc hoặc hỗ trợ tâm lý xã hội đặc biệt. Vấn đề của NCT gồm lão hóa, sức khỏe kém liên quan đến tuổi tác, khuyết tật, môi trường sống. Từ đó, đánh giá vai trò và bối cảnh hiện tại và tương lai CTXH đối với NCT.

Bên cạnh đó, tác giả Kaushalendra Pratap Singh (2014), đã có nghiên cứu “*CTXH với NCT: Nghiên cứu ở khu vực nông thôn*” phân tích chất lượng cuộc sống của người già nông thôn ở Ấn Độ đang xấu đi vì không đủ cơ sở vật chất và hệ thống dịch vụ TGXH hạn chế. Nghiên cứu này phân tích tác động của can thiệp CTXH trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe tâm thần của một nhóm NCT cư trú ở vùng nông thôn Ấn Độ. Nghiên cứu được thực hiện ở làng Madwana, của huyện Lucknow ở Uttar Pradesh. Các hoạt động khác nhau, như là một phần của can thiệp CTXH: tư vấn, sự đồng viên, nâng cao nhận thức và kêu gọi sự quan tâm của cộng đồng. Nghiên cứu cho thấy rằng sự can thiệp của CTXH đã giảm cảm giác trầm cảm, cô đơn và lo lắng, khiến chất lượng cuộc sống của NCT nông thôn cải thiện.

Một nghiên cứu khác của Andrew E. Scharlach (2015) về “*Social Work with Older adults in the United States*” đã phân tích về dịch vụ chăm sóc NCT tại Mỹ, dựa trên các khu vực của Nhà nước, tự nguyện và từ các tổ chức tư nhân. Với sự khác biệt về bối cảnh xã hội và kinh tế, dịch vụ CTXH đóng vai trò quan trọng để khắc phục các rào cản trong chăm sóc thể chất và tinh thần cho NCT. Một trong các khó khăn trong chăm sóc NCT là số lượng nhân viên chăm sóc và năng lực chuyên môn hạn chế, vì vậy, cần phát triển ngành giáo dục CTXH. Bài viết đánh giá các điểm mạnh của ngành giáo dục CTXH ở Mỹ, để phát triển số lượng nhân viên chuyên nghiệp, là thay đổi phát triển đề cương học tập, đào tạo, tổ chức và trao học bổng.

Ngoài ra, một số học giả đã nghiên cứu về các kiến thức, kỹ năng cần thiết để làm việc với NCT, đặc biệt là NCT yếu thế, như Donald E. Gelfand và cộng sự, Bord Altranais agus (2015), ...

Donald E. Gelfand và cộng sự (2005) với nghiên cứu “*End-of-life stories: Crossing Disciplinary Boundaries*” đã cho thấy hoạt động chăm sóc NCT hiện nay có thể dựa vào các nhân viên TGXH, những người tình nguyện viên và điều dưỡng. NCT rất cần được đáp ứng các nhu cầu về y tế, tâm lý, xã hội, pháp lý, kinh tế, tâm thần. Cuốn sách chia sẻ cách thức tiếp cận và làm việc với NCT dành cho nhóm sinh viên.

“*Working with Vulnerable Adults*” (“*Làm việc với NCT yếu thế*”), đã cung cấp kiến thức về thực hành chuyên nghiệp trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, tránh lạm dụng, và các chính sách xã hội, các dịch vụ TGXH và các kỹ năng chuyên môn cho những người chăm sóc NCT của Bridget Penhale and Jonathan Parker (2007).

Bord Altranais agus (2015), với tài liệu về “*Hỗ trợ NCT*”, đã đề xuất các chỉ số đánh giá nhân viên TGXH với NCT: 1. Khả năng chuyên môn và trách nhiệm; 2. Năng lực tiếp cận thân chủ và kiến thức chuyên môn; 3. Mối quan hệ với các cá nhân; 4. Tổ chức và quản lý công việc chăm sóc trong nhóm nhân viên; 5. Phát triển bản thân và chuyên môn.

Bên cạnh đó, sự hỗ trợ cũng như các dịch vụ dành cho NCT trên thế giới khá đa dạng, phong phú, ở các cấp độ chăm sóc cho cá nhân, chăm sóc cho gia đình và dịch vụ tại cộng đồng. Dưới đây là các bài viết đại diện cho các dịch vụ đó, ở một số nơi trên thế giới, với các học giả như Roger Clough, Jill Manthorpe, Suzanne Young Bushfield, WHO, ...

Các nhà nghiên cứu Roger Clough, Jill Manthorpe, OPRSI (Bert Green, David Fox, Gwyn Raymond and Pam Wilson), Vicki Raymond, Keith Sumner, Les Bright and Jinny Hay (2007), với nghiên cứu “*Sự hỗ trợ mong muốn NCT và dịch vụ NCT cần sử dụng*” đã xem xét những rào cản cho việc tiếp cận các dịch vụ và đánh giá nhu cầu của khách hàng để cung cấp dịch vụ phù hợp. Nghiên cứu đưa ra các chính sách phù hợp, tăng cường các dịch vụ công. Ngoài ra, các tác giả nhấn mạnh tính cá biệt hóa trong tiếp cận với NCT và hỗ trợ về chi phí trong các dịch vụ chăm sóc và trợ giúp NCT.

Nghiên cứu của WHO (2018), về “*Chăm sóc tổng hợp cho NCT: tổ chức lại dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu để đáp ứng già hóa dân số*” đã truyền tải một

số thông điệp liên quan tới hoạt động chuyên môn trong chăm sóc NCT: Cách thức tiếp cận chăm sóc chính là đáp ứng nhu cầu của NCT. Hỗ trợ nhu cầu chăm sóc sức khỏe NCT gồm: phát triển chính sách, kế hoạch hành động và khung pháp lý. Để đối mặt với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT tăng lên, việc chăm sóc phải tập trung vào cá nhân (lấy thân chủ làm trung tâm): Thực hiện đánh giá toàn diện sức khỏe và nhu cầu xã hội của NCT; Tăng cường năng lực, kết nối cá nhân, gia đình và cộng đồng trong quản lý hệ thống chăm sóc sức khỏe, nâng cao năng lực tự chăm sóc của bản thân NCT.

Nhìn chung, các nghiên cứu có chiều sâu, có nhiều nỗ lực, đầu tư để nghiên cứu, chỉ ra những tác động, hỗ trợ của dịch vụ CTXH trong can thiệp với các vấn đề của NCT. Các nghiên cứu không chỉ khái quát được các mô hình, dịch vụ phổ biến nhất trong hỗ trợ NCT tại cộng đồng trên thế giới mà còn chỉ ra các phương pháp, cách thức can thiệp cụ thể của CTXH với các vấn đề như chăm sóc sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời cho NCT. Ngoài ra, các nghiên cứu còn khẳng định dịch vụ CTXH đóng vai trò quan trọng trong việc khắc phục các rào cản chăm sóc thể chất và tinh thần cho NCT, trong đó đặc biệt đề cao vai trò hỗ trợ của nhân viên CTXH trong việc thực hiện các dịch vụ chăm sóc này. Các khó khăn trong chăm sóc NCT là số lượng nhân viên chăm sóc và năng lực chuyên môn hạn chế. Điều này cũng cho thấy có sự tương đồng trong bối cảnh thực hiện và cung cấp dịch vụ TGXH cho NCT tại Việt Nam. Đây cũng chính là điểm đề tài cần quan tâm, nghiên cứu trong đánh giá về thực trạng dịch vụ TGXH cho NCT tại các cơ sở chăm sóc hiện nay.

1.3.2. Nghiên cứu trong nước về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi

Các nghiên cứu về dịch vụ xã hội, dịch vụ TGXH cho NCT đã được các tác giả thực hiện như Văn Thị Ngọc Lan, Lê Ngọc Lê, Mai Tuyết Hạnh, Giang Thanh Long... Các nghiên cứu không chỉ đưa ra các dịch vụ trợ giúp NCT trong cộng đồng, mà còn thể hiện một số hạn chế cần khắc phục nếu muốn mở rộng và triển khai các mô hình dịch vụ đó.

Văn Thị Ngọc Lan (2008), có bài viết “*Người cao tuổi với vấn đề chăm sóc sức khỏe*” đã phân tích về nhu cầu sử dụng các dịch vụ y tế và chính sách chăm sóc sức khỏe dành cho NCT. Kết quả bài viết dựa trên dữ liệu nghiên cứu trường hợp xã Long Sơn, huyện Cần Đước, tỉnh Long An và một số phường ở Thành phố Hồ Chí Minh, trong đề tài “Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT, ở các nước Đông Nam Á hiện nay”. Tác giả đã đánh giá và thống kê được một số bệnh mà NCT thường xuyên gặp phải, và vấn đề chăm sóc sức khỏe cho họ là một ưu tiên. Một số rào cản, khó khăn để NCT tiếp cận các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe như yếu tố kinh tế, thiếu người chăm sóc, nhận thức của NCT chưa nhiệt tình tham gia các chương trình của địa phương.

Đặng Vũ Cảnh Linh (2009), đã có cuốn sách “*Người cao tuổi và các mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*”. Tác phẩm này đã cho thấy theo truyền thống văn hoá của người Việt Nam, tình cảm, sự yêu thương và gắn bó của các thành viên trong gia đình bao giờ cũng là gốc rễ, là căn nguyên sâu xa tạo nên những mối quan hệ xã hội tốt đẹp, biểu hiện trong mối quan hệ ứng xử trực tiếp giữa con cháu với những người lớn tuổi trong gia đình. Việc chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi không chỉ được hiểu đơn thuần là trách nhiệm của gia đình trong chăm lo về sức khoẻ, thể chất (ăn uống, nghỉ ngơi, chữa bệnh...) cho người cao tuổi mà nó còn bao hàm cả sự chăm sóc về tinh thần, duy trì, củng cố các mối quan hệ tâm lý, tình cảm, giao tiếp trong gia đình và xã hội đối với người cao tuổi. Để đáp ứng được nhu cầu đó, các thành viên cần ý thức tạo ra môi trường để phát huy năng lực cho người cao tuổi.

Tổng kết một số mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng, tác giả Giang Thanh Long (2013) đã phân ra một số loại hình như: Một là mô hình chăm sóc NCT của Nhà nước. Trung tâm bảo trợ xã hội dành cho NCT có thể hỗ trợ giảm bớt khó khăn cho các nhóm NCT nghèo và dễ bị tổn thương. Hai là các mô hình chăm sóc tư nhân có sự đóng góp cá nhân và huy động nguồn lực của xã hội. Ba là mô hình chăm sóc NCT của đoàn thể, hội: Câu lạc bộ Liên thế hệ mục đích nâng cao nhận thức về sức khoẻ, chăm sóc tại nhà, chăm sóc sức khoẻ cho NCT; nâng cao nhận thức về giới và tuổi già và phòng chống bạo lực gia đình thăm hỏi, giúp đỡ thành

viên trong câu lạc bộ; Chăm sóc khó khăn dựa vào tình nguyện viên do các trung tâm trợ giúp NCT và phát triển cộng đồng nhằm giúp hỗ trợ NCT trong các công việc hàng ngày, đặc biệt là người có vấn đề về sức khoẻ. Bên cạnh đó còn có mô hình Tư vấn, chăm sóc sức khoẻ NCT dựa vào tình nguyện viên là thầy thuốc tại cộng đồng do Ủy ban Quốc gia NCT thực hiện ở nhiều tỉnh thành.

Tương tự, tác giả Giang Thanh Long (2013) cũng chung quan điểm về những điểm yếu trong những mô hình chăm sóc tại cộng đồng hiện nay như: i) hệ thống chăm sóc chưa phát triển theo nhu cầu; ii) một số dịch vụ theo yêu cầu thì chi phí quá cao; iii) yếu trong cơ chế quản lý. Các tác giả cũng phân tích thách thức về nhu cầu chăm sóc ngày càng lớn, thiếu nhân lực và đầu tư cơ sở vật chất (UNFPA, 2011)

Lê Thị Mai Hương (2015) đã có đánh giá về hoạt động CTXH đối với NCT với bài viết “*Nâng cao năng lực làm việc cho nhân viên CTXH đối với NCT ở thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình*”. Rõ ràng, dịch vụ CTXH là một giải pháp quan trọng mà nước ta đang hướng tới để giảm áp lực và gánh nặng đối với hệ thống an sinh xã hội dành cho NCT. Các hoạt động trợ giúp xã hội được cung cấp tại thành phố Đồng Hới gồm có: trợ giúp xã hội tại nhà, trợ giúp xã hội tại Trung tâm bảo trợ thành phố Đồng Hới, hỗ trợ tại bệnh viện. Cơ sở bảo trợ thành phố Đồng Hới nuôi dưỡng 30 NCT, nhưng thành phố chưa có trung tâm riêng dành cho NCT. Tại cơ sở này, NCT được hưởng các chế độ bảo trợ xã hội và các chế độ khác, đồng thời có 02 nhân viên chăm sóc riêng tại cơ sở. Tuy nhiên, theo đánh giá chung, công việc tại cơ sở có khá nhiều, nên NCT tại trung tâm vẫn thiếu sự chăm sóc và các hỗ trợ về tâm lý để giảm mặc cảm, tự ti của bản thân.

Võ Thuần, Phạm Văn Tư (2017), với bài viết “*Tổng quan mô hình CTXH với NCT ở Việt Nam*” đã trình bày một số mô hình chăm sóc NCT tại Mỹ, có thể là bài học kinh nghiệm ứng dụng vào hoạt động tại Việt Nam. Một số chính sách như bảo hiểm sức khỏe miễn phí (gọi là chương trình Medicare), trợ cấp tiền mặt, trợ giúp tại nhà, hình thành các nhà chăm sóc tập trung, xây dựng quỹ lương hưu, và nhiều dịch vụ khác nhau dành riêng cho NCT (dịch vụ bảo vệ riêng cho NCT bị bạo hành, dịch vụ quản lý, chăm sóc, nhà tế bần, dịch vụ di chuyển...)

Ở khía cạnh khác của cung cấp dịch vụ cho NCT tại cộng đồng, Le Thanh Ha và cộng sự (2020) với nghiên cứu “*Dịch vụ xã hội dựa vào cộng đồng dành cho NCT ở Việt Nam*” đã mô tả bức tranh tổng thể về các dịch vụ xã hội dựa vào cộng đồng cho NCT thông qua đánh giá các trung tâm cung cấp dịch vụ cho NCT. Các dịch vụ cung cấp theo hướng Can thiệp (Chăm sóc dinh dưỡng, cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản, tâm lý trị liệu, các hoạt động giải trí...). Phục hồi chức năng (dịch vụ phục hồi chức năng, dịch vụ tư vấn cho hỗ trợ tâm lý, thiết lập hỗ trợ mạng, hoạt động giải trí) và phát triển (Dịch vụ nghề nghiệp tìm kiếm sự nghiệp, các hoạt động thích hợp để hỗ trợ cộng đồng). Tại Việt Nam, các trung tâm cung cấp dịch vụ cho NCT chủ yếu hướng tới việc cung cấp dinh dưỡng, thực phẩm và chăm sóc y tế, tạo điều kiện cho NCT tham gia các hoạt động giải trí như đọc báo, xem truyền hình và tâm linh.

Như vậy, các nghiên cứu trong nước về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội và trợ giúp xã hội với NCT đã cho thấy những ưu điểm của các mô hình, dịch vụ trợ giúp người cao tuổi nói chung, tuy nhiên các nghiên cứu chưa đi sâu vào các yếu tố tác động, quy trình cung cấp và hiệu quả của các dịch vụ trợ giúp cho người cao tuổi.

1.4. Các nghiên cứu về các yếu tố tác động tới chất lượng cuộc sống và dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho người cao tuổi

Có khá nhiều các yếu tố tác động tới chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT. Trong đó, NCS tổng hợp và thống kê các yếu tố tác động tương ứng với 04 nhóm, cụ thể là: (1) Luật pháp, chính sách; (2) Cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội; (3) Bản thân NCT; (4) Gia đình, người thân NCT.

1.4.1. Nghiên cứu ngoài nước về các yếu tố tác động tới chính sách và dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho người cao tuổi

➤ Yếu tố về luật pháp, chính sách

Hầu hết các quốc gia trên thế giới đều có hệ thống luật pháp, chính sách đảm bảo an sinh xã hội và chất lượng cuộc sống dành cho nhóm NCT. Có nhiều tổ chức như World Vision, ADB, UNECE, UNFPA, UNDP... đã tổng hợp các chính sách nhằm chăm sóc NCT ở các nước. Hệ thống luật pháp, chính sách là cơ sở pháp lý cho sự hình thành, phát triển và mở rộng các dịch vụ trợ giúp xã hội ở các nước. Nhìn chung, các chính sách khá đa dạng như chính sách hình thành tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chính sách hỗ trợ việc làm cho NCT, chính sách tăng sự hòa nhập cho

NCT trong cộng đồng.... Một số chính sách đảm bảo cuộc sống hiện nay dành cho NCT và có những chính sách mang tính dự báo hỗ trợ NCT khi họ về già.

Nghiên cứu của Richard Humphries và cộng sự (2016) về “*Chăm sóc xã hội dành cho người cao tuổi*”) đã cho thấy nhiều nơi trên thế giới vẫn đang đối phó với áp lực tài chính và xây dựng các chính sách mới dành cho NCT. Nhu cầu chăm sóc ban đầu, chăm sóc tại cộng đồng dành cho NCT đang tăng lên. Vấn đề đặt ra là làm sao để các dịch vụ chăm sóc, điều dưỡng dành cho NCT đáp ứng nhu cầu và phù hợp với năng lực cung cấp dịch vụ của địa phương.

ADB (2019), với nghiên cứu “*Đặc điểm nhân khẩu học ở Bhutan: Tận dụng lợi thế của quá trình chuyển đổi cơ cấu dân số*” đã cho thấy Bhutan đang trong quá trình phát triển. Để đẩy mạnh sự phát triển, Bhutan cần tăng cường các chính sách phù hợp, trong đó có các chính sách an sinh xã hội đối với NCT. Bhutan phải đảm bảo hệ thống lương hưu, dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các cơ sở trợ giúp và bảo vệ xã hội đối với NCT.

World Health Survey và ILO (2021), nghiên cứu về “*Vấn đề bảo trợ xã hội dành cho NCT: Xu hướng chính sách chủ yếu và các thống kê liên quan*”, đề cập tới an sinh xã hội trong thời kỳ già hóa dân số, trong đó là: cải thiện hệ thống/dịch vụ y tế chăm sóc sức khỏe và cải cách hệ thống lương hưu. Các quốc gia có tình trạng già hóa dân số cần các biện pháp để cải thiện tính bền vững của hệ thống lương hưu như: 46% các quốc gia đã tăng tuổi nghỉ hưu tối thiểu, 41% các quốc gia tăng mức đóng bảo hiểm của người lao động. Hệ thống chính sách như vậy có thể định hướng cơ bản cho việc hình thành dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho NCT hoặc đảm bảo chi phí để NCT tiếp cận các dịch vụ khi về già.

UNECE (2022) đã có “*Bản tóm tắt chính sách: Xem xét vấn đề già hóa*” xem xét lại khái niệm, lồng ghép già hóa và nêu bật một số 'nhân tố hỗ trợ' cốt lõi cần phải có để thúc đẩy lồng ghép già hóa vào các chương trình nghị sự chính sách rộng lớn hơn. Trong đó, các chiến lược, luật quy định, chính sách và chương trình nên được thiết kế có tính đến các tác động dài hạn của việc tăng tuổi thọ và già hóa dân số. Đồng thời, bản tóm tắt khuyến khích xem xét và phân tích tác động của các biện pháp chính sách của chính phủ đối với các nhóm tuổi khác nhau. Lồng ghép vấn đề già hóa trong chính sách của chính phủ ở tất cả các cấp.

VNFPA (2015) với nghiên cứu trường hợp về các chính sách của Indonesia cũng cho thấy quốc gia này mặc dù đã có chính sách tận dụng cơ hội dân số vàng nhưng việc thực hiện cũng còn nhiều thách thức. Một số khuyến nghị đưa ra trong báo cáo là cải thiện sức khoẻ của người dân quốc gia đó, do vậy cần có những chính sách y tế phù hợp và chú ý đến các yếu tố xã hội để việc tiếp cận y tế được bình đẳng. Một số chính sách mới để tạo nên lực lượng lao động chất lượng cao là yếu tố tiên quyết cho tương lai của quốc gia.

➤ **Yếu tố về cơ sở cung cấp dịch vụ**

Dịch vụ xã hội chăm sóc NCT khá đa dạng, gồm các dịch vụ tại gia đình hoặc ngoài cộng đồng, hoặc chăm sóc ngắn hạn hoặc dài hạn. Vấn đề bảo trợ xã hội dành cho NCT cũng khá đa dạng, nhiều học giả với các nghiên cứu khác nhau. Ở đây, NCS có thể nhắc đến các tác giả Junshan Zhou, Alan Walker (2015), Wendy Holmes (2021), WTO, Giang Thanh Long, Wade Donald PFau (2008), Donald E. Gelfand, Andrew E. Scharlach (2015), Barbara Berkman (2003) ...

Du Peng (2014) đã bàn luận về “*Dịch vụ chăm sóc dài hạn dành cho NCT ở Trung Quốc*”. Trong phạm vi báo cáo, tác giả phân tích về các yếu tố liên quan tới các dịch vụ dành cho NCT, chẳng hạn như vấn đề về chính sách, qui định của cơ sở, hạn chế trong các kinh phí cung cấp dịch vụ, vai trò/vị trí của nhóm người chăm sóc tại cơ sở, sự đa dạng của các loại hình dịch, cơ sở để hình thành và phát triển các dịch vụ đó. Trong các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ gồm thay đổi chính sách, pháp luật, qui định tại cơ sở và có kế hoạch đào tạo và sử dụng nguồn nhân lực chuyên chăm sóc NCT.

Các tác giả Junshan Zhou, Alan Walker (2015), có báo cáo về “Nhu cầu chăm sóc tại cộng đồng của NCT tại Trung Quốc”, thuộc The University of Sheffield. Dân số Trung Quốc đang có xu hướng “già hóa” nên các nhà hoạch định chính sách rất quan tâm tới hệ thống chăm sóc xã hội dành cho NCT. Trung Quốc đang lập kế hoạch phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT trong tương lai. Bài viết thể hiện nhu cầu của NCT ở Trung Quốc đối với các các dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng. Mặc dù nhu cầu được chăm sóc đang tăng lên, Trung Quốc vẫn là một nước đang phát triển và không có đủ nguồn lực để phát triển hệ thống chăm sóc xã hội như ở các nước Phương Tây. Việc chăm sóc xã hội ở Trung Quốc cần nhấn mạnh

các chăm sóc dựa vào cộng đồng, hợp tác với gia đình, phát triển các dịch vụ trợ giúp xã hội dành riêng cho NCT.

Trong một nghiên cứu khác, tác giả Swathi B (2016) với tác phẩm *“NCT ở Ấn Độ - một lĩnh vực can thiệp của CTXH cho thấy* giai đoạn “Già hóa” là một quá trình tự nhiên của sự phát triển con người. Người già phải đối mặt với nhiều vấn đề khác nhau như thể lực suy giảm, tinh thần không ổn định, cần sự trợ giúp của con cháu. Bài viết thu thập thông tin về thực trạng của NCT ở Ấn Độ, bổ sung các kỹ năng can thiệp cho nhân viên chuyên chăm sóc NCT.

Gabrielle Meagher, Natasha Cortis, Sara Charlesworth and Wendy Taylor (2019), có báo cáo về *“Giải pháp đáp ứng nhu cầu tâm lý và xã hội của NCT đang sử dụng dịch vụ chăm sóc”* thể hiện tầm quan trọng của các dịch vụ chăm sóc NCT, về đáp ứng nhu cầu xã hội và tình cảm của họ, tăng cường chính sách, quy định trong chăm sóc NCT tại cộng đồng. Báo cáo thể hiện vai trò quan trọng giữa mối quan hệ của NCT và nhân viên chăm sóc, để phát triển các dịch vụ trợ giúp xã hội. Tiêu chuẩn của các dịch vụ tốt dựa trên mối quan hệ tốt, tăng chất lượng chăm sóc và mức độ phổ biến các dịch vụ trong cộng đồng.

Wendy Holmes (2021), có nghiên cứu *“Đáp ứng nhu cầu và chi phí chăm sóc dài hạn cho NCT”* nhằm mục đích nâng cao hiểu biết của các nhà hoạch định chính sách và những người lập kế hoạch để thống kê, dự đoán nhu cầu, chi phí của các dịch vụ chăm sóc dài hạn. Dựa trên đánh giá của Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB) và của Wendy Holmes, bài báo phân tích mô hình và tầm quan trọng của các dịch vụ trợ giúp xã hội, nhu cầu và sự cần thiết của việc sử dụng dịch vụ chăm sóc dài hạn. Mô hình cũng được đề xuất và rút ra các bài học kinh nghiệm dành cho các nước có thu nhập thấp và trung bình, để phát triển và hoàn thiện các dịch vụ đó

WHO (2021), với nghiên cứu *“Vấn đề bảo trợ xã hội dành cho NCT: Xu hướng chính sách và các thống kê”* cho thấy trên thế giới, 48% người trong độ tuổi hưởng lương hưu không có lương hưu. Ở các nước thu nhập thấp, NCT thường gặp nhiều rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, 60% trong số họ không đủ khả năng chi trả cho phí khám bệnh, 33% không đủ khả năng chữa trị cho phí đi lại đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe.

➤ **Yếu tố về bản thân người cao tuổi**

Đặc điểm bản thân NCT, về sự thay đổi trong cá nhân, thể chất, tâm lý, nhận thức là vấn đề cần được quan tâm khi xem xét về các dịch vụ chăm sóc cho họ. Các học giả như Van Solinge và Henkens (2008), Heidarali Abedi, Bloom... đã có một số nghiên cứu về lĩnh vực này.

Van Solinge và Henkens (2008) đã nghiên cứu sự hài lòng của 559 cặp vợ chồng trong quá trình chuyển đổi của họ từ công việc đến nghỉ hưu. Sự mất hẳn hay sự suy giảm các nguồn lực vật chất (sức khỏe và thu nhập) góp phần vào sự không hài lòng khi nghỉ hưu. Các kết quả của nghiên cứu này cung cấp bằng chứng thực nghiệm cho thấy hai khái niệm là “sự điều chỉnh” (adjustment) và “sự hài lòng” (satisfaction) có liên quan đến sự nghỉ hưu, nhưng không giống nhau. Các kết quả của nghiên cứu này cho thấy rằng việc nghỉ hưu của NCT có ảnh hưởng khá lớn đến các vấn đề tâm lý và sự lo lắng về cuộc sống sau nghỉ hưu của NCT. Vấn đề nghỉ hưu là một trong những nguyên nhân cơ bản khiến bản thân NCT thay đổi, về tâm lý, mối quan hệ gia đình và xã hội, kinh tế cá nhân, và họ cần được trợ giúp để thoát khỏi những vấn đề cá nhân này.

Heidarali Abedi và cộng sự (2010), có nghiên cứu về “*Nhận thức và quan điểm của NCT về tình trạng sức khỏe của họ: Các yếu tố thuận lợi và cản trở trong chăm sóc sức khỏe NCT ở Iran: Nghiên cứu định lượng*”. Nghiên cứu cho thấy khi tỷ lệ NCT ở Cộng hòa Hồi giáo Iran ngày càng tăng và dự kiến sẽ chiếm khoảng 10% tổng dân số vào cuối thế kỷ 21, các nhà hoạch định chính sách y tế Iran đang quan tâm đến việc cung cấp thêm dịch vụ cho NCT. Đây là một nghiên cứu định tính đã được thực hiện nhằm mục đích tìm hiểu quan điểm của những bên liên quan đến quá trình hỗ trợ NCT. Các yếu tố đã được xác định là sức khỏe, lối sống, niềm tin tâm linh, mối quan hệ cá nhân và gia đình, yếu tố kinh tế và xã hội, dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bối cảnh xã hội.

Bloom và cộng sự (2014) “*Ý nghĩa kinh tế vĩ mô của già hóa dân số và một số phản ứng chính sách chọn lọc*”; là một nghiên cứu có tầm ảnh hưởng tại thời điểm xuất bản. Bloom và cộng sự cho rằng những tiến bộ về mặt y học các quốc gia rất không đồng đều, được minh chứng bằng khoảng cách lớn về sức khỏe dân số (được

đo bằng tuổi thọ) giữa các quốc gia kém nhất (Sierra Leone) và tốt nhất (Nhật Bản), hiện ở mức chênh lệch 36 tuổi kỳ vọng sống khi sinh và 15 tuổi cho kỳ vọng sống ở tuổi 60. Nhóm tác giả cho rằng sức khỏe của NCT đặt ra thách thức lớn cho nền kinh tế. Người cao tuổi có nhu cầu về sức khỏe và chăm sóc lớn hơn người trẻ, đồng nghĩa với tăng chi tiêu. NCT cũng ít có khả năng làm việc nếu không khỏe mạnh, và có thể gây gánh nặng kinh tế cho gia đình và một phần nhỏ dân số. Vấn đề sức khỏe còn trở nên phức tạp đối với gánh nặng bệnh tật của họ. Hệ thống hưu trí sẽ chịu nhiều áp lực, chi tiêu cho y tế và chăm sóc dài hạn ở cấp hộ gia đình có thể tăng lên rất nhiều, đi kèm là nguy cơ nghèo đói ở một vài quốc gia không đảm bảo tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng.

➤ **Yếu tố thuộc về gia đình người cao tuổi**

Ngoài ra, sự chăm sóc và quan tâm của gia đình là yếu tố quan trọng đối với cuộc sống của NCT. Đây là tâm lý chung của hầu hết NCT, đặc biệt là những người phương Đông. Sự sắp xếp cuộc sống gia đình hay việc tạo điều kiện sống trong gia đình NCT là nguyện vọng của rất nhiều người trong đó.

Suzanne Young Bushfield và cộng sự (2010) đã nghiên cứu về “*Chăm sóc cuối đời: Cách tiếp cận hệ thống gia đình*”. Nghiên cứu chỉ ra ngày nay, nhà dưỡng lão, như ở Hoa Kỳ, đáp ứng các vấn đề hỗ trợ kinh tế, sức khỏe và tinh thần cho NCT. Theo Tổ chức chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời Hoa Kỳ (NHPCO, 2007), đã hỗ trợ 83,7% NCT được chăm sóc giai đoạn cuối cuộc đời. Tiếp cận các dịch vụ trợ giúp về tâm lý, tinh thần ở các nhà dưỡng lão khá khác biệt nhưng cần thiết. Các dịch vụ TGXH hiện nay cần được định hướng theo cách tiếp cận với gia đình, người thân NCT. Cách tiếp cận này xem gia đình như một thân chủ, cần được can thiệp, và là hệ thống ưu tiên để tiếp cận và can thiệp đối với NCT phù hợp và hiệu quả.

Nghiên cứu của Lê Ngọc Lan, Nguyễn Hữu Minh và cộng sự (2011) đã mô tả về quan hệ giữa người cao tuổi và con cháu trong gia đình, mối quan hệ này rất quan trọng đối với người cao tuổi, con cháu yêu thương, phụng dưỡng ông bà, cha mẹ vốn dĩ là đạo lý ngàn đời nay, trong xã hội hiện đại mối quan hệ gắn bó này có thể thay đổi và chịu ảnh hưởng của những tác động văn hóa mới. Tuy nhiên, sự tương tác tích cực, mối quan hệ gắn bó giữa các thế hệ gia đình vẫn tồn tại chủ yếu và luôn mang đến giá trị tốt đẹp, là động lực giúp NCT sống vui, khỏe, có ích cho xã hội.

Bussarawan Teerawichiltchalnan, Wiraporn Pothisiri, Giang Thanh Long (2015), có bài viết về “*Cách thức sắp xếp cuộc sống và nhu cầu chăm sóc liên thế hệ để đáp ứng sức khỏe tâm lý cho cha mẹ cao tuổi: Nghiên cứu trường hợp tại Myanmar, Việt Nam và Thái Lan*”. Nghiên cứu tập trung làm rõ sắp xếp cuộc sống và hỗ trợ gia đình cho NCT đang trở thành một chính sách quan trọng và là mối quan tâm hàng đầu ở Châu Á. Xây dựng chính sách chăm sóc NCT dựa trên sự sắp xếp cuộc sống, tăng cường sự liên kết với các mối quan hệ gia đình, hỗ trợ tài chính, hỗ trợ tình cảm, chăm sóc sức khỏe tâm lý tuổi già. Nghiên cứu này phân tích dữ liệu từ các cuộc điều tra đối với NCT đại diện trên toàn quốc ở Myanmar, Việt Nam và Thái Lan vào năm 2011-2012 để đưa ra một góc nhìn so sánh từ các nền văn hóa của khu vực Đông Nam Á. Ở Việt Nam, sống chung với con trai đã có gia đình phù hợp hơn cho tâm lý của cha mẹ. Ở Thái Lan, người dân cũng quan tâm đến giới tính của con nhưng sống với con gái mang lại nhiều lợi ích hơn là chỉ sống với con trai. Ở Myanmar, hầu như không có sự khác biệt đáng kể về sức khỏe tâm lý giữa những NCT trong các mô hình gia đình khác nhau. Nhiều NCT mong muốn được sống với gia đình, và có tâm lý thoải mái khi được chung sống với con cháu, người thân.

1.4.2. Nghiên cứu trong nước về các yếu tố tác động tới chính sách và dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho người cao tuổi

➤ Yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách

Luật pháp chính sách là yếu tố cơ bản, vĩ mô ảnh hưởng tới hệ thống dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT, cơ sở pháp lý để tăng cường sự hình thành và phát triển các dịch vụ đó. Chính sách khá đa dạng, nhằm hướng tới mục đích hỗ trợ kinh phí chăm sóc, đảm bảo an sinh xã hội và đa dạng hóa các dịch vụ.

Nguyễn Thị Liên, Nguyễn Trung Hải (2021), “*Các yếu tố tác động tới tiếp cận dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho NCT và gia đình, liên hệ trong bối cảnh dịch Covid-19 hiện nay ở nước ta*”. Nghiên cứu này cho thấy việc tiếp cận với các dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho NCT cũng chịu tác động của nhiều yếu tố. Trong bài viết này, nhóm tác giả muốn đề cập đến các yếu tố ảnh hưởng hay các rào cản tác động tới tiếp cận dịch vụ xã hội cho NCT như yếu tố luật pháp chính sách, yếu tố văn hóa, sự sẵn có của dịch vụ, khả năng chi trả các dịch vụ của NCT và gia đình, hạn chế thông

tin về dịch vụ/cơ sở cung cấp dịch vụ... Đồng thời, thông qua các yếu tố tác động này, bài viết cũng liên hệ việc tiếp cận dịch vụ xã hội cho NCT trong bối cảnh dịch bệnh hiện nay tại nước ta.

VNCA& UNFPA (2019), báo cáo “*Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hoá dân số*”, cho thấy để đảm bảo hòa nhập xã hội cho NCT qua tạo điều kiện cho họ có cơ hội được tôn trọng khỏe mạnh, tích cực, độc lập và không bị đói nghèo, lạm dụng, một trong 10 khuyến nghị chính sách sau đây tập trung vào vấn đề an ninh tài chính cho NCT, cụ thể: (i) Tạo điều kiện cho NCT mong muốn và có khả năng tìm được việc làm có thu nhập; (ii) Để đảm bảo những NCT có nhu cầu nhận được BHXH Phúc lợi xã hội và hỗ trợ gia đình. Bên cạnh đó, để tận dụng thời kỳ cơ cấu dân số vàng, cần phải “chuẩn bị cho tuổi già từ khi còn trẻ”, cụ thể: (i) Cung cấp môi trường trong đó những người trẻ tuổi có thể chuẩn bị tốt hơn cho cuộc sống khi họ về già; (ii) Tăng cường nhận thức cho nhóm dân số trẻ về sự không thể tránh khỏi tuổi già và tầm quan trọng của việc duy trì khả năng độc lập, khỏe mạnh và năng động càng lâu càng tốt.

ILSSA & PRUDENTIAL (2021), báo cáo “*Đảm bảo an sinh xã hội cho NCT trong bối cảnh già hóa dân số ở Việt Nam*”: tập trung vào 4 nội dung chính gồm: (i) Chăm sóc sức khỏe cho NCT; (ii) Chăm sóc xã hội, chăm sóc dài hạn cho NCT; (iii) Đảm bảo an ninh thu nhập cho NCT; và (iv) Đảm bảo môi trường, điều kiện sống thân thiện với NCT. Theo đó, cần có các giải pháp cụ thể dựa theo 4 nhóm nội dung chính này để hỗ trợ NCT trong bối cảnh già hoá dân số ở Việt Nam. Đối với nhóm giải pháp về chăm sóc sức khỏe cho NCT, cần bám theo và thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp đã đề ra theo Quyết định 1579/QĐ-TTg năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ. Nhóm giải pháp chăm sóc xã hội, chăm sóc dài hạn cho NCT cần tập trung phát triển mạnh hệ thống chăm sóc xã hội và chăm sóc dài hạn, phát hiện đội ngũ nhân lực chuyên nghiệp, xây dựng và hoàn thiện khung pháp lý về dịch vụ chăm sóc xã hội. Nhóm giải pháp đảm bảo an ninh thu nhập cho NCT cần tăng cường TGXH cho nhóm NCT dễ tổn thương, tăng cường mở rộng độ bao phủ của BHXH...

Một số nghiên cứu đánh giá về các chính sách xã hội đối với NCT. Theo Cục Bảo trợ xã hội (Bộ Lao động thương binh và Xã hội): Năm 2019 với chủ đề chung

tay vì sức khỏe và hạnh phúc của NCT, Bộ đã phối hợp các Bộ ngành, hội, đoàn thể và các địa phương tích cực chỉ đạo, tổ chức thực hiện tốt các chính sách, chế độ, bảo đảm quyền và phát huy vai trò của NCT Việt Nam. Ngân sách Nhà nước đã bố trí nguồn lực phù hợp, bảo đảm thực hiện chính sách an sinh xã hội cho NCT.

Đã có những nghiên cứu về NCT đề cập đến những nội dung chính sách đối với NCT nói chung, nhưng đa số nghiêng về mảng chính sách chăm sóc NCT. Chẳng hạn, Lê Ngọc Lân và cộng sự (2010) đã phân tích một số chính sách trong chăm sóc và phát huy vai trò của NCT; Đặng Nguyên Anh và Trịnh Duy Luân (2014) đã phân tích rà soát hệ thống chính sách trợ giúp với NCT và nhận định: Nội dung chính sách chủ yếu mới tập trung vào các chế độ trợ cấp xã hội thường xuyên cho NCT có hoàn cảnh đặc biệt, khó khăn; một số ưu đãi trong các dịch vụ khám chữa bệnh, sử dụng phương tiện giao thông công cộng; phí thăm quan, hay các thủ tục mang tính nghi thức, động viên NCT như chúc thọ, mừng thọ hoặc mai táng. Do vậy, trong tầm nhìn dài hạn, cần đổi mới các chính sách theo hướng đa dạng hóa các loại hình TGXH, nâng cao chất lượng, hiệu quả và độ bao phủ các đối tượng NCT.

Chăm sóc NCT và chính sách về lĩnh vực này vốn rất được quan tâm chú trọng trong hệ thống chính sách NCT hiện nay. Hai tác giả Trịnh Duy Luân và Trần Thị Minh Thi (2017) tập trung làm rõ vai trò của các chủ thể như nhà nước, gia đình, cộng đồng và thị trường trong chăm sóc NCT hiện nay dưới góc nhìn chính sách. Đặc biệt, hai tác giả khẳng định, cùng với việc suy giảm vai trò của gia đình xã hội hiện đại, một phần trách nhiệm chăm sóc đối tượng này đang dần được chuyển sang cho khu vực công (nhà nước) và thị trường dịch vụ. Vai trò của nhà nước như là người cung cấp phúc lợi càng trở nên đáng kể với nhiều kênh, công cụ khác nhau mà trước hết phải kể đến vai trò của hệ thống an sinh xã hội, bảo trợ xã hội và các chính sách chăm sóc/trợ giúp NCT. Tuy vậy, bên cạnh tính đa dạng thì hệ thống chính sách đối với NCT nước ta đang có vấn đề ở tính khả thi trong thực hiện chính sách, dần xuất hiện nhiều khoảng trống, bất cập cần được xem xét trong mối tương quan với nhu cầu, đòi hỏi của NCT. Cùng với đó, hai tác giả còn đi sâu nghiên cứu cách thức giúp NCT có thể thích ứng và tiếp cận một cách dễ dàng với các chủ thể có thể đáp ứng nhu cầu chăm sóc cho họ ở khía cạnh cấu trúc xã hội.

Năm 2015, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội phối hợp với UNFPA có khảo sát đánh giá 5 năm thực hiện Luật NCT, trên bình diện đánh giá, việc thực hiện bảo trợ xã hội cho NCT, báo cáo cho thấy: chính sách bảo trợ xã hội đã có tác động tích cực, bảo đảm đời sống vật chất, tinh thần, thể hiện sự quan tâm của nhà nước đối với NCT. Tuy nhiên, mức trợ cấp còn thấp, chỉ bằng khoảng 38% chuẩn nghèo ở nông thôn. Tính đến nay cả nước đã có hơn 1,505 triệu NCT được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng (trong đó có hơn 1.410 ngàn người từ 80 tuổi trở lên không có lương hưu BHXH, hơn 95 ngàn NCT cô đơn, không nơi nương tựa). Khoản trợ cấp này đã góp phần cải thiện đời sống cho những NCT đang có hoàn cảnh sống khó khăn, chiếm khoảng 15% NCT hiện sống ở Việt Nam. Từ năm 2010 đến nay, có hơn 120 ngàn NCT nghèo được hỗ trợ xóa nhà tạm, sửa chữa, nâng cấp nhà ở bằng nguồn vận động của các cấp, các ngành Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể. Điển hình như Đắk Nông, cấp ủy, chính quyền địa phương giao cho Hội NCT chủ trì chương trình xóa nhà tạm, nhà dột nát NCT.

Tổng Cục Thống kê (2021), báo cáo “Già hóa dân số và NCT”; báo cáo đã nhấn mạnh việc xây dựng các chính sách cho NCT cần phải tính đến những khác biệt giữa các nhóm dân số giải quyết các nhu cầu thiết yếu trong đời sống kinh tế-xã hội, đặc biệt trong bối cảnh nguồn lực còn hạn chế. Những nhóm NCT yếu thế hơn (như nhóm từ 80 tuổi trở lên, những người sống ở khu vực nông thôn, phụ nữ cao tuổi, người dân tộc thiểu số, người khuyết tật và các nạn nhân của bạo lực) cần có những ưu tiên hơn trong thiết kế và thực hiện các chính sách; cần có chính sách khuyến khích NCT và tạo điều kiện cho NCT đưa ra lựa chọn về việc tiếp tục làm việc phù hợp với sức khỏe và chuyên môn, kỹ năng để hướng tới chủ động về mặt kinh tế. Thêm vào đó, là đẩy mạnh sự tham gia của khu vực tư nhân trong chăm sóc NCT thông qua tăng cường hợp tác công tư trong lĩnh vực chăm sóc NCT và các mô hình tích hợp dịch vụ chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng và tại các cơ sở chăm sóc.

➤ **Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ**

Hội NCT Việt Nam (2012) với đề tài “*Thực trạng hoạt động của các mô hình dịch vụ chăm sóc NCT ngoài gia đình*”, tiến hành điều tra, nghiên cứu, thống kê trên phạm vi cả nước về các loại mô hình dịch vụ chăm sóc NCT ngoài gia đình hiện có

tại Việt Nam. Các mô hình nằm trong phạm vi được khảo sát khá đa dạng, trên nhiều địa phương trong cả nước, bao gồm (1) Mô hình Nhà nước; (2) Mô hình kết hợp Nhà nước và nhân dân; (3) Mô hình vốn tư nhân; (4) Mô hình từ thiện (nhà chùa, nhà thờ, thuộc cá nhân, thuộc tổ chức, nhà xã hội...); (5) Một số mô hình khác (như mô hình câu lạc bộ liên thế hệ, quỹ hưu nông dân cao tuổi, câu lạc bộ NCT...). Đề tài đã phân tích, đánh giá về số lượng, quy mô, chất lượng, các tiêu chí cơ bản của từng loại hình dịch vụ; khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc NCT; Những khó khăn, thuận lợi, những nhân tố tác động đến sự phát triển các mô hình này hiện tại và trong tương lai. Các dịch vụ chăm sóc NCT ngoài gia đình được đánh giá dựa trên sự phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và truyền thống văn hoá Việt Nam. Từ các cơ sở thực tiễn trên, các giải pháp và kiến nghị phát triển các mô hình dịch vụ chăm sóc cũng được đề xuất, phù hợp với tình hình xã hội giai đoạn mới.

Lê Thị Mai Hương (2015) có những nhận định về một số hạn chế trong việc phát triển các dịch vụ CTXH dành cho NCT hiện nay. Thứ nhất là do hạn chế về số lượng quá mỏng cũng như nhiều người chưa được đào tạo bài bản về chuyên ngành CTXH. Rất nhiều người chỉ làm kiêm nhiệm. Thứ hai là dịch vụ, cơ sở chăm sóc NCT chuyên biệt tại Tp Đồng Hới còn chưa có nhiều. Nhận thức của người dân về nghề CTXH còn hạn chế, ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ còn thấp.

Nhìn chung các nghiên cứu và bài viết phân tích về những hạn chế trong các dịch vụ chăm sóc NCT ở Việt Nam đều có nhận định là hiện nay các dịch vụ còn "thiếu" và "yếu". Trong bài viết "Dịch vụ chăm sóc sức khỏe NCT ở nước ta: Thiếu và yếu" của tác giả Mạnh Kiên (2016) trên Báo mới phân tích hiện nay các cơ sở chăm sóc NCT, viện dưỡng lão thiếu các chính sách hỗ trợ để phát triển trong cơ sở tư nhân, mức phí thu còn cao hơn so với thu nhập của NCT, năng lực cung cấp dịch vụ của các cơ sở công lập còn rất hạn chế so với nhu cầu (khoảng 40.000 NCT được chăm sóc trong các cơ sở bảo trợ công lập).

Bài viết "*Sự hài lòng của NCT khi sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế bằng thể BHYT tại Hà Nội*" của tác giả Mai Tuyết Hạnh cho thấy dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho NCT đã được nâng cấp và mở rộng. Tuy nhiên, NCT chưa thực sự hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công thông qua yếu tố cơ sở vật chất, trình độ và thái độ của đội ngũ nhân viên y tế, chi phí khám chữa bệnh.

Nguyễn Văn Đồng (2017) với nghiên cứu “*Mô hình liên thế hệ tự giúp nhau của NCT và vai trò của CTXH*”, là một mô hình hỗ trợ có hiệu quả cho NCT, đáp ứng nhiều nhu cầu như chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ sinh kế tạo việc làm, giải trí - thể dục thể thao, truyền thông nâng cao nhận thức về chính sách cho họ. Vai trò của nhân viên CTXH trong mô hình gồm (1) Vai trò trong hoạt động chăm sóc sức khỏe (2) Vai trò trong hoạt động hỗ trợ sinh kế, tạo việc làm (3) Vai trò trong hoạt động giải trí, thể dục thể thao (4) Vai trò trong hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chính sách.

VCCI & UNFPA (2021), Báo cáo “*Thị trường các sản phẩm dịch vụ cho NCT*”, cho thấy để thích ứng với thời kỳ già hóa dân số nhanh và chuẩn bị cho thời kỳ “dân số già” đang đến gần, để các mô hình chăm sóc NCT cần hoạt động hiệu quả, đảm bảo chất lượng tốt và bền vững cần có chính sách hỗ trợ phù hợp. Đồng thời, một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng của các mô hình dịch vụ chăm sóc NCT đó là đội ngũ nhân sự có kỹ năng chuyên môn về chăm sóc NCT. Cần phải chú trọng các loại hình việc làm này trong thời gian tới, bao gồm cán bộ y tế lão khoa (bác sỹ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên), cán bộ y tế phục hồi chức năng, nhân viên TGXH, người hỗ trợ cá nhân cho NCT khuyết tật nặng.

➤ **Yếu tố thuộc về cá nhân người cao tuổi**

NCT là nhóm yếu thế của xã hội. Tuổi già bệnh tật khiến họ không còn tự chủ được nguồn thu, đảm bảo được các chi trả cho cá nhân vì thế, một tỷ lệ lớn trong số những NCT đang cần có những trợ giúp ở mức độ khác nhau từ nhà nước, xã hội và gia đình để duy trì cuộc sống bình thường.

Đánh giá về mặt sức khỏe của NCT có khá nhiều nghiên cứu, bài viết khác nhau. Theo Phạm Thắng (2007), hầu hết đều tập trung và khẳng định tỷ lệ mắc các bệnh mãn tính ở NCT khá cao như Bệnh về giác quan, tim mạch, xương khớp, nội tiết-chuyển hoá, tiêu hoá, tâm thần kinh, hô hấp, thận tiết niệu. NCT thường mắc nhiều bệnh đồng thời. Trung bình, một NCT mắc 2,69 bệnh. (Phạm Thắng, 2007) và tình trạng sức khỏe của NCT có ảnh hưởng khá lớn đến chất lượng cuộc sống và việc tiếp cận dịch vụ của NCT.

Long Thanh Giang, Dat Van Duong, Yeop Jeong Kim (2018), đã có bài báo về *Yếu tố liên quan tới tình trạng sức khỏe của NCT Việt nam*". Nghiên cứu này sử dụng dữ liệu từ Điều tra NCT Việt Nam (VNAS) năm 2011 với 2789 người trong độ tuổi từ 60 đến 108, khám phá các yếu tố liên quan đến nhận thức về sức khỏe của NCT Việt Nam. Sử dụng phân tích hồi quy logistic, nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt ở người lớn tuổi về tình trạng sức khỏe của họ với nhóm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân và cuộc sống. Tuy nhiên, ngược lại, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khả năng đọc, trạng thái làm việc, bệnh tật, các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, trải nghiệm bạo lực gia đình, thu nhập hộ gia đình và mức độ hài lòng với điều kiện nhà ở có mối tương quan chặt chẽ với người lớn tuổi và tình trạng sức khỏe của họ. Dựa trên những phát hiện này, nghiên cứu đã cung cấp một bộ khuyến nghị xây dựng và thực hiện các chính sách nhằm tăng cường tình trạng sức khỏe của NCT Việt Nam.

Đánh giá về nhu cầu của NCT, tác giả Võ Thuấn, Phạm Văn Tư (2017) đã có bài viết để đánh giá sự thay đổi về sinh lý, tâm lý của NCT, từ đó, nhận thấy được một số nhu cầu của NCT hiện nay. Về đặc điểm về sinh lý, cơ thể của người già thường bị lão hóa, suy giảm chức năng ở hầu hết các cơ quan. Độ nhạy cảm các giác quan và nhiều bệnh mãn tính xuất hiện thêm. Về mặt tâm lý, có nhiều xáo trộn, sự thay đổi. Vì vậy, họ có nhu cầu được quan tâm, chăm sóc, chia sẻ nhiều hơn. Ngoài ra, những nhân viên hỗ trợ cần nắm bắt tâm lý tích cực, để giúp NCT phát huy vai trò, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm cho con cháu. Một số vấn đề khác như suy nghĩ về quá khứ, sự mất mát, đau buồn và đương đầu với cái chết khiến cho tâm trạng NCT bất an, nên cần có sự chia sẻ, thông cảm làm dịu đi sự đau buồn về tinh thần và thể xác của họ.

Tổng Cục Thống Kê (2021), báo cáo "*Già hóa dân số và NCT ở Việt Nam*"; đã khẳng định già hóa dân số nhanh và số lượng NCT ngày càng tăng đang tạo ra những cơ hội song hành với những thách thức cho Việt Nam. Báo cáo chỉ ra các xu hướng già hóa và các đặc trưng nhân khẩu của NCT Việt Nam bao gồm: Trong giai đoạn 2009-2019, dân số cao tuổi tăng từ 7,45 triệu lên 11,41 triệu, tương ứng với tăng từ 8,68% lên 11,86% tổng dân số.

Báo cáo cũng chỉ ra các vấn đề sức khỏe của NCT Việt Nam trong bối cảnh già hóa dân số nhanh: (i) nhìn chung tỷ lệ gặp khó khăn của NCT khi thực hiện các chức năng đã giảm đi. Tuy nhiên, xét theo từng loại khuyết tật, có thể thấy rõ sự khác biệt trong tỷ lệ gặp khó khăn theo độ tuổi (người càng cao tuổi, tỷ lệ gặp khó khăn càng cao và đặc biệt với nhóm đại lão), về giới tính (phụ nữ thường có tỷ lệ gặp khó khăn cao hơn nam giới); về dân tộc (NCT dân tộc thiểu số có tỷ lệ gặp khó khăn cao hơn NCT là người Kinh), và về khu vực sống (NCT sống ở nông thôn có tỷ lệ gặp khó khăn cao hơn NCT sống ở thành thị); Xét theo khả năng tự chăm sóc, sự khác biệt cũng có xu hướng như đã nêu. Tuy nhiên, tình trạng “khó khăn” và “không thể thực hiện” với nhóm NCT đại lão (từ 80 tuổi trở lên) lớn hơn rất nhiều so với hai nhóm NCT còn lại.

Những nghiên cứu của Đàm Hữu Đắc (2010), Ủy ban Quốc gia về NCT ở Việt Nam (2012), Lê Văn Khảm (2014), Phạm Cường (2015) Viện Khoa học Lao động - Xã hội (ILSSA) (2015), Mai Tuyết Hạnh (2015) Bộ Lao động, Thương binh và xã hội (MOLISA) (2016) về thu nhập đời sống vật chất của NCT, có thể thấy thu nhập của đa số NCT hiện nay rất thấp, phần lớn họ sống dựa vào người thân trong gia đình hoặc vẫn phải tự kiếm sống. Một số nhỏ NCT có thu nhập từ lương hưu, trợ cấp BHXH và trợ cấp xã hội. Tuy nhiên theo báo cáo của ILO và UNFPA (2014) công bố có khoảng 70% dân số trong độ tuổi từ 60 đến 79 không được nhận bất kỳ hỗ trợ thu nhập nào từ các chương trình Chính phủ và lạm phát đã làm giảm tới 33% giá trị thật của lương hưu xã hội kể từ năm 2010. Các nghiên cứu cũng chỉ ra vai trò quan trọng của hệ thống an sinh xã hội trong việc bảo đảm đời sống của NCT.

➤ **Yếu tố thuộc về gia đình người cao tuổi**

Ở nhiều nước phương Đông, trong đó có Việt Nam, đạo đức về “chữ hiếu” hay “uống nước nhớ nguồn” đã đi sâu vào tiềm thức của người dân. Vì vậy, quan niệm chung là con cái luôn có nghĩa vụ phải quan tâm, chăm sóc cha mẹ khi họ đến tuổi xế chiều. Do đó, việc hình thành dịch vụ trợ giúp cho NCT ở nước ta luôn luôn gắn với sự chăm sóc, hợp tác của gia đình, người thân NCT. Rất nhiều học giả, nhà khoa học quan tâm, điều tra về vai trò, cuộc sống và các nan đề của NCT khi sống trong gia đình. Một số tác giả như Nguyễn Thế Huệ với đề tài “*Chăm sóc NCT ở Việt*

Nam: Thực trạng và giải pháp” - năm 2016, Phùng Thanh Thảo - “*CTXH với NCT bị bạo lực gia đình (Nghiên cứu tại xã An Tường, Tp, Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang)*” đã có nghiên cứu về những vấn đề liên quan đến NCT và gia đình.

Bé Quỳnh Nga (2005) “*Chiến lược sống của NCT trước những biến đổi của gia đình nông thôn hiện nay*”, đã trình bày về sự thay đổi trong gia đình và cộng đồng của NCT. Xu hướng gia đình sẽ “tách hộ”, để làm giảm bớt những khó khăn trong đời sống tinh thần và vật chất của NCT. Mục đích chính là để không tạo mâu thuẫn giữa thế hệ lớn tuổi và con cháu. Mặt khác, con cái không ỷ lại cha mẹ, tự lo cuộc sống. Ngoài ra, các quan hệ xã hội bên ngoài gia đình quan trọng với NCT thường là hàng xóm, bạn bè, các đoàn thể chính thức mà NCT thường tham gia như Mặt trận Tổ quốc, Hội Nông dân, Hội NCT, Hội Cựu chiến binh.

Nguyễn Thành Trung (2008) đã có đánh giá về “*vai trò của gia đình trong việc chăm sóc NCT ở đô thị hiện nay*” đăng trên Tạp chí Nghiên cứu con người. Tác giả đã phân tích về vấn đề chăm sóc NCT, gồm có các công việc như chu cấp vật chất, chăm sóc sức khỏe thể chất và chăm sóc sức khỏe tinh thần xuất phát từ vai trò của những người thân trong gia đình. Các số liệu được trình bày trong báo cáo đã mô tả khá rõ ràng về vai trò quan trọng của gia đình NCT. Báo cáo đánh giá rằng có tới 58,1% con cái là người thường xuyên nói chuyện với các cụ, sau đó là bản thân ông/bà, hàng xóm, các cháu. Ngoài ra, NCT cũng có vai trò quan trọng để bàn bạc, quyết định các vấn đề lớn của gia đình. Họ cũng có thể giúp con cháu dọn dẹp nhà cửa, nấu cơm, đi chợ và các việc nhà khác (54%), con cái hòa giải khi có mâu thuẫn (31,8%). Nhu cầu giải trí của NCT có thể là: đi lễ chùa, nhà thờ, đi chơi, thăm bạn bè, đi tham quan, du lịch, trồng cây, nuôi chim, cá, xem băng đĩa nghe nhạc... Từ đó, thấy được mối quan hệ gia đình trong hỗ trợ NCT là rất quan trọng.

Mặc dù NCT có sức khỏe thể chất có phần giảm sút và gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống nhưng họ lại là những người đóng vai trò quan trọng trong nhiều trường hợp, trong gia đình cũng như phát huy vai trò trong nhiều hoạt động cộng đồng, xã hội. Lê Duy Mai Phương (2014), đã đánh giá cơ bản về “*Vai trò của NCT trong gia đình nông thôn ở Thừa Thiên Huế hiện nay (Nghiên cứu trường hợp tại Làng Phước Tích - thôn Phước Phú - xã Phong Hòa - huyện Phong Điền - tỉnh*

Thừa Thiên Huế)”. Bài viết đã khẳng định vai trò của NCT trong các hoạt động của gia đình hiện nay. Đó là các vai trò trong hoạt động kinh tế, công việc gia đình, giáo dục trẻ em, chia sẻ tâm tư tình cảm cùng con cháu. Có thể nhận thấy, vai trò của NCT trong gia đình là không thể thiếu được, từ đó, cần có những thái độ và tiếp cận cởi mở, để phát huy vai trò của họ, gìn giữ và kế thừa những điều tốt đẹp từ sự dìu dắt của những NCT với thế hệ con cháu.

1.5. Các nghiên cứu về các phương pháp nghiên cứu trong lĩnh vực người cao tuổi và cuộc sống của họ

1.5.1. Các nghiên cứu ngoài nước về phương pháp nghiên cứu trong lĩnh vực người cao tuổi và cuộc sống của họ

Các nghiên cứu về NCT và cuộc sống của họ được thực hiện dựa trên rất nhiều phương pháp khác nhau, cả định lượng và định tính.

Rất nhiều các đề tài, nghiên cứu khoa học, dự án nước ngoài đã điều tra về cuộc sống của NCT, với đa dạng các chiều cạnh khác nhau. Một số học giả, nhà khoa học nước ngoài đã có những nghiên cứu định lượng và định tính trong lĩnh vực nghiên cứu về NCT và cuộc sống của họ như Andrew E.Scharlach (2015), Llywodraeth Cymru Welsh Government (2013), Junshan Zhou, Alan Walker (2015), Ng Kok Hoe et al (2019)... Các nhà nghiên cứu ở nhiều nước đã sử dụng các phương pháp điều tra bằng bảng hỏi để thu thập thông tin về nhóm NCT, sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu hoặc tham khảo ý kiến chuyên gia để tổng hợp, đề xuất các hỗ trợ cần thiết cho NCT. Nhiều nhóm nhà khoa học điều tra và đề xuất các chính sách mới, từ kinh nghiệm của các nước khác nhau.

E. Egreajena et al (2016) thực hiện cuộc điều tra “*Elderly people and their information needs*”, điều tra về nhu cầu cần được cung cấp thông tin của nhóm NCT. Nghiên cứu này thiết kế một nghiên cứu khảo sát định lượng. Đây là một cuộc phỏng vấn có cấu trúc và bảng câu hỏi do các nhà nghiên cứu và 03 trợ lý nghiên cứu phát phiếu điều tra tại các phường. Trung tâm Edo bao gồm tổng số 33.499 người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên. Chính quyền địa phương Igueben có tổng cộng 6112 NCT (Ủy ban Dân số Quốc gia, 2012). 350 người (65 tuổi trở lên) được chọn bằng cách lấy mẫu ngẫu nhiên có hệ thống từ địa phương Igueben đến khu vực

trung tâm. Cơ cấu các mẫu: Thị trấn Igueben 100 người già, Ahmahor 50 người, Ebelle 50, Udo 50, Ewossa 50 và Ekpon 50. Trong số 350 NCT được phỏng vấn, các nhà nghiên cứu đã có thể có được những thông tin cần thiết cho phân tích từ 338 NCT, như vậy tỷ lệ phản hồi là 97%. Kết quả cho thấy nhu cầu thông tin của những người cao tuổi, gồm tình trạng sức khỏe (98%), lương hưu/tài chính (92%), chính sách của Nhà nước (34%), tin tức (53%) và giao thông (63%).

Nhóm nghiên cứu gồm Heidarali Abedi, Firoozeh Mostafavidarani, Haliza Mohd Riji (2010) đã thực hiện nghiên cứu, với tên “*The elderly perception and views on their health Facilitating and inhibiting factors in elderly health care in Iran: a qualitative study*” (“*Nhận thức và quan điểm của NCT về sức khỏe của họ, Các yếu tố thuận lợi và khó khăn trong chăm sóc sức khỏe NCT ở Iran: một nghiên cứu định tính*”). Mục đích đã được xác định; (i) quan niệm về sức khỏe; (ii) lối sống; (iii) niềm tin tâm linh; (iv) yếu tố cá nhân và gia đình; (v) yếu tố kinh tế và xã hội; (vi) yếu tố dịch vụ chăm sóc sức khỏe và (vii) bối cảnh xã hội hỗ trợ. Các chiều cạnh này ở NCT sẽ được khai thác. Để thu thập các thông tin cần thiết, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu. Nhóm chuyên gia lấy mẫu có lựa chọn trong quá trình nghiên cứu (lấy mẫu lý thuyết) (Burns & Grove, 2008). Họ đã phỏng vấn sâu 15 phụ nữ và đàn ông cao tuổi từ 60 tuổi trở lên. 04 người là vợ hoặc chồng của những người được hỏi cũng được phỏng vấn. Thay mặt cơ quan y tế, 03 nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và 04 nhà quản lý chăm sóc sức khỏe ở Isfahan cũng được phỏng vấn. 03 phương pháp thu thập thông tin được sử dụng là: phỏng vấn phi cấu trúc, quan sát và thảo luận nhóm tập trung. Tất cả các cuộc phỏng vấn đều được ghi âm và phiên âm. Do đó, dữ liệu bao gồm các bản ghi từ băng, ghi chú hiện trường và các bản ghi nhớ phân tích và xử lý thống kê. Ngoài ra, nhóm tác giả sử dụng phương pháp so sánh, đối chiếu các quan điểm khác nhau của các nhóm khách thể khác nhau. (Strauss & Corbin 1998). Về đạo đức, nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật và ẩn danh trong quá trình nghiên cứu và báo cáo đã được gửi lại cho tất cả những người trả lời, tuân thủ các qui định.

Thêm vào đó, báo cáo “*The Ability to meet the Elderly’s Basic Needs for Healthy Ageing in Low-and Middle-income Countries*” của tác giả Amelia Anggarawati Putri

(2017), đã thu thập được một số nhu cầu, nguyện vọng của NCT. Kết quả nghiên cứu cũng dựa trên các phương pháp tổng hợp tài liệu thứ cấp ở đa dạng các nguồn thông tin. Đó là cơ sở dữ liệu trực tuyến và tìm kiếm trên internet, các báo cáo, thống kê và các tạp chí khoa học khác từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2016. Một số tài liệu tham khảo từ Pro Quest, Google Scholar, EBSCO và International Reports.

Ngoài ra, các báo cáo bài viết của nhiều tác giả khác nhau cũng sử dụng linh hoạt, phù hợp nhiều phương pháp như phân tích tài liệu, đánh giá của các chuyên gia, tổng hợp các báo cáo gợi ý chính sách. Ví dụ như: Faculty of Public Health - “*Healthy Ageing in Low-and Middle-income Countries*”, Age UK (2019) - “*Briefing: Health and Care of Older people in England 2019*”, Special Interest Group on Ageing, IASW (2006), Revised 2011 - “*The Role of the Social Worker with Older Persons*”.

1.5.2. Các nghiên cứu trong nước về phương pháp nghiên cứu trong lĩnh vực người cao tuổi và cuộc sống của họ

Ở Việt Nam, nghiên cứu về NCT đã được thực hiện khá nhiều, đa dạng về nội dung và chiều cạnh khác nhau trong đời sống của họ. Các nhà khoa học, các chuyên gia điều tra về lĩnh vực NCT khá nhiều, một số người khá nổi tiếng và có rất nhiều công trình như Giang Thanh Long, Nguyễn Thị Kim Hoa, Mai Tuyết Hạnh, Lê Ngọc Lân, Nguyễn Thế Huệ... với đa dạng các phương pháp thực hiện. Đặc biệt nhất là phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm. Ngoài ra, họ cũng sử dụng phương pháp tham khảo ý kiến chuyên gia để thu thập đầy đủ và đa chiều về vấn đề nghiên cứu. Ngoài ra, các tác giả cũng sử dụng các phương thức xử lý thông tin chính là phần mềm xử lý dữ liệu SPSS, phần mềm tổng hợp dữ liệu NVIVO và các phương thức khác phù hợp.

Lê Ngọc Lân (2010) là một trong những nhà khoa học có nhiều kinh nghiệm và các công trình khoa học trong lĩnh vực NCT, chẳng hạn như “*Một số vấn đề cơ bản về NCT Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020*” (Đề tài thuộc Viện Gia đình và Giới), “*Một số cơ sở thực tiễn cần quan tâm trong xây dựng, điều chỉnh chính sách chăm sóc NCT ở Việt Nam*” (Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới),... Ngoài ra, tác giả đã xuất

bản Báo cáo tổng hợp đề tài cấp Bộ “*Thu hưởng chính sách trợ giúp xã hội cho NCT miền núi phía Bắc*”, (thuộc tổ chức chủ trì Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam). Đối với đề tài này, tác giả có sử dụng các phương pháp nghiên cứu, như phương pháp tổng quan tài liệu thứ cấp, phân tích thống kê, phương pháp nghiên cứu thực địa (3 tỉnh Hà Nội, Thanh Hóa, Sơn La), phương pháp tham khảo ý kiến chuyên gia trong lĩnh vực. Đặc biệt, với phương pháp nghiên cứu thực địa, có 2 nội dung (1) Phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi bán cấu trúc với một số người dân địa phương (gồm 247 người lao động thanh niên, người lao động trung niên, NCT đang lao động và NCT không làm việc); (2) Tọa đàm/phỏng vấn sâu đối với lãnh đạo/quản lý/nhà hoạch định chính sách thuộc ngành lao động, ngành y tế, ngành giáo dục - đào tạo hoặc nhà cung cấp dịch vụ việc làm, bảo trợ xã hội, trại dưỡng lão tư nhân (gồm 54 người). Từ đó, đề tài đã đạt được mục đích đặt ra là đánh giá thực trạng tình hình ban hành và thực hiện các biện pháp chính sách lao động, việc làm và an sinh xã hội thích ứng với già hóa dân số, và đề xuất giải pháp.

Mai Tuyết Hạnh (2016) với luận án tiến sĩ “*Dịch vụ xã hội trợ giúp cho NCT Hà Nội hiện nay*”, *Đời sống NCT Việt Nam trong giai đoạn già hóa dân số* (thuộc *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*) ... Phương pháp nghiên cứu được thực hiện trong luận án tiến sĩ, bao gồm: phương pháp phân tích tài liệu, phương pháp phỏng vấn sâu và phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Các nhóm khách thể tham gia vào cuộc khảo sát, là 300 NCT được phát bảng hỏi, 34 người được phỏng vấn sâu gồm NCT, cán bộ y tế, cán bộ lãnh đạo, cán bộ quản lý, theo dõi, NCT ở xã/ phường, doanh nghiệp. Từ đó, tác giả đã có đánh giá khá toàn diện về thực trạng dịch vụ xã hội trợ giúp NCT Hà Nội hiện nay.

Nguyễn Thị Kim Hoa (2016) với đề tài “*The role of welfare in ensuring social welfare for the elderly in Vietnam: Review of current practice and potential for policy recommendation*” (“*Vai trò của trung tâm bảo trợ trong đảm bảo phúc lợi xã hội cho người già tại Việt Nam: Rà soát việc thực hành và triển vọng gợi ý chính sách*”), Khoa Xã hội học phối hợp với tổ chức TOYOTA. Đề tài trên, nhóm tác giả đã sử dụng khá đa dạng, chủ yếu là phương pháp điều tra xã hội học thực tiễn:

phỏng vấn sâu (NCT, lãnh đạo, nhân viên), thảo luận nhóm với nhóm nhân viên trong trung tâm bảo trợ. Từ đó, các đặc trưng của các trung tâm bảo trợ đã được phân tích dưới các đánh giá khách quan của nhóm NCT, nhân viên chăm sóc tại các cơ sở đó. Các cơ sở được lựa chọn tham gia khảo sát là (1) Trung tâm BTXH 2 Hà Nội, (2) Trung tâm BTXH 3 Hà Nội, (3) Nhà dưỡng lão tình thương Vinh Sơn, (4) Trung tâm nuôi dưỡng người già Thiên Ân - Tp Hồ Chí Minh, (5) Trung tâm BTXH Đà Nẵng, (6) Mái ấm tình thương Đà Nẵng. Đó là các đại diện cho các trung tâm bảo trợ xã hội nhà nước và các trung tâm tôn giáo để chăm sóc NCT ở Hà Nội, Đà Nẵng, Tp. Hồ Chí Minh.

Giang Thanh Long và cộng sự (2008) là một trong những chuyên gia thuộc lĩnh vực nghiên cứu về NCT, với các dự án trong và ngoài nước. Một số công trình như: “Vai trò của hưu trí xã hội trong việc giảm nghèo cho NCT ở Việt Nam”, “Cơ cấu dân số vàng ở Việt Nam: Cơ hội, thách thức và các khuyến nghị chính sách”, “Tổng quan các mô hình chăm sóc tại cộng đồng cho NCT Việt Nam” ... Với bài viết đăng trên tạp chí Social Science and Medicine “*How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam and Thailand*” (“*Cách thức sắp xếp cuộc sống và nhu cầu chăm sóc liên thế hệ để đáp ứng sức khỏe tâm lý cho cha mẹ cao tuổi: Nghiên cứu trường hợp tại Myanma, Việt Nam và Thái Lan*”), tác giả Giang Thanh Long đã hợp tác thực hiện với nhóm chuyên gia các nước Đông Nam Á dựa trên các phương pháp điều tra xã hội học. Cụ thể với nhóm khách thể khi được nghiên cứu tại Việt Nam được Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam bảo trợ. Cơ cấu mẫu bao gồm những người từ 50 tuổi trở lên, trong đó có 2789 người ở độ tuổi 60 tuổi trở lên cư trú tại 200 xã thuộc 12 tỉnh đại diện tiêu biểu của 6 vùng sinh thái Việt Nam.

Tổng hợp lại, về nhu cầu và đời sống của NCT trên thế giới và Việt Nam các nhà khoa học đã sử dụng kết hợp nghiên cứu định tính, định lượng, kết hợp các sử dụng đa dạng các phương pháp phân tích tài liệu, phương pháp phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, phương pháp điều tra bằng bảng hỏi... nhằm thu thập thông tin, đánh giá thực tiễn về đời sống và các hỗ trợ với NCT, đây là nguồn tư liệu quý báu để NCS kế thừa, tham khảo cho luận án của mình.

1.6. Đánh giá chung về các công trình nghiên cứu và gợi mở từ những khoảng trống

Các công trình khoa học trong và ngoài nước đã đánh giá nhiều mặt liên quan tới lĩnh vực NCT, thể hiện tầm quan trọng của vấn đề không chỉ ở Việt Nam mà còn cấp bách ở nhiều khu vực trên thế giới. Đặc biệt, các công trình đó đã đánh giá đầy đủ nhu cầu, nguyện vọng chính của NCT hiện nay, sự thay đổi trong các mối quan hệ giữa NCT với gia đình và cộng đồng, những hệ lụy của “Hội chứng về hưu”. Trong đó, các mô hình chăm sóc NCT trong gia đình và ngoài cộng đồng cũng đã được đầu tư và phân tích khá sâu trong các nghiên cứu đi trước. Để ứng phó với “già hóa dân số”, ở Việt Nam nhiều học giả đã nghiên cứu và đề xuất các giải pháp mang tính chính sách, ở cấp độ cộng đồng, gia đình hoặc cá nhân phù hợp với sự thay đổi kinh tế xã hội và bối cảnh già hoá dân số.

Trong những năm gần đây, mô hình, dịch vụ xã hội dành cho NCT cũng như hoạt động CTXH đối với NCT ngày càng được các nhà khoa học quan tâm, nghiên cứu. Các nghiên cứu trong nước đã đề cập rất nhiều đến các hoạt động can thiệp với NCT tại cộng đồng, có một số nghiên cứu đề cập đến dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại trung tâm trong đó có chú trọng đến năng lực làm việc của nhân viên trợ giúp/nhân viên chăm sóc NCT trong cơ sở TGXH, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đề cập đến thực trạng dịch vụ TGXH (thực trạng cung cấp, sử dụng, những yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ, những thuận lợi, khó khăn trong cung cấp dịch vụ, những giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ...) tại các cơ sở chăm sóc. Khoảng trống này là một gợi mở cho đề tài tập trung khai thác, nghiên cứu. Trong phạm vi luận án, NCS tìm hiểu các dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT trong các cơ sở chăm sóc thuộc khu vực tư nhân và nhà nước quản lý. Các dịch vụ được nghiên cứu bao gồm: dịch vụ tư vấn, tham vấn cá nhân, gia đình, dịch vụ trợ giúp pháp lý, dịch vụ hỗ trợ hòa nhập và truyền thông. Nghiên cứu sẽ đánh giá các điểm mạnh và rào cản trong việc cung cấp các dịch vụ từ đặc thù của hai loại hình công lập và tư nhân, từ đó đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ TGXH cho NCT hiện nay.

Tiểu kết chương 1

Chương này đã tổng hợp các nghiên cứu trong và ngoài nước về nhu cầu và đời sống, các mô hình và giải pháp cũng như dịch vụ CTXH đối với NCT, với nhiều chiều cạnh khác nhau. Nhu cầu của NCT khá đa dạng, chẳng hạn như các nhu cầu được chia sẻ tâm tư, nguyện vọng, nhu cầu được sắp xếp cuộc sống phù hợp, nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhu cầu tham gia các hoạt động xã hội, hỗ trợ hòa nhập đã được các nhà khoa học đề cập đến. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu trong nước, ngoài nước là những nghiên cứu chung về nhu cầu và đời sống của NCT trong khi đó có rất ít các nghiên cứu về nhu cầu và đời sống của NCT trong các cơ sở TGXH tập trung. Các mô hình chăm sóc NCT cũng được phân tích khá nhiều như mô hình chăm sóc tại gia đình, mô hình nhà dưỡng lão, mô hình hỗ trợ dựa vào cộng đồng, mô hình tôn giáo. Các mô hình hiện đang được triển khai nhân rộng và phát triển để đáp ứng các nhu cầu khác nhau của NCT nhưng chưa có nghiên cứu nào so sánh dịch vụ TGXH cho NCT trong các cơ sở nhà nước và tư nhân. Bên cạnh đó, giải pháp chăm sóc NCT hiện vẫn đang được nghiên cứu, và các chính sách mới vẫn đang được hoạch định tùy vào bối cảnh xã hội của mỗi quốc gia, trong đó có Việt Nam. Các nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ TGXH cho NCT cũng đang mang tính chung chung, chưa có nhiều nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến thụ hưởng và cung cấp dịch vụ của nhà nước và tư nhân theo tiếp cận nghiên cứu so sánh. Một số chính sách được ban hành và thực hiện, để hỗ trợ cuộc sống vật chất và tinh thần, hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cải thiện điều kiện sống của NCT. Vì vậy, luận án nghiên cứu các dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT, như sự ủng hộ việc hoàn thiện và phát triển các dịch vụ đó.

Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VÀ ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU

2.1. Khái niệm công cụ và các thuật ngữ sử dụng trong nghiên cứu

2.1.1. Khái niệm người cao tuổi

Có rất nhiều khái niệm khác nhau về người cao tuổi. Trước đây, người ta thường dùng thuật ngữ “Người già”, “người cao niên” để chỉ những người có tuổi, hiện nay thuật ngữ “Người cao tuổi” ngày càng được sử dụng nhiều hơn thuật ngữ “người già” vì thực tế nhiều người trên 60 tuổi vẫn còn trẻ, năng động và tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội [Unicef, 2017, tr.8]. Hai thuật ngữ này tuy không khác nhau về mặt khoa học song về tâm lý, “Người cao tuổi” là thuật ngữ mang tính tích cực và thể hiện thái độ tôn trọng và mang tính động viên hơn “người già” [Bùi Thị Mai Đông, 2017, tr.13-14].

NCT về mặt sinh học

Tuổi già sinh học thường có những biểu hiện bên ngoài có thể dễ dàng nhận biết như tóc bạc, da nhăn, giảm chiều cao, cân nặng, nghe và nhìn kém, sức khoẻ giảm sút, dễ đau ốm... Sự lão hoá của cơ thể là những yếu tố có thể đo lường được. Tuy nhiên về phương diện sinh học người ta già đi khác nhau theo một tốc độ khác nhau tùy thuộc vào đặc điểm riêng của mỗi cá nhân và xã hội mà con người sinh sống. Tuổi sinh học phản ánh hai mặt: thời gian sống và khả năng sinh học của cá thể [Nguyễn Thị Kim Hoa, 2012, tr.11].

NCT về mặt xã hội

NCT được định nghĩa bằng sự thay đổi về thể chất, thay đổi về địa vị, vai trò và kèm theo đó là quan niệm của người khác về họ. Sự lệ thuộc, thiếu tự tin và giảm khả năng tự lập được coi là kết quả của sự giảm sút về thể lực. Sức khoẻ kém được coi là điều khó khăn và điểm yếu của tuổi già [Nguyễn Thị Kim Hoa, 2012, tr.11].

Căn cứ vào độ tuổi

Độ tuổi nào được xem là già còn tùy thuộc vào tuổi thọ trung bình trong một xã hội cụ thể. Một số quốc gia công nghiệp hoá có tuổi thọ trung bình cao như Nhật Bản, Pháp, Đức, Mỹ, Thụy Điển..., một người thường không được xem là già khi

họ đến tuổi 65. Ở một số nước công nghiệp kém phát triển hơn như Trung Quốc, Thái Lan, Malaixia, Ấn Độ..., những người 60 tuổi được coi là NCT [Nguyễn Thị Kim Hoa, 2012, tr.12].

Việc xác định độ tuổi để quan niệm rõ thế nào là NCT có ý nghĩa rất quan trọng vì nó thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật liên quan tới chính sách an sinh xã hội với NCT. Việc lấy “mốc” tuổi để quy định là NCT cũng phụ thuộc vào truyền thống văn hóa, trình độ phát triển của mỗi quốc gia theo thời gian và theo không gian [Bùi Thị Mai Đông, 2017, tr.13].

Trên thế giới, các nước phát triển đều quy định NCT là từ 65 tuổi trở lên như nước Đức, Hoa Kỳ, Pháp, Nhật Bản...[Unicef, 2017, tr.8]

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): “Người cao tuổi phải từ 70 tuổi trở lên”.

Năm 1992, Đại Hội Đồng Liên Hợp Quốc đã thống nhất quy định NCT là những công dân 60 tuổi trở lên.

Như vậy, quy định ở mỗi nước có sự khác biệt là do lực lượng lao động khác nhau và sự khác nhau các biểu hiện về người già của người dân ở các nước đó. Những nước có hệ thống y tế, chăm sóc sức khỏe tốt thì tuổi thọ và sức khỏe của người dân cũng được nâng cao, do đó, các biểu hiện của tuổi già thường đến muộn hơn.

Theo Điều 2, Luật Người cao tuổi Việt Nam, Luật số 39/2009/QH12, được quốc hội thông qua 2009 quy định: “*Người cao tuổi là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên*”. Như vậy, người cao tuổi được hiểu là “*Tất cả những người là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên*”.

Tuy vậy, theo Bộ Luật Lao động năm 2019 độ tuổi lao động đã có sự thay đổi đối với nam từ đủ 15 đến 62 và đối với nữ từ đủ 15 đến 60. Do vậy, độ tuổi để xác định là NCT cũng sẽ được xem xét điều chỉnh cho phù hợp.

Xuất phát từ những thay đổi lớn về tâm sinh lý, thể chất và xã hội nên NCT thường gặp những khó khăn trong cuộc sống như vận động, sinh hoạt, tham gia các hoạt động xã hội do sức khỏe giảm sút và hạn chế các mối quan hệ xã hội. Họ cũng gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các chương trình, dịch vụ đáp ứng nhu cầu

của mình. Do đó, NCT là nhóm đối tượng yếu thế cần có sự trợ giúp xã hội, đặc biệt các dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu thể chất, tâm lý, xã hội của họ [Bùi Thị Mai Đông, 2017, tr.14].

2.1.2. Khái niệm nhu cầu, nhu cầu của người cao tuổi

Khái niệm Nhu cầu

Theo quan điểm triết học Mác - Lênin, nhu cầu là những đòi hỏi khách quan của mỗi con người trong những điều kiện nhất định đảm bảo cho sự phát triển của mình. Như vậy, nhu cầu là sự đòi hỏi, mong muốn của con người nhằm đảm bảo cho sự tồn tại và phát triển của con người. Với NCT, họ cũng có các nhu cầu cơ bản và nhu cầu bậc cao trong cuộc sống.

Nhu cầu của người cao tuổi

Ở giai đoạn lứa tuổi này, nhiều NCT tỏ ra sức yếu, lực tàn song có nhiều người vẫn còn nhanh nhẹn, minh mẫn về thể lực và trí lực, họ có những nhu cầu khác nhau cần đáp ứng. Theo quan điểm của đề tài: *Nhu cầu của NCT được hiểu là những đòi hỏi, mong muốn chính đáng của NCT nhằm ổn định đời sống vật chất, tinh thần*”.

Theo đó, NCT cũng có đủ năm nhu cầu cơ bản và ba nhu cầu mở rộng trong nấc thang nhu cầu của A. Maslow.

Trong đề tài này, tác giả đã cụ thể hóa và tập trung nghiên cứu các nhu cầu của NCT tại các cơ sở chăm sóc như sau: Nhu cầu hỗ trợ vật chất; Nhu cầu chăm, khám chữa bệnh; Nhu cầu về dinh dưỡng; Nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý (cá nhân, gia đình); Nhu cầu tư vấn chính sách; Nhu cầu chia sẻ tình cảm; Nhu cầu luyện tập thể thao, tham gia các nhóm hỗ trợ, vui chơi, giải trí; Nhu cầu tham gia các hoạt động xã hội ngoài cộng đồng; Nhu cầu tâm linh (đi chùa, đi lễ...); Nhu cầu cung cấp thông tin tiếp cận dịch vụ TGXH cho NCT và các nhu cầu khác (nhu cầu tình dục, nhu cầu việc làm...)

Các nhu cầu được đánh giá từ góc độ của chính những NCT (người thụ hưởng/sử dụng dịch vụ) và thông qua đánh giá của nhân viên TGXH tại trung tâm (người cung cấp dịch vụ). Đánh giá nhu cầu là yếu tố rất quan trọng đối với các nhà nghiên cứu và hoạch định chính sách về NCT.

2.1.3. Khái niệm dịch vụ, dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi ở cơ sở chăm sóc

2.1.3.1. Khái niệm dịch vụ

Theo Từ điển Tiếng Việt: Dịch vụ là công việc phục vụ trực tiếp cho những nhu cầu nhất định của số đông, có tổ chức và được trả công [Từ điển Tiếng Việt, 2004, NXB Đà Nẵng, tr.256].

Tác giả Philip Kotler định nghĩa: dịch vụ là một hoạt động hay lợi ích cung ứng nhằm để trao đổi, chủ yếu là vô hình và không dẫn đến việc chuyển quyền sở hữu. Việc thực hiện dịch vụ có thể gắn liền hoặc không gắn liền với sản phẩm vật chất [Philip Kotler và cộng sự, 2005].

Từ những khái niệm đề tài cho rằng: dịch vụ là hoạt động có mục đích nhằm đáp ứng nhu cầu nào đó của con người. Dịch vụ không tồn tại ở dạng sản phẩm cụ thể (hữu hình) như hàng hóa nhưng nó phục vụ trực tiếp những nhu cầu và nâng cao chất lượng cuộc sống của con người trong xã hội.

2.1.3.2. Khái niệm dịch vụ xã hội

Dịch vụ xã hội đã xuất hiện từ rất sớm trên thế giới và phát triển mạnh để đáp ứng nhu cầu của xã hội trong quá trình công nghiệp hóa. Hơn 100 năm hình thành và phát triển ngành này đã đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội cho các nước phát triển.

Có rất nhiều quan điểm khác nhau về dịch vụ xã hội được đưa ra bởi các nhà khoa học, các nhà nghiên cứu.

Dịch vụ xã hội theo Alfred Kahn (1973) là các hoạt động nhằm trợ giúp, thúc đẩy, hay phục hồi chức năng của cá nhân hay gia đình, cung cấp những điều kiện đảm bảo cho phát triển sự xã hội hóa của họ. Dịch vụ xã hội gắn liền với nhiệm vụ chức năng là phục vụ xã hội, thỏa mãn nhu cầu của người dân trong cộng đồng xã hội.

Ở một tác giả khác cho rằng: dịch vụ xã hội có thể do Nhà nước, thị trường hoặc các tổ chức xã hội dân sự cung ứng, bao gồm các lĩnh vực cơ bản như: giáo dục - đào tạo, y tế, khoa học - công nghệ, văn hoá - thông tin, thể thao, các dịch vụ cộng đồng và trợ giúp xã hội [Trịnh Xuân Thắng, 2014].

Theo quan điểm của đề tài: dịch vụ xã hội là những dịch vụ đáp ứng các nhu cầu của cá nhân, nhóm và cộng đồng nhằm phát triển xã hội, có vai trò đảm bảo phúc lợi và công bằng xã hội, đề cao giá trị đạo lý, nhân văn, vì con người, là hoạt động mang bản chất kinh tế - xã hội, do nhà nước, thị trường hoặc xã hội dân sự cung ứng.

2.1.3.3. Khái niệm dịch vụ công tác xã hội

Tác giả Trần Thị Minh Đức (2011) nhận định: “Dịch vụ CTXH là hoạt động chuyên nghiệp, CTXH cung cấp các hoạt động hỗ trợ về tinh thần hay vật chất cho những người gặp hoàn cảnh khó khăn như người nghèo, người khuyết tật, người già..., hoặc những người có nhu cầu hỗ trợ về tâm lý xã hội, trợ giúp pháp lý nhằm giảm thiểu những rào cản, những bất công và bất bình đẳng trong xã hội”.

Theo Bùi Thị Xuân Mai (2014), dịch vụ công tác xã hội cũng là dịch vụ xã hội được cung cấp bởi nhân viên xã hội, nó hướng nhiều tới các hoạt động hay dịch vụ trợ giúp xã hội cho những người có vấn đề xã hội, đặc biệt nhóm đối tượng có hoàn cảnh khó khăn như người nghèo, người khuyết tật, NCT cô đơn, người nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV, người nghiện ma túy... Việc cung cấp dịch vụ CTXH không thể tách rời với dịch vụ y tế, dịch vụ giáo dục và truyền thông.

Tác giả Nguyễn Trung Hải (2018) cho rằng dịch vụ công tác xã hội được hiểu là những hoạt động chuyên môn được cung cấp bởi nhân viên công tác xã hội và được triển khai bởi các cơ sở/trung tâm có chức năng nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ công tác xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu của đối tượng (là những người gặp vấn đề). Các dịch vụ CTXH được cung cấp gắn liền với các chức năng của CTXH là Phòng ngừa - Can thiệp - Phục hồi và - Phát triển, đảm bảo theo các nguyên tắc Toàn diện - Liên Tục và nhằm nâng cao khả năng Tự Lực của con người.

Từ một khía cạnh khác, tác giả Nguyễn Hải Hữu (2018) đã đề cập: Dịch vụ công tác xã hội là một trong số những dịch vụ quan trọng của hệ thống trợ giúp xã hội. Trợ giúp xã hội bao gồm 3 hợp phần là: trợ cấp thường xuyên (các chương trình trợ cấp tiền mặt), cứu trợ khẩn cấp, và chăm sóc xã hội, trong chăm sóc xã hội có chăm sóc nuôi dưỡng tại các trung tâm, công tác xã hội và trợ giúp khác.

Như vậy, trong nghiên cứu này các dịch vụ trợ giúp xã hội được đề cập đến và tập trung phân tích là các dịch vụ công tác xã hội với NCT trong các cơ sở chăm sóc - thuộc hợp phần chăm sóc xã hội.

Từ những quan điểm trên của các nhà khoa học, đề tài cho rằng: *Dịch vụ CTXH là một loại hình của dịch vụ xã hội được thực hiện bởi các nhân viên CTXH, họ sử dụng những kiến thức, kỹ năng, phương pháp chuyên môn nhằm trợ giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng gặp khó khăn nâng cao năng lực, đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội để giải quyết những khó khăn, qua đó đảm bảo nền an sinh xã hội và cuộc sống tốt đẹp cho mọi người dân.*

Dịch vụ Công tác xã hội được quy định tại Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH Quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội, trong thông tư này đã đề cập đến các dịch vụ công tác xã hội, bao gồm:

- Tư vấn, tham vấn
- Trị liệu
- Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho đối tượng có yêu cầu
- Trợ giúp pháp lý, hòa giải
- Vận động nguồn lực
- Kết nối, chuyển tuyến
- Sàng lọc và tiếp nhận đối tượng; Đánh giá nhu cầu chăm sóc của đối tượng và lập kế hoạch chăm sóc, trợ giúp đối tượng
- Phòng ngừa, ngăn chặn đối tượng bị xâm hại, bạo lực, ngược đãi hoặc có nguy cơ rơi vào hoàn cảnh khó khăn khác và can thiệp
- Hỗ trợ đối tượng hòa nhập cộng đồng
- Lập hồ sơ quản lý đối tượng
- Giáo dục xã hội và nâng cao năng lực, kỹ năng sống
- Phát triển cộng đồng
- Truyền thông

Người cao tuổi sống tại trung tâm, các cơ sở BTEXH nằm trong đối tượng thụ hưởng các dịch vụ CTXH nêu trên.

Khái niệm dịch vụ công tác xã hội với người cao tuổi

Từ khái niệm về dịch vụ xã hội, dịch vụ công tác xã hội nêu trên, theo quan điểm của đề tài: *Dịch vụ công tác xã hội với NCT là những hoạt động chuyên môn được cung cấp bởi nhân viên công tác xã hội và được triển khai bởi các cơ sở/trung tâm có chức năng, nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ công tác xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi...Thông qua các dịch vụ được cung cấp này đời sống của NCT được nâng lên.*

2.1.3.4. Khái niệm dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi

Nói đến trợ giúp xã hội chúng ta sẽ liên hệ đến chính sách với các nhóm đối tượng “yếu thế” trong xã hội. Trợ giúp xã hội được hiểu là những sự giúp đỡ, trợ giúp của cộng đồng, của nhà nước đến với các đối tượng yếu thế trong xã hội thông qua hình thức hỗ trợ về điều kiện sinh sống, về vật chất để các đối tượng trong diện được trợ giúp có thể phát huy khả năng bản thân, lo liệu được cuộc sống, vượt qua được những khó khăn, và có thể dần tái hòa nhập vào cộng đồng [Lê Ngọc Lâm, 2022].

Cũng theo tác giả Lê Ngọc Lâm (2022), trợ giúp xã hội với NCT được hiểu là sự hỗ trợ của Nhà nước (thông qua chính sách), xã hội và của cộng đồng, giúp những nhóm người cao tuổi khó khăn đảm bảo được cuộc sống tối thiểu của bản thân và gia đình.

Từ quan điểm trên về trợ giúp xã hội và dịch vụ trợ giúp xã hội với NCT, dịch vụ công tác xã hội với người cao tuổi, có thể hiểu về dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT ở các khía cạnh sau:

Xét về bản chất dịch vụ trợ giúp xã hội bao gồm dịch vụ công tác xã hội, có nội hàm rộng hơn và có nét đặc trưng riêng bởi những người có nhu cầu sử dụng dịch vụ và các loại hình dịch vụ mà họ muốn được cung cấp. Thông thường, khi các đối tượng yếu thế có vấn đề về mặt xã hội trong đó có người cao tuổi, họ thường thụ động, mặc cảm, tự ti, thiếu khả năng tiếp cận các nguồn lực và dịch vụ sẵn có do các rào cản xã hội vô hình [Nguyễn Hải Hữu, 2018]. Vì vậy, nhân viên công tác xã hội có vai trò rất quan trọng trong việc giúp đối tượng phá bỏ rào cản đó và kết nối

với các dịch vụ trợ giúp, tạo lòng tin, ý chí và nghị lực mới hướng tới một cuộc sống hữu ích hơn. Về phía những người cung cấp, dịch vụ trợ giúp xã hội sẽ được cung cấp bởi những người chuyên nghiệp hoặc bán chuyên nghiệp nhưng phải được đào tạo cơ bản thể hiện bằng sự tham gia vào quá trình giải quyết các vấn đề xã hội nảy sinh trong mối quan hệ giữa con người, tham gia vào quá trình tăng cường năng lực cho mỗi cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng có vấn đề xã hội để họ tự vươn lên hoà nhập cộng đồng và có cuộc sống tốt đẹp hơn. Với nhóm người cao tuổi, việc cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội lại càng trở nên quan trọng bởi ý nghĩa truyền thống văn hóa ở nước ta [Tiêu Thị Minh Hương, 2019].

Như vậy, theo quan điểm của đề tài: *Dịch vụ trợ giúp xã hội với NCT là hệ thống các dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ, chăm sóc nhằm đáp ứng những nhu cầu cơ bản của NCT và gia đình, giúp họ đối mặt và vượt qua những khó khăn trong cuộc sống để sống vui, khỏe và có ích. Những dịch vụ này được cung cấp bởi cơ sở của nhà nước, tư nhân, tổ chức phi chính phủ hoặc các tổ chức xã hội khác thông qua đội ngũ nhân viên TGXH, những nhân viên này có thể là chuyên nghiệp hoặc bán chuyên nghiệp.*

Dịch vụ trợ giúp xã hội với NCT trong các cơ sở chăm sóc là hệ thống các dịch vụ công tác xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu của NCT và gia đình, giúp họ vượt qua những khó khăn trong cuộc sống tại các cơ sở/ trung tâm bảo trợ xã hội công lập và ngoài công lập. Dịch vụ này được thực hiện bởi các nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp hoặc bán chuyên nghiệp (gọi chung là nhân viên trợ giúp xã hội).

Từ những phân tích trên, dịch vụ trợ giúp xã hội trong phạm vi đề tài được lựa chọn nghiên cứu căn cứ theo danh mục dịch vụ công tác xã hội quy định tại Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH, ngày 27/04/2018, Thông tư Quy định định mức Kinh tế - Kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội (Phụ lục 8).

Trong đó, các dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT tại các cơ sở chăm sóc hiện nay được mô tả, phân tích trong phạm vi đề tài được trình bày tại Bảng 2.1. Hiện nay, các cơ sở chăm sóc NCT ở cả khu vực công lập và tư nhân đã và đang cung cấp các dịch vụ này.

Bảng 2.1. Một số các dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT sống tại các cơ sở chăm sóc hiện nay (trong phạm vi nghiên cứu của đề tài)

Dịch vụ	DANH SÁCH DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI
Dịch vụ 1	Tư vấn, tham vấn
1.1	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng (trực tiếp tại cơ sở hoặc tại bệnh viện)
1.2	Tư vấn chính sách trợ giúp xã hội
1.3	Tham vấn tâm lý cho NCT
1.4	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT
Dịch vụ 2	Trợ giúp pháp lý
2.1	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm
2.2	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản
Dịch vụ 3	Hỗ trợ NCT hòa nhập
3.1	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm
3.2	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng
3.3	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao
3.4	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí
Dịch vụ 4	Truyền thông
4.1	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT
4.2	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc SK, chính sách thu hưởng...)
4.3	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giám kỳ thị với NCT
4.4	Truyền thông huy động nguồn lực

2.1.3.5. Khái niệm cơ sở chăm sóc người cao tuổi tập trung

Trong nghiên cứu này thuật ngữ cơ sở chăm sóc NCT tập trung được tham khảo dựa trên Điều 5. Các loại hình cơ sở trợ giúp xã hội, trong đó tại mục 1 có nêu các cơ sở chăm sóc NCT gọi là “Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc NCT”, tuy nhiên xét trên thực tế hiện nay các cơ sở BTXH vẫn sử dụng chung 2 thuật ngữ cơ sở và trung tâm là một, nhất là với các cơ sở tư nhân. Do đó, trong phạm vi đề tài vẫn sử dụng chung 2 thuật ngữ này để nói về cơ sở chăm sóc NCT tập trung.

Theo quan điểm của đề tài “*Cơ sở chăm sóc người cao tuổi tập trung là các cơ sở bảo trợ xã hội do nhà nước quản lý và các cơ sở chăm sóc người cao tuổi do tư nhân quản lý, các cơ sở này cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi sống tập trung trong cơ sở*”.

Các cơ sở chăm sóc NCT tập trung do nhà nước quản lý được gọi là cơ sở bảo trợ xã hội, các cơ sở này thực hiện nhiệm vụ chăm sóc NCT thuộc đối tượng quy định tại Nghị định 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021, bao gồm: Người cao tuổi thuộc diện hộ nghèo, không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng; Người cao tuổi từ đủ 75 tuổi đến 80 tuổi thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo không thuộc diện quy định ở điểm a khoản này đang sống tại địa bàn các xã, thôn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi đặc biệt khó khăn; Người từ đủ 80 tuổi trở lên không thuộc diện quy định tại điểm a khoản này mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, trợ cấp xã hội hàng tháng; Người cao tuổi thuộc diện hộ nghèo, không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng, không có điều kiện sống ở cộng đồng, đủ điều kiện tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội nhưng có người nhận nuôi dưỡng, chăm sóc tại cộng đồng.

Cơ sở chăm sóc NCT tập trung thuộc tư nhân quản lý là các cơ sở/ trung tâm được thành lập và cung cấp dịch vụ cho tất cả NCT có nhu cầu và khả năng chi trả cho dịch vụ họ thụ hưởng khi vào trung tâm.

2.1.4. Khái niệm nhân viên trợ giúp xã hội cho người cao tuổi

Nhân viên trợ giúp xã hội là người trực tiếp thực hiện các công việc tư vấn, chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần, bảo đảm môi trường sống và các điều kiện cần thiết cho các đối tượng được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội [Phạm Hoàng Mai, 2017].

Tuy nhiên, trong thực tế những nhân viên TGXH cho NCT này không chỉ là những người được đào tạo đúng chuyên ngành CTXH, do điều kiện hiện nay của các cơ sở chăm sóc, các trung tâm dưỡng lão dành cho NCT, nhân viên TGXH có thể là nhân viên CTXH, nhân viên tư vấn tâm lý, nhân viên điều dưỡng...những người làm công việc chăm sóc trực tiếp sức khỏe thể chất và tinh thần cho NCT,

đảm bảo môi trường sống và các điều kiện cần thiết cho NCT tại các cơ sở chăm sóc NCT hiện nay.

Dó đó, theo quan điểm của đề tài, *nhân viên trợ giúp xã hội với NCT là những người thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ NCT, họ là người thực hiện các công việc tư vấn, tham vấn cho NCT và gia đình, hỗ trợ NCT trong các hoạt động nhóm, hỗ trợ hòa nhập, tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thực hiện các hoạt động truyền thông về cơ sở cũng như các vấn đề liên quan đến NCT.*

Trong bối cảnh thực tế hiện nay tại nước ta, nhân viên TGXH với NCT có thể là người được đào tạo chuyên nghiệp về CTXH cũng có thể là những nhân viên bán chuyên nghiệp, họ được đào tạo ở những chuyên ngành khác nhưng có chung vị trí việc làm gắn với các nhiệm vụ chăm sóc, trợ giúp tại cơ sở TGXH (quy định tại mục 2, điều 4, chương II của Thông tư 33/2017/TT- Bộ LĐTB và XH hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội).

Theo Hiệp hội nhân viên xã hội quốc gia Mỹ [NASW, 2010], nhân viên trợ giúp NCT và gia đình cần đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- (1) Cần tuân thủ quy điều đạo đức và giá trị nghề nghiệp
- (2) Trình độ: được đào tạo về công tác xã hội
- (3) Có kiến thức về lĩnh vực NCT
- (4) Có năng lực văn hóa và ngôn ngữ
- (5) Có khả năng đánh giá
- (6) Lập kế hoạch dịch vụ, chuyển giao và giám sát
- (7) Biện hộ
- (8) Sự hợp tác
- (9) Lượng giá và cải tiến phương pháp làm việc
- (10) Thu thập tài liệu và lưu trữ hồ sơ
- (11) Luôn phát triển năng lực chuyên môn

Như vậy, theo quy định của Mỹ với nhân viên CTXH (trợ giúp xã hội cho NCT và gia đình) cần tuân thủ các tiêu chuẩn về trình độ chuyên môn (kiến thức, kỹ năng) và giá trị đạo đức nghề nghiệp cũng như những yếu tố liên quan về văn hóa trong quá trình làm việc với NCT.

Ở Việt Nam, những viên chức làm việc trong ngành CTXH tại các cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH cần tuân thủ theo các quy định hiện hành về trình độ chuyên môn cũng như tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp. Cụ thể như theo Khoản 1, Điều 25, Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/09/2017 của Chính phủ, có 04 điều kiện đối với nhân viên trợ giúp xã hội, trong làm việc với NCT nhân viên TGXH cũng cần đáp ứng các điều kiện như:

- Có sức khỏe để thực hiện trợ giúp xã hội với NCT
- Có năng lực hành vi dân sự
- Có phẩm chất đạo đức tốt, không mắc tệ nạn xã hội và không thuộc đối tượng bị truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc đã bị kết án mà chưa được xóa án tích
- Có kỹ thuật, chuyên môn để TGXH cho đối tượng

Về đội ngũ nhân viên TGXH tại mỗi cơ sở TGXH khác nhau, cần đảm bảo đủ số lượng, trình độ chuyên môn đạt tiêu chuẩn phù hợp để thực hiện các nhiệm vụ của cơ sở. Số lượng và yêu cầu về trình độ của nhân viên TGXH có thể được quy định trong Điều lệ cơ sở trợ giúp, trong đó số lượng nhân viên TGXH phải phù hợp với quy mô, phạm vi hoạt động của cơ sở TGXH (quy định tại mục 5, điều 5, chương II, của Thông tư 33/2017/TT- Bộ LĐTB và XH).

Thông tư 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BNV quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội trong đó có quy định rõ về Tiêu chuẩn chung về đạo đức nghề nghiệp của viên chức chuyên ngành CTXH tại Điều 2, chương 1. Và tại Điều 4,5,6 - Chương 2 quy định rõ về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp đối với những viên chức ngành CTXH.

Về quy trình thực hiện và cung cấp dịch vụ, tại Thông tư 33/2017/TT- Bộ LĐTB và XH hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội đã quy định cụ thể về điều này.

Như vậy, ở nước ta cũng đã có những văn bản luật, thông tư quy định và hướng dẫn chi tiết về các yêu cầu đối với viên chức chuyên ngành CTXH. Đây sẽ là những căn cứ pháp lý quan trọng để đánh giá mức độ chuyên nghiệp trong cung cấp dịch vụ của các nhân viên TGXH trong cơ sở chăm sóc NCT hiện nay ở cả khu vực công lập và tư nhân.

2.2. Đặc điểm dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi ở cơ sở chăm sóc

Các dịch vụ TGXH cho NCT tại các cơ sở chăm sóc được tác giả lựa chọn dựa vào căn cứ theo Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội. Dưới đây là các phân tích chung về các dịch vụ này, được nghiên cứu, đánh giá, lượng giá về tính hiệu quả và khả năng đáp ứng nhu cầu của NCT trong luận án ở các nội dung tiếp theo.

2.2.1. Dịch vụ Tư vấn, tham vấn

Khi sống trong cơ sở chăm sóc, NCT cũng gặp phải nhiều vấn đề khó khăn cần được tư vấn. Một trong những vấn đề mà NCT quan tâm nhiều nhất là chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh, do đó dịch vụ tư vấn chăm sóc, khám chữa bệnh là rất cần thiết với NCT. Nhân viên TGXH sẽ tư vấn cho NCT có nhu cầu về chăm sóc, khám chữa bệnh và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở/trung tâm khi gặp những vấn đề sức khỏe thông thường, những người có bệnh đang duy trì điều trị và theo dõi bởi các nhân viên trong trung tâm. Ngoài ra, một số NCT có bệnh nặng cần điều trị tại bệnh viện, NVTGXH sẽ phối hợp với người nhà của NCT và nhân viên y tế trong bệnh viện để theo dõi, hỗ trợ, tư vấn trong quá trình NCT điều trị tại bệnh viện. Bên cạnh đó, người cao tuổi không chỉ gặp những vấn đề về thể chất mà họ còn có thể gặp nhiều vấn đề về tâm lý do sự hẫng hụt khi thay đổi môi trường, sự không quan tâm và cảm giác bị bỏ rơi, bất lực lâu ngày tích tụ lại thành những vấn đề liên quan đến bệnh lý mà không chỉ đơn thuần chỉ nói chuyện chia sẻ có thể giải quyết được. Do đó, NCT cần những dịch vụ chuyên sâu hơn về tâm lý để có thể giải quyết được những vấn đề đó của họ. Đó chính là dịch vụ tham vấn tâm lý. Trong dịch vụ này, nhân viên CTXH sẽ xác định các vấn đề về tâm lý mà NCT gặp phải; đánh giá và phân tích mức độ trầm trọng của vấn đề để từ đó cùng NCT và gia đình lập kế hoạch can thiệp giải quyết những vấn đề tâm lý tiêu cực đó. Nếu vấn đề vẫn trầm trọng thì nhân viên CTXH có thể cần thực hiện dịch vụ chuyển gửi để những bác sĩ tâm lý có chuyên môn sâu hơn thực hiện các hoạt động can thiệp.

Hầu hết NCT Việt Nam lựa chọn việc sống dựa vào con cái khi về già. Nhiều NCT được đưa vào các cơ sở chăm sóc nhưng con cái, người thân vẫn là trụ cột hỗ trợ tâm lý và chi phí chăm sóc cho họ. Vì vậy, ngoài dịch vụ tham vấn, hỗ trợ tâm lý cá nhân NCT, nhiều nhân viên chăm sóc tại trung tâm cũng cần lựa chọn tham vấn

tâm lý cho người thân/gia đình NCT. Mục đích là hỗ trợ tâm lý lo âu cho người thân cũng là tăng các kiến thức, thông tin để chăm sóc NCT được tốt hơn.

2.2.2. Dịch vụ Trợ giúp pháp lý

Dịch vụ trợ giúp pháp lý/chính sách cho NCT cần được triển khai và thực hiện thường xuyên. Trước khi tiếp nhận, NCT sẽ cần được hỗ trợ tư vấn, hướng dẫn thực hiện các thủ tục, hồ sơ theo quy định của Nhà nước và Trung tâm như: Đơn xin vào Trung tâm, sơ yếu lý lịch, hồ sơ chuyển nơi ở/trung tâm, đăng ký tạm trú, tạm vắng... Ngoài ra những chính sách, dịch vụ, chương trình của Nhà nước cũng cần được các nhân viên cung cấp, tư vấn thông tin để NCT và gia đình hiểu, từ đó có những quyết định phù hợp nhất. Ngoài ra, dịch vụ trợ giúp pháp lý cho NCT trong các cơ sở chăm sóc còn được đề cập đến là những hỗ trợ về tư vấn thừa kế, phân chia tài sản cho NCT để họ yên tâm khi vào cơ sở sinh sống.

2.2.3. Dịch vụ Hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập

Hòa nhập cho người cao tuổi trong trung tâm là một trong số những hoạt động rất quan trọng với NCT. Hoạt động hòa nhập này được đề cập đến ở hai khía cạnh, thứ nhất là hòa nhập NCT với những thành viên khác sống trong trung tâm (NCT cùng phòng ở, giữa NCT với cán bộ nhân viên chăm sóc...). Thứ hai, nhiều NCT sống trong trung tâm một thời gian sau đó lại trở về gia đình với con cháu, trước khi hồi gia nhân viên trung tâm cũng có các hoạt động để NCT chuẩn bị tâm thế hòa nhập với cuộc sống ngoài cộng đồng. Ở khía cạnh khác, hoạt động hỗ trợ hòa nhập cho NCT cũng xem xét đến việc tạo các nhóm hỗ trợ, các nhóm vui chơi, giải trí để NCT tham gia. Với NCT, họ là nhóm người có sức khỏe yếu hơn vì thế cũng có những loại hình giải trí dành riêng cho NCT, trí óc thường cũng hay xáo trộn, nhớ trước quên sau, vì vậy sử dụng và tham gia hoạt động giải trí nào cho phù hợp với từng độ tuổi, mang lại hiệu quả, nâng cao sức khỏe là rất cần thiết. Các hoạt động vui chơi giải trí cần phù hợp với khả năng và nhu cầu của NCT. Với những người còn có sức khỏe và vận động tốt thì có thể chơi những trò chơi vận động tay chân thiên về thể chất. Ngược lại, NCT hạn chế vận động thì có thể tham gia các hoạt động trí óc như cờ tướng, đọc sách báo... Thông qua các hoạt động này, NCT được giao lưu, tìm hiểu, tương tác và hỗ trợ lẫn nhau, vừa rèn luyện sức khỏe thể chất, vừa hỗ trợ sức khỏe tinh thần.

2.2.4. Dịch vụ Truyền thông

Để dịch vụ có thể tồn tại lâu dài và phát triển, các cơ sở chăm sóc NCT có những hoạt động tuyên truyền, phổ biến giới thiệu các sản phẩm dịch vụ của trung tâm. Hầu hết các cơ sở chăm sóc đều có các website, fangage, zalo, tik tok... để truyền tải thông điệp qua mạng. Mục đích của hoạt động là nhằm truyền thông mô hình và dịch vụ, thu hút nhóm NCT tới sống và sử dụng dịch vụ tại đây.

Một trong những vấn đề hạn chế NCT tiếp cận và sử dụng dịch vụ chính là những quan điểm, thái độ, suy nghĩ kỳ thị về việc NCT tiếp cận sử dụng dịch vụ trong các trung tâm. Gia đình và cộng đồng hiện này vẫn còn nhiều định kiến liên quan tới việc để bố mẹ sống trong các trung tâm cơ sở chăm sóc. Điều này sẽ tạo ra những rào cản và làm hạn chế hiệu quả những can thiệp trong các cơ sở trợ giúp. Dịch vụ truyền thông chính là một trong những phương pháp hữu ích để có thể giải quyết tình trạng này. Có thể thực hiện thông qua nhiều hình thức như truyền thông trên các truyền hình, báo chí, tờ rơi, loa phóng thanh và đặc biệt là trên internet. Việc truyền thông cũng cần được lồng ghép qua các hoạt động gần gũi với NCT tại cộng đồng và gia đình như các buổi họp dân cư, thông qua các hoạt động cộng đồng...

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ trợ giúp xã hội tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi

2.3.1. Yếu tố thuộc về Luật pháp, chính sách

Hệ thống luật pháp, chính sách hiện hành có vai trò quan trọng trong việc phát triển các dịch vụ TGXH và tạo điều kiện để người cao tuổi tiếp cận dịch vụ TGXH được tốt hơn. Ngày 21/12/2021 Chính phủ đã ban hành Quyết định 2156/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030. Chương trình cụ thể hóa nhiều mục tiêu chung giúp người cao tuổi tiếp tục phát huy tối đa tiềm năng, vai trò, kinh nghiệm, tri thức vào các hoạt động văn hóa, xã hội, giáo dục, việc làm, kinh tế, chính trị của đất nước. Đồng thời thực hiện đầy đủ các quyền lợi và nghĩa vụ của người cao tuổi. Cụ thể, tiếp tục tăng cường thể chất và tinh thần, phòng chống ngược đãi người cao tuổi. Cùng với đó nâng cao chất lượng mạng lưới y tế chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh, khám chữa bệnh cho người cao tuổi. Tạo môi trường thuận lợi để người cao tuổi tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao, du

lịch, vui chơi giải trí. Trong các mục tiêu cụ thể nhằm thực hiện Chiến lược có đề cập đến nội dung: “Xây dựng môi trường thuận lợi để người cao tuổi tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao, du lịch, vui chơi, giải trí” và “hoàn thiện chính sách trợ giúp và bảo trợ xã hội hướng tới đảm bảo mức sống tối thiểu cho người cao tuổi; phát triển, nâng cao chất lượng hệ thống dịch vụ và cơ sở chăm sóc NCT”.

Về y tế, mục tiêu cụ thể giai đoạn 2022-2025, 95% người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế; ít nhất 90% người cao tuổi được chăm sóc sức khỏe ban đầu kịp thời, khám sức khỏe định kỳ, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe; 100% người cao tuổi khi ốm đau, dịch bệnh được khám chữa bệnh và được hưởng sự chăm sóc của gia đình và cộng đồng. 50% bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền bố trí giường bệnh cho người cao tuổi. Hàng năm ít nhất có 80% người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn, bệnh tật được tiếp cận với dịch vụ y tế; 70% người cao tuổi khuyết tật được sàng lọc, phát hiện dạng khuyết tật và phục hồi chức năng. Ít nhất 10 nghìn người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn, không người phụng dưỡng được chăm sóc kịp thời. 100% người cao tuổi tâm thần năng, người cao tuổi lang thang được tiếp nhận, chăm sóc, phục hồi chức năng tại các cơ sở bảo trợ xã hội; (Chương trình hành động Quốc gia về NCT, giai đoạn 2025-2030). Mức trợ cấp về BHYT cũng được lưu ý rõ trong NĐ 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 đối với NCT từ 80 tuổi trở lên, cụ thể NCT thuộc diện bảo trợ xã hội đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng được cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế; trường hợp NCT thuộc diện được cấp nhiều loại thẻ bảo hiểm y tế thì chỉ được cấp một thẻ bảo hiểm y tế có quyền lợi bảo hiểm y tế cao nhất (Điều 9). Ngoài ra, trong QĐ1579/QĐ-TTg ngày 13 tháng 10 năm 2020 về Phê duyệt chương trình chăm sóc sức khỏe NCT đến năm 2030, cũng có quy định rõ về hoạt động chăm sóc sức khỏe cho NCT các cấp.

Về hỗ trợ kinh tế đối với NCT, trong những năm qua Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản luật, dưới luật, các nghị định, thông tư hướng dẫn thi hành luật và các chính sách phát triển dịch vụ với NCT. Đặc biệt với những NCT sống trong các cơ sở/trung tâm chăm sóc NCT có NĐ 136/2013 nay thay thế bằng NĐ 20/2021, trong đó quy định rõ chế độ đối với NCT trong các cơ sở BTXH. Sự thay đổi chính trong NĐ 20/2021 là mức chi trả trợ cấp cho các nhóm đối tượng NCT khác nhau.

Một trong những quy định mới đáng chú ý của Nghị định 20 là NCT thuộc diện hộ nghèo, không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng được trợ cấp mỗi tháng số tiền 360 ngàn đồng x hệ số 1,5 (đối với NCT từ đủ 60-80 tuổi); 360 ngàn đồng x hệ số 2,0 (đối với NCT từ đủ 80 tuổi trở lên và NCT bị khuyết tật nặng).

Theo Nghị định 20/2021, trường hợp NCT thuộc diện hộ nghèo, không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng, không có điều kiện sống ở cộng đồng, đủ điều kiện tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội nhưng có người nhận nuôi dưỡng, chăm sóc tại cộng đồng được trợ cấp mỗi tháng 360 ngàn đồng x hệ số 3,0...

Ngoài ra, tại Điểm b, Khoản 1, Điều 24 Nghị định 20 quy định NCT thuộc diện được chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định của pháp luật về NCT. Căn cứ Khoản 2, Điều 18 Luật NCT năm 2009, NCT thuộc diện được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội phải đáp ứng đủ các điều kiện sau: thuộc hộ gia đình nghèo; không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng; không có điều kiện sống ở cộng đồng; có nguyện vọng và được tiếp nhận vào cơ sở bảo trợ xã hội. NCT thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng khi chết được hỗ trợ chi phí mai táng như sau: tối thiểu bằng 20 lần mức chuẩn quy định tại Khoản 2, Điều 4; trường hợp NCT được hỗ trợ chi phí mai táng quy định tại nhiều văn bản khác nhau với các mức khác nhau thì chỉ được hưởng một mức cao nhất (Điều 11).

Những thay đổi này trong chính sách xã hội với NCT đã có những tác động đáng kể đến đời sống của NCT trong các cơ sở chăm sóc thuộc hệ thống BTXH, mức chi trả đã được nâng lên so với quy định tại NĐ 136/2013, đặc biệt với những người cao tuổi thuộc hộ nghèo có sự quan tâm, hỗ trợ hơn. Với NCT tại các cơ sở tư nhân, quy định về trợ cấp thường xuyên tại NĐ 20/2021/NĐ-CP thì những thay đổi trong chính sách này không ảnh hưởng nhiều đến việc sử dụng dịch vụ của họ, bởi họ vào trung tâm là diện tự nguyện đóng góp kinh phí cho NCT, tuy nhiên nếu được hỗ trợ sẽ tốt hơn, giảm bớt một phần gánh nặng cho gia đình NCT khi họ ốm đau phải điều trị dài ngày.

2.3.2. Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ

Với sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và sự tham gia của nhiều đối tác xã hội, người cao tuổi hiện nay đã có chính sách đảm bảo hỗ trợ, chia sẻ về vật chất, đảm bảo sức khỏe. Theo thống kê của Bộ LĐTB và XH, hiện cả nước có 425 cơ sở trợ giúp xã hội, trong đó có 195 cơ sở công lập và 223 cơ sở ngoài công lập, gồm 32 cơ sở chăm sóc NCT [Cục BTEXH, 2021]. Các cơ sở trợ giúp cung cấp các dịch vụ tư vấn, tham vấn, trị liệu tâm lý, phục hồi chức năng, chăm sóc, nuôi dưỡng cho hàng triệu lượt đối tượng đáp ứng nhu cầu TGXH cho 15% đối tượng NCT cô đơn. Với các cơ sở tư nhân dịch vụ TGXH đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và phong phú cho NCT, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ. Tuy nhiên, việc cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu cơ bản của NCT cũng còn khá nhiều hạn chế. Cụ thể về Về thủ tục hồ sơ, hiện nay với sự phát triển của cơ chế thị trường, có khá nhiều doanh nghiệp cung cấp dịch vụ TGXH cho người cao tuổi theo hình thức kinh doanh thu lợi. Việc tham gia các dịch vụ này là rất đơn giản, bất kể khi nào người cao tuổi và gia đình có nhu cầu thì có dịch vụ sẵn sàng cung cấp. Các dịch vụ chủ yếu hiện nay là chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh, nuôi dưỡng trong trung tâm tập trung và giúp việc theo giờ tại gia đình. Để tham gia các dịch vụ này đòi hỏi người cao tuổi và gia đình phải chi trả một khoản kinh phí không nhỏ, tùy thuộc từng loại hình dịch vụ được lựa chọn. Ví dụ như mô hình nhà dưỡng lão có thu phí do các tổ chức ngoài công lập xây dựng và vận hành, điều kiện cơ sở vật chất được bảo đảm, đủ nhân viên, hộ lý, điều dưỡng, bác sĩ. Tuy nhiên, do mức phí ấn định từ 6 đến 20 triệu đồng/tháng tùy vào từng gói dịch vụ và mức độ cần được chăm sóc của người cao tuổi nên không phải ai cũng có điều kiện tiếp cận, sử dụng những dịch vụ này [Lê Thanh Hà, 2020].

Với những dịch vụ do khu vực Nhà nước cung cấp như trung tâm bảo trợ xã hội, khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh miễn phí tại cộng đồng... đòi hỏi người cao tuổi phải trong nhóm được hỗ trợ. Theo quy định hiện hành, người cao tuổi trong diện được hưởng chính sách bảo trợ xã hội gồm: Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) thuộc hộ gia đình nghèo không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng chế độ trợ cấp xã hội hằng tháng; người từ đủ 80 tuổi trở lên không

thuộc trường hợp đã nêu trên mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng, trợ cấp xã hội hằng tháng.

Để được hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng, người cao tuổi hoặc gia đình, người thân, người giám hộ kê khai đầy đủ thông tin vào tờ khai thông tin của người cao tuổi và có bản sao chứng minh thư nhân dân hoặc bản sao sổ hộ khẩu gửi ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn để hội đồng xét duyệt trợ cấp xã hội cấp xã xét duyệt. Sau khi được xét duyệt, hồ sơ được chuyển phòng lao động, thương binh và xã hội cấp quận, huyện để trình chủ tịch UBND cấp quận, huyện quyết định trợ cấp xã hội hằng tháng đối với NCT [Lê Thanh Hà, 2020].

Ngoài các yếu tố nêu trên điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị của cơ sở cung cấp DVTGXH cho NCT này cũng có những tác động không nhỏ đến chất lượng dịch vụ. Theo Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH ngày 27/4/2018 thông tư quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội có quy định cụ thể về dịch vụ chăm sóc dài hạn cho đối tượng BTHH gồm chi phí trực tiếp (thức ăn, quần áo và các dịch vụ thiết yếu phục vụ sinh hoạt, chi cho giáo dục, chăm sóc y tế), quy định về diện tích và định mức nhân công cho từng nhóm đối tượng, trong đó có NCT. Quy định này được áp dụng cả với các cơ sở cung cấp dịch vụ TGXH khu vực công lập và dân lập. Tuy nhiên, hầu hết các cơ sở trợ giúp xã hội chăm sóc NCT hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị còn rất sơ sài, nghèo nàn, phần lớn đã xuống cấp. Cơ sở dịch vụ khu vực tư nhân được đầu tư hơn do đặc thù về tổ chức cung cấp dịch vụ và mức thu phí của NCT thụ hưởng dịch vụ cao hơn rất nhiều so với cơ sở công lập.

Ngoài ra, yếu tố thuộc về cán bộ, nhân viên chăm sóc trực tiếp cho NCT tại các cơ sở như số lượng nhân sự, trình độ chuyên môn, tâm huyết, trách nhiệm của họ cũng có tác động đáng kể đến hiệu quả dịch vụ TGXH cho NCT. Một số cơ sở chăm sóc hiện nay, đặc biệt các cơ sở chăm sóc NCT công lập số lượng NCT đông, số nhân viên chuyên nghiệp chăm sóc NCT không đủ, phần lớn là nhân viên bán chuyên nghiệp, họ thực hiện cùng lúc nhiều nhiệm vụ khác nhau, nhiều người chưa được đào tạo chuyên sâu về CTXH với NCT. Điều này dẫn đến, NCT trong cơ sở chủ yếu được chăm sóc về dinh dưỡng, y tế và các hoạt động thể chất chứ chưa được đáp ứng về nhu cầu tinh thần, tình cảm.

2.3.3. Yếu tố thuộc về bản thân người cao tuổi

Quan điểm, suy nghĩ của NCT về DVTGXH cũng là một rào cản trong sử dụng dịch vụ của NCT. Ảnh hưởng bởi quan niệm truyền thống “trẻ cậy cha, già cậy con”, nhiều NCT và thành viên gia đình cho rằng chỉ những người con “bất hiếu” mới gửi cha mẹ vào sống trong cơ sở dưỡng lão mà không trực tiếp chăm sóc NCT. Vẫn có một tỷ lệ lớn người được hỏi “NCT nên sống trong trung tâm hay sống tại gia đình với con cháu” cho rằng không ai chăm sóc cha mẹ bằng con cái và mô hình chăm sóc tại gia đình hiện nay vẫn còn khá phù hợp với điều kiện hoàn cảnh và truyền thống văn hóa của dân tộc ta. Đặc biệt, suy nghĩ này không chỉ xuất phát từ người cao tuổi mà ngay cả những người trẻ tuổi cũng đồng tình với quan điểm này. Suy nghĩ, quan điểm, thái độ của cộng đồng về vấn đề này có sự khác biệt đáng kể giữa những khu vực sinh sống. Những người sống ở thành phố và ở khu đô thị có cái nhìn tiến bộ và người cao tuổi thành thị dễ dàng thích nghi hơn với cuộc sống trong trung tâm dưỡng lão hơn những người cao tuổi sống ở nông thôn.

Theo một nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế tiến hành khảo sát tại các trung tâm dưỡng lão, chủ yếu những người sống trong trung tâm dưỡng lão là những người có hoàn cảnh đặc biệt như: Sống cô đơn không có con cái, họ chỉ có con gái không có con trai và không thích sống với con rể, con cái họ đi làm ăn xa, người có bệnh nặng không thể tự chăm sóc cho mình trong khi con cái lại quá bận. Ngoài ra những người đến trung tâm vì những lý do và nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ rất thấp. Theo thống kê của trung tâm dưỡng lão Bách niên Thiên Đức (Từ Liêm), số người cao tuổi có sức khỏe tốt chỉ chiếm 20%. Thực tế cho thấy mô hình này ở nước ta hiện nay mới chỉ là mô hình dành cho người già bệnh tật, không thể tự chăm sóc, phải có người phục vụ 24/24. Một mô hình trung tâm dưỡng lão cho người cao tuổi khỏe mạnh gửi gắm cuộc sống để hưởng không gian yên tĩnh, thanh bình hiện nay vẫn chưa có.

2.3.4. Yếu tố thuộc về gia đình người cao tuổi và cộng đồng, xã hội

Nhận thức của gia đình về chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi trong cơ sở chăm sóc ảnh hưởng khá nhiều đến việc người cao tuổi tiếp cận và sử dụng các dịch vụ TGXH. Có hai hướng tác động tới việc sử dụng dịch vụ của NCT từ quan điểm

của người thân, gia đình NCT. Thứ nhất với gia đình cho rằng việc chăm sóc ông bà, cha mẹ phải do con cháu đảm nhiệm và đó là truyền thống, đạo hiếu vốn có xưa nay, ông bà cha mẹ phải chung sống và do con, cháu chăm sóc. Do vậy, họ sẽ không muốn ông bà, cha mẹ vào trung tâm sống tập trung. Hướng thứ hai, có một số gia đình con cháu lại có tư tưởng mới, họ cho rằng con cái bận rộn công việc không có thời gian chăm sóc, phụng dưỡng cha mẹ nên đưa cha mẹ vào trung tâm để có người chăm sóc. Từ hai hướng quan điểm này đã có tác động đến việc lựa chọn và sử dụng dịch vụ TGXH của NCT trong các cơ sở chăm sóc hiện nay.

Bên cạnh đó, định kiến của cộng đồng, xã hội về việc con cháu giao bố mẹ cho trung tâm dưỡng lão chăm sóc là sự chối bỏ cha mẹ vẫn là rào cản làm NCT khó tiếp cận với dịch vụ TGXH này. Phải thừa nhận rằng việc tiếp nhận người cao tuổi vào sống trong trung tâm dưỡng lão tư nhân hiện nay quá thông thoáng, nhiều khi chỉ cần có sự thỏa thuận giữa gia đình và trung tâm, bỏ qua cả sự đồng ý của chính bản thân người cao tuổi. Điều này vô hình chung đã làm sai với Pháp lệnh người cao tuổi và có thể là điều kiện cho những người con hư dễ dàng chối bỏ bố mẹ, không làm tròn trách nhiệm và bổn phận làm con của mình. Ngoài dịch vụ chăm sóc NCT tại trung tâm tập trung, các dịch vụ TGXH khác như phục vụ NCT theo giờ, giao tiếp chuyện trò với NCT để tăng thêm niềm vui tinh thần... còn bị một số ý kiến cho rằng như vậy là “cậy tiền làm thay nghĩa vụ”, gia đình “chơi sang” ... đây chính là rào cản về văn hóa, quan điểm sống. Như vậy, mức độ chấp nhận về văn hóa và xã hội đối với các dịch vụ của NCT và gia đình, quan điểm của cộng đồng xã hội về việc sử dụng các dịch vụ TGXH là yếu tố ảnh hưởng khá lớn đến việc lựa chọn dịch vụ TGXH trong các trung tâm của NCT ở Việt Nam hiện nay.

2.4. Quan điểm của Đảng và Luật pháp, chính sách về trợ giúp xã hội cho người cao tuổi

2.4.1. Quan điểm của Đảng về trợ giúp xã hội cho người cao tuổi

Chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi trong đời sống xã hội luôn là những định hướng chính sách mà Đảng và Nhà nước quan tâm và thực hiện trong các giai đoạn phát triển của đất nước. Điều đó đã được thể hiện rất rõ từ Hiến pháp năm 1946 cho đến Hiến pháp năm 2013. Trong quan điểm chỉ đạo của mình, Đảng

cũng đã dành nhiều chỉ thị, nghị quyết có nội dung chăm sóc NCT. Gần đây có thể kể: Sau hơn 14 năm thực hiện Chỉ thị số 59-CT/TW, ngày 27/01/2010, Ban Bí thư Trung ương Đảng ra Thông báo kết luận số 305 về kết quả thực hiện Chỉ thị số 59-CT/TW về chăm sóc người cao tuổi và những nhiệm vụ cần phải thực hiện trong thời gian tiếp theo.

Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XI đặt ra nhiệm vụ “Phải coi trọng việc kết hợp chặt chẽ giữa tăng trưởng kinh tế với thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội; bảo đảm an sinh xã hội, chăm lo đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân, nhất là đối với người nghèo, đồng bào ở vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là trong tình hình kinh tế khó khăn, suy giảm”... “Tiếp tục sửa đổi, hoàn chỉnh hệ thống bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, trợ giúp và cứu trợ xã hội đa dạng, linh hoạt, có khả năng bảo vệ, trợ giúp mọi thành viên trong xã hội, nhất là các nhóm yếu thế dễ bị tổn thương vượt qua khó khăn hoặc các rủi ro trong đời sống”; “tập trung triển khai có hiệu quả các chương trình xóa đói, giảm nghèo ở các vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn”.

Nghị Quyết số 15 của Ban chấp hành TW Đảng Khóa XI về “Một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020” cũng yêu cầu “Chính sách xã hội phải được đặt ngang tầm với chính sách kinh tế và thực hiện đồng bộ với phát triển kinh tế phù hợp với trình độ phát triển và khả năng nguồn lực trong từng thời kỳ..” đồng thời thực hiện có trọng tâm, trọng điểm; bảo đảm mức sống tối thiểu và hỗ trợ kịp thời người có hoàn cảnh khó khăn. Văn kiện Đại Hội XIII cũng chỉ rõ, “*thực hiện tốt chính sách xã hội, bảo đảm an ninh xã hội, an ninh con người, tạo chuyển biến mạnh mẽ trong quản lý phát triển xã hội, thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống và chỉ số hạnh phúc của con người Việt Nam*”.

Từ những quan điểm chỉ đạo của Đảng về chính sách và an sinh xã hội nhiều văn bản pháp luật, chính sách về lĩnh vực này đã được ban hành và ngày càng đáp ứng được nhu cầu thực tế.

2.4.2. Luật pháp, chính sách về dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi

Quan điểm, chủ trương của Đảng và Nhà nước về chăm sóc toàn diện cho NCT được thể chế hóa qua các văn bản pháp luật của nhà nước thể hiện thông qua Hiến pháp, Luật và các văn bản dưới luật cụ thể.

Pháp lệnh NCT năm 2000 là cơ sở pháp lý đầu tiên hướng dẫn các chế độ chăm sóc NCT cũng như đề cập đến trách nhiệm của gia đình, nhà nước và các tổ chức xã hội, cá nhân trong việc phục dưỡng, chăm sóc NCT. Nhờ vậy, NCT được xã hội quan tâm chăm sóc hơn. Số người bị tàn tật, cô đơn, không nơi nương tựa từ 60 tuổi đến dưới 85 tuổi được hỗ trợ khó khăn, từ 85 tuổi trở lên được hưởng trợ cấp hàng tháng...

Nhằm tạo cơ sở pháp lý cao hơn để ghi nhận vai trò cũng như nhằm đảm bảo tốt hơn việc chăm sóc, bảo vệ các quyền hợp pháp của NCT, thay thế cho pháp lệnh NCT đã quy định rõ hơn những nội dung về vị trí, vai trò NCT trong xã hội và trách nhiệm của gia đình, nhà nước, xã hội trong đảm bảo chăm sóc, phụng dưỡng và phát huy vai trò NCT. Quốc hội Việt Nam đã ban hành Luật NCT ngày 23/11/2009. Từ cơ sở pháp lý này, các chính sách đối với NCT đã được đề cập và cụ thể hóa trong nhiều văn bản quy phạm pháp luật có liên quan, tạo ra một khuôn khổ chính sách khá toàn diện trong trợ giúp đối với NCT ở Việt Nam [Lê Ngọc Lân, 2022].

- Về trợ giúp thường xuyên, có chính sách trợ giúp về kinh tế và chăm sóc sức khỏe.

Nhóm chính sách trợ giúp thường xuyên về kinh tế cho NCT có thể kể đến: Bộ Luật Lao động 2012 có một mục quy định riêng đối với lao động là NCT. Pháp lệnh 02/2020/UBTVQH về ưu đãi Người có công; Nghị định 75/2021/NĐ-CP quy định mức hưởng trợ cấp, phụ cấp và các chế độ ưu đãi người có công với cách mạng; Nghị định 06/2011NĐ-CP (trợ cấp xã hội); Nghị định 136/NĐ-CP ngày 21/10/2013 quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội; Nghị định 20/2021 NĐ-CP (điều chỉnh/mở rộng Trợ cấp xã hội cho các đối tượng bảo trợ) ngày 15/3/2021; Quyết định 1781/QĐ-TTg năm 2012 về Phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia Chăm sóc NCT 2012-2020 (chăm sóc đời sống vật chất, hỗ trợ hoạt động kinh tế); Quyết định 2156/QĐ-TTg-năm 2021 phê duyệt Chương trình hành động quốc gia chăm sóc NCT đến năm 2030; Quyết định số 488/QĐ-TTg ngày 14/4/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017 - 2025 và tầm nhìn đến năm 2030”; Quyết định 1533/QĐ-TTg năm 2016 Phê duyệt đề án nhân rộng mô hình CLB Liên thế hệ tự giúp nhau

(lập kế hoạch, vay vốn, tăng thu nhập...), Quyết định 1336/QĐ-TTg năm 2020 nhân rộng mô hình CLBLTT đến năm 2025; QĐ 2156 QĐ-TTg năm 2021 về Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia Chăm sóc NCT 2021-2030; Thông tư 02/2021 của Bộ Lao động TBXH về thực hiện Nghị định 20/2021 của Chính phủ về điều chỉnh mức trợ cấp xã hội với các đối tượng bảo trợ xã hội; Quyết định 112/QĐ-TTg ngày 22 tháng 1 năm 2021 về Ban hành chương trình phát triển Công tác xã hội giai đoạn 2021-2030 ...

Riêng với chính sách bảo đảm thu nhập và cuộc sống cho NCT: Phần lớn NCT ở Việt Nam không có nguồn thu nhập, thu nhập không ổn định và sống phụ thuộc vào con cháu, nên chính sách trợ cấp hàng tháng và bảo trợ xã hội hướng đến một số đối tượng NCT nhất định với một tỷ lệ bao phủ rất lớn NCT (> 80%) là rất quan trọng trong việc bảo đảm mức sống và thu nhập cho NCT.

Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21/10/2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội. Nay được thay thế bằng NĐ 20/2021/NĐ-CP quy định chính sách trợ giúp xã hội với đối tượng bảo trợ xã hội. Trong nghiên cứu này, NCT tham gia khảo sát là những người thuộc diện đối tượng của NĐ 136 và hiện nay được thay thế bằng Nghị định 20/2021 NĐ-CP (điều chỉnh/mở rộng Trợ cấp xã hội cho các đối tượng bảo trợ).

Nghị định 20/2021 ngày 15/3/2021 quy định mức hỗ trợ NCT cao hơn so với Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21-10-2013 của Chính phủ về chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội và các nghị định có liên quan.

Nghị định 20/2021 còn quy định thêm chính sách về nhà ở, trợ cấp xã hội khẩn cấp (hỗ trợ lương thực và nhu yếu phẩm thiết yếu từ nguồn ngân sách nhà nước); hỗ trợ chi phí điều trị người bị thương nặng (người bị thương nặng do thiên tai, hỏa hoạn, tai nạn giao thông, tai nạn lao động nghiêm trọng hoặc do các lý do bất khả kháng khác tại nơi cư trú) đối với NCT nói chung nếu thuộc trường hợp được thụ hưởng [Đoàn Phú, 2016].

Có thể nói, theo dòng thời gian và cùng với đà tăng trưởng kinh tế, các chính sách trợ giúp về kinh tế cho NCT ngày càng được mở rộng (đối tượng, hạ độ tuổi, địa bàn) và mức thụ hưởng (điều chỉnh tăng qua từng giai đoạn).

Nhóm chính sách trợ giúp về chăm sóc sức khỏe. Luật Người cao tuổi 2009; Luật Bảo hiểm Y tế 2014; Nghị định 136/NĐ-CP ngày 21/10/2013 quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội. Quyết định 1781/QĐ-TTg năm 2012 về Phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia Chăm sóc NCT 2012-2020; Quyết định 2156/ QĐ-TTg - năm 2021 phê duyệt Chương trình hành động quốc gia chăm sóc NCT đến năm 2030; Quyết định 1579 QĐ-TTg năm 2020 Phê duyệt Chương trình chăm sóc SKNCT đến năm 2030; Quyết định 1942/QĐ-TTg ngày 18/11/2021 về Chương trình nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người có công cách mạng, người cao tuổi, trẻ em, người khuyết tật và các đối tượng cần trợ giúp xã hội giai đoạn 2021- 2030; Thông tư 21/2011/TT-BTC ngày 18/2/2011 của Bộ Tài chính quy định quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT tại nơi cư trú; Thông tư 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện chăm sóc sức khỏe NCT; Quyết định 7618/QĐ-BYT ngày 30/12/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Phê duyệt đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025...; Công văn số 1727/BYT-KCB và 1728/BYT-KCB về việc thực hiện chăm sóc sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ NCT; Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ ban hành ngày 1/3/2012 về việc sửa đổi bổ sung một số điều của Quyết định 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ về khám chữa bệnh cho người nghèo...

Các chính sách trợ giúp xã hội về sức khỏe hướng đến người cao tuổi nói chung bao gồm những ưu đãi về BHYT, khám chữa bệnh, quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu...

- Nhóm chính sách trợ giúp không thường xuyên. *Bao gồm trợ giúp về văn hóa-xã hội như:* Các công trình công cộng được xây dựng có tính đến nhu cầu người cao tuổi; ưu tiên khi tham gia giao thông công cộng và giảm giá vé một số dịch vụ theo quy định và các hỗ trợ khác từ cộng đồng; các mô hình (cơ sở) chăm sóc người cao tuổi ở địa phương; Nghị định 06/2011NĐ-CP hướng dẫn thi hành Luật NCT, trong đó quy định về các Hoạt động văn hóa giáo dục, giao thông và các dịch vụ khác; về chúc thọ, mừng thọ; Thông tư 21/2011/TT-BTC quy định về quản lý kinh phí chăm sóc SLBĐ, chúc thọ, mừng thọ...; Thông tư 71/2011/TT-BGTVT của bộ GTVT về hỗ

trợ NCT tham gia giao thông công cộng; Thông tư 163/2016/TT-BTC về phí tham quan bảo tàng lịch sử quốc gia...

Riêng đối với vận tải công cộng đô thị, điều dễ nhận thấy số lượng NCT tham gia sử dụng phương tiện này ngày càng gia tăng. Ngoài việc thực hiện Thông tư số 71/2011/TT-BGTVT ngày 30/12/2011 của Bộ Giao thông vận tải quy định về hỗ trợ NCT khi tham gia giao thông công cộng thì việc thực hiện Quyết định số 13/2015/QĐ-TTg ngày 05/5/2015 về cơ chế, chính sách khuyến khích phát triển vận tải hành khách công cộng bằng xe buýt đã tạo điều kiện thuận lợi hơn rất nhiều trong bảo đảm giao thông đi lại tại đô thị cho NCT.

Chính sách hỗ trợ NCT về lĩnh vực văn hóa, thể thao, du lịch: Nhằm tăng cường sức khỏe về thể chất và tinh thần của NCT thông qua xây dựng môi trường thuận lợi để NCT tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao, du lịch, vui chơi, giải trí. Các bộ, ngành, chính quyền các cấp đầu tư xây dựng, cải tạo cơ sở văn hóa, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu tinh thần và rèn luyện sức khỏe của NCT và hướng dẫn việc tổ chức thực hiện, tạo điều kiện thuận lợi để NCT tham gia học tập, sinh hoạt văn hóa, giải trí, du lịch, luyện tập dưỡng sinh và các hoạt động thể dục, thể thao phù hợp với sức khỏe, tâm lý.

Như vậy, có thể thấy rằng hầu hết các chính sách trợ giúp xã hội cho NCT là những chính sách chung, áp dụng trên phạm vi toàn quốc. Đối với các cơ sở, trung tâm chăm sóc NCT nói riêng cũng có những quy định, chính sách hỗ trợ với nhóm người cao tuổi này như: QĐ 2156/QĐ-TTg năm 2021 về Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia Chăm sóc NCT 2021-2030; Thông tư 02/2021 của Bộ Lao động TBXH về thực hiện Nghị định 20/2021 của Chính phủ về điều chỉnh mức trợ cấp xã hội với các đối tượng bảo trợ xã hội; Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/09/2017, Nghị Định, Qui định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội; Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH Qui định mức Kinh tế - Kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội; Thông tư 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BNV quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội; Thông tư 33/2017/TT- Bộ LĐTB và XH hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn

trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội; Quyết định 488/QĐ-TTg “Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017 - 2025 và tầm nhìn đến năm 2030”. Một trong những điểm quan trọng trong Quyết định 488 có nêu rõ “Xây dựng mô hình cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội toàn diện, hướng đến năm 2030 cứ 5.000 người dân có một nhân viên công tác xã hội, trợ giúp xã hội chuyên nghiệp”... Các văn bản này đã thể hiện sự quan tâm đặc biệt của Nhà nước dành cho NCT.

Trong quá trình đổi mới, chuyển sang nền kinh tế thị trường định hướng XHCN, hội nhập quốc tế ở nước ta, nhận thức về TGXH ngày càng rõ, nhất quán với quan điểm xuyên suốt là gắn tăng trưởng kinh tế với thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội. Từ nhiều năm qua, Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm xây dựng hệ thống trợ giúp xã hội là một bộ phận cấu thành của hệ thống an sinh xã hội toàn dân, gắn kết với hệ thống chính sách xã hội chung. Việc xây dựng và tổ chức thực hiện các chính sách xã hội nói chung, đảm bảo ASXH (trong đó có TGXH) nói riêng, coi đây là quyền của người dân được hưởng mức sống tối thiểu và tiếp cận với các dịch vụ xã hội cơ bản trong mọi mặt của đời sống xã hội, đây cũng chính là triết lý nghề công tác xã hội. Điều này cho thấy sự góp mặt của công tác xã hội trong đảm bảo thực thi chính sách, chương trình dịch vụ TGXH hướng đến đảm bảo an sinh xã hội cho NCT là rất cần thiết.

Chính sách với người cao tuổi của Thành phố Hà Nội

HĐND Thành phố ban hành Nghị quyết số 09/2021/NQ-HĐND ngày 23/9/2021 của HĐND Thành phố về việc quy định mức chuẩn trợ giúp xã hội và đối tượng bảo trợ xã hội của thành phố Hà Nội, trong đó có quy định đối tượng bảo trợ xã hội đặc thù của Thành phố là người cao tuổi thuộc diện hộ cận nghèo, không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng (từ đủ 60 đến dưới 80 tuổi hưởng hệ số 2 và từ đủ 80 tuổi trở lên hưởng hệ số 1,5). Trợ cấp xã hội hàng tháng cho người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên không có lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội; người cao tuổi thuộc hộ nghèo không có người có quyền và nghĩa vụ phụng dưỡng, trợ giúp khó khăn đột xuất, hỗ trợ về nhà ở cho người cao tuổi; nuôi dưỡng người cao tuổi cô đơn thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Trung tâm Bảo trợ xã hội của Thành phố [Sở LĐ TB và XH Hà Nội, 2021].

2.5. Vai trò của nhân viên CTXH trong cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi

Công tác xã hội ngày càng khẳng định vị trí quan trọng trong đời sống xã hội ở mọi quốc gia. Với tính chất chuyên nghiệp và vai trò rất rộng lớn như vậy nên công tác xã hội có mặt trong nhiều lĩnh vực khác nhau: Các trung tâm cung cấp dịch vụ xã hội cho gia đình; các trung tâm hỗ trợ trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, các cơ sở chăm sóc NCT, các cơ quan tổ chức công lập trong lĩnh vực xã hội... Bên cạnh đó, các trung tâm, cơ quan tư nhân đang ngày càng phát triển và hoạt động rất mạnh mẽ ở nhiều lĩnh vực đa dạng trong việc cung cấp dịch vụ xã hội cho những người có nhu cầu, nhân viên CTXH cũng thể hiện rõ vai trò của mình trong hỗ trợ cung cấp dịch vụ cho đối tượng [Nguyễn Trung Hải, 2018, tr.10].

Theo khuyến cáo của tổ chức Y tế thế giới (WHO) việc chăm sóc con người hiệu quả cần phải hội tụ 3 trụ cột chính là Y tế (Chăm sóc về khía cạnh sinh học thực thể) - Tâm lý (Hỗ trợ can thiệp về khía cạnh tâm lý) - Công tác xã hội (Can thiệp và Hỗ trợ để giúp họ phục hồi chức năng xã hội và phát triển). Trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ và chăm sóc NCT, nhân viên CTXH làm việc trong các cơ sở chăm sóc NCT thuộc cả khu vực công lập và tư nhân sẽ là thành viên không thể thiếu trong nhóm nhân viên hỗ trợ, chăm sóc, phục hồi chức năng, cung cấp các dịch vụ cho NCT. Họ còn là người đóng vai trò rất hiệu quả trong việc kết nối với các nguồn lực trong cộng đồng, với người thân, gia đình NCT để cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội.

Theo quan điểm của Feyerico (1973), nhân viên công tác xã hội có những vai trò cụ thể sau đây:

2.5.1. Vai trò là người vận động nguồn lực

Là người trợ giúp đối tượng (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... Tuy nhiên với vai trò này nhân viên CTXH sẽ chỉ vận động và cung cấp nguồn lực dựa trên việc đánh giá chính xác những nhu cầu đích thực của thân chủ. Ví dụ khi làm việc với NCT trong các trung tâm BTXH, có trường hợp NCT bệnh hiểm nghèo phải điều trị chuyên sâu tại bệnh viện, trong đó kinh phí thuộc diện chính sách cấp cho NCT có hạn, không đủ trang trải thuốc men cho

NCT, nhân viên CTXH vận động các nguồn lực tự người thân, gia đình NCT, nguồn lực từ quỹ trung tâm, từ cán bộ nhân viên, từ các nhà hảo tâm, từ nguồn quỹ của bệnh viện để giúp cho NCT có kinh phí điều trị.

2.5.2. Vai trò là người điều phối, kết nối các dịch vụ (còn gọi là trung gian)

Trong vai trò này, nhân viên CTXH sẽ đánh giá nhu cầu của thân chủ, sau đó tìm kiếm và phân tích các nguồn lực, dịch vụ hỗ trợ phù hợp với nhu cầu của thân chủ. Hỗ trợ thân chủ lựa chọn những nguồn lực dịch vụ phù hợp với điều kiện của họ trong việc đáp ứng nhu cầu [Nguyễn Trung Hải, 2018]. Trong thực tế các cơ sở trợ giúp xã hội không thể có đủ các dịch vụ để đáp ứng các nhu cầu đa dạng, đa lứa tuổi của NCT, do vậy NVXH cần tìm hiểu các dịch vụ cung cấp cho NCT có trong cộng đồng để kết nối NCT với các dịch vụ đó, ví dụ các nhu cầu về chăm sóc y tế, hỗ trợ pháp lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần, các dịch vụ chăm sóc NCT theo giờ tại nhà... Do đó, nhân viên CTXH cần tìm kiếm những nguồn lực, dịch vụ bên ngoài xã hội từ đó điều phối, kết nối NCT đến những dịch vụ phù hợp. Trong quá trình NCT sử dụng các dịch vụ khác, nhân viên CTXH cần tiếp tục theo dõi, giám sát để đảm bảo NCT có được dịch vụ chất lượng và vận động nguồn lực để hỗ trợ vật chất khi cần thiết. Cụ thể với những NCT sức khỏe yếu, cần điều trị tại bệnh viện, nhân viên CTXH chính là người tạo ra mạng lưới, kết nối với những nhân viên y tế, phục hồi chức năng tại viện trong quá trình điều trị và phục hồi cho NCT. Sau khi điều trị ổn định NCT trở về trung tâm, nhân viên CTXH tiếp tục đưa ra các can thiệp và theo dõi cùng với bộ phận y tế trong trung tâm để duy trì kết quả điều trị cho NCT. Đây là nhân tố cốt lõi trong việc chăm sóc hiệu quả người cao tuổi. Cũng với trường hợp NCT gặp khó khăn (NCT trong các cơ sở BTXH), thiếu kinh phí chữa bệnh, nhân viên CTXH sẽ là người kết nối NCT với các nguồn lực từ quỹ từ thiện của bệnh viện, từ quỹ của trung tâm, từ các nhà hảo tâm... để có thêm kinh phí cho NCT điều trị.

2.5.3. Vai trò là người biện hộ

Là người bảo vệ quyền lợi cho đối tượng 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. Hiện nay Nhà nước đã triển khai nhiều chương trình, chính sách hỗ trợ NCT, trong thực tế vẫn có NCT nằm trong diện

được hưởng các chế độ chính sách nhưng họ chưa tiếp cận được vì nhiều lý do hoàn cảnh khác nhau, với vai trò của NVXH, thường thực hiện biện hộ ở 2 cấp độ. Cấp vĩ mô, NVXH cần biện hộ cho NCT được hưởng các chế độ, chính sách theo quy định hiện hành, các quyền cơ bản của NCT như quyền công dân, quyền con người. Ở cấp vĩ mô NVXH cần biện hộ cho việc ban hành các chính sách để đáp ứng nhu cầu thực tế của NCT, đề xuất sửa đổi các chính sách đã có cho phù hợp với điều kiện thực tiễn, đồng thời NVXH cần đề xuất cho việc ra đời các mô hình, dịch vụ còn thiếu để đáp ứng nhu cầu của NCT [Nguyễn Kim Loan, 2018].

2.5.4. Vai trò là người giáo dục, truyền thông

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. NCT phải đối mặt với rất nhiều thay đổi về tâm sinh lý cũng như các suy giảm về chức năng xã hội, do đó, họ cần có thêm nhiều kiến thức, kỹ năng để tự mình giải quyết lấy vấn đề của bản thân. Nhân viên CTXH là người thực hiện vai trò giáo dục-truyền thông để cung cấp những kiến thức, thông tin về tâm lý và đặc điểm của NCT và những kỹ năng về ứng xử với các thành viên trong gia đình để giảm thiểu các vấn đề mâu thuẫn xung đột thế hệ trong gia đình, truyền thông trong cơ sở chăm sóc để các cán bộ nhân viên chăm sóc trực tiếp cho NCT hiểu và có những ứng xử phù hợp trong quá trình hỗ trợ NCT [Nguyễn Kim Loan, 2018].

Vấn đề kỳ thị/phân biệt đối xử và tự kỳ thị cũng thường xảy ra với NCT. Do vai trò của NCT đã thay đổi, NCT có thể bị suy giảm quyền lực hay quyền ra quyết định trong gia đình và cộng đồng nên họ có thể tự cảm thấy tự ti, buồn bã. Trong trường hợp này, nhân viên CTXH phải sử dụng kiến thức và kỹ năng của mình để truyền thông tới NCT để họ hiểu được sự thay đổi vai trò của mình khi tới tuổi cao, đồng thời cũng truyền thông cho gia đình và xã hội hiểu được tâm lý của NCT, thừa nhận vai trò của NCT và tạo ra một môi trường thuận lợi cho NCT được hòa nhập khi sống trong trung tâm, khi về với gia đình và cộng đồng.

2.5.5. Vai trò là người tư vấn, tham vấn

Nhân viên công tác xã hội tham gia như người cung cấp các kiến thức cho những người có nhu cầu trong việc chăm sóc sức khoẻ thể chất, tinh thần cho NCT.

Với vai trò tư vấn, nhân viên công tác xã hội cung cấp cho cá nhân, gia đình, nhóm cộng đồng về các thông tin liên quan tới các dịch vụ, các cơ sở cung cấp dịch vụ cũng như những kiến thức cần thiết để NCT có thể tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ đa dạng trong việc đáp ứng nhu cầu của họ. Ví dụ khi làm việc với NCT trong cả hai loại hình trung tâm, NVCTXH có thể thực hiện tư vấn chính sách TGXH cho NCT, tư vấn khi NCT gặp vấn đề trong thủ tục hồ sơ ra vào trung tâm, khi NCT cần hỗ trợ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản cho con cháu, nhân viên CTXH sẽ hỗ trợ hoặc chuyển gửi để NCT đến trung tâm tư vấn luật để NCT được đáp ứng nhu cầu.

Với vai trò là người tham vấn: Nhân viên công tác xã hội trợ giúp gia đình và cá nhân NCT tự mình xem xét vấn đề, và tự thay đổi. Vai trò tham vấn khác với tư vấn ở chỗ tham vấn không đơn thuần là cung cấp kiến thức mà hướng tới các hoạt động can thiệp chuyên sâu ở các khía cạnh tâm lý, cảm xúc, hành vi và xử lý các mối quan hệ trong gia đình, nhóm, xã hội... Trong các cơ sở chăm sóc NCT, NVCTXH thực hiện hoạt động tham vấn cho cá nhân NCT khi gặp những khó khăn về tâm lý (buồn chán, cô đơn, mất mát, khó khăn trong hòa nhập...), tham vấn cho gia đình NCT (gặp khó khăn như mâu thuẫn với NCT, khó khăn trong việc phối hợp với cán bộ cơ sở trong quá trình chăm sóc NCT...).

2.5.6. Vai trò là người cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp

Nhân viên xã hội có vai trò là người chăm sóc trực tiếp NCT khi họ làm việc trong các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc nuôi dưỡng NCT như: Trung tâm Bảo trợ xã hội, trung tâm dưỡng lão chăm sóc NCT... Nhân viên CTXH trực tiếp thực hiện các dịch vụ như quản lý trường hợp, tham vấn, tư vấn cho NCT, chăm sóc sức khỏe trực tiếp cho NCT... Nhân viên CTXH có thể tổ chức các hoạt động theo nhóm sở thích cho NCT như nhóm vui chơi giải trí: Cờ vua, cờ tướng, cầu lông, bóng rổ, bóng chuyền, nhóm học tập chia sẻ kinh nghiệm, nhóm trị liệu tâm lý... Với NCT có sức khỏe yếu, không tự chăm sóc được bản thân, NVXH trực tiếp chăm sóc, hỗ trợ NCT như: cho ăn, tắm rửa, theo dõi diễn biến tâm lý, phối hợp với y tá theo dõi tình hình bệnh tật của NCT.

Tóm lại, nhân viên công tác xã hội có rất nhiều vai trò khi thực hiện vị trí chức năng của mình trong cung cấp dịch vụ TGXH cho NCT sống tại các cơ sở/trung tâm chăm sóc. Họ có thể đảm nhiệm một hay nhiều vai trò khác nhau tùy thuộc vào công việc được giao phó và vị trí công việc mà họ đảm nhiệm, có những khó khăn và thuận lợi trong thực hiện vai trò này, cụ thể sẽ được phân tích ở những nội dung trong chương tiếp theo của nghiên cứu này.

2.6. Các lý thuyết tiếp cận

2.6.1. Lý thuyết sinh thái và cách vận dụng

2.6.1.1. Giới thiệu về thuyết sinh thái

Thuyết sinh thái, đôi khi được gọi là thuyết phát triển trong bối cảnh hoặc thuyết Con người trong môi trường xã hội (Person In Environment) bao gồm các hệ thống mà con người tương tác với nhau trong đó. Thuyết cung cấp một mô hình mà trong đó cá nhân tương tác với môi trường xung quanh bao gồm gia đình, nhóm, thể chế, văn hoá và các môi trường xã hội rộng lớn.

Đây là một lý thuyết rất quan trọng được coi là nền tảng triết lý của ngành CTXH vì nó nói lên sự liên kết giữa các hệ thống (các tổ chức nhóm) và vai trò của cá nhân trong môi trường xã hội. Lý thuyết này dựa trên giả thiết rằng, mỗi cá nhân đều trực thuộc vào môi trường và hoàn cảnh sống. Lý thuyết sinh thái có ảnh hưởng rất nhiều đến các phương thức thực hành như: tham vấn, can thiệp xử lý ca, làm việc với gia đình/nhóm, tìm hiểu và huy động các nguồn lực trong phát triển/tổ chức cộng đồng [Nguyễn Trung Hải, 2018].

- *Cấp độ vi mô*: Đề cập tới các hệ thống thân chủ và gia đình

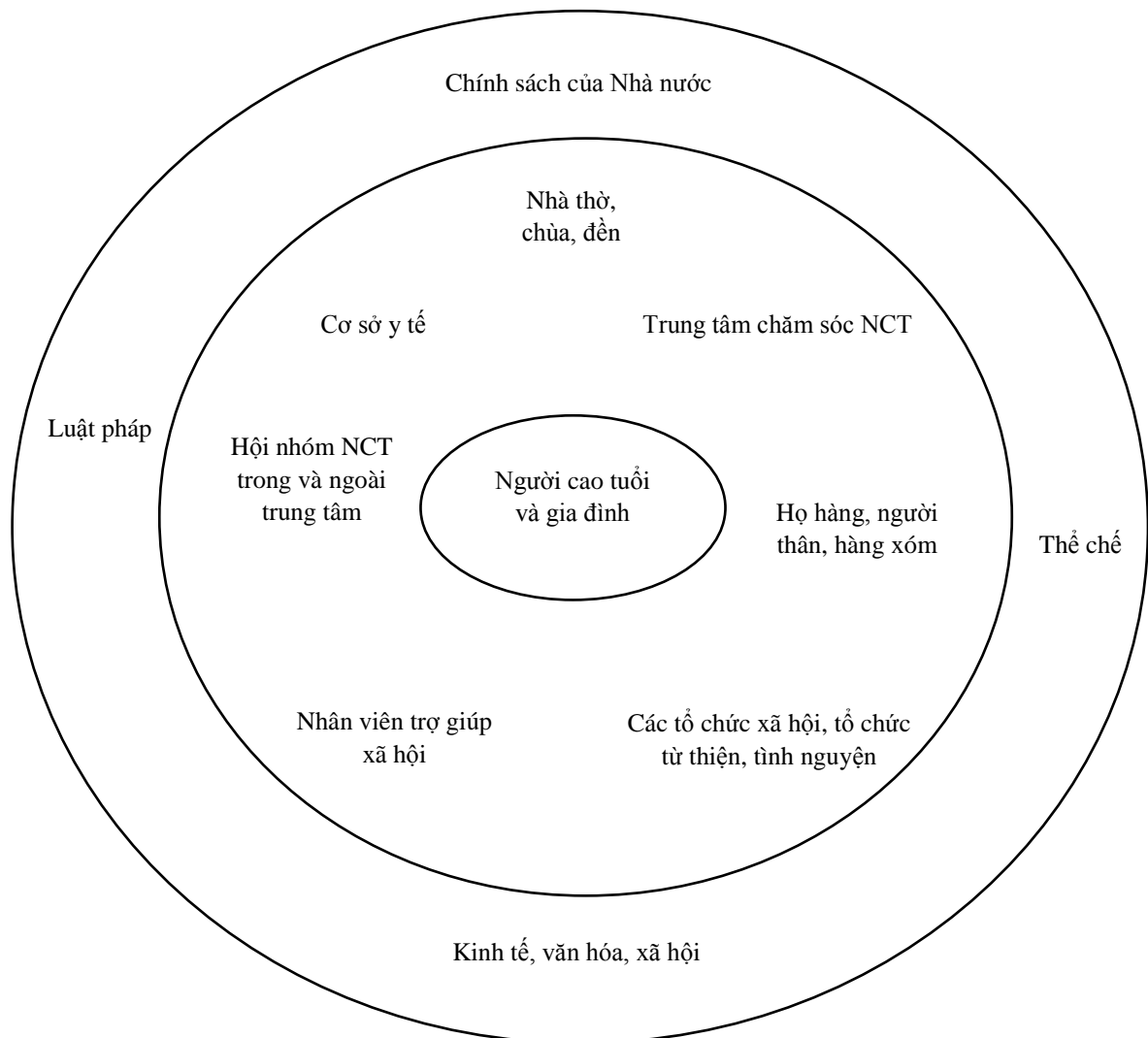
- *Cấp độ trung mô*: Đề cập tới mối quan hệ giữa các thành tố của cấp độ vi mô hay sự liên kết giữa các bối cảnh. Ví dụ như mối quan hệ của NCT, gia đình với cơ sở y tế, NCT với các hội nhóm, với các tổ chức xã hội, ...

Đề cập tới sự liên kết giữa bối cảnh xã hội gián tiếp ảnh hưởng tới thân chủ. Ví dụ như NCT trong gia đình sẽ chịu sự tác động bởi những trải nghiệm và những gì xảy ra tại cơ quan của con cái. Có thể là con cái được thăng chức và phải đi công tác xa nhà nhiều hơn. Điều này sẽ có thể làm giảm sự quan tâm tới NCT từ đó gia tăng những xung đột giữa bố mẹ và con cái trong gia đình.

- *Cấp độ vĩ mô*: Đề cập tới thể chế, luật pháp, chính sách của nhà nước, bối cảnh văn hoá mà con người sống trong đó. Bối cảnh văn hoá bao gồm các yếu tố, kinh tế, văn hoá, xã hội, các vấn đề về dân tộc, nghèo đói...

2.6.1.2. *Vận dụng lý thuyết sinh thái trong nghiên cứu*

Lý thuyết hệ thống sinh thái đánh giá đặc điểm môi trường sống của NCT ở cấp cá nhân, gia đình, cơ sở chăm sóc và cộng đồng. Áp dụng lý thuyết hệ thống sinh thái, có thể đánh giá chung về các mối quan hệ của những NCT, từ đó tận dụng các điểm mạnh và khắc phục những hạn chế trong chăm sóc NCT. Có thể đánh giá sơ bộ về các mối quan hệ chung của NCT sống tại các cơ sở chăm sóc hiện nay, thông qua sơ đồ sinh thái.



Sơ đồ sinh thái: Các mối quan hệ của NCT sống tại các cơ sở chăm sóc

Giải thích:

Có thể đánh giá chung về các mối quan hệ của những NCT sống tại các cơ sở chăm sóc như sau:

- Ở cấp độ vi mô: gồm có NCT và gia đình, xem xét đến các nguồn lực và hạn chế của thân chủ cũng như những tác động của hệ thống thân chủ với môi trường bên ngoài.

- Ở cấp độ trung mô: xem xét đến mối quan hệ của NCT, gia đình với môi trường xung quanh khi NCT sống trong trung tâm, đề cập tới những tác động giữa các hệ thống này với nhau như cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc NCT, nhân viên CTXH/trợ giúp xã hội, các tổ chức xã hội, tình nguyện, các hội nhóm NCT, họ hàng, người thân của NCT... những hệ thống này có tác động trực tiếp và gián tiếp tới đời sống của NCT cũng như quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ TGXH.

- Cấp độ vĩ mô: đề cập đến thể chế, luật pháp, chính sách của nhà nước liên quan đến NCT, là nền tảng để các trung tâm xây dựng cơ chế vận hành, các dịch vụ và quy trình cung cấp các dịch vụ đó, đáp ứng nhu cầu đa dạng của NCT. Những yếu tố trong cấp độ này có ảnh hưởng bao trùm lên các yếu tố trong cấp độ trung mô và vi mô.

Như vậy, việc đánh giá hệ thống sinh thái, các mối quan hệ của NCT với môi trường xung quanh là rất quan trọng và cần thiết. Để đáp ứng tốt nhu cầu và nâng cao hiệu quả các dịch vụ cung cấp cho NCT trong các cơ sở chăm sóc cần tìm ra giải pháp gắn kết các tiểu hệ thống, xác định các yếu tố tác động trực tiếp, gián tiếp, các điểm mạnh để phát huy và hạn chế các tác động tiêu cực.

2.6.2. Lý thuyết nhu cầu và cách vận dụng

2.6.2.1. Giới thiệu về lý thuyết nhu cầu

Theo Maslow, về căn bản, nhu cầu của con người được chia làm hai nhóm chính: nhu cầu cơ bản (*basic needs*) và nhu cầu bậc cao (*meta needs*) [Maslow,1943]. Nhu cầu cơ bản liên quan đến các yếu tố thể lý của con người như mong muốn có đủ thức ăn, nước uống, được ngủ nghỉ... Những nhu cầu cơ bản này đều là các nhu cầu không thể thiếu hụt vì nếu con người không được đáp ứng đủ những nhu cầu

này, họ sẽ không tồn tại được nên họ sẽ đấu tranh để có được và tồn tại trong cuộc sống hàng ngày.

Các nhu cầu cao hơn nhu cầu cơ bản trên được gọi là nhu cầu bậc cao. Những nhu cầu này bao gồm nhiều nhân tố tinh thần như sự đòi hỏi công bằng, an tâm, vui vẻ, địa vị xã hội, sự tôn trọng, vinh danh với một cá nhân v.v.

Theo Maslow nhu cầu con người thành 5 thang bậc từ thấp đến cao:

Nhu cầu cơ bản/sinh lý (basic needs):

Nhu cầu này còn được gọi là nhu cầu của cơ thể (body needs) hoặc nhu cầu sinh lý (physiological needs), bao gồm các nhu cầu cơ bản của con người như ăn, uống, ngủ, không khí để thở, tình dục, các nhu cầu làm cho con người thoải mái... đây là những nhu cầu cơ bản nhất và mạnh nhất của con người. Trong hình kim tự tháp, chúng ta thấy những nhu cầu này được xếp vào bậc thấp nhất: bậc cơ bản nhất.

Nhu cầu về an toàn (safety, security needs):

Khi con người đã được đáp ứng các nhu cầu cơ bản, tức các nhu cầu này không còn điều khiển suy nghĩ và hành động của họ nữa, họ sẽ cần gì tiếp theo? Khi đó các nhu cầu về an toàn sẽ bắt đầu được kích hoạt. Nhu cầu an toàn này thể hiện trong cả thể chất lẫn tinh thần.

Nhu cầu này cũng thường được khẳng định thông qua các mong muốn về sự ổn định trong cuộc sống, được sống trong các khu phố an ninh, sống trong xã hội có pháp luật, có nhà cửa để ở... Nhiều người tìm đến sự che chở bởi các niềm tin tôn giáo, triết học cũng là do nhu cầu an toàn này, đây chính là việc tìm kiếm sự an toàn về mặt tinh thần. Các chế độ bảo hiểm xã hội, các chế độ khi về hưu, các kế hoạch để dành tiết kiệm, cũng chính là thể hiện sự đáp ứng nhu cầu an toàn này.

Nhu cầu về xã hội (social needs):

Nhu cầu này còn được gọi là nhu cầu mong muốn thuộc về một bộ phận, một nhóm hay tổ chức nào đó (belonging needs) hoặc nhu cầu về tình cảm, tình thương (needs of love). Nhu cầu này thể hiện qua quá trình giao tiếp như việc tìm kiếm, kết bạn, tìm người yêu, lập gia đình, tham gia một cộng đồng nào đó, đi làm việc, đi chơi picnic, tham gia các câu lạc bộ, làm việc nhóm, ...

Nhu cầu về được tôn trọng/tự trọng (esteem needs):

Nhu cầu này còn được gọi là nhu cầu tự trọng (self esteem needs) vì nó thể hiện 2 cấp độ: nhu cầu được người khác quý mến, nể trọng thông qua các thành quả của bản thân, và nhu cầu cảm nhận, quý trọng chính bản thân, danh tiếng của mình, có lòng tự trọng, sự tự tin vào khả năng của bản thân.

Nhu cầu được thể hiện mình (self-actualizing needs):

Khi nghe về nhu cầu này: “thể hiện mình” chúng ta khoan vội gán cho nó ý nghĩa tiêu cực. Không phải ngẫu nhiên mà nhu cầu này được xếp đặt ở mức độ cao nhất. Maslow mô tả nhu cầu này như sau: nhu cầu của một cá nhân mong muốn được là chính mình, được làm những cái mà mình “sinh ra để làm”. Nói một cách đơn giản hơn, đây chính là nhu cầu được sử dụng hết khả năng, tiềm năng của mình để tự khẳng định mình, để làm việc, đạt thành quả trong xã hội.

Sau này Maslow đã phát triển thuyết nhu cầu của mình từ 5 bậc cơ bản lên thành 8 bậc bao gồm nhu cầu nhận thức, nhu cầu thẩm mỹ [Maslow, 1970a] và bậc thang nhu cầu cao nhất là nhu cầu tâm linh [Maslow, 1970b].

- **Bậc thang Cognitive:** Nhu cầu về nhận thức, hiểu biết: Học để hiểu biết, góp phần vào kiến thức chung. NCT vẫn có nhu cầu được học hỏi, nâng cao kiến thức, hiểu biết xã hội, khám phá sự mới mẻ của cuộc sống, thích ứng với môi trường hiện đại và công nghệ 4.0. Nhiều NCT muốn học thêm để làm kinh tế khi nghỉ hưu, người muốn học hỏi công nghệ để giao lưu, liên lạc với con cháu, duy trì mối quan hệ xã hội của mình.

- **Bậc thang Aesthetic:** Nhu cầu về thẩm mỹ - được chăm sóc bản thân để hướng tới cái đẹp. NCT có nhu cầu làm đẹp, thẩm mỹ, luyện tập thể dục thể thao để lưu giữ tuổi thanh xuân, để tiếp tục cống hiến, chăm sóc gia đình cũng như thể hiện điểm tích cực của bản thân với xã hội.

- **Bậc thang Self-transcendence:** Nhu cầu về tâm linh - một trạng thái siêu nhiên, lòng vị tha, hòa hợp bác ái. Đa số NCT nghĩ đến việc thờ cúng ông bà, tổ tiên, nhớ tới cội nguồn nơi mình sinh ra, lớn lên và gắn bó, “con người có tổ có tông, như cây có cội, như sông có nguồn”. NCT luôn chăm lo việc thờ tự và làm gương cho con cháu noi theo. Ngoài việc chăm lo thờ cúng trong gia đình, dòng họ, NCT cũng chú trọng và thích được đi lễ đền, chùa để cầu an, may mắn và sức khỏe

cho bản thân, gia đình hoặc xám hối cho những lỗi lầm trong quá khứ mình đã gây ra để tìm lại sự thanh thản, bình an khi bước sang tuổi xế chiều. Họ cũng hướng con cháu đến với cuộc sống hòa hợp, vị tha và giàu lòng nhân ái.

Các nhu cầu cơ bản thường được ưu tiên chú ý trước so với những nhu cầu bậc cao này. Với một người bất kỳ, nếu thiếu ăn, thiếu uống... họ sẽ không quan tâm đến các nhu cầu về vẻ đẹp, sự tôn trọng...

2.6.2.2. Vận dụng lý thuyết nhu cầu trong nghiên cứu

Lý thuyết về thang bậc nhu cầu hỗ trợ NCS trong việc xác định nhu cầu của nhóm NCT. Từ đó, đánh giá mức độ hiệu quả của dịch vụ dựa trên mức độ đáp ứng nhu cầu của NCT sống tại các cơ sở chăm sóc.

Việc đánh giá, xác định nhu cầu của NCT sống tại các cơ sở chăm sóc dựa trên các nhóm khách thể, đó là NCT, Nhân viên chăm sóc trực tiếp và nhóm lãnh đạo các trung tâm. NCT là những người được sử dụng dịch vụ, nhóm nhân viên và những người lãnh đạo là những người trực tiếp cung cấp dịch vụ, nên sự đánh giá sẽ có tính toàn diện và chính xác hơn.

Từ đánh giá nhu cầu, nghiên cứu đã lựa chọn, đánh giá, phân tích các định vụ TGXH đáp ứng nhu cầu của NCT sống tại trung tâm. Kết quả của quá trình khảo sát sẽ rất ý nghĩa, đáp ứng đúng những nhu cầu cơ bản mà NCT mong muốn nhận được.

2.6.3. Lý thuyết vai trò xã hội và cách vận dụng

2.6.3.1. Giới thiệu lý thuyết vai trò

Thuyết vai trò xã hội, sau đây gọi tắt là thuyết vai trò, được ra đời với sự đóng góp lớn của khoa học xã hội học và tâm lý học [Strean, 1971, Davis, 1986]. Thuyết vai trò có mối quan hệ chặt chẽ đến thuyết “chức năng cấu trúc” của các tác giả Auguste Comte, Herbert Spencer, Emile Durkheim, Vilfredo Pareto (1848-1932). Thuyết chức năng cấu trúc “nhấn mạnh tính liên kết chặt chẽ của các bộ phận cấu thành nên một chính thể mà mỗi bộ phận đều có chức năng nhất định góp phần đảm bảo sự tồn tại của chính thể đó với tư cách là một cấu trúc tương đối ổn định, bền vững” [Lê Ngọc Hùng, 2002, tr. 195].

Một người có thể có nhiều vai trò khác nhau, những khuôn mẫu ứng xử do xã hội áp đặt có thể mâu thuẫn với nhau, tạo ra nhiều khó khăn.

Lý thuyết vai trò được đánh giá là phương pháp tiếp cận hiệu quả đối với việc hiểu biết về con người và xã hội, vì vậy, người ta đề cập tới nhiều nội dung liên quan.

Với tác giả Montmoulin, vai trò có ba ngữ nghĩa rất rõ ràng: (i) vai trò là một tập hợp các đòi hỏi, chuẩn mực, kỳ vọng, trách nhiệm...do cấu trúc xã hội quy định, gắn với một vị thế nhất định trong cấu trúc xã hội ấy; (ii) vai trò là một tập hợp thái độ, hành vi và hành động của cá nhân được thể hiện trong cấu trúc xã hội và nhờ đó, mọi người đạt được vị thế thực tế của mình trong đời sống cộng đồng và xã hội; (iii) vai trò gắn với định hướng và nhận thức của cá nhân bất kỳ về đời sống xã hội [Dẫn theo Trịnh Văn Tùng, 2023, tr. 57-58].

Ở khía cạnh khác vai trò cũng được định nghĩa chính là điểm vận hành giữa tâm lý học và xã hội học. Vai trò được phân biệt rất rõ ba loại gắn với ba cấp độ, gồm:

(i) Vai trò gán cho và vai trò kỳ vọng, duy định rõ ràng trách nhiệm, kỳ vọng của xã hội với cá nhân hoặc tổ chức nào đó.

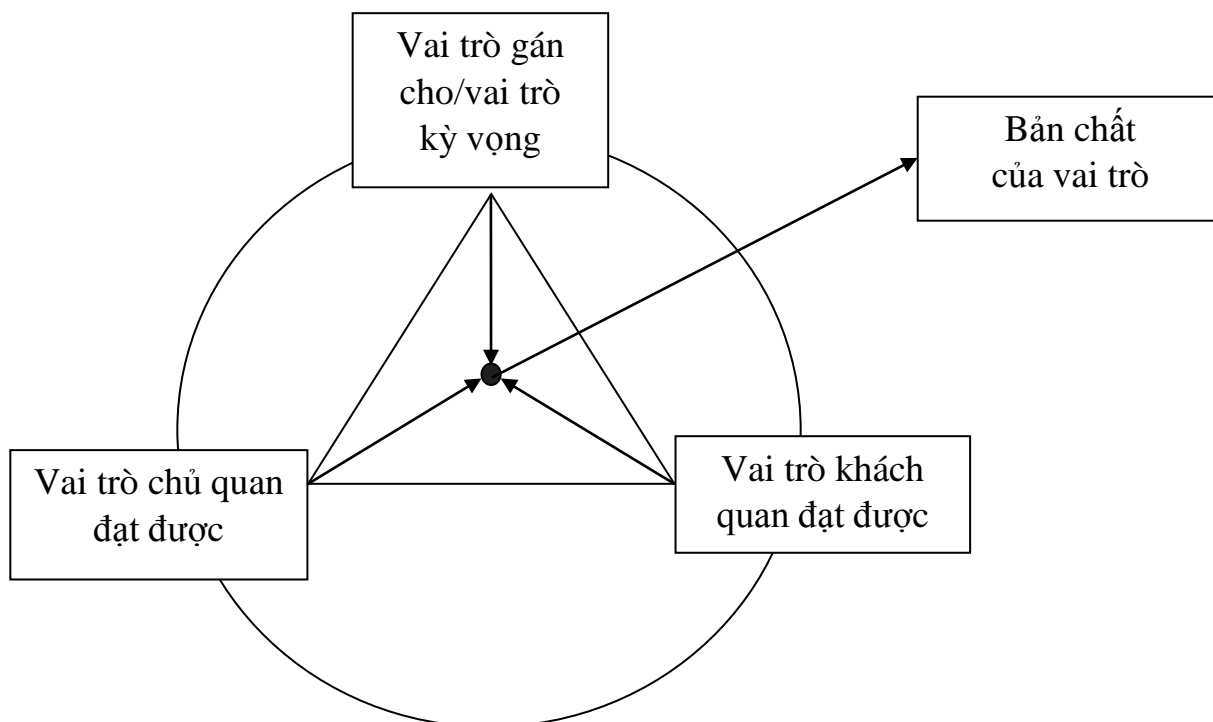
(ii) Vai trò chủ quan đạt được tức là việc cá nhân hay tổ chức tham gia vào hoạt động xã hội, tự nhận diện và đánh giá về vai trò của mình đã đạt được.

(iii) Vai trò khách quan đạt được hay vai trò thực tế đạt được phụ thuộc vào sự tương tác của mọi người, người tham gia đồng thời cũng là những người chứng kiến. Họ có vai trò đánh giá khách quan mọi tác động phù hợp hoặc chưa phù hợp mà họ gặp phải.

2.6.3.2. Vận dụng lý thuyết vai trò trong nghiên cứu

Lý thuyết vai trò được vận dụng nhằm mục đích đánh giá vai trò nhà nước quy định với các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT (vai trò gán cho, vai trò kỳ vọng, quy định), vai trò của cơ sở cung cấp dịch vụ thực hiện được (gọi là vai trò chủ quan đạt được của tổ chức, cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội) và vai trò của người thụ hưởng/sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội (vai trò khách quan đạt được).

Ba loại vai trò ứng dụng trong cơ sở cung cấp dịch vụ TGXH được tóm tắt theo sơ đồ sau đây:



Từ sơ đồ có thể thấy, ba vai trò được thể hiện:

(i) Vai trò gán cho và vai trò kỳ vọng, duy định rõ ràng trách nhiệm, kỳ vọng của xã hội với các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp cho người cao tuổi. Vai trò cung cấp dịch vụ CTXH của các cơ sở chăm sóc NCT được quy định trong thông tư 02/2018/TT- BLĐTBXH.

(ii) Vai trò chủ quan đạt được tức là việc quản lý của các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tự nhận diện và đánh giá về vai trò của mình đã đạt được trong việc cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi so với quy định trách nhiệm với cơ sở mình.

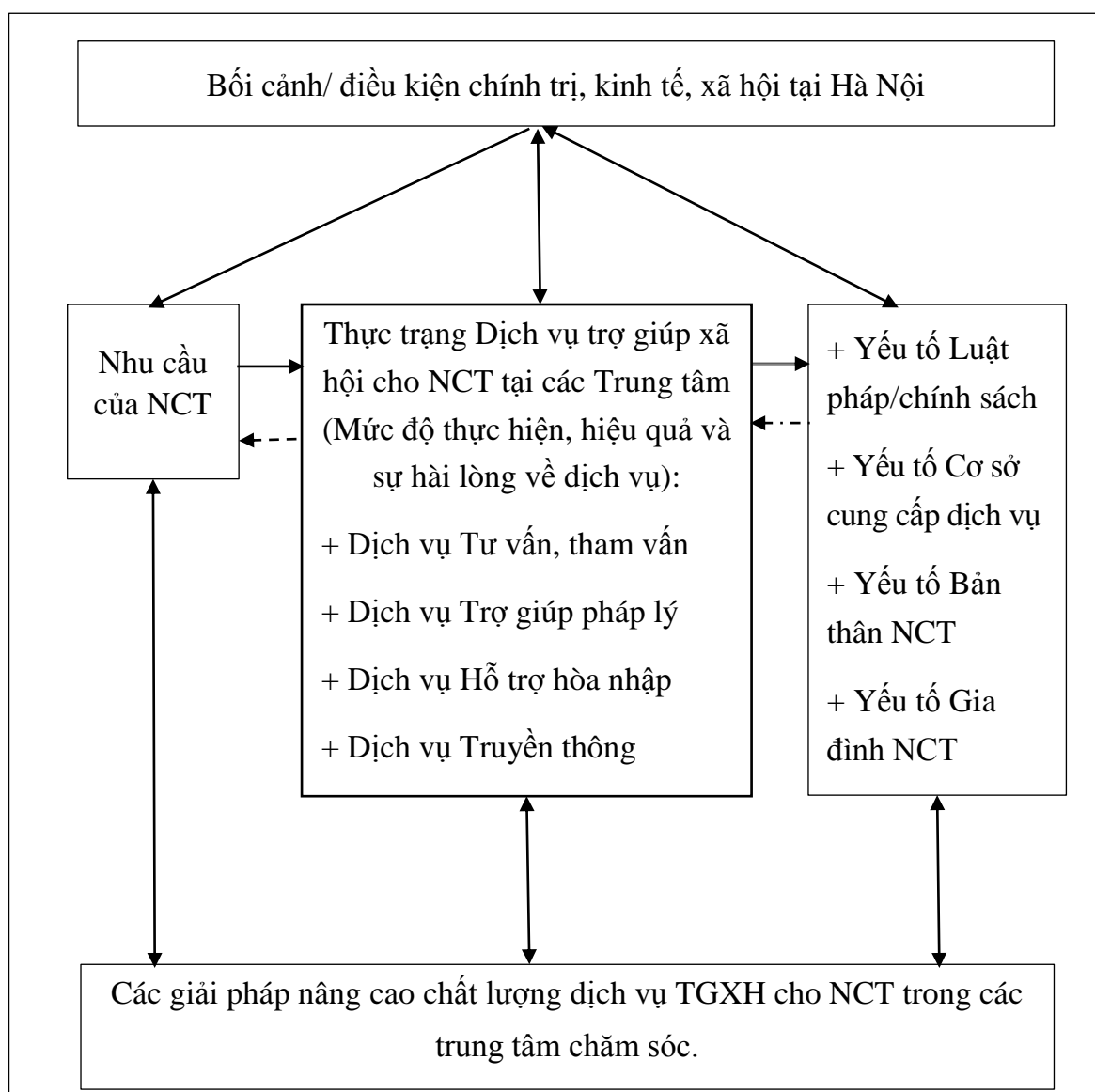
(iii) Vai trò khách quan đạt được chính là sự đánh giá thực tế, mức độ hài lòng của NCT khi thụ hưởng và sử dụng dịch vụ tại các cơ sở.

Vận dụng thuyết này trong nghiên cứu giúp NCS nhận định, phân tích, so sánh các vai trò của ba bên trong việc cung cấp và sử dụng dịch vụ.

2.7. Khung phân tích

Bối cảnh “già hóa dân số, đang diễn ra mạnh mẽ trên toàn cầu, Việt Nam cũng nằm trong danh sách các nước đang gặp vấn đề chung đó. Dựa trên các nghiên cứu và các luận điểm sẵn có, tác giả cũng có sự đổi mới và kế thừa cơ sở lý luận và

phương pháp nghiên cứu để triển khai và phát triển nghiên cứu về dịch vụ TGXH cho NCT. Từ hệ thống cơ sở lý luận, nghiên cứu đã tìm hiểu và đánh giá nhu cầu của NCT và thực trạng các dịch vụ trợ giúp xã hội với NCT tại các cơ sở chăm sóc như: Tư vấn, tham vấn; Trợ giúp pháp lý; Hỗ trợ NCT hòa nhập; Truyền thông ở các khía cạnh tần suất thực hiện, hiệu quả và đáp ứng nhu cầu/sự hài lòng của NCT về dịch vụ. Thông qua đó, nghiên cứu cũng xem xét về các yếu tố tác động tới hiệu quả của dịch vụ TGXH bao gồm: (1) Luật pháp/chính sách; (2) Cơ sở cung cấp dịch vụ; (3) Gia đình NCT; (4) Bản thân NCT. Căn cứ trên thực trạng dịch vụ và các yếu tố tác động nghiên cứu đã đề xuất những giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT, đáp ứng với bối cảnh “già hóa dân số” ở nước ta hiện nay.



2.8. Phương pháp nghiên cứu

2.8.1. Phương pháp phân tích tài liệu

Sử dụng phương pháp này nhằm xây dựng khái niệm công cụ nghiên cứu của đề tài và làm rõ một số khái niệm liên quan đến nghiên cứu và làm rõ những nội dung hoạt động của các dịch vụ trợ giúp xã hội đối với NCT.

Cách thức tiến hành

Phân tích tài liệu thông tin, số liệu từ các báo cáo, ấn phẩm, tài liệu liên quan đến dịch vụ xã hội, dịch vụ trợ giúp xã hội đối với NCT. Ưu tiên các tài liệu sách chuyên khảo, các đề tài khoa học, các bài báo khoa học, các luận án đã được công bố, các báo cáo của địa phương và những thông tin trên các trang web chính thống của các bộ, ngành có liên quan.

2.8.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Phương pháp này được sử dụng nhằm tìm hiểu về nhu cầu, thực trạng hoạt động trợ giúp xã hội đối với NCT tại các cơ sở chăm sóc; Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ trợ giúp xã hội; các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội đối với NCT từ quan điểm của NCT, của nhân viên TGXH, của lãnh đạo các cơ sở chăm sóc, người thân, gia đình của NCT.

Cách thức tiến hành

Chọn mẫu nghiên cứu

Đề tài sử dụng phương thức chọn mẫu có chủ đích với những người cao tuổi trong nhóm tuổi từ 60 đến 90, còn minh mẫn, có khả năng giao tiếp và tự nguyện tham gia nghiên cứu, dựa trên công thức chọn mẫu Slovin. Theo số liệu hiện có thì cả nước có trên 10 ngàn NCT được nuôi dưỡng, chăm sóc tập trung; trên địa bàn thành phố Hà Nội có khoảng 500 bao gồm cả khu vực công lập và ngoài công [Nguyễn Hải Hữu, 2018]. Theo công thức Slovin để tiến hành xác định số mẫu tối thiểu cho nghiên cứu như sau:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Trong đó : N = tổng số NCT được chăm sóc nuôi dưỡng tập trung của Hà Nội

n = tổng mẫu cần tiến hành khảo sát

e = mức sai số cho phép, nghiên cứu này sử dụng mức sai số là 5%.

Như vậy, mẫu tối thiểu cần để tiến hành khảo sát là:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{500}{1+500*0,05^2} = 222$$

Với mẫu tối thiểu cần 222 NCT, tác giả đã lựa chọn 04 cơ sở chăm sóc trong đó có 02 trung tâm công lập và 02 trung tâm ngoài công lập với số NCT là 232 và nhân viên trợ giúp là 186. Việc lựa chọn 2 trung tâm công lập và 02 trung tâm ngoài công lập để tìm hiểu nhu cầu sử dụng dịch vụ của NCT, yếu tố tác động tới dịch vụ, cơ chế vận hành, loại hình dịch vụ, đặc thù và việc sử dụng dịch vụ với NCT, chỉ ra những điểm tương đồng và khác biệt ở 2 khu vực này.

Cách phát phiếu:

Để thực hiện phát phiếu điều tra khảo sát này NCS đã làm việc với các cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng trao đổi nguyện vọng được khảo sát nghiên cứu. Sau quá trình đề đạt nguyện vọng NCS đã tiến hành phát phiếu hỏi cho NCT hoặc người thân trong gia đình của NCT.

Nội dung phiếu hỏi :

Phiếu dành cho NCT bao gồm các câu hỏi về:

- 1) Về thông tin cá nhân
- 2) Hiểu biết về các loại hình dịch vụ trợ giúp xã hội đối với NCT
- 3) Nhu cầu sử dụng các dịch vụ trợ giúp xã hội của NCT
- 4) Đánh giá về mức độ đáp ứng của các dịch vụ trợ giúp xã hội đối với NCT
- 5) Đánh giá chung về các dịch vụ hỗ trợ NCT tại cơ sở chăm sóc
- 6) Đánh giá thực trạng của từng dịch vụ cụ thể theo 4 loại hình dịch vụ trợ giúp xã hội
- 7) Nguyên nhân & Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội đối với NCT.

Khảo sát được thực hiện dưới 2 hình thức (do ảnh hưởng của dịch Covid-19):

- Khảo sát online: nội dung được thiết kế với Google Form gồm thư giới thiệu, đường link khảo sát dành cho nhân viên TGXH (kèm theo hướng dẫn chi tiết cách trả lời khảo sát). Hướng dẫn cũng gồm các thông tin và cách thức liên hệ với tác giả để giải đáp những thắc mắc trong quá trình người được hỏi điền phiếu. Trước khi triển khai cho nhân viên điền phiếu NCS đã hướng dẫn cho 3 trưởng nhóm phụ

trách các tầng, sau đó các trưởng nhóm hướng dẫn lại cho nhân viên trong cơ sở thực hiện khảo sát. Kết quả phiếu thu về từ hình thức khảo sát này là 70 đủ điều kiện xử lý là 67 phiếu. Khó khăn trong quá trình triển khai: nhiều nhân viên trong trung tâm không được sử dụng điện thoại và điện thoại công nghệ cao hạn chế do đó, việc tham gia khảo sát cũng mất thời gian nhiều hơn.

- Khảo sát phát phiếu hỏi: điều tra viên tới 4 cơ sở chăm sóc NCT trong đó tới thực hiện khảo sát tại 8 cơ sở thuộc 4 trung tâm này. Đối tượng khảo sát NCT đã được lựa chọn dựa trên sự hỗ trợ của cán bộ 4 trung tâm theo tiêu chí tuổi từ 60 đến 90, còn minh mẫn và tự nguyện tham gia khảo sát. Kết quả phiếu trả lời của NCT là 238 phiếu, đủ điều kiện xử lý là 232 phiếu. Trước khi tiến hành khảo sát các điều tra viên được tập huấn kỹ lưỡng và được làm thử để tránh những sai sót xảy ra trong quá trình thực hiện. Quá trình thực hiện khảo sát với NCT cũng gặp một số khó khăn như: NCT trả lời lan man, lúc nhớ lúc quên, có nhiều NCT khi hỏi đến vấn đề tâm tư, tình cảm tỏ ra xúc động. Do đó, điều tra viên phải chờ đợi, kiên trì và lắng nghe, động viên NCT tiếp tục quá trình khảo sát.

Với nhóm khách thể là nhân viên TGXH đã được tổng hợp danh sách theo bộ phận nhân sự của trung tâm với tiêu chí là những người chăm sóc, hỗ trợ trực tiếp cho NCT, tự nguyện tham gia khảo sát. Kết quả phiếu thu được là 190 phiếu, đủ điều kiện xử lý là 186 phiếu. Khó khăn trong quá trình triển khai: hầu hết các trung tâm số NCT đông, đặc biệt là cơ sở tư nhân, nhân viên rất bận rộn nên khó tập trung trả lời khảo sát trong cùng thời điểm, do vậy nghiên cứu viên phải mất nhiều thời gian hơn và đi lại nhiều lần tới cơ sở để thu thập đủ số liệu như dự kiến.

Như vậy, tổng số phiếu đủ điều kiện xử lý là 232 phiếu khảo sát NCT và 186 phiếu khảo sát của nhân viên TGXH. Cơ cấu mẫu này đáp ứng yêu cầu về kích cỡ mẫu và có ý nghĩa thống kê điều tra xã hội học.

Dưới đây là kết quả khảo sát về độ tuổi, giới tính của nhóm NCT tại 08 cơ sở thuộc 4 trung tâm nằm trên địa bàn nghiên cứu đã nêu trên.

Bảng 2.2. Đặc điểm của người cao tuổi tham gia khảo sát

ST T	Đặc điểm	TTBTXH3		TTBTXH2		TTDH		TTTĐ	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
	Tổng mẫu N=232	24	10,3	60	25,9	88	37,9	60	25,9
1	Tuổi								
	Từ 60-80	14	58,3	49	81,7	65	73,9	40	66,7
	Từ 81-90	10	41,7	11	18,3	23	26,1	20	33,3
2	Giới								
	Nam	6	25,0	11	18,3	39	44,3	27	45,0
	Nữ	18	75,0	49	81,7	49	55,7	33	55,0

(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

Thống kê nhóm khách thể nghiên cứu là NCT cho thấy về độ tuổi đa số NCT thuộc nhóm tuổi 60 đến 80 tuổi và giới tính nữ cao hơn nam ở cả 4 trung tâm được lựa chọn khảo sát. Nghiên cứu lựa chọn nhóm tuổi ở mức từ 60 đến 80 tuổi và 81 đến 90 tuổi căn cứ trên độ tuổi được hưởng chính sách TGXH quy định tại NĐ 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 về chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng BTXH.

Đặc điểm của nhóm nhân viên TGXH:

Bảng 2.3. Đặc điểm nhóm nhân viên trợ giúp xã hội tham gia vào khảo sát

STT	Đặc điểm	TTBTXH3		TTBTXH2		TTDH		TTTĐ	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
	Tổng mẫu N=186	38	20,4	44	23,7	67	36,0	37	19,9
1	Tuổi								
	Dưới 30 tuổi	1	2,6	10	22,7	39	58,2	5	13,5
	Từ 30 - dưới 50 tuổi	33	86,8	30	68,2	28	41,8	29	78,4
	Trên 50 tuổi	4	10,6	4	9,1	0	0,0	3	8,1
2	Giới								
	Nam	2	5,3	18	40,9	21	31,3	12	32,4
	Nữ	36	94,7	26	59,1	46	68,7	25	67,6

3	Kinh nghiệm làm việc								
	Dưới 2 năm	3	7,9	1	2,2	41	61,2	2	5,4
	Từ 2 - 10 năm	19	50,0	27	61,4	26	38,8	25	67,6
	Trên 10 năm	16	42,1	16	36,4	0	0,0	0	0
4	Trình độ học vấn								
	Trung cấp	23	60,5	18	40,9	12	17,9	16	43,2
	Cao đẳng	12	31,6	16	36,4	29	43,3	17	45,9
	Đại học	3	7,9	10	22,7	26	38,8	4	10,8
5	Chuyên ngành								
	Điều dưỡng	21	55,3	26	59,1	54	80,6	29	78,4
	Công tác xã hội	4	10,5	14	31,8	4	6,0	6	16,2
	Kế toán	3	7,9	0	0,0	1	1,5	0	0
	Dược sĩ, y sĩ	9	23,7	4	9,1	8	11,9	2	5,4
	Nấu ăn	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0

(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

Nhóm nhân viên TGXH tham gia nghiên cứu được lựa chọn ngẫu nhiên là 186 người tại 8 cơ sở thuộc 4 trung tâm chăm sóc NCT trên địa bàn Hà Nội, trong đó độ tuổi chủ yếu của nhân viên từ 30 đến 50 tuổi, tỷ lệ nữ giới chiếm cao hơn, kinh nghiệm làm việc chủ yếu từ 2 đến dưới 10 năm, trên 10 năm đa số thuộc cơ sở công lập; Trình độ học vấn chủ yếu thuộc nhóm trung cấp và cao đẳng; chuyên môn chủ yếu là điều dưỡng, tiếp đến là công tác xã hội.

2.8.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Nhằm thu thập, tìm hiểu những thông tin mang tính chuyên sâu phục vụ cho việc lý giải nguyên nhân, thực trạng của tình hình cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội tại các cơ sở chăm sóc. Đánh giá cụ thể, đầy đủ về việc triển khai các hoạt động cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội. Tìm hiểu mong muốn nhu cầu và khả năng tiếp cận của NCT với các dịch vụ TGXH. Tìm hiểu các giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động dịch vụ TGXH với NCT.

Cách thức tiến hành

- Nghiên cứu thiết kế 04 mẫu phỏng vấn cho NCT, gia đình/người thân của NCT, nhân viên TGXH và lãnh đạo các cơ sở chăm sóc NCT. Về NCT và người nhà/gia đình NCT nghiên cứu lựa chọn là những người minh mẫn, tự nguyện tham gia khảo sát, họ là những người đã có trải nghiệm một vài năm tại cơ sở và cũng có người mới vào trung tâm nhằm lấy được những thông tin về trải nghiệm hòa nhập và những khó khăn của NCT khi sống trong môi trường mới. Mỗi phiếu phỏng vấn được tiến hành trong thời gian từ 30 đến 40 phút, phỏng vấn được tiến hành tại cơ sở chăm sóc NCT. Để gặp được người thân, gia đình NCT, NCS đã đăng ký với bộ phận hành chính, xác định lịch thăm gặp để tiến hành khảo sát.

- Nội dung phỏng vấn: tìm hiểu thêm các thông tin về dịch vụ TGXH được cung cấp như thế nào, có khó khăn gì trong việc cung cấp dịch vụ (cơ chế, chính sách, kiến thức kỹ năng chuyên môn của nhân viên, quy trình, hiệu quả dịch vụ, sự phối hợp giữa cơ sở và gia đình trong chăm sóc NCT...), những thông tin này mang tính độc đáo, chuyên sâu và khó có thể thu thập được từ khảo sát bằng bảng hỏi.

- Số lượng khách thể tham gia phỏng vấn sâu được lựa chọn tại 4 trung tâm, cụ thể trong bảng dưới đây:

Bảng 2.4. Số lượng khách thể tham gia Phỏng vấn sâu

STT	Danh sách PVS	TTBTXH3	TTBTXH2	TTDH	TTTĐ	Tổng
1	Người cao tuổi	3	3	3	3	12
2	Người nhà NCT	2	2	2	2	8
3	Nhân viên	5	5	5	5	20
4	Lãnh đạo	1	1	2	1	5
	Tổng	11	11	12	11	45

(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

2.8.4. Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học

Nhằm quản lý, nhập liệu thông tin thu thập được trong phiếu khảo sát. Sau đó để xử lý, phân tích, đánh giá định lượng và định tính các kết quả nghiên cứu.

Cách thức tiến hành

Nghiên cứu sử dụng phần mềm thống kê để quản lý, nhập liệu thông tin định lượng thu thập được (sau khi triển khai hoạt động khảo sát). Ngoài ra, để xử lý, phân tích, đánh giá định lượng các kết quả nghiên cứu, đảm bảo độ tin cậy và tính khách quan trong sai số cho phép, phần mềm được dùng là SPSS 22.0. Các thông số và phép toán thống kê được sử dụng trong nghiên cứu này chủ yếu là phân tích thống kê mô tả. Các chỉ số được dùng trong phân tích thống kê mô tả gồm:

- Điểm trung bình cộng được dùng để tính điểm đạt được của câu hỏi/ phương án trả lời.
- Độ lệch chuẩn được dùng để mô tả mức độ phân tán hay tập trung của các câu trả lời được lựa chọn.
- Tần suất và chỉ số phần trăm phương án trả lời câu hỏi đóng

Phương pháp thống kê trên phần mềm SPSS.22.0

Sau quá trình điều tra thực tiễn, với 02 nhóm khách thể là Người cao tuổi và NVTGXH, bảng hỏi đã được mã hóa, thống kê và nhập dữ liệu vào phần mềm SPSS.

+ Để đánh giá tần suất xuất hiện các loại hình dịch vụ Trợ giúp xã hội, nghiên cứu đã sử dụng 3 thang đo:

- Mức độ thường xuyên: là những dịch vụ nằm trong các công việc hàng ngày của nhân viên, được thực hiện trung bình ít nhất 3 lần/1 tuần.
- Mức độ thỉnh thoảng: là những dịch vụ được nhân viên cung cấp khi NCT và gia đình có nhu cầu sử dụng, được thực hiện trung bình 2 tuần/ 1 lần
- Mức độ không cung cấp: là những dịch vụ chưa được nhân viên cung cấp tại trung tâm.

+ Để đánh giá mức độ hiệu quả của dịch vụ, 02 nhóm khách thể sẽ được đánh giá theo thang điểm 1-5: 1 là rất hiệu quả; 2 là hiệu quả; 3 là trung bình; 4 là ít hiệu quả; 5 là không hiệu quả;

Kết quả thống kê sẽ được phân tích dựa trên thang đo Điểm trung bình là:

- ĐTB (\bar{X}) từ 1.0-2.5: Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố ở mức cao
- ĐTB (\bar{X}) từ 2.5-3.5: Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố ở mức trung bình
- ĐTB (\bar{X}) từ 3.5-5.0: Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố ở mức thấp

2.8.5. Phương pháp trưng cầu ý kiến chuyên gia

Phương pháp này được thực hiện với 06 chuyên gia là các nhà nghiên cứu chuyên sâu về CTXH và lĩnh vực NCT, lãnh đạo cơ sở/cơ sở chăm sóc NCT, các nhà hoạch định chính sách về CTXH và NCT, những người được lựa chọn đều có thâm niên cao và kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực người cao tuổi từ 05 năm trở lên. Nội dung phỏng vấn chuyên gia bao gồm những thông tin về dịch vụ, cơ chế, chính sách, những thuận lợi và khó khăn, những bất cập trong triển khai các dịch vụ tại cơ sở chăm sóc tập trung. Phương pháp được tiến hành ở hai giai đoạn:

- Giai đoạn đầu khi nghiên cứu cơ sở lý luận để xây dựng các khái niệm công cụ và nội dung chính cần có trong các phiếu khảo sát, phiếu PVS nhằm xác định các dịch vụ TGXH cho NCT trong các cơ sở chăm sóc.
- Giai đoạn sau khi có kết quả khảo sát phiếu hỏi nhằm thu thập những ý kiến chuyên gia đánh giá của các chuyên gia để minh chứng và lý giải rõ hơn về thực trạng cung cấp dịch vụ TGXH, những yếu tố tác động và khó khăn trong việc cung cấp dịch vụ cho NCT, từ đó xác định thêm các đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ TGXH cho NCT.

2.9. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

2.9.1. Đặc điểm địa bàn Hà Nội

Thủ đô Hà Nội có diện tích 3.324,92 km², trở thành thành phố có diện tích lớn nhất nước và đứng vào hàng ngũ 17 thủ đô có diện tích lớn nhất thế giới. Dân số theo thống kê 1/4/2019 là 6.448.837 người trong đó đông nhất là người Kinh (99,01%), số còn lại gồm các dân tộc Dao, Mường, Tày. Thành phố Hà Nội được tổ chức thành 30 đơn vị hành chính: 1 thị xã, 12 quận và 17 huyện.

Theo thống kê của Sở LĐTĐ và XH năm 2020, toàn thành phố Hà Nội có 1.044.965 người cao tuổi; chiếm 13% tổng dân số. Người cao tuổi ở các độ tuổi: tròn 70 tuổi: 44.371 người; 75 tuổi: 31.753 người; 80 tuổi: 22.630 người; 85 tuổi: 15.070 người; 90 tuổi: 9.107 người; 95 tuổi: 2.936 người; 100 tuổi: 943 người và trên 100 tuổi: 1.407 người; có 843.630 người là hội viên Hội Người cao tuổi.

Về tổ chức Hội: hiện có 579 hội cơ sở cấp xã, 30/30 quận, huyện, thị xã thành lập Ban Công tác người cao tuổi, Ban đại diện Hội người cao tuổi cấp quận, huyện,

thị xã, có 4.875 chi hội và 13.947 tổ hội. Tổ chức hội người cao tuổi hoạt động hiệu quả [Sở LĐ TB và XH Hà Nội].

Tính đến cuối năm 2021, toàn thành phố có 947.616 người cao tuổi, chiếm khoảng 11% dân số Thành phố, trong đó có 4.979 NCT thuộc hộ nghèo; 29.300 NCT bị khuyết tật; 343.382 NCT từ 60-79 tuổi không có lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng; 7.765 NCT cô đơn không nơi nương tựa trong đó có 621 NCT cô đơn, không nơi nương tựa, không thuộc hộ nghèo có nhu cầu vào sống tại cơ sở BTXH và 122 NCT có nhu cầu vào trung tâm nuôi dưỡng NCT theo phương thức tự nguyện; 68 NCT đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở BTXH công lập và 667 NCT đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở CSNCT ngoài công lập [Sở LĐ TB và XH Hà Nội, 2021].

Để thực hiện tốt các chính sách an sinh xã hội trên địa bàn thành phố, trong những năm qua UBND thành phố Hà Nội đã quyết định và ban hành nhiều chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội thông qua hoạt động trợ giúp tại cộng đồng và đầu tư xây dựng, sửa chữa nâng cấp một số cơ sở bảo trợ xã hội công lập trên địa bàn thành phố để tiếp nhận chăm sóc, nuôi dưỡng các đối tượng BTXH không đủ điều kiện sống tại cộng đồng, đồng thời khuyến khích, tạo điều kiện để các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài thành lập các cơ sở BTXH ngoài công lập chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội trong đó có NCT, NKT theo quy định của pháp luật.

Về công tác chăm sóc sức khỏe cho NCT, Ban đại diện Hội người cao tuổi Thành phố phối hợp với các Trung tâm Y tế, các bệnh viện và các Cơ sở chăm sóc người cao tuổi tổ chức nhiều hoạt động: Tư vấn sức khỏe, cấp thuốc miễn phí, khám sức khỏe định kỳ, lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho 257.965 người cao tuổi; cấp thẻ bảo hiểm y tế cho 620.775 người cao tuổi. Phối hợp với ngành Y tế thực hiện Kế hoạch 93/KH-UBND ngày 19/4/2018 của UBND Thành phố về thực hiện Đề án “Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017 - 2025 trên địa bàn thành phố Hà Nội”. Các quận, huyện, thị xã tiếp tục phối hợp với Bệnh viện Mắt Quốc tế DND và các Bệnh viện Mắt Trung ương và Hà Nội khám tư vấn cho người cao tuổi [Sở LĐ TB và XH Hà Nội, 2021].

Về công tác chăm sóc đời sống vật chất và trợ cấp hàng tháng đối với người cao tuổi, Trợ cấp ưu đãi hàng tháng cho 67.206 người cao tuổi có công với cách mạng; 371.751 người cao tuổi đang hưởng lương hưu và 63.374 người cao tuổi đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng; Trợ cấp xã hội hàng tháng cho 93.747 người cao tuổi; trong đó có 93.653 người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên không có lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội; 94 người cao tuổi thuộc hộ nghèo không có người có quyền và nghĩa vụ phụng dưỡng. Trợ giúp khó khăn đột xuất cho 16.388 người cao tuổi; 170 hộ gia đình có người cao tuổi được hỗ trợ về nhà ở; có 404 người cao tuổi cô đơn thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo đang được nuôi dưỡng tại Trung tâm Bảo trợ xã hội của Thành phố.

Hội Đồng Nhân Dân Thành phố ban hành Nghị quyết số 09/2021/NQ-HĐND ngày 23/9/2021 của HĐND Thành phố về việc quy định mức chuẩn trợ giúp xã hội và đối tượng bảo trợ xã hội của thành phố Hà Nội, trong đó có quy định đối tượng bảo trợ xã hội đặc thù của Thành phố là người cao tuổi thuộc diện hộ cận nghèo, không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng (từ đủ 60 đến dưới 80 tuổi hưởng hệ số 2 và từ đủ 80 tuổi trở lên hưởng hệ số 1,5). Trợ cấp xã hội hàng tháng cho người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên không có lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội; người cao tuổi thuộc hộ nghèo không có người có quyền và nghĩa vụ phụng dưỡng, trợ giúp khó khăn đột xuất, hỗ trợ về nhà ở cho người cao tuổi; nuôi dưỡng người cao tuổi cô đơn thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Trung tâm Bảo trợ xã hội của Thành phố [Sở LĐ TB và XH Hà Nội, 2021].

Về công tác chăm sóc đời sống tinh thần đối với người cao tuổi, để tập hợp đoàn kết người cao tuổi, tạo điều kiện để người cao tuổi sống vui, sống khỏe, sống có ích cho gia đình và xã hội, các loại hình câu lạc bộ người cao tuổi từ chi hội đến cấp thành phố được duy trì phát triển. Phong trào văn hoá, văn nghệ, thể dục thể thao, thơ ca của người cao tuổi ngày càng phát triển mạnh mẽ với nhiều loại hình Câu lạc bộ người cao tuổi. Đến nay trên địa bàn Thành phố có 5.673 với 194.143 người cao tuổi tham gia thường xuyên, tổ chức nhiều đợt liên hoan văn nghệ, ngày hội chào mừng các ngày kỷ niệm, các ngày lễ từ cơ sở đến quận, huyện, thị xã và Thành phố [Sở LĐ TB và XH Hà Nội, 2021].

Về công tác phát huy vai trò người cao tuổi, đẩy mạnh cuộc vận động toàn dân chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi, đầu tư xây dựng cơ sở văn hóa, giáo dục, thể dục thể thao giải trí, du lịch, cơ sở chăm sóc người cao tuổi, đáp ứng nhu cầu tinh thần và rèn luyện sức khỏe của người cao tuổi, vận động các tổ chức, cá nhân nhận chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi diện chính sách có công và người cao tuổi cô đơn có hoàn cảnh khó khăn; Thông qua việc phát động, hưởng ứng phong trào thi đua “Tuổi cao- Gương sáng”, “Người tốt- Việc tốt”. 49.029 người cao tuổi tham gia công tác đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể, khuyến học, hòa giải, thanh tra nhân dân...; có 157.526 người cao tuổi tham gia hoạt động kinh tế, tạo thu nhập; có 8.922 người cao tuổi vay vốn phát triển sản xuất kinh doanh; có 27.206 người cao tuổi có nhu cầu hướng dẫn về sản xuất, kinh doanh, dịch vụ và trực tiếp tham gia lao động sản xuất, trong đó có 5.652 người cao tuổi là chủ trang trại, chủ doanh nghiệp. Ban đại diện Hội người cao tuổi Thành phố tổ chức Hội nghị phát động thi đua và ký giao ước thi đua năm 2021 giữa Ban đại diện Hội người cao tuổi Thành phố và Ban đại diện Hội người cao tuổi của 30 quận, huyện, thị xã.

Qua rà soát thống kê những năm qua toàn thành phố có 131 cơ sở, chăm sóc, nuôi dưỡng 4.040 đối tượng Bảo trợ xã hội; 11 cơ sở BTXH công lập trong đó có 2 cơ sở chăm sóc người cao tuổi và có 13 cơ sở Bảo trợ xã hội ngoài công lập chăm sóc NCT, NKT, Sở Lao động -TBXH đã kiểm tra, cấp giấy phép hoạt động cho 13 cơ sở ngoài công lập đủ điều kiện chăm sóc người cao tuổi, người khuyết tật trên địa bàn thành phố, trong đó có cơ sở Diên Hồng và Bách niên Thiên Đức.

Hệ thống Bảo trợ xã hội dành cho người cao tuổi của Thành phố được quan tâm và phát triển trong những năm gần đây, công tác chăm sóc phát huy vai trò người cao tuổi được chú trọng đảm bảo phù hợp với chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước. Nhiều tổ chức, cá nhân quan tâm và đầu tư vào lĩnh vực chăm sóc NCT góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi của Thành phố Hà Nội.

Các cơ sở chăm sóc NCT ngoài công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội đã và đang hoạt động hiệu quả, ngày càng thu hút được người cao tuổi, người khuyết tật

và việt kiều hồi hương vào sống tại trung tâm. Các trung tâm đã tạo được môi trường thân thiện, hoạt động chuyên nghiệp, có hiệu quả, cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu của xã hội, thu hút NCT và gia đình của họ tin tưởng vào dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp. NCT ở đây được chăm sóc về y tế, dinh dưỡng và tham gia vào các hoạt động văn hóa, thể thao, giải trí, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng... [Sở LĐ TB và XH Hà Nội, 2021].

Qua những báo trên, có thể thấy những năm qua Thành phố Hà Nội đã rất nỗ lực trong công tác chỉ đạo và thực hiện các hoạt động chăm sóc, cung cấp dịch vụ, cải thiện chính sách hỗ trợ cho NCT. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều rào cản, khó khăn trong việc cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT để giúp NCT sống vui, khỏe, có ích cho xã hội. Thực trạng về các dịch vụ TGXH dành cho NCT tại các cơ sở chăm sóc NCT sẽ được làm rõ trong các nội dung tiếp theo của chương này.

2.9.2. Đặc điểm các cơ sở chăm sóc người cao tuổi

Nghiên cứu sinh lựa chọn nghiên cứu dịch vụ trợ giúp xã hội tại đại diện 04 cơ sở chăm sóc NCT ở Hà Nội, trong đó 02 trung tâm công lập và 02 trung tâm tư nhân. Trong quá trình khảo sát thực tế NCS đã đến 3 cơ sở của Trung tâm Dưỡng lão Diên Hồng, 03 cơ sở của Cơ sở chăm sóc Người cao tuổi Bách Niên Thiên Đức, TTBTXH 3 và TTBTXH 2, như vậy NCS đã đến thực hiện nghiên cứu tại 08 cơ sở chăm sóc NCT thuộc 04 trung tâm lựa chọn ở trên.

Bảng 2.5. Một số đặc điểm chung của 04 trung tâm khảo sát

TT	Tiêu chí	TTBTXH3	TTBTXH2	TTDH	TTTĐ
1	Tên Trung tâm	Trung tâm Bảo trợ xã hội 3 Hà Nội	Trung tâm Bảo trợ xã hội 2 Hà Nội	Trung tâm Dưỡng lão Diên Hồng	Cơ sở chăm sóc Người cao tuổi Bách Niên Thiên Đức
2	Năm thành lập	1992	1979	2014	2000
3	Loại hình	Công lập	Công lập	Ngoài công lập (Tư nhân)	Ngoài công lập (Tư nhân)

4	Số lượng NCT	71	85	367	457
5	Số lượng Nhân viên	41	68	86	63
6	Một số dịch vụ cơ bản	Có 2 loại dịch vụ: dịch vụ không thu phí với các đối tượng bảo trợ xã hội theo quy định tại NĐ 136/NĐ-CP(nay là NĐ 20/2021/NĐ-CP); dịch vụ có thu với NCT tự nguyện đăng ký sử dụng dịch vụ.	Dịch vụ không thu phí với các đối tượng bảo trợ xã hội theo quy định tại NĐ 136/NĐ-CP (nay là NĐ 20/2021/NĐ-CP). Chưa triển khai các dịch vụ tự nguyện với NCT.	Có dịch vụ thu phí (phí chăm sóc cơ bản và phí chăm sóc hỗ trợ)	Dịch vụ thu phí (phí chăm sóc cơ bản và phí chăm sóc hỗ trợ)

Nguồn: Thống kê dựa vào báo cáo của các Trung tâm

NCS lựa chọn nghiên cứu đại diện 02 Trung tâm công lập (TTBTXH3 và TTBTXH2) và 02 Trung tâm tư nhân (TTDH và TTTĐ) bởi các trung tâm trên đều có thâm niên trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam, với số lượng NCT và nhân viên chăm sóc khá lớn. Các trung tâm đều có uy tín và được nhiều NCT cũng như gia đình của họ lựa chọn để sử dụng dịch vụ. NCS lựa chọn 2 loại hình trung tâm công lập và tư nhân này nhằm có sự so sánh về đặc điểm, nhu cầu, chất lượng dịch vụ cũng như các yếu tố tác động của 2 khu vực này như thế nào đến hiệu quả dịch vụ trợ giúp xã hội. Từ đó, đề xuất những giải pháp phù hợp với mỗi loại hình ở mỗi khu vực.

Mô hình dịch vụ tại 04 trung tâm đều mang tính đặc thù riêng của cơ sở công lập và cơ sở tư nhân, khá đầy đủ và toàn diện. NCS lựa chọn 2 loại hình trung tâm công lập và tư nhân nhằm có sự so sánh về đặc điểm, chất lượng dịch vụ cũng như các yếu tố tác động của 2 khu vực này như thế nào đến hiệu quả dịch vụ trợ giúp xã hội. Từ đó đề xuất những giải pháp phù hợp với mỗi loại hình ở mỗi khu vực.

Tiểu kết chương 2

Chương 2 đã hệ thống các khái niệm công cụ liên quan đến người cao tuổi, nhu cầu, dịch vụ, dịch vụ CTXH, dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT, nhân viên trợ giúp xã hội, cơ sở/đơn vị trợ giúp xã hội. Trong đó, NCT được cụ thể hóa về khái niệm, các nhu cầu trợ giúp của NCT. Dịch vụ trợ giúp xã hội trong CTXH được đề cập về khái niệm, quy trình cung cấp, các chủ thể tham gia vào quá trình cung cấp dịch vụ TGXH cho NCT. Thêm vào đó, Luận án còn tổng hợp cơ sở lý luận về các nhóm yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ TGXH cho NCT tại các cơ sở chăm sóc NCT ở cả hai khu vực công lập và tư nhân. Trong các nội dung của luận án, dịch vụ TGXH cho NCT được tập trung đề cập đến là tần suất và mức độ đáp ứng nhu cầu của NCT, phía nhân viên TGXH các yêu cầu năng lực chuyên môn cũng được xác định trong quá trình cung cấp dịch vụ. Ngoài hệ thống các khái niệm công cụ, chương này còn luận bàn các lý thuyết quan trọng trong dịch vụ TGXH với NCT tại các cơ sở chăm sóc NCT bao gồm lý thuyết hệ thống sinh thái, lý thuyết vai trò xã hội, lý thuyết nhu cầu để làm cơ sở xây dựng khung nghiên cứu. Bên cạnh đó, đặc điểm địa bàn nghiên cứu được khái quát hóa về tình hình người cao tuổi, các chương trình, dịch vụ trợ giúp của TP.Hà Nội đối với NCT, các thành tựu và những bất cập, tồn tại. Một hệ thống các phương pháp nghiên cứu cũng được trình bày cụ thể về mục tiêu sử dụng, cách thức chọn mẫu, cách thu thập thông tin, xử lý thông tin và phạm vi, hạn chế của các phương pháp đã được cụ thể trong chương này.

**Chương 3. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI CHO
NGƯỜI CAO TUỔI TRONG CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TẠI HÀ NỘI**

3.1. Thực trạng về người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu

3.1.1. Một số đặc điểm chung của người cao tuổi sống tại các cơ sở chăm sóc hiện nay

Số liệu thống kê do các cơ sở cung cấp ở bảng dưới đây mô tả tổng hợp đặc điểm của NCT như giới tính, nhóm tuổi, hoàn cảnh sống, trình độ và thu nhập của nhóm NCT hiện đang sử dụng dịch vụ tại các cơ sở đó.

Bảng 3.1. Tổng hợp đặc điểm của NCT đang sống tại địa bàn nghiên cứu

ĐẶC ĐIỂM CỦA NCT	TTBTXH3	TTBTXH2	TTDH	TTTĐ	Tổng
GIỚI TÍNH					
Nam	16	16	170	195	397
Nữ	55	69	197	262	583
TUỔI					
60 - dưới 70 tuổi	11	34	101	140	286
70 - dưới 80 tuổi	20	29	134	215	398
80 - 90 tuổi	40	22	132	102	296
NƠI CƯ TRÚ					
Nông thôn	10	-	92	150	252
Thành phố	61	-	275	307	643
Miền núi	0	0	0	0	0
GIA ĐÌNH					
Có người thân chăm sóc, nuôi dưỡng	27	-	-	307	334
Không có người thân chăm sóc, nuôi dưỡng	44	-	-	150	194
LOẠI DỊCH VỤ SỬ DỤNG					
Chăm sóc dài hạn tại cơ sở	71	85	366	457	979
Bán thời gian tại cơ sở	0	0	1	0	1

Nguồn: Cơ sở cung cấp

Số liệu thống kê cho thấy số lượng NCT là nữ chiếm đa số so với nam giới (583/397). Tỷ lệ này cũng khá trùng hợp khi tuổi thọ trung bình hiện nay của nữ giới là cao hơn nam giới. Trên thực tế nhu cầu của nữ giới và nam giới là khác nhau. Do đó với tỷ lệ người cao tuổi là nữ nhiều hơn thì nghiên cứu sẽ quan tâm đến vấn đề các dịch vụ xã hội sẽ đáp ứng như thế nào trong mối liên hệ với giới tính này. Về độ tuổi, chủ yếu NCT sống trong 4 trung tâm thuộc nhóm tuổi từ 60 đến 90 tuổi,... Về thu nhập, chủ yếu NCT trong các trung tâm công lập là không có thu nhập, họ vào theo diện NCT có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, theo diện được Nhà nước bảo trợ (thuộc đối tượng qui định tại Nghị định 136, hiện thay thế bằng Nghị định 20/2021). Thu nhập của NCT trong các trung tâm tư nhân hầu như được trợ cấp của người thân, gia đình, con cháu để trang trải chi phí dịch vụ. Một số người sống ở trung tâm tư nhân cũng có thu nhập của cá nhân (từ lương hưu, tiền tiết kiệm...), phần nhỏ những người này không có thu nhập cá nhân. Đa số NCT sống khu vực thành phố và sử dụng dịch vụ chăm sóc dài hạn tại trung tâm. Từ những đặc điểm chung của nhóm NCT, nghiên cứu có thêm thông tin quan trọng đánh giá đặc điểm nhóm NCT tham gia vào nghiên cứu.

Đặc điểm của nhóm người cao tuổi tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát và tổng hợp được các đặc điểm về độ tuổi, giới tính, công việc trước đây, nguồn thu nhập... của nhóm NCT tham gia nghiên cứu như sau:

Bảng 3.2. Các đặc điểm của NCT tham gia khảo sát

		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	83	35,7
	Nữ	149	64,3
Nhóm tuổi	Từ 60 - dưới 80 tuổi	168	72,3
	Từ 80 đến dưới 90 tuổi	64	27,7
Công việc trước đây của NCT	Tự kinh doanh	22	9,5
	Làm nông nghiệp	15	6,5
	Nội trợ	18	7,8

	Có nghề nghiệp/việc làm (công nhân, bác sĩ, giáo viên...)	91	39,2
	Không có việc làm	20	8,6
	Khác (làm thuê, làm theo thời vụ...)	66	28,4
Thu nhập của NCT	Dưới 6 triệu	60	25,9
	Từ 6-dưới 10 triệu	93	39,9
	Từ 10 - dưới 16 triệu	10	4,3
	Trên 16 triệu	5	2,2
	Không có thu nhập	64	27,8
Nguồn thu nhập	Lương hưu	85	36,6
	Tiền chính sách/trợ cấp hàng tháng	65	28,0
	Tiền tiết kiệm	8	3,4
	Con cái/họ hàng biếu	11	4,7
	Cho thuê tài sản	17	7,3
	Khác (làm thêm...)	46	19,8

Nguồn: Thống kê dựa vào khảo sát của đề tài

Thống kê cho thấy, nhóm độ tuổi của NCT tham gia nghiên cứu này chủ yếu là từ 60 đến 80 tuổi chiếm 72,3%. Tiếp đến là nhóm độ tuổi từ 80 đến 90 tuổi (27,7%). Trên thực tế nhóm người cao tuổi từ 60 đến 80 tuổi cũng đã nghỉ hưu được một thời gian dài. Các hoạt động xã hội cũng như sự tương tác và các mối quan hệ đã suy giảm. Tuy nhiên, với độ tuổi này sức khỏe của NCT cũng chưa quá yếu nên NCT còn tham gia vào nhiều hoạt động cũng như có nhiều nhu cầu đa dạng khác nhau. Do đó, căn cứ theo độ tuổi cũng là một vấn đề cần được quan tâm trong việc đề xuất các giải pháp cụ thể nhằm phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội ở các cơ sở cho NCT.

Bên cạnh đặc điểm về tuổi và giới tính, việc làm và thu nhập của NCT cũng là những yếu tố quan trọng khi đánh giá nhu cầu và khả năng sử dụng dịch vụ của NCT.

Đối với công việc hiện tại của NCT, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NCT có công việc trước khi vào ở trung tâm là khá cao (39,2%). Những công việc này có thu nhập ổn định, thông qua PVS cho thấy NCT trước đây là bộ đội, giáo viên, công nhân, nhà nghiên cứu, hiện tại học nhận lương hưu từ công việc mình đã làm. Tiếp đến là các công việc tự kinh doanh, không làm gì nhưng có tài sản cho thuê hoặc làm những công việc tự do cũng chiếm tỷ lệ không nhỏ là 28,4% và 9,5%. Còn lại là những công việc như làm nông, nội trợ và không có việc làm. Như vậy, có thể thấy NCT có việc làm, thu nhập vẫn chiếm đa số. Điều này cũng dễ lý giải bởi khi vào trung tâm (nhất là trung tâm tư nhân) NCT phải có tiền chi trả cho các dịch vụ, có thu nhập sẽ giúp NCT tự chủ và duy trì cuộc sống tại đây. Hơn nữa, số NCT có trình độ, việc làm cũng là cơ sở để trung tâm nghiên cứu các loại hình dịch vụ phù hợp, đáp ứng nhu cầu của NCT.

Đặc điểm công việc trước đây của NCT cũng được xem xét để thấy sự khác biệt trong nhu cầu sử dụng dịch vụ TGXH tại hai loại hình cơ sở công lập và tư nhân.

Bảng 3.3. Tương quan công việc trước đây của NCT với loại hình cơ sở tư nhân và công lập

TT	Công việc	Công lập		Tư nhân		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%
1	Tự kinh doanh	-	-	22	14,9	22	9,5
2	Làm nông nghiệp	2	2,4	13	8,8	15	6,5
3	Nội trợ	2	2,4	16	10,8	18	7,8
4	Có việc làm/nghề nghiệp	21	25,0	70	47,3	91	39,2
5	Không có việc làm	13	15,5	7	4,7	20	8,6
6	Khác	46	54,8	20	13,5	66	28,4
	Tổng	84	100,0	148	100,0	232	100,0

Nguồn: Thống kê từ khảo sát của đề tài

Có thể thấy, NCT trong trung tâm tư nhân có việc làm, nghề nghiệp ổn định cao hơn nhiều so với NCT trong trung tâm công lập với tỷ lệ lần lượt là 25% và 47,3%. Công việc ổn định là yếu tố quan trọng để đánh giá thu nhập của NCT.

Mặt khác, thu nhập là một trong những yếu tố quyết định đến việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu của NCT. Rõ ràng trong bối cảnh hiện nay, các dịch vụ trợ giúp xã hội đang dần được xã hội hóa thành những dịch vụ có thu. Như vậy để được sử dụng dịch vụ, NCT sẽ cần phải đóng góp những khoản tiền nhất định tùy vào khả năng của họ. Với quan điểm như vậy, các dịch vụ càng chất lượng, càng chuyên sâu và đa dạng sẽ gắn với việc phí dịch vụ cao. Do đó để sử dụng được dịch vụ NCT cần có thu nhập đảm bảo cho việc chi trả phí dịch vụ. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NCT có thu nhập từ 10 đến 16 triệu và trên 16 triệu là không cao. Những NCT có thu nhập ở mức này thường là họ tự kinh doanh, cán bộ cơ quan, doanh nghiệp, quân nhân đã nghỉ hưu và là chủ của các cơ sở sản xuất. Phổ thu nhập chủ yếu của NCT là vào khoảng từ 6 - 10 triệu đồng/tháng (39,9%) vì mặc dù nhiều người không đi làm nhưng họ vẫn có thu nhập từ nguồn lương hưu. Số lượng NCT còn lại cho biết thu nhập của họ dưới 6 triệu đồng. Đây chủ yếu là những NCT sống ở miền núi và nông thôn, nơi mà công việc thường là làm nông nghiệp và khả năng NCT có những việc khác để tạo ra thu nhập là rất khó. Với yếu tố thu nhập của NCT thì ở trung tâm tư nhân và công lập cũng có những khác biệt rõ nét (bảng...)

Bảng 3.4. Tương quan thu nhập của NCT với loại hình cơ sở tư nhân và công lập

STT	Thu nhập	Công lập		Tư nhân		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%
1.	Dưới 6 triệu	9	10,7	51	34,5	60	25,9
2.	Từ 6-dưới 10 triệu	-	-	16	10,8	16	6,9
3.	Từ 10 - dưới 16 triệu	-	-	10	6,8	10	4,3
4.	Trên 16 triệu	-	-	5	3,4	5	2,2
5.	Không có thu nhập	75	89,3	66	44,6	141	60,8
	Tổng	84	100,0	148	100,0	232	100,0

(Nguồn: Thống kê từ khảo sát của đề tài)

Số liệu khảo sát cho thấy mức thu nhập của NCT trong trung tâm tư nhân cao hơn so với trung tâm công lập, thu nhập tập trung ở mức dưới 6 triệu và từ dưới 6 triệu đến dưới 10 triệu, chiếm tỷ lệ là 51% và 16%, trong khi NCT ở trung tâm công

lập mức thu nhập dưới 6 triệu là 9%, không có thu nhập tới 89,3%. Mức thu nhập khác nhau của NCT ở hai loại hình trung tâm là yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ của NCT ở các trung tâm này. Căn cứ vào mức độ thu nhập và nhu cầu trên của NCT, nghiên cứu sẽ có những đề xuất phù hợp đối với các dịch vụ, để từ đó nâng cao hiệu quả cung cấp và sử dụng dịch vụ của NCT.

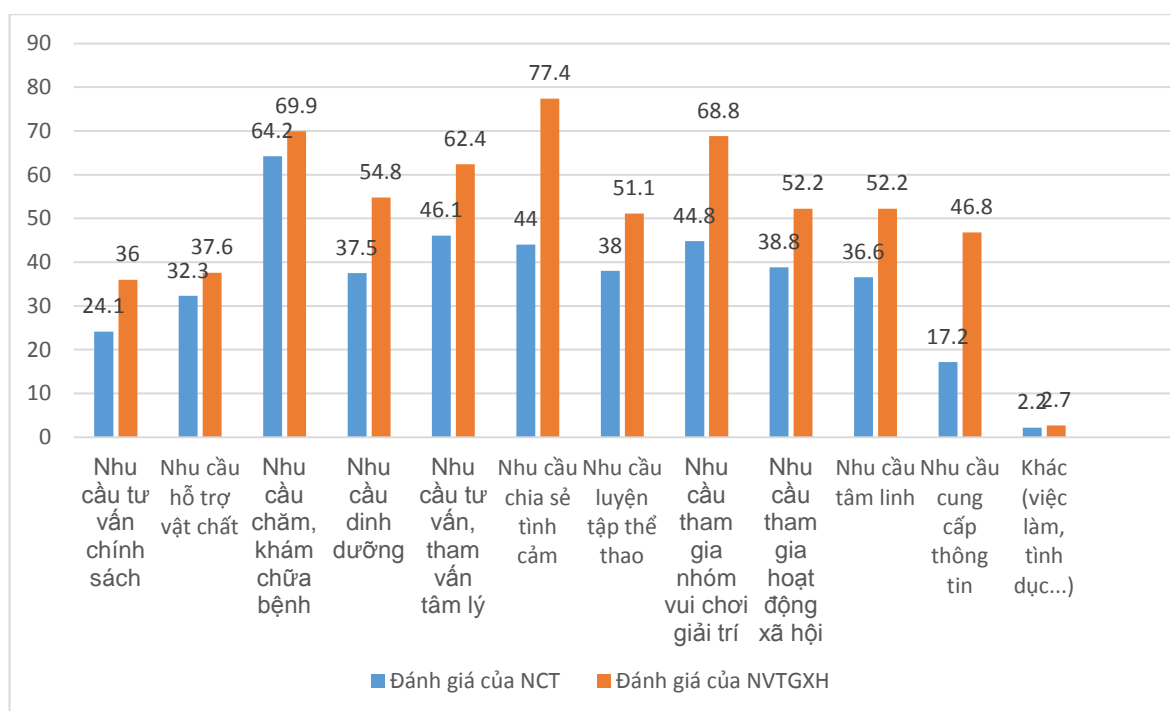
3.1.2. Nhu cầu sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội của người cao tuổi tại cơ sở chăm sóc

Mỗi người sinh ra ai cũng có những nhu cầu cho cuộc sống sinh tồn của mình. Nhu cầu rất đa dạng, phản ánh các mong muốn chủ quan hoặc khách quan của con người tùy theo hoàn cảnh sống, yếu tố văn hóa, nhận thức và vị trí xã hội. Có thể thấy, ngày nay khi xã hội ngày càng phát triển thì con người ngày càng có những nhu cầu khác nhau. Ngay cả với người cao tuổi, những nhu cầu của họ cũng đa dạng và cần phải được đáp ứng thông qua các dịch vụ xã hội. Theo kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam của Bộ Văn hóa - thể thao - du lịch, phần lớn người cao tuổi (chiếm 64%) cho biết họ gặp khó khăn trong cuộc sống, trong đó 46% sức khỏe yếu, 34% không đủ tiền sinh hoạt, 17,8% không đủ tiền chữa bệnh. Giữa các nhóm trong dân số cao tuổi cũng có sự khác biệt nhất định, khó khăn về sức khỏe tập trung ở nhóm 80 tuổi trở lên (61,3%) và giảm xuống 39,9% ở nhóm 60-69 tuổi. Trong khi đó, tỷ lệ người cao tuổi không đủ tiền sinh hoạt lại tập trung ở nhóm 60-69 tuổi (36,7%) và giảm xuống 22,5% ở nhóm từ 80 tuổi trở lên [Dẫn theo Lê Thanh Hà, 2020].

Liên hiệp quốc đã nhận định, đến năm 2050, Việt Nam sẽ nằm trong nhóm 10 nước có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Việc số lượng NCT ngày càng gia tăng kèm theo đó là những vấn đề liên quan đến NCT sẽ nảy sinh ngày càng nhiều và phức tạp ảnh hưởng tới nhiều khía cạnh trong xã hội. Chính vì vậy đây cũng là một vấn đề được Đảng, Nhà nước ta quan tâm và là một vấn đề nhân quyền mà Luật người cao tuổi đã quy định đó là: Được bảo đảm các nhu cầu cơ bản về ăn, mặc, ở, đi lại, chăm sóc sức khỏe cũng như cần được quan tâm, đáp ứng các nhu cầu đa dạng khác... Trên thực tế Người cao tuổi với sự tích lũy kinh nghiệm trong cuộc đời, sự gia tăng kiến thức và sự thành thạo các kỹ năng trải qua những biến động của thời gian sẽ có các đặc điểm về Thể chất, Tâm lý, Xã hội khác với người trẻ tuổi. Ngoài sáu mươi tuổi, các nhóm tuổi già cũng có những tính chất không giống nhau. Mặt khác, quá trình lão hóa của cơ thể cùng với những bệnh tật đồng diễn cũng đều có ảnh hưởng tới sự ứng xử và tâm lý và tương tác xã hội của NCT.

Chính vì sự khác biệt như vậy, NCT thường có nhiều nhu cầu đa dạng khác nhau cần được đáp ứng theo đúng tinh thần của Luật NCT đã được chính phủ phê duyệt năm 2010. Ngoài ra văn hóa Việt Nam cũng luôn kính trọng NCT, vì vậy việc đáp ứng nhu cầu chính đáng của NCT không đơn thuần là thực hiện theo Luật mà còn là để đề cao nét đẹp văn hóa của người Việt. Biểu đồ 3.1 cho thấy ngoài những nhu cầu về chăm sóc sức khỏe, y tế thì NCT còn có nhiều nhu cầu đa dạng khác để đảm bảo cho sự sức khỏe và tiếp tục sống có ý nghĩa, có những đóng góp hữu ích cho sự phát triển của gia đình, xã hội.

Biểu đồ 3.1. Thực trạng nhu cầu của NCT từ quan điểm của NCT và NVTGXH



Nguồn: số liệu khảo sát của đề tài

Hiệu quả của các dịch vụ trợ giúp xã hội hiện nay dành cho NCT được đánh giá phần nào dựa trên việc đáp ứng các nhu cầu của họ. Trong nghiên cứu này NCS đã phỏng vấn nhóm NCT và nhóm NVTGXH trực tiếp chăm sóc họ để xem xét các nhu cầu cơ bản của NCT sống tại trung tâm hiện nay. Các nhu cầu của NCT được thể hiện khá rõ nét dưới góc nhìn của chính bản thân NCT và dưới góc nhìn của người chăm sóc trực tiếp (người cung cấp dịch vụ trợ giúp) cho NCT.

Ngoài thực trạng nhu cầu của NCT, NCS cũng đánh giá sự khác biệt giữa các nhu cầu ở trung tâm công lập và trung tâm tư nhân.

**Bảng 3.5. Nhu cầu của NCT trong cơ sở công lập và tư nhân
(từ góc độ của NCT)**

STT	Nhu cầu	Công lập		Tư nhân		Tổng		Sig
		SL	%	SL	%	SL	%	
1.	Nhu cầu tư vấn chính sách, trợ giúp pháp lý	26	31,0	30	20,3	56	24,1	0.068
2.	Nhu cầu hỗ trợ vật chất	24	28,6	51	34,5	75	32,3	0.357
3.	Nhu cầu chăm, khám chữa bệnh *	63	75,0	86	58,1	149	64,2	0.013
4.	Nhu cầu về dinh dưỡng ***	19	22,6	68	45,9	87	37,5	0.000
5.	Nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý (cá nhân, gia đình)	32	38,1	75	50,7	107	46,1	0.065
6.	Nhu cầu có người ở bên chia sẻ tình cảm ***	25	29,8	77	52,0	102	44,0	0.001
7.	Nhu cầu luyện tập thể thao **	14	16,7	51	34,5	65	28,0	0.004
8.	Nhu cầu tham gia các nhóm hỗ trợ, vui chơi, giải trí *	29	34,5	75	50,7	104	44,8	0.017
9.	Nhu cầu tham gia các hoạt động xã hội ngoài cộng đồng ***	19	22,6	71	48,0	90	38,8	0.000
10.	Nhu cầu tâm linh (lễ tại gia, đi lễ chùa...) ***	44	52,4	41	27,7	85	36,6	0.000
11.	Nhu cầu cung cấp thông tin tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT	14	16,7	26	17,6	40	17,2	0.861
12.	Nhu cầu khác (việc làm, tình dục...)	3	3,6	2	1,4	5	2,2	0.263

(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

*(Mức ý nghĩa thống kê: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$)*

- Nhu cầu của người cao tuổi về chăm, khám chữa bệnh

Theo kết quả Biểu 3.1, từ góc độ của NCT và NVTGXH, có thể nhận thấy, họ đánh giá khá trùng lặp về vị trí, thứ tự ưu tiên của các nhu cầu, nguyện vọng của NCT. Nhu cầu chiếm vị trí cao nhất và cần thiết nhất của NCT hiện nay là nhu cầu được chăm, khám chữa bệnh. Mặc dù theo tổ chức y tế Thế Giới thì nội hàm của sức khỏe được hiểu là sức khỏe về Thể chất - tâm lý - Xã hội, tuy nhiên ở đây nhu cầu chăm sức khỏe mà NCT mong muốn là về sức khỏe thể chất. Cũng theo Tổ chức Y tế thế giới, chênh lệch giữa tuổi thọ và tuổi thọ khỏe mạnh ở Việt Nam, tức là số năm trung bình sống có bệnh tật tương đối cao so với các nước trên thế giới. Từ thực trạng này, theo ước tính, năm 2019 có khoảng 4 triệu người cao tuổi và năm 2049 là 10 triệu người cao tuổi cần chăm sóc dài hạn. Do đặc điểm của con người khi càng lớn tuổi thì bệnh tật ngày càng gia tăng nên NCT thường phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan tới bệnh thông thường và bệnh mãn tính. Các bệnh mãn tính thường gặp ở người cao tuổi là đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư, xương khớp... thường phải điều trị suốt đời, dẫn đến lượng thuốc sử dụng, tai biến do điều trị cũng tăng lên. Đây cũng là nguyên nhân khiến chi phí điều trị, chi phí y tế cho người cao tuổi ngày càng gia tăng, thậm chí cao gấp 7- 10 lần người trẻ. Chính vì những lý do trên nên nhu cầu cần chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh là mong muốn cao nhất của NCT từ góc nhìn của bản thân NCT và NVTGXH.

Nhu cầu này từ phía NCT là 149 người, chiếm 64,2%, và từ phía NVTGXH là 130 người chiếm 69,9%. Rõ ràng đây là một thực tế. Vì đặc thù của NCT gặp khó khăn nhiều nhất về sức khỏe thể chất. Tỷ lệ NCT mắc các bệnh mãn tính khá cao, và hầu như rất nhiều NCT luôn cần được chăm sóc sức khỏe. Đó cũng là một phần lý do khiến nhiều gia đình, các con cháu của họ có nhu cầu gửi bố mẹ/ông bà vào trung tâm, để họ được thường xuyên, hàng ngày quan tâm chăm sóc.

“Con cái chú chuyển hết sang Úc để sống. Ở Việt Nam chú chỉ sống được một mình. Các con chú lo ở một mình có nhiều khó khăn, không có ai chăm sóc sức khỏe thường xuyên. Nhờ có việc gì, con cháu chú không về kịp. Nên họ gửi chú vào trung tâm, và ủy quyền chăm sóc sức khỏe, mua thuốc cho cán bộ Trung tâm. Như vậy các con mới đỡ lo” (PVS, Nam, 63 tuổi, NCT, TTDH)

“Bà già rồi con. Bà cũng không có nhiều nhu cầu lắm. Nhưng mà nhu cầu chăm sóc sức khỏe thì cần đấy. Trước kia đi bộ hay làm việc nhà không thấy mệt, nhưng giờ leo cầu thang không thôi đã thở hắt ra, bụng dạ thì yếu lắm, ăn gì cũng phải xem xét, nghe ngóng cháu ah...” (PVS, Nữ, 72 tuổi, NCT, TTBTXH2).

Khi thực hiện nghiên cứu, một điều dễ nhận thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe này của NCT cũng ngày càng tăng lên theo tuổi tác. Người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên nhu cầu chăm, khám chữa bệnh cao hơn nhóm 60-80 tuổi.

“Khi về già ai cũng gặp những vấn đề về sức khỏe, không bệnh này thì bệnh kia, đặc biệt là những cụ không được con cháu quan tâm hay không hiểu tâm lý người cao tuổi. Do đó nếu không được chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh tốt thì mệt lắm. Không chỉ mệt cho bản thân mà còn mệt cho con cho cháu phải chăm sóc nên ở tuổi này cần được chăm, khám sức khỏe thường xuyên cháu ạ” (PVS, nam, 85 tuổi, TTDH).

Bên cạnh sự khác biệt về nhu cầu này ở góc độ tuổi tác, nghiên cứu cũng thấy có sự khác biệt về nhu cầu chăm, khám chữa bệnh của NCT ở trung tâm tư nhân và công lập trong Bảng 3.5, cho thấy nhu cầu ở trung tâm tư nhân là 58,1% và nhu cầu của NCT trong trung tâm công lập là 75,0% (bảng 3.5)

Như vậy, NCT ở cơ sở công lập có nhu cầu cao hơn, lý giải về điều này, nhân viên phòng y tế-phục hồi chức năng cho NCT của TTBTXH 2 cho biết: *“NCT trong trung tâm tôi hoàn toàn là thuộc diện chính sách, mọi chi phí sinh hoạt và thăm khám chữa bệnh do nhà nước chi trả, người cao tuổi ốm đau đi viện được chế độ BHYT, tuy nhiên chỉ là những dịch vụ và thuốc cơ bản, những bệnh nặng hơn thì không được cấp. Là trung tâm tổng hợp có nhiều đối tượng cần chăm sóc nên đội ngũ y, bác sỹ của cơ sở không chăm sóc hết cho mọi đối tượng hơn nữa trung tâm không có đủ trang thiết bị, do vậy NCT rất muốn được đi viện và chăm khám tại viện” (PVS, nam nhân viên TGXH, 36 tuổi, TTBTXH3).*

Ở một khía cạnh khác: *“NCT vào đây đa số thuộc diện chính sách, điều kiện hoàn cảnh rất khó khăn, gia đình người thân cũng ít, họ không có điều kiện chăm sóc sức khỏe, thăm khám chữa bệnh thường xuyên cho NCT, vì vậy vào đây nhiều NCT có bệnh chưa được điều trị, họ muốn khám bệnh thì trung tâm rà soát và hỗ trợ đưa các cụ đi khám” (PVS, nữ nhân viên, 40 tuổi, BTXH3)*

Có thể thấy nhu cầu được chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh là một trong những nhu cầu lớn nhất không chỉ với NCT mà còn gia đình, người thân của NCT cũng cho rằng đây là nhu cầu cần thiết (tại cả trung tâm tư nhân và công lập).

“Mẹ tôi ốm 4 năm nay rồi, tai biến nhẹ nhưng cũng có nhiều bệnh khác, đi lại vận động khó khăn nên cần được thăm khám sức khỏe thường xuyên” (PVS, người nhà NCT, TTTĐ)

“Ông bác tôi hơn 80 tuổi rồi, thời trẻ vất vả, nay già cũng nhiều bệnh, tiểu đường, huyết áp, rồi xương khớp nên rất cần được khám và điều trị, theo dõi sức khỏe thường xuyên. Phải thuốc men đầy đủ cho ông đỡ lo lắng, chỉ sợ chết thôi” (PVS, người nhà, TT BTXH 2)

NCT hiện nay được chăm khám chữa bệnh chủ yếu tại các cơ sở y tế và trong các cơ sở chăm sóc NCT của tư nhân và công lập. Tuy nhiên, việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh của NCT hiện nay tại các cơ sở này còn gặp nhiều thách thức. Trên thực tế thì các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên dành cho NCT ở nước ta còn rất thiếu và bản thân NCT cũng chưa được tuyên truyền, nâng cao ý thức về việc tự chăm sóc bản thân, phòng ngừa bệnh tật một cách hiệu quả. Đối với các cơ sở chăm sóc NCT hiện nay, mỗi trung tâm có 200-400 người cao tuổi trong khi đó có 1-2 bác sỹ thăm khám cho NCT, 2-3 y tá/điều dưỡng, số NCT đông nhân viên y tế không đủ để chăm sóc, hơn nữa NCT có nhiều bệnh và có những bệnh khá nặng, cần điều trị chuyên sâu, trung tâm không đủ trang thiết bị cũng như nhân sự để điều trị cho NCT... Đây là những yếu tố thách thức trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi hiện nay trong các cơ sở chăm sóc NCT.

- *Nhu cầu của người cao tuổi về tư vấn, tham vấn tâm lý*

Con người là sự tổng hòa của 3 yếu tố cơ bản là Thể chất - Tâm lý - Xã hội và theo khuyến cáo của WHO thì cả 3 yếu tố này đều phải được đảm bảo khỏe mạnh thì mới tạo ra được sự phát triển toàn diện và ổn định. Với NCT, ngoài những nhu cầu về thể chất thì họ cũng rất cần được đáp ứng các nhu cầu tâm lý xã hội do những đặc điểm riêng của NCT. Cụ thể là việc NCT cần được chia sẻ giải tỏa những cảm xúc tiêu cực, chán nản, mặc cảm, buồn chán cô đơn hay cũng là việc mong muốn được hỗ trợ tâm lý giải quyết các vấn đề về mâu thuẫn trong gia đình.

Khi bước sang giai đoạn tuổi già, những thay đổi tâm lý của mỗi người mỗi khác, nhưng nhìn chung những thay đổi thường gặp là: Cảm giác cô đơn và mong được quan tâm chăm sóc nhiều hơn. Họ rất muốn tuổi già của mình vui vẻ bên con cháu, muốn được người khác coi mình không là người vô dụng. Họ sợ sự cô đơn, sợ phải ở một mình, không có người thân quan tâm chăm sóc bên cạnh kể cả khi vào trung tâm sống, có nhiều người đồng cảnh bên cạnh nhưng họ vẫn cần có sự quan tâm của gia đình, người thân, ruột thịt. Trong khi đó con cháu thường bận rộn với cuộc sống, mãi làm ăn không có hoặc ít có thời gian bên cạnh NCT. Điều này làm cho người cao tuổi cảm thấy mình bị lãng quên, bị bỏ rơi.

“Ông nhà tôi mất sớm, mình tôi nuôi dạy 2 đứa con nên người, giờ chúng nó trưởng thành, bận việc suốt, đứa thì đang ở Sài Gòn, đứa thì đi công tác liên tục không chăm được mẹ nên tôi đã vào đây. Nhiều lúc thấy cô đơn, con cái không đến thăm, buồn lắm cháu ạ...” (PVS, NCT nữ, 78 tuổi, TTTĐ).

Bên cạnh đó, NCT còn thường cảm nhận sự bất lực và tủi thân. Đa số người cao tuổi nếu còn sức khỏe vẫn còn có thể tự đi lại phục vụ mình, hoặc có thể được tham gia các hoạt động sinh hoạt, vui chơi giải trí, hòa nhập cộng đồng. Nhưng cũng có một số người cao tuổi do tuổi tác đã cao, sức khỏe giảm sút nên sinh hoạt phần lớn phụ thuộc vào nhân viên của cơ sở, ở nhà thì phụ thuộc con cháu. Do vậy dễ nảy sinh tâm trạng chán nản, buồn phiền, hay tự dằn vặt mình, dễ tự ái, tủi thân cho rằng mình già rồi nên bị con cháu, người khác coi thường. Một đặc điểm nữa trong tâm lý của NCT là đôi khi bảo thủ và dễ giận dỗi, dễ tủi thân. Với quan điểm người Việt Nam luôn coi trọng người lớn tuổi và nhiều gia đình kể cả khi con lớn nhưng vẫn coi con mình là trẻ con nên chính vì vậy đã nảy sinh những xung đột trong gia đình với con cái mà chúng ta vẫn hay gọi là sự mâu thuẫn giữa các thế hệ. Chính vì vậy, có một tỉ lệ không nhỏ NCT rất cần được chia sẻ tình cảm, tâm tư nguyện vọng, nhu cầu của mình với người xung quanh.

“Từ xưa tới nay vẫn biết vấn đề mẹ chồng nàng dâu là khó tránh khỏi nhưng nhiều khi tôi cũng giận lắm. Nói với thằng con trai thì nó lại cứ bênh vợ chăm chăm, nó không coi bà già này ra gì. Tôi đã quyết định vào đây ở để khỏi phải va chạm. Thế mà nhiều lúc nhớ các cháu, chúng nó cũng không vào thăm tôi, thấy buồn bã, cô đơn... ” (PVS, nữ, 76 tuổi, TTTĐ)

“Tôi có thiếu thốn gì đâu, bao nhiêu năm làm việc cống hiến, nhà cửa sắm đủ, còn ít của cải cũng dành cho con cháu, thế mà giờ chúng nó chán lắm, chẳng quan tâm gì đến cha mẹ, mỗi năm cũng nên mua cho cha mẹ mấy bộ quần áo mới, tháng vào thăm một lần để chúng tôi được gặp con cháu, đằng này chỉ công việc thôi...”, (PVS, nam, 79 tuổi, TTDH).

Ngoài những vấn đề liên quan giữa mối quan hệ NCT và gia đình thì mối quan hệ giữa những NCT trong trung tâm cũng cần được quan tâm. Đôi khi mâu thuẫn, xung đột xảy ra khi bất đồng quan điểm, hoàn cảnh, môi trường, cách sinh hoạt, ăn uống khiến NCT cùng sống trong trung tâm không thích ứng, hòa nhập được. Khi đó, họ cần nhân viên trung tâm hỗ trợ tham vấn, giải quyết mâu thuẫn, xung đột.

Từ những đặc điểm tâm lý và hoàn cảnh trên nên nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý đã được lựa chọn là nhu cầu xếp thứ 2 trong quan điểm của NCT, nhưng lại là nhu cầu xếp đầu tiên theo đánh giá của nhóm NVTGXH với 107 lượt NCT (46,1%) và 116 lượt NVTGXH (62,4%) lựa chọn (xem biểu 3.1). Đó cũng là nguyện vọng chung của khá nhiều người cao tuổi. NCT vẫn cảm thấy họ rất cô đơn và lo sợ bệnh tật, lo sợ cái chết sẽ đến với mình, họ cần được hỗ trợ tâm lý, điều này rất cần với tất cả NCT trong trung tâm, đặc biệt với người cao tuổi mới vào thì việc được động viên, chia sẻ, an ủi là vô cùng cần thiết.

“Tôi làm ở trung tâm 5 năm rồi nhưng cũng chứng kiến khá nhiều NCT gặp các vấn đề tâm lý, các cụ hay lo lắng, buồn bã thất thường, nhiều người cả ngày không nói cười, người thì lo sức khỏe yếu không làm được gì, người lo sợ sẽ chết, người lo bị con cháu bỏ rơi, người thì buồn rầu vì mất người bạn đời, không còn ai bầu bạn...Nhiều lúc thấy thương lắm, chúng tôi cũng chỉ biết động viên, an ủi thôi”. (PVS, Nam, 29 tuổi, Phó Giám đốc, TTDH).

Kết quả khảo sát cũng cho thấy sự khác biệt về nhu cầu này giữa NCT trong trung tâm tư nhân và trung tâm công lập (xem bảng 3.5) với số NCT lựa chọn là 75 người (50,7%) và 32 người (38,1%). Nhu cầu được tư vấn tâm lý cá nhân, gia đình trong trung tâm tư nhân cao hơn bởi NCT trong các trung tâm này hầu hết còn gia đình, người thân, vì vậy họ còn mối liên hệ với gia đình, mong ngóng con cháu đến

thăm, chia sẻ tâm tư tình cảm, giải tỏa những mâu thuẫn nảy sinh giữa NCT và con cháu vẫn luôn là nhu cầu cao của NCT. Mặt khác, với gia đình NCT khi có cha mẹ gửi vào trung tâm họ cũng có nhu cầu được tư vấn, giải tỏa khó khăn trong mối quan hệ với chính cha mẹ mình cũng như mâu thuẫn với cơ sở trong quá trình chăm sóc người nhà của mình tại trung tâm. Còn với NCT ở các trung tâm công lập nhu cầu này thấp hơn cũng bởi hầu hết NCT trong trung tâm không còn gia đình, người thân nên NCT thường có nhu cầu tham vấn tâm lý cá nhân khi gặp phải những khó khăn về tâm lý.

Như vậy, nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý được đa số người cao tuổi đánh giá là rất cần thiết với họ, với NCT sống trong trung tâm tư nhân và nhà nước đều đánh giá khá cao về nhu cầu này. Có điểm khác biệt với NCT trong trung tâm công lập là hầu như họ không có người chăm sóc, nuôi dưỡng (vợ, chồng con cái) nên nhu cầu chia sẻ tình cảm, tâm lý của NCT ở đây là mong muốn được gặp mặt họ hàng, làng xóm, một số NCT coi trung tâm là nhà và mong muốn gắn bó với chính những NCT sống trong trung tâm đó.

“Tôi không có ai ruột thịt cả, vào đây coi như là nhà của mình đến cuối đời rồi nên coi người cao tuổi, cán bộ nhân viên trong đây như người thân của mình, muốn chia sẻ, trò chuyện như là con cháu, là gia đình mình vậy” (PVS, nữ, 80 tuổi, TT BTXH3).

Còn NCT trong các trung tâm tư nhân thì mong muốn được tham vấn nhiều hơn khi họ gặp những bất an tâm lý, cần được quan tâm, hỗ trợ. *“Tôi vào đây được 9 tháng rồi, trước làm nghiên cứu đi đây đi đó nhiều, giúp được nhiều người, biết 5 thứ tiếng, giờ già không làm được gì cả, buồn lắm, bệnh tật nữa, chắc cũng sắp về với tổ tiên rồi...”* (PVS, nam, 85 tuổi, TTTĐ)

- Nhu cầu của người cao tuổi về chia sẻ tình cảm

Được hỗ trợ và chia sẻ tâm lý tình cảm là một trong những nhu cầu quan trọng đối với người cao tuổi. Đó có thể đơn giản chỉ cần có người bên cạnh để chuyện trò, tâm sự nhưng lại là cả vấn đề đối với người cao tuổi, đặc biệt trong xã hội hiện đại ngày nay. Khi bước sang giai đoạn tuổi già, người cao tuổi thường có những thay

đổi lớn về mặt tâm lý, tình cảm: hướng về quá khứ, chuyển từ trạng thái tình cảm “tích cực” sang “tiêu cực” và có những biểu hiện tâm lý: cảm giác cô đơn, mong muốn được quan tâm chăm sóc nhiều hơn, dễ tủi thân. Đây là thời kỳ mà người cao tuổi thường trở lại giai đoạn phải lệ thuộc vào gia đình, người thân như tuổi ấu thơ (làm trẻ con một lần nữa). Người cao tuổi thường có những rối loạn về tâm lý khi cuộc sống thay đổi, họ thường mặc cảm về giá trị của mình và phải nhờ đến sự giúp đỡ của người khác. Vì vậy hơn lúc nào hết, họ có nhu cầu và khao khát được có người thân, con cháu bên cạnh như là một sự hỗ trợ và sẻ chia về tình cảm, tinh thần đối với họ. Họ không còn coi trọng giá trị vật chất nhưng lại hướng đến các giá trị tình cảm, tinh thần và tâm lý bất ổn định [dẫn theo Lê Thanh Hà, 2020]. Theo các chuyên gia tâm lý, người cao tuổi hay hồi tưởng về quá khứ nên họ thường so sánh với hiện tại, điều này có thể khiến con cháu không thoải mái, muốn tránh xa những câu chuyện đó, vô tình làm người cao tuổi dễ bị tổn thương và tủi thân, mặc cảm. Thậm chí có người bị trầm cảm, sống thu mình và mắc “tâm bệnh” - một trong số nguyên nhân phổ biến ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tinh thần và các bệnh mạn tính như: tim mạch, tăng huyết áp... [Lê Thanh Hà, 2020].

Vì lẽ đó mà nhu cầu được hỗ trợ, chia sẻ tình cảm được khá nhiều NCT lựa chọn, thống kê có 107 NCT (chiếm 44%) tham gia khảo sát lựa chọn (xem biểu 3.1). Khi sống trong trung tâm, NCT lại cần sự chia sẻ, hòa đồng từ những bạn già cùng phòng, cũng tầng để hàng ngày có thể tâm sự, chia sẻ niềm vui nỗi buồn lúc không có người thân bên cạnh. Ngoài ra, sự chia sẻ này cũng cần có từ các cán bộ, nhân viên, những người trực tiếp chăm sóc NCT trong ngôi nhà mà họ cho ngôi nhà thứ hai lúc xế chiều.

“Có người cao tuổi ở đây, họ mới vào tuần đầu, họ khóc suốt. Họ cảm thấy rất cô đơn và muốn chia sẻ. Chúng tôi (các cán bộ) cũng thường xuyên thăm hỏi động viên. Và với một số người, chúng tôi cũng động viên gia đình, khi người cao tuổi mới vào, người thân, con cháu nên thăm người cao tuổi 1 tuần 1 lần, để người cao tuổi quen dần, đỡ cảm giác cô đơn, tủi thân. Với những trường hợp như thế này trung tâm cũng chú ý để nhân viên CTXH tiếp cận và tham vấn cho người cao tuổi”. (PVS, Nam, 29 tuổi, Phó Giám đốc, TTDH).

Đánh giá về nhu cầu này, nghiên cứu cũng thấy có sự khác biệt giữa NCT trong trung tâm tư nhân và công lập, có 77 NCT (52%) và 25 NCT (29,8%) tại 2 loại hình trung tâm lựa chọn, nhu cầu này cao hơn với những NCT sống trong trung tâm tư nhân (bảng 3.5). Cũng tương tự như nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý, mong muốn được chia sẻ tình cảm giữa NCT với người thân, với những NCT, cán bộ nhân viên trong trung tâm là nhu cầu khá cao của NCT. *“Tôi vào đây được 7 tháng rồi, con cháu cũng thỉnh thoảng đến thăm, nhưng tôi nhớ nhà và muốn chúng nó đến với tôi thường xuyên hơn, để tôi được trò chuyện, hỏi han chúng...nếu tuần nào cũng đến thì tốt hoặc đón tôi về nhà vào cuối tuần”* (PVS, nam, 78 tuổi, TTTĐ)

Từ thực tế này, các trung tâm có căn cứ xây dựng và triển khai tốt hơn dịch vụ tư vấn, tham vấn, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của NCT.

- Nhu cầu tư vấn chính sách, trợ giúp pháp lý

Nhu cầu tư vấn chính sách, trợ giúp pháp lý gắn liền với các bất cập liên quan tới chính sách nên cũng được NCT rất lưu tâm. Biểu 3.1 thể hiện tỷ lệ lượt lựa chọn là 56 với NCT (chiếm 24,1%) và 67 với NVTGXH (chiếm 36,0%). Những nhu cầu về chính sách chủ yếu là của NCT hiện đang được cung cấp dịch vụ trong các cơ sở trợ giúp xã hội vì ở trung tâm này, hầu hết NCT được hưởng trợ cấp theo chính sách của Nhà nước, nhiều NCT và gia đình chưa nắm được hết các quy định, họ gặp phải một số vấn đề liên quan tới chính sách nên họ có nhu cầu mong muốn được tư vấn để đảm bảo những quyền và lợi ích chính đáng của mình. Còn với cơ sở tư nhân, NCT vào là tự nguyện đóng góp kinh phí sử dụng dịch vụ theo thỏa thuận, do đó trước khi NCT vào họ đã được tư vấn cụ thể về từng loại hình dịch vụ, chính sách và các khoản thu phí khi sử dụng các dịch vụ đó, NCT và gia đình đồng ý sẽ vào trung tâm sống theo khả năng chi trả của gia đình. Tuy nhiên, khi tìm hiểu sâu về nhu cầu tư vấn chính sách, một số NCT mong muốn được hỗ trợ về các chính sách liên quan đến y tế, chính sách hỗ trợ vật chất (ăn, ở, sinh hoạt tại trung tâm). Một số NCT muốn hỗ trợ pháp lý liên quan đến phân chia tài sản, thừa kế cho con cháu, gia đình. Dưới đây là một trường hợp cụ thể về nhu cầu này.

Hộp 3.1. Trường hợp thực tế về nhu cầu trợ giúp pháp lý

Trường hợp ông N.V.A, 75 tuổi, ở Hà Nội. Ông A đến trung tâm DLDH được 2 năm, trước khi vào trung tâm ông cũng đã có thời gian sống tại TTTĐ được 10 tháng, vì gia đình muốn đưa ông về trung tâm nội thành để tiện thăm gặp. Trước đây ông là một nhà báo quân đội, có lương hưu 16 triệu. Gia đình ông kinh tế thuộc nhóm khá giả, có 4 người con đã xây dựng gia đình và công việc ổn định, ông có 2 nhà mặt phố cho thuê. Sau khi vợ ông mất, ông buồn rầu, con cái thì đi làm bận rộn, không có người quan tâm, chia sẻ nên ông đã quyết định vào cơ sở chăm sóc NCT sống. Trong thời gian sống tại đây, hai con trai ông ngỡ ý muốn ông lấy lại nhà không cho thuê nữa và phân chia tài sản để họ làm ăn buôn bán. Hai ngôi nhà mặt phố này còn liên quan đến người em gái ruột của ông A. Ông thấy khó khăn trong bối cảnh này nên đã nhờ lời với Phó GD trung tâm để nhờ hỗ trợ. Sau đó, bà N.P.N (PGĐ trung tâm DH) đã đánh giá nhu cầu của NCT, thấy nhiều NCT cũng có mong muốn như ông A, bà đã cho tổ chức khóa tập huấn về luật thừa kế, giới thiệu cho NCT có nhu cầu như gia đình ông A tiếp cận với trung tâm tư vấn luật để giải quyết khó khăn.

Theo kết quả khảo sát của đề tài, nhu cầu tư vấn chính sách, hỗ trợ pháp lý không quá cao nhưng lại rất cần thiết vì nó ảnh hưởng đến tâm lý của NCT, khi những lo lắng của NCT chưa được giải quyết khiến họ không yên tâm an hưởng tuổi già. Nhu cầu này của NCT thuộc trung tâm tư nhân và công lập được đánh giá với tỷ lệ khác nhau với 20,3% và 31,0% (bảng 3.5); khác với nhu cầu tư vấn tâm lý, chia sẻ tình cảm, nhu cầu tư vấn chính sách, trợ giúp pháp lý của NCT trong các cơ sở công lập cao hơn, điều này được lý giải NCT trong trung tâm công lập có những băn khoăn liên quan đến chế độ đãi ngộ nhiều hơn, hầu hết NCT không còn người thân phụng dưỡng, họ cũng cần hỗ trợ pháp lý nhiều hơn khi có tài sản cần người trông nom giúp khi vào trung tâm hoặc phân chia lại cho con cháu, họ hàng.

“Trung tâm cũng có một số trường hợp cần trợ giúp pháp lý về phân chia tài sản thừa kế, năm 2019 chúng tôi kết nối cho bà M thực hiện các thủ tục chuyển nhượng lại nhà đất cho người cháu trong dòng họ, khi bên văn phòng luật đến làm việc chúng tôi và đại diện chính quyền địa phương có tham gia, chứng kiến. Sau khi giải quyết xong bà M yên tâm hơn sống vui vẻ hơn hẳn vì không còn vướng bận gì. Hỗ trợ được NCT trung tâm cũng vui“. (PVS lãnh đạo, nam, 55 tuổi, TTBTXH2).

- Nhu cầu tham gia các nhóm hỗ trợ, nhóm vui chơi, giải trí

Vui chơi, giải trí là một phần trong các hoạt động của đời sống, đặc biệt là với những người cao tuổi vì ở độ tuổi này đa số họ đã nghỉ hưu, họ sẽ có nhiều thời gian rảnh rỗi. Tuổi già trí óc thường hay xáo trộn, nhớ trước quên sau, ù lì, trì trệ. Nếu không sử dụng thường xuyên các chức năng cơ thể thì sẽ rơi vào tình trạng “thoái lui”, cô lập, rồi buồn phiền, gắt gỏng, biếng ăn mất ngủ, sức khỏe suy yếu dần. Việc lấp đầy khoảng trống thời gian với các hoạt động vui chơi, giải trí hữu ích vừa tránh sự nhàm chán, vừa có lợi cho sức khỏe của người cao tuổi. Vì vậy, người cao tuổi thường có nhu cầu muốn tham gia vào các hoạt động vui chơi giải trí để không rơi vào cảnh “ngồi buồn mà trách ông Xanh” hoặc “nhàn cư vi bất thiện” cũng như để duy trì tình trạng sức khỏe tinh thần và thể chất lành mạnh.

Theo biểu đồ 3.1, nhu cầu này cũng được NCT và NVTGXH đánh giá khá cao với tỷ lệ 44,8% và 66,8%. Điều này cũng dễ nhận thấy bởi sống trong trung tâm, đặc biệt với trung tâm tư nhân đại đa số không gian sống của NCT không được rộng rãi, họ quanh quẩn trong khuôn viên phòng ở thấy khá bức bí, do đó, NCT rất mong muốn được thường xuyên tham gia các hoạt động nhóm hỗ trợ dành cho NCT, nhóm vui chơi, giải trí như CLB thơ ca, hò vè, CLB cờ tướng, cờ vua, CLB dưỡng sinh, thể dục thể thao... để thư giãn và có cơ hội giao lưu, chia sẻ với nhau.

“Ở đây nhiều lúc cũng thấy buồn, cô đơn. Tôi rất mong có các nhóm hỗ trợ để các bạn già chúng tôi được hàn huyên tâm sự, rồi cũng nhau làm thơ, hát văn nghệ, chơi thể thao, thỉnh thoảng được thi đua với nhau thì vui lắm...”, (PVS, nữ, 75, TTDH).

Còn trong trung tâm tư nhân, nhu cầu này cũng được khá nhiều NCT lựa chọn, tuy nhiên thấp hơn với trung tâm công lập do nhiều NCT cho rằng sức khỏe yếu không vận động thể thao mạnh được, không gian trong trung tâm cũng không được rộng rãi nên ngại tham gia.

“Trong đây các cháu cũng động viên tôi tham gia các nhóm hỗ trợ, nhóm vui chơi, văn nghệ đấy nhưng tôi với mấy bà phòng bên không muốn tham gia vì tay chân yếu rồi, đi lại khó khăn, thôi thì đi được hôm nào hay hôm đó”, (PVS, nữ, 80 tuổi, TTTĐ cơ sở Đông Ngạc).

Mặt khác, có NCT cho rằng: “*Các hoạt động nhóm đôi lúc lặp đi lặp lại, chưa đổi mới nên chúng tôi ít tham gia, giờ thay đổi hình thức sinh hoạt sẽ thu hút hơn, ví dụ cho ra ngoài giao lưu với hội nhóm ngoài Cộng đồng thì vui hơn*”, (PVS, nữ 70 tuổi, TTBTXH2)

- Nhu cầu tham gia các hoạt động xã hội ngoài cộng đồng

Được tham gia và hòa mình vào các hoạt động, phong trào tại cộng đồng là một trong những nhu cầu cơ bản của người cao tuổi. Với phương châm “sống vui, sống khỏe, sống có ích” cho bản thân, gia đình và xã hội, nhiều người cao tuổi mặc dù nghỉ hưu nhưng họ vẫn khát khao tham gia vào các hoạt động xã hội tại trung tâm, tại xã phường, tại địa bàn dân cư nơi họ sinh sống. Với NCT sống trong các cơ sở chăm sóc cũng luôn mong muốn được giao lưu, tham gia các hoạt động xã hội ngoài cộng đồng. Do vậy, số NCT lựa chọn dịch vụ này cũng khá cao ở mức 38,8% (Bảng 3.6). Điều này cũng dễ hiểu và hoàn toàn phù hợp với nhu cầu thực tế của NCT tại các trung tâm, ở cả loại hình công lập và tư nhân. Những hoạt động ngoài cộng đồng mà NCT mong muốn tham gia như giao lưu văn nghệ, thể dục thể thao, lễ hội truyền thống, mừng thọ...để giao lưu và giải tỏa những căng thẳng, lo lắng của tuổi già giữa những người cao tuổi trong trung tâm. Không chỉ là hoạt động giao lưu giữa những NCT với nhau, NCT trong các cơ sở cũng thích thú với các hoạt động giao lưu với thanh thiếu niên của các trường đại học, trung học phổ thông và cả các cháu mầm non đến trung tâm.

Với nhu cầu này, khảo sát cho thấy có sự chênh lệch giữa NCT trong trung tâm tư nhân và công lập lần lượt là 48,0% và 22,6%. NCT trong trung tâm tư nhân cao hơn trung tâm công lập (xem bảng 3.6). Với NCT trong trung tâm tư nhân đa số mong muốn ra ngoài tham gia, giao lưu với hoạt động với hội NCT trên địa bàn với những người có sức khỏe tốt.

“Tôi thích được ra ngoài giao lưu văn nghệ, làm thơ, hát chèo với người cao tuổi trong thôn xóm lắm, ra gặp gỡ các ông bà ấy rất là vui, không khí thoải mái, chứ ở suốt trong trung tâm cũng bí bách cô ạ”, (PVS, nữ, 70 tuổi, TTTĐ - cơ sở 3).

“Tôi cũng muốn được ra ngoài giao lưu thay đổi không khí cô ạ, ví dụ như đi đánh cờ, đi chợ quê, ra mua quà ở chợ, mua thịt, mua rau thích như ở nhà ấy.

Nhưng tiếc là từ đợt Covid các cán bộ không cho đi nữa, cũng thấy buồn...” (PVS, nam, 73 tuổi, TTDH)

“Trung tâm chúng tôi thường xuyên tổ chức các hoạt động giao lưu cho người cao tuổi vào các dịp lễ trong năm như 8/3, 30/4, lễ vụ lan, 20/11, các dịp tết...như thưởng trà, vẽ tranh, các cuộc thi cờ, giao lưu văn nghệ với các trường học trên địa bàn. Những hoạt động này người cao tuổi rất thích, đáp ứng được nhu cầu văn hóa tinh thần cho các cụ” (PVS giám đốc TT, nam, 67 tuổi, TTTĐ).

Với NCT trong trung tâm BTXH, nhiều NCT không muốn ra ngoài giao lưu vì sau thời gian dịch bệnh, giãn cách không được ra ngoài nên ngại, chỉ tham gia các hoạt động trong khuôn viên trung tâm. Hơn nữa, theo chia sẻ từ lãnh đạo trung tâm, do không có kinh phí hỗ trợ nên việc tổ chức các hoạt động giao lưu ngoài cộng đồng ít được thực hiện.

Ở nhu cầu khác như “Nhu cầu cung cấp thông tin tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT” chỉ có 40 người, chiếm 17,2% NCT lựa chọn nhu cầu này. Lý do cơ bản là NCT sống trong trung tâm họ đã được biết đến một số dịch vụ do trung tâm cung cấp còn lại một số ít NCT mới vào họ có thể chưa tìm hiểu kỹ nên chưa rõ các thông tin về dịch vụ. Bên cạnh đó, một số NCT thì nói rằng họ không hiểu về dịch vụ trợ giúp xã hội nên chưa quan tâm sâu.

Như vậy, qua khảo sát về nhu cầu của NCT tại các trung tâm có thể thấy nhu cầu nổi bật nhất với NCT hiện nay là nhu cầu chăm, khám chữa bệnh, nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý, nhu cầu tham gia các nhóm hỗ trợ, nhóm vui chơi, giải trí và tham gia các hoạt động cộng đồng... là những nhu cầu được NCT và NVTGXH lựa chọn. Đây cũng chính là cơ sở để NCS nghiên cứu, đánh giá cụ thể hơn về các dịch vụ trợ giúp xã hội với NCT tại các cơ sở chăm sóc.

Tóm lại, đánh giá nhu cầu của NCT sống tại các trung tâm chăm sóc là nền tảng, cơ sở để đánh giá chất lượng dịch vụ, thông qua năng lực đáp ứng các nhu cầu của NCT. Hầu hết các nhu cầu của con người có thể được sắp xếp theo thứ bậc từ thấp đến cao. Nhu cầu sơ cấp là sự đáp ứng về thiếu hụt vật chất, trong khi đó, các nhu cầu cao cấp đáp ứng các thiếu hụt về tâm lý, xã hội. Dựa theo lý thuyết nhu cầu đã phân tích ở chương 2, kết quả nghiên cứu cho thấy các nhu cầu của NCT sống

tập trung tại các trung tâm chăm sóc hiện nay đang được đáp ứng cơ bản về các nhu cầu sơ cấp hay nhu cầu vật chất, trong khi đó, các nhu cầu cấp cao hơn, như nhu cầu về tâm lý, xã hội, tâm linh được đáp ứng ở mức thấp hơn.

3.2. Phân tích thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi

3.2.1. Các thành phần tham gia vào dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi

3.2.1.1. Người cung cấp dịch vụ

- Cơ sở cung cấp dịch vụ TGXH trong nghiên cứu này là các trung tâm công lập và trung tâm tư nhân. Cụ thể là trung tâm BTXH 2 và trung tâm BTXH 3, hai trung tâm này đều là cơ sở BTXH tổng hợp, tiếp nhận và chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, người khuyết tật, NCT, người tâm thần. Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng và trung tâm Bách niên Thiên Đức. là hai trung tâm tư nhân, chuyên tiếp nhận và chăm sóc NCT, ngoài ra có nhận người suy giảm trí nhớ, khuyết tật (tỷ lệ nhóm người này thấp).

- Thực hiện hoạt động cung cấp dịch vụ TGXH trực tiếp là nhân viên CTXH, nhân viên tham vấn, tư vấn, nhân viên điều dưỡng, phục hồi chức năng...những người chăm sóc trực tiếp cho NCT.

3.2.1.2. Người thụ hưởng/sử dụng dịch vụ

+ Tại trung tâm Diên Hồng và Thiên Đức, đối tượng thụ hưởng dịch vụ TGXH là:

- Người già khỏe mạnh hoặc già yếu không có khả năng tự phục vụ.
- Những bệnh nhân tai biến đã được điều trị ổn định tại bệnh viện (liệt, ăn uống qua sonde, mở nội soi khí quản, sống thực vật...)

- Những người khuyết tật, suy giảm trí nhớ, loạn thần tuổi già...

+ Tại trung tâm BTXH 2 và BTXH 3, đối tượng thụ hưởng dịch vụ là:

- NCT thuộc diện được chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định của pháp luật về người cao tuổi (quy định tại khoản b, Điều 24, chương V, NĐ 20/2021/NĐ-CP về Quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội).

- Riêng trung tâm BTXH 2 có cả NCT khuyết tật cũng nằm trong diện thụ hưởng dịch vụ TGXH này.

3.2.1.3. Quy trình cung cấp dịch vụ

* Quy trình tiếp nhận NCT

- Trung tâm BTXH

Quy trình tiếp nhận NCT thuộc đối tượng BTXH được quy định cụ thể tại Điều 40 và 41, NĐ 103/2017/NĐ-CP quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở TGXH. Cụ thể tại điều 41 nêu rõ:

1. Thủ tục tiếp nhận vào cơ sở đối với đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn quy định tại khoản 1 Điều 25 Nghị định số 136/2013/NĐ-CP thực hiện theo quy định sau đây:

a) Đối tượng hoặc người giám hộ có giấy tờ theo quy định tại các điểm a, b, c khoản 2 Điều 40 Nghị định này gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã;

b) Trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ của đối tượng, Hội đồng xét duyệt cấp xã có trách nhiệm xét duyệt và niêm yết công khai kết quả xét duyệt tại trụ sở Ủy ban nhân dân cấp xã trong thời gian 07 ngày làm việc, trừ những thông tin về HIV của đối tượng;

c) Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ của đối tượng và văn bản đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã, Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội thẩm định, trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện quyết định;

d) Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản trình của Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện quyết định tiếp nhận đối tượng vào cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý hoặc có văn bản đề nghị người đứng đầu cơ sở tiếp nhận đối tượng vào cơ sở;

đ) Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ khi nhận được hồ sơ của đối tượng và văn bản đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện, người đứng đầu cơ sở quyết định tiếp nhận đối tượng vào cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;

e) Trường hợp đối tượng không được tiếp nhận vào cơ sở thì người đứng đầu cơ sở phải trả lời ngay bằng văn bản và nêu rõ lý do.

- Trung tâm Diên Hồng và Thiên Đức

Quy trình tiếp nhận NCT trung tâm Diên Hồng và Thiên Đức cơ bản là giống nhau, bao gồm các bước sau:

- Tiếp nhận NCT có nhu cầu

- Khám, kiểm tra tình trạng sức khỏe và khai thác thông tin nhập hồ sơ
- Ký kết hợp đồng với NCT và gia đình
- Phân NCT về phòng ở và bàn giao NCT tới trưởng tầng phụ trách

Thủ tục, hồ sơ đăng ký vào sống tại trung tâm gồm:

- NCT có người thân bảo lãnh
- Đơn đăng ký tiếp cận và sử dụng dịch vụ (NCT có thể tự làm đơn nếu còn minh mẫn hoặc gia đình làm đơn thay)
- Hợp đồng cam kết giữa 2 bên
- Sổ hộ khẩu gia đình của người đứng ra bảo lãnh
- CMND của NCT và người đứng ra bảo lãnh
- Hồ sơ bệnh án (nếu có)
- Nộp phí dự phòng rủi ro (10 triệu đồng)

***Quy trình cung cấp dịch vụ**

- Tại trung tâm BTXH 2,3:

Quy trình trợ giúp xã hội tại các cơ sở BTXH được quy định rõ trong điều 6, Chương III của Thông tư 33/2017/TT-BLĐTBXH hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn TGXH tại cơ sở trợ giúp xã hội. Đây cũng là quy trình cung cấp dịch vụ cho NCT tại các cơ sở BTXH.

Quy trình bao gồm 6 bước:

1. Tiếp nhận thông tin, nhu cầu của đối tượng; tổ chức sàng lọc và phân loại đối tượng.
 2. Đánh giá về tâm sinh lý, tình trạng sức khỏe và các nhu cầu của đối tượng.
 3. Lập kế hoạch trợ giúp đối tượng.
 4. Thực hiện kế hoạch trợ giúp.
 5. Thu thập dữ liệu, tổng hợp, phân tích và đánh giá sự tiến triển của đối tượng; giám sát, đánh giá các hoạt động chăm sóc và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc nếu cần thiết.
 6. Lập kế hoạch dừng trợ giúp và hỗ trợ hòa nhập cộng đồng cho các đối tượng.
- Người cao tuổi thuộc diện quy định tại ND 136/2013/ND-CP quy định về chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.

- Trung tâm Diên Hồng và Thiên Đức:

Quy trình cung cấp dịch vụ TGXH được thực hiện theo 05 bước:

1. Khai thác thông tin và đánh giá nhu cầu NCT
2. Xác định và lựa chọn nhu cầu/vấn đề ưu tiên
3. Lập kế hoạch cung cấp dịch vụ, liên hệ các nguồn lực trong trung tâm
4. Theo dõi, đánh giá dịch vụ cung cấp
5. Lượng giá, dừng dịch vụ và hỗ trợ hòa nhập cộng đồng (nếu có)

(Nguồn: Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng, Thiên Đức)

3.2.2. Dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc

Qua quá trình khảo sát, nghiên cứu cũng tìm hiểu mức độ, tần suất các dịch vụ trợ giúp xã hội mà NCT nhận được thông qua quan điểm của nhóm NCT và nhóm NVTGXH. Họ cũng có những đánh giá riêng về mức độ hiệu quả các dịch vụ mà NCT được nhận khi sống tại các Cơ sở chăm sóc hiện nay. Bên cạnh đó, thực trạng và chất lượng của các dịch vụ này còn được đánh giá dựa trên mức độ hài lòng của NCT về dịch vụ (sự hài lòng về cung cấp và sử dụng dịch vụ của NCT).

3.2.2.1. Tư vấn, tham vấn

Dịch vụ tư vấn, tham vấn là một trong những dịch vụ cần thiết, nhất là đối với nhóm NCT sống tại trung tâm. Tư vấn, tham vấn được thực hiện với nhiều góc độ và chiều cạnh khác nhau. Với dịch vụ tư vấn bao gồm tư vấn chính sách trợ giúp xã hội và tư vấn chăm, khám chữa bệnh cho NCT (tại trung tâm và điều trị tại bệnh viện).

Dịch vụ tư vấn chính sách trợ giúp xã hội sẽ cung cấp các thông tin mà NCT và gia đình đang cần, tư vấn các chính sách hỗ trợ của Nhà nước cũng như các qui định chung của trung tâm, nhằm giúp NCT và gia đình có định hướng lựa chọn dịch vụ và mức kinh phí phù hợp với khả năng của mỗi gia đình. Qua khảo sát cho thấy những nhu cầu về chính sách chủ yếu là của NCT hiện đang được cung cấp dịch vụ trong các cơ sở trợ giúp xã hội (trung tâm BTXH 2 và BTXH 3) do NCT trong hai trung tâm này đa số thuộc đối tượng chính sách, họ sẽ phải tìm hiểu quy trình và các quy định cụ thể về những hỗ trợ họ được hưởng khi sống trong trung tâm như chi phí ăn, ở, thuốc men, đồ dùng tư trang (quần áo, chăn màn, giường chiếu...). Dịch vụ này được đánh giá là tần suất thực hiện khá cao, chủ yếu là ở hai lựa chọn là thường xuyên và thỉnh thoảng, lần lượt là 42,7% và 49,6% (Bảng 3.6)

Thống kê của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội cho biết, hiện cả nước có hơn 9 triệu NCT, nhưng chỉ có hơn 1,5 triệu NCT được hưởng chính sách bảo trợ xã hội hàng tháng; còn khoảng 5% các trường hợp NCT hơn 80 tuổi chưa được hưởng trợ cấp xã hội theo quy định [Bộ LĐ TB và XH, 2017]. Ở những xã vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc ít người, phần lớn NCT đã qua đời mà không được hưởng chính sách bảo trợ xã hội của Nhà nước dành cho NCT. Ngoài ra việc NCT chỉ được hưởng chính sách cao nhất cũng gây ra những băn khoăn thắc mắc. Hay kể như Luật NCT và các văn bản hướng dẫn đã quy định NCT được giảm giá vé tham quan du lịch (ít nhất 20%), giá dịch vụ giao thông (ít nhất 15%), nhưng tại phần lớn những nơi này, NCT vẫn phải trả tiền như người trẻ tuổi và cũng chưa thấy nơi nào bị kiểm tra, xử phạt vi phạm. Các trung tâm cũng thường tổ chức các hoạt động cho NCT ra ngoài tham quan thực tế, họ cũng phải chi trả các mức phí tại các điểm tham quan đó. Thực tế, với những NCT sống trong các cơ sở BTXH ngoài những chính sách chi trả của nhà nước cho việc ăn, ở, đi lại, sinh hoạt được chi theo ND 136 của CP, nay là Nghị định số 20/2021/NĐ-CP chính sách trợ giúp xã hội với đối tượng bảo trợ xã hội và Nghị quyết số 09/2021/NQ-HĐND ngày 23/9/2021 của HĐND Thành phố về việc quy định mức chuẩn trợ giúp xã hội và đối tượng bảo trợ xã hội của thành phố Hà Nội, mức sinh hoạt phí cho NCT là 1.760.000 đồng/người và 350.000 đồng là chi phí khác (bao gồm thuốc men, quần áo, chăn màn...). Ngoài ra, NCT không nhận được khoản hỗ trợ bằng tiền nào khác từ chính sách nhà nước.

“Các khoản chi cho sinh hoạt phí, thuốc men của NCT được chi trả theo đúng quy định của Nhà nước và Nghị quyết của HĐND Thành phố Hà Nội, ngoài ra NCT không có khoản hỗ trợ nào khác, nếu muốn có hoạt động giao lưu, ngoại khóa...thì phải cân đối từ mục chi khác hoặc tìm tài trợ từ bên ngoài” (PVS lãnh đạo, nam, PGĐ TTBTXH3).

Với dịch vụ Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng (trực tiếp tại cơ sở hoặc tại bệnh viện) cũng được NCT đánh giá cao ở hai mức thường xuyên và thỉnh thoảng lần lượt là 40% và 47%. Với NCT, sức khỏe là mối quan tâm hàng đầu, Luật NCT cũng quy định rõ ràng, NCT được khám, chữa bệnh định kỳ, được theo dõi, quản lý về y tế, được ưu tiên khi khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế. Luật NCT đã có hiệu lực nhưng các quy định kể trên vẫn chưa được thực thi đầy đủ. Không ít

NCT từ 80 tuổi trở lên do có sự không thống nhất về ngày, tháng, năm sinh giữa chứng minh thư và hộ khẩu đã phải chờ đợi rất lâu mới được hưởng trợ cấp xã hội. Do tuổi cao sức yếu, nhiều NCT hơn 80 tuổi đã qua đời mà không được hưởng chính sách trợ cấp xã hội của Nhà nước về y tế. Với NCT sống tại các trung tâm tư nhân hay các cơ sở BTXH chính sách y tế cũng được thực hiện như những NCT khác sống ngoài cộng đồng, với những cụ có bệnh mãn tính thông thường hoặc bệnh tuổi già bác sỹ, y tá của trung tâm sẽ khám và tư vấn điều trị, với người cao tuổi bệnh nặng cần điều trị tại bệnh viện, trung tâm sẽ tư vấn, đồng thời trao đổi với gia đình để lựa chọn bệnh viện và cách thức điều trị cho người cao tuổi.

Tần suất việc cung cấp dịch vụ tư vấn, tham vấn được trình bày ở bảng 3.6 dưới đây:

Bảng 3.6. Tần suất nhóm dịch vụ tư vấn, tham vấn

TT	Dịch vụ 1: Tư vấn, tham vấn	Tần suất (Theo góc độ NCT)						Tần suất (Theo góc độ NVTGXH)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng (trực tiếp tại cơ sở hoặc tại bệnh viện)	102	44,0	109	47,0	21	9,1	124	66,7	42	22,6	20	10,8
2	Tư vấn chính sách trợ giúp xã hội	99	42,7	115	49,6	18	7,8	90	48,4	89	47,8	7	3,8
3	Tham vấn tâm lý cho NCT	39	16,8	100	43,1	93	40,1	87	46,8	42	22,6	57	30,6
4	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT	34	14,7	93	40,1	105	45,3	67	36,0	92	49,5	27	14,5

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Theo bảng số liệu, việc tư vấn về chăm, khám sức khỏe được thực hiện thường xuyên cao nhất, tới 102 người cao tuổi lựa chọn (chiếm 44,0). Kết hợp với đánh giá nhu cầu của NCT (bảng 3.5) đây là vấn đề cần thiết, và các trung tâm cũng khá quan tâm tới dịch vụ này. Ngoài ra, khi một NCT phải vào viện, NVTGXH cũng có sự phối hợp với các nhân viên y tế tại bệnh viện, với người thân/người nhà của NCT để cùng theo dõi, hỗ trợ chăm sóc và phục hồi chức năng cho NCT. Nhân viên TGXH nắm bắt các thông tin về vấn đề bệnh tật, phác đồ điều trị và tiến triển bệnh của NCT để khi NCT ra viện trở về trung tâm, nhân viên TGXH sẽ tiếp tục theo dõi và hỗ trợ NCT. Vì vậy, tỷ lệ chăm sóc thường xuyên tại bệnh viện là 102 lượt (chiếm 44,0%), và cung cấp khi cần thiết với 109 lượt (chiếm tỷ lệ 47,0%).

Dịch vụ tư vấn, tham vấn cho cá nhân, gia đình NCT chủ yếu ở mức “thình thoảng”. Hoạt động tư vấn với cá nhân NCT là 100 chiếm 43,1%, với gia đình NCT là 93 lượt chiếm 40,1%. Đánh giá này là khá phù hợp. Với NCT, ngoài những nhu cầu về thể chất thì họ cũng rất cần được đáp ứng các nhu cầu tâm lý xã hội do những đặc điểm riêng của NCT. Cụ thể là việc NCT cần được chia sẻ giải tỏa những cảm xúc tiêu cực, chán nản, mặc cảm, buồn chán cô đơn hay cũng là việc mong muốn được hỗ trợ tâm lý giải quyết các vấn đề về mâu thuẫn trong gia đình, mâu thuẫn trong mối quan hệ với những NCT cùng sống trong trung tâm, mâu thuẫn với cán bộ chăm sóc. Khi bước sang giai đoạn tuổi già, những thay đổi tâm lý của mỗi người mỗi khác, nhưng tựu chung những thay đổi thường gặp là: Cảm giác cô đơn và mong được quan tâm chăm sóc nhiều hơn. Con cháu thường bận rộn với cuộc sống nên ít có thời gian quan tâm đến người cao tuổi, trong trung tâm cán bộ cũng bận rộn, không dành nhiều thời gian trò chuyện, tư vấn, tham vấn cho người cao tuổi như mong muốn. Điều này làm cho người cao tuổi cảm thấy mình bị lãng quên, bị bỏ rơi. Với NCT trong cơ sở tư nhân đánh giá cao hơn về việc nhận dịch vụ tư vấn, tham vấn ở mức độ thình thoảng, khi có nhu cầu chia sẻ thì cũng được nhân viên CTXH còn ở cơ sở BTEXH, dịch vụ này ít được thực hiện hơn.

“Già rồi nhiều lúc vui buồn thất thường, tôi ở nhà không hợp với con dâu nên vào đây ở, con trai và hai đứa cháu nó cũng nghe vợ, mẹ nó lạnh nhạt với tôi, tôi buồn lắm. Nhiều lúc chả thiết sống, cũng may được cô chú trong trung tâm động viên, chia sẻ, giúp đỡ giải tỏa tâm lý cho tôi, giờ tôi thoải mái hơn rồi”, (PVS, nữ, 79, TT DLDH)

“Tôi vào đây sống được 4 tháng, buồn và nhớ nhà quá cô ạ, nhiều lúc muốn được trò chuyện, tâm sự cũng cần bộ xã hội mà ngặt nỗi các cô chú ấy bận quá, xung quanh mấy cụ ở cùng thì điếc, nói chuyện không được...”, (PVS, nam, 70, TTTĐ)

Đó là đánh giá từ góc độ của người cao tuổi về dịch vụ tham vấn cho cá nhân họ.

Với dịch vụ tham vấn cho gia đình NCT: đây là một trong những nhu cầu được lựa chọn khá cao. Trong quá trình NCT sống tại trung tâm gia đình và NCT cũng gặp phải những vấn đề như chưa thông hiểu về chính sách, phí dịch vụ, sự bất đồng trong thỏa thuận cung cấp - nhận dịch vụ, NCT phàn nàn về dịch vụ với gia đình, người thân...khiến mối quan hệ giữa NCT và Gia đình với Cán bộ trung tâm đôi khi nảy sinh bất đồng, mâu thuẫn. Trước vấn đề nảy sinh này rất cần có sự tham vấn của nhân viên CTXH kịp thời để giải quyết những vấn đề nảy sinh đó. Tuy nhiên, trong quá trình triển khai tại các trung tâm, dịch vụ tham vấn tâm lý cho gia đình NCT lại được thực hiện chủ yếu với mức “thỉnh thoảng” và “không thường xuyên” với 93 người (40,1) và 105 người (45,3%).

Theo đánh giá từ góc độ của NVTGXH, tần suất các dịch vụ tư vấn, tham vấn cũng có một số sự khác biệt. Theo đánh giá của họ, có 66,7% cho rằng dịch vụ “Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở và tại bệnh viện” được thực hiện thường xuyên nhất. Điều này trùng với kết quả các phỏng vấn sâu, việc kiểm tra sức khỏe, hỗ trợ NCT dùng các thuốc thông thường hoặc đánh giá sức khỏe định kỳ là một trong những nhiệm vụ hàng tuần của bác sỹ (người này thuộc nhân sự của trung tâm). Hoạt động này được thực hiện mỗi cuối tuần (thường vào thứ bảy).

“Ở trung tâm chúng tôi chăm, khám sức khỏe hàng tuần cho người cao tuổi, thường là vào một ngày cố định trong tuần, bác sỹ của trung tâm khám, những bệnh thông thường thì điều trị tại cơ sở, còn có bệnh nặng hơn hay có vấn đề gì mà cơ sở không có đủ thiết bị thì mới đưa người cao tuổi vào viện” (PVS, nam, GD trung tâm DLDH)

Còn với dịch vụ tham vấn cá nhân, gia đình NCT đánh giá chủ yếu ở mức độ thỉnh thoảng và không thường xuyên. Điều này cũng phù hợp với nhận định từ góc độ của NCT trong những phân tích ở trên.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy có sự khác biệt về tần suất cung cấp dịch vụ tư vấn, tham vấn cho NCT ở trung tâm tư nhân và công lập, đặc biệt với dịch vụ tham vấn tâm lý cho cá nhân NCT và tham vấn tâm lý cho gia đình NCT được NCT ở trung tâm tư nhân lựa chọn cao hơn công lập, mức thường xuyên là 20,3%, trong khi trung tâm công lập tần suất cung cấp dịch vụ này được NCT đánh giá là 10,7% cho mức thường xuyên.

“Trung tâm chúng tôi rất chú trọng đến đời sống tâm lý cho NCT, khi nào NCT có nhu cầu chúng tôi cử cán bộ hỗ trợ, tư vấn, cố gắng sớm nhất có thể vì đôi khi số NCT đông, nhân viên CTXH thì ít, nên khó khăn ở điểm này” (PVS lãnh đạo, nữ 36 tuổi, TTDH).

Với trung tâm công lập: *“Việc đáp ứng nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý cho NCT trong trung tâm khá hạn chế do số lượng đối tượng đông, cơ sở tổng hợp cả trẻ em, NKT, NCT nên nhân viên không đủ thời gian để quan tâm, hỗ trợ kịp thời cho NCT...” (PVS Giám đốc, nam, TTBTXH2).*

Bảng 3.7. Tần suất dịch vụ tư vấn, tham vấn ở trung tâm công lập và tư nhân

	Dịch vụ 1: Tư vấn, tham vấn	Tần suất cung cấp dịch vụ (SL/%)					
		Thường xuyên cung cấp		Thỉnh thoảng		Không cung cấp	
		SL	%	SL	%	SL	%
Trung tâm công lập	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng (trực tiếp tại cơ sở hoặc tại bệnh viện)	46	54,8	32	38,1	6	7,1
	Tư vấn chính sách trợ giúp xã hội	51	60,7	31	36,9	2	2,4
	Tham vấn tâm lý cho NCT	9	10,7	51	60,7	24	28,6
	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT	9	10,7	47	56,0	28	33,3
Trung tâm tư nhân	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng (trực tiếp tại cơ sở hoặc tại bệnh viện)	56	37,8	77	52,9	15	10,1
	Tư vấn chính sách trợ giúp xã hội	48	32,4	84	56,8	16	10,8
	Tham vấn tâm lý cho NCT	30	20,3	49	33,1	69	46,6
	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT	25	16,9	46	31,1	77	52,0

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Kết quả khảo sát cho thấy tần suất cung cấp dịch vụ tư vấn về chăm sóc, khám sức khỏe và phục hồi chức năng cho NCT trực tiếp tại cơ sở hoặc tại bệnh viện, tư vấn chính sách TGXH tại cơ sở công lập có tỷ lệ cao hơn cơ sở tư nhân, tỷ lệ lần lượt công lập là 54,8% và 60,7%, tư nhân là 37,8% và 32,4%. Điều này cũng phản ánh khá sát với thực trạng NCT và đặc thù cung cấp dịch vụ tại cơ sở công lập. hầu hết NCT trong cơ sở công lập thuộc diện chính sách, do vậy nhu cầu tư vấn chính sách TGXH cao hơn, việc thực hiện dịch vụ tư vấn chăm, khám sức khỏe cũng được thực hiện định kỳ theo chế độ quy định.

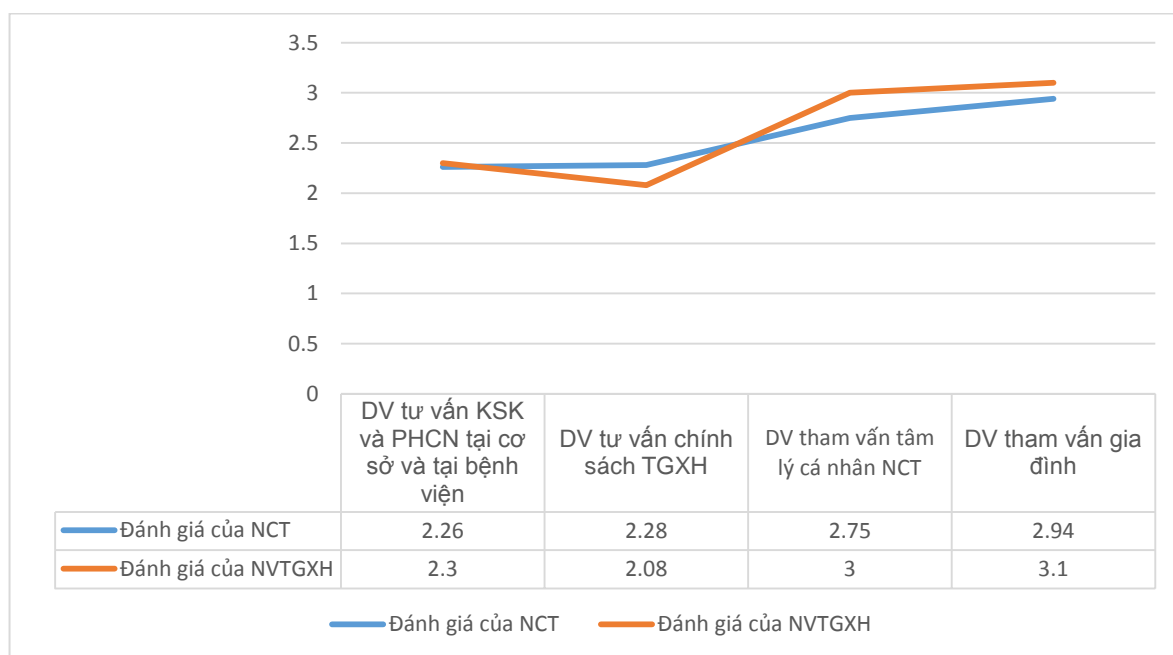
“Hàng tuần cơ sở có kiểm tra sức khỏe cho NCT, tư vấn thăm khám tại bệnh viện hoặc tại cơ sở tùy thuộc tình trạng sức khỏe của mỗi người, hoạt động này chúng tôi thực hiện định kỳ, khá tốt” (PVS lãnh đạo, TTBTXH2).

Với dịch vụ tham vấn tâm lý cho NCT và gia đình tại cơ sở công lập tần suất thường xuyên chỉ đạt 10,7%, trong khi đó cơ sở tư nhân có tỷ lệ 20,3% và 16,9%, mức thỉnh thoảng ở hai loại hình cơ sở từ 30 đến 60%. Như vậy, dịch vụ cung cấp ở mức thường xuyên và thỉnh thoảng với các dịch vụ này dao động từ 30 đến 35%, là con số khá khiêm tốn.

Điều này được lãnh đạo cơ sở cho biết: *“Trung tâm chúng tôi hiện tiếp nhận và chăm sóc số lượng NCT khá lớn, số lượng nhân viên có hạn, nhất là nhân viên chuyên ngành CTXH, hoạt động chủ yếu hiện nay thực hiện là chăm sóc, nuôi dưỡng, phục hồi chức năng...các hoạt động tư vấn, tham vấn tâm lý cho cá nhân, gia đình NCT cũng còn hạn chế do yếu tố chuyên môn, thời gian không cho phép. Đây là vấn đề chúng tôi xem xét cải thiện trong thời gian tới”* (PVS lãnh đạo, TTTĐ).

Bên cạnh đánh giá về tần suất thực hiện dịch vụ, nghiên cứu khai thác thêm khía cạnh về mức độ hiệu quả của các dịch vụ được cung cấp theo đánh giá của NCT và nhân viên TGXH. Cụ thể trong biểu đồ sau:

Biểu đồ 3.2. Mức độ hiệu quả của dịch vụ tư vấn, tham vấn theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Ghi chú: Mức độ hiệu quả theo thang điểm 1-5: 1 là rất hiệu quả; 2 là hiệu quả; 3 là trung bình; 4 là ít hiệu quả; 5 là không hiệu quả;

Về mức độ hiệu quả, các dịch vụ trên được NCT đánh giá ở mức xấp xỉ trung bình và nhân viên TGXH đánh giá cũng tương đương. Trong đó, hầu như nhiều NCT cũng chưa đánh giá cao các hỗ trợ của NVTGXH trong cung cấp dịch vụ tham vấn tâm lý cá nhân và gia đình so với DV tư vấn về thăm, khám sức khỏe và tư vấn chính sách TGXH. Bản thân nhân viên TGXH cũng đánh giá mức trung bình với hiệu quả của dịch vụ tư vấn, tham vấn cho NCT với mức điểm là 3 và 3,1.

Kết quả PVS, NCT cho biết: “Ở trung tâm tôi cũng được tư vấn khi gặp khó khăn về tâm lý, tuy nhiên cũng không thường xuyên và tác dụng chưa cao như mong muốn, phần vì nhân viên ít, phần vì trình độ chuyên môn tâm lý chưa có...” (PVS, nữ, 68 tuổi, TTDH).

“Cách đây 3 tháng khi tôi mới vào, tôi buồn và nhớ nhà lắm, muốn được trò chuyện tư vấn với cán bộ trung tâm mà cũng khó, chờ mãi cô ạ, nhân viên ở đây bận lắm, các cháu luôn chân luôn tay, ít có thời gian dành cho chúng tôi. Khi trò

chuyện với chúng tôi thì cũng tranh thủ. Thôi thì được vậy cũng tốt rồi...” (PVS, nữ, 70, TTBTXH2).

Bản thân nhân viên TGXH cũng đánh giá mức độ hiệu quả của dịch vụ chưa cao, do nhiều yếu tố: *“Em làm ở đây 3 năm, công việc cũng bận rộn, đôi khi NCT có nhu cầu tư vấn tâm lý, chúng em cũng không đáp ứng ngay được, trung tâm có một nhân viên CTXH với hàng trăm NCT, việc tham vấn cho NCT cũng không làm thường xuyên được vì hầu hết là nhân viên kiêm nhiệm các công việc khác nữa, vì thế mà hiệu quả cũng chưa được cao ạ” (PVS, Nữ, 30, TTDH).*

Từ góc độ quản lý: *“Trung tâm tôi có phòng CTXH và PTCĐ tuy là có phòng nhưng nhân viên không có, chỉ có trưởng và phó thôi, nhân viên thì hầu hết là kiêm nhiệm thêm các bộ phận khác như điều dưỡng, y tá...hiện chưa có một NVCTXH chuyên trách, hưởng lương riêng về ngạch viên chức CTXH, các nhân viên khác trong trung tâm cũng được đi học về CTXH nhưng là ngắn hạn chủ yếu là hội thảo, tập huấn. Do đó, trình độ chuyên môn hạn chế. Bên cạnh đó, trung tâm chăm sóc đối tượng tổng hợp, theo quy định mỗi trung tâm có 1 nhân viên chuyên ngành tâm lý, 1 nhân viên CTXH tính trên 100 đối tượng (theo quy định tại TT33/2017, nên nhiều lúc là quá tải, hiệu quả cung cấp dịch vụ không cao” (PVS, lãnh đạo, TTBTXH3)*

Bên cạnh đó, nhân viên TGXH cũng đánh giá mức độ hiệu quả của dịch vụ TGXH dựa trên quy trình cung cấp dịch vụ xã hội. *“Thực ra nếu làm đúng theo từng bước quy trình theo thông tư thì cũng chưa đúng. Cơ bản cũng có những bước theo hướng dẫn, tuy nhiên thực tế khi làm việc, chúng tôi cũng gộp lại, ví dụ như tiếp nhận xong đánh giá luôn, khi xác định được nhu cầu cần hỗ trợ của NCT chúng tôi chuyển tới bộ phận phụ trách nhưng có lúc nhân sự thiếu thì chúng tôi xử lý luôn. Nói chung là linh hoạt” (PVS, nhân viên nam, 37 tuổi, TTBTXH3).*

Hộp 3.2. Chia sẻ của nhân viên TGXH về quy trình cung cấp dịch vụ TGXH tại trung tâm

Anh N.V.H, 37 tuổi, làm việc trong trung tâm BTXH 3 được 7 năm, là nhân viên làm việc trực tiếp chăm sóc NCT, anh H cho biết quy trình cung cấp dịch vụ tại trung tâm được thực hiện cơ bản là đủ các khâu theo quy định, tuy nhiên trong thực tế khi chúng tôi làm thì các bước trong quy trình có thể không phân định rõ ràng, có thể gộp bước 1 và 2 luôn, vừa tiếp nhận và đánh giá luôn. Cũng có sự phân định vai trò nhiệm vụ của các phòng ban tham gia vào quy trình nhưng nhiều khi không có người nên bộ phận tiếp nhận thực hiện luôn và chuyển đổi tượng về bộ phận phụ trách phòng ở. Khi đánh giá NCT thường có rất nhiều nhu cầu và vấn đề khác nhau, cán bộ phụ trách bộ phận đó không thể giải quyết hết các vấn đề, nhu cầu của NCT nên phải liên hệ, phối hợp với các bộ phận khác, ví dụ NCT có nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nhu cầu tư vấn tâm lý, hỗ trợ tư vấn pháp lý... cán bộ phụ trách sẽ liên hệ phòng CTXH và PTCĐ của trung tâm để hỗ trợ. Tuy nhiên, nếu cùng lúc có nhiều NCT cần hỗ trợ thì việc cung cấp dịch vụ sẽ không kịp thời được, nhân viên cũng không có đủ chuyên môn để hỗ trợ NCT, đây là một trong số những hạn chế tác động đến hiệu quả, chất lượng dịch vụ.

Như vậy, xét về tần suất và mức độ hiệu quả, nhân viên TGXH và NCT cũng có những nhận định khác nhau về việc cung cấp, chất lượng dịch vụ còn được đánh giá dựa trên quy trình quy định tại NĐ 103/2017 ở các cơ sở công lập là chưa được thực hiện đúng mà đang linh hoạt, phối hợp và kiêm nhiệm nên hiệu quả chưa cao do thiếu tính chuyên nghiệp.

Tại các cơ sở tư nhân, quy trình cung cấp dịch vụ TGXH cũng được đề cập từ nhân viên TGXH với đánh giá khá tốt. “*Trung tâm tiếp nhận và cung cấp dịch vụ theo đúng quy trình đã đặt ra, chúng tôi phân chia công việc theo các khâu và mỗi khâu có những người phụ trách riêng. Tất nhiên cũng có lúc linh hoạt, ví dụ khi NCT có tâm sự muốn chia sẻ mà không có NVCTXH ở đây thì nhân viên điều dưỡng cũng sẵn sàng lắng nghe và hỗ trợ theo khả năng của mình*”. (PVS, nhân viên, nữ, TTDH).

Nhìn chung hiệu quả dịch vụ tư vấn, tham vấn được đánh giá chưa cao từ phía nhân viên TGXH và cả từ phía NCT mà chủ yếu do tác động của cơ chế và tác động từ yếu tố năng lực của nhân viên cung cấp dịch vụ.

3.2.2.2. Trợ giúp pháp lý

Trợ giúp pháp lý là một trong các dịch vụ công tác xã hội, cũng rất cần được cung cấp cho NCT và người nhà của họ. Trợ giúp pháp lý cần thiết với nhóm thân chủ đặc thù này là trợ giúp các thủ tục ra, vào trung tâm và hỗ trợ các dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế. Mục đích là giúp NCT nắm rõ hơn các qui định của pháp luật hiện thời cũng như các qui định của trung tâm mà họ mong muốn được sống tại đó. Trợ giúp pháp lý khiến NCT và gia đình yên tâm hơn về vấn đề pháp luật cũng như thủ tục nhanh gọn khi họ đưa NCT vào sống tại đó.

Bảng 3.8. Tần suất nhóm dịch vụ trợ giúp pháp lý

TT	Dịch vụ 2: Trợ giúp pháp lý	Tần suất (Từ góc độ NCT)						Tần suất (Từ góc độ NVTGXH)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Tư vấn chính sách TGXH, hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm	55	23,7	97	41,8	80	34,5	70	37,6	99	53,2	17	9,1
2	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản	60	25,9	89	38,4	83	35,8	76	40,9	95	51,1	15	8,1

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Đánh giá chung về tần suất cung cấp dịch vụ trợ giúp pháp lý, cao nhất ở mức “thỉnh thoảng”. Trong đó, “hỗ trợ thủ tục khi ra, vào trung tâm” ở mức “thỉnh thoảng” là 97 (chiếm 41,8%) và Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản là 89 (chiếm 38,4%). Con số này đã thể hiện rất sát với thực tế khi NCS thực hiện PVS với các lãnh đạo trung tâm.

“NCT vào đây nhiều người có nhu cầu hỗ trợ pháp lý liên quan đến thừa kế lắm chị ạ. Nhiều cụ có tài sản, có nhiều con cháu, vào đây nhà cửa, tài sản không ai trông nom nên người cao tuổi muốn làm thừa kế luôn, với lại người cao tuổi nói lúc đang minh mẫn thì làm để sau tránh rắc rối. Trung tâm em có kết nối văn phòng luật sư đến tư vấn trực tiếp cho người cao tuổi, nhìn chung người cao tuổi rất hài lòng”. (PVS, nữ, 35 tuổi, Phó tổng GD TTDH)

“Trung tâm chúng tôi cũng có mời văn phòng luật đến tư vấn cho những NCT có nhu cầu, nhiều NCT có tài sản, gia đình, họ hàng tranh chấp, vào đây ở rồi vẫn không yên tâm nên trung tâm giúp NCT giải quyết thủ tục pháp lý này, để NCT yên ổn sống, không còn lo lắng gì...Nhu năm 2019, trung tâm có kết nối và là một trong những bên tham gia, chứng kiến làm thủ tục chuyển nhượng nhà đất cho bà M với người cháu trong dòng họ, làm xong bà M vui vẻ hẳn, trung tâm cũng vui” (PVS, Nam, 55 tuổi, GD TTBTXH 2).

Như vậy, dịch vụ hỗ trợ pháp lý hầu hết được đánh giá tốt, hiệu quả khi NCT có nhu cầu trợ giúp. Điều này khiến người cao tuổi yên tâm sinh sống tại trung tâm hơn khi các lo lắng về tranh chấp/thừa kế được giải quyết.

Theo quan điểm của NVTGXH, tỷ lệ NCT được tiếp cận dịch vụ trợ giúp pháp lý cũng dao động ở mức trung bình, hơn 50% với dịch vụ hỗ trợ các thủ tục ra, vào trung tâm và hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản đều được thực hiện khi có nhu cầu.

Với các NVTGXH, họ cho rằng, hầu hết tỷ lệ được trợ giúp pháp lý trung bình khoảng 52,2%. Tỷ lệ “thường xuyên” trợ giúp, là 37,6% với DV “hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm” và 40,9% với DV “hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản”. Tỷ lệ NCT không được cung cấp chỉ dưới 10%.

Đánh giá về dịch vụ này, nghiên cứu cũng thấy không có sự khác biệt nhiều về tần suất cung cấp dịch vụ ở 2 loại hình trung tâm công lập và tư nhân (bảng 3.9)

Bảng 3.9. Tần suất dịch vụ trợ giúp pháp lý ở trung tâm công lập và tư nhân

Trung tâm	Dịch vụ 2: Trợ giúp pháp lý	Tần suất cung cấp dịch vụ (N/%)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp	
		SL	%	SL	%	SL	%
Trung tâm công lập	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm	34	40,5	35	41,7	15	17,9
	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản	33	39,3	45	53,6	6	7,1
Trung tâm tư nhân	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm	48	32,4	70	47,3	30	20,3
	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản	48	32,4	75	50,7	25	16,9

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Hầu hết NCT ở hai loại trung tâm lựa chọn mức độ thường xuyên và thỉnh thoảng cung cấp, với dịch vụ “hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm” được đánh giá tần suất thực hiện là 40,5% và 41,7% ở trung tâm công lập; ở trung tâm tư nhân dịch vụ này được đánh giá là 32,4 và 47,3%. Với dịch vụ “hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế và phân chia tài sản” cũng được NCT đánh giá cao ở mức thực hiện thường xuyên và thỉnh thoảng, tỷ lệ là 39,3% và 53,6% (công lập) và 32,4% - 50,7% (tư nhân). Không thực hiện dịch vụ thì trung tâm tư nhân có phần cao hơn so với trung tâm công lập. Lý giải về điều này, cán bộ phụ trách hành chính trung tâm cho biết: “*Trung tâm chúng tôi xây dựng chương trình truyền thông rất tốt, mọi thông tin về thủ tục ra, vào đều được cập nhật trên các trang mạng như website, zalo, facebook... nên sự hỗ trợ trực tiếp từ nhân viên cũng hạn chế, gia đình NCT đều có thể lấy thông tin trên mạng và thủ tục thì rất đơn giản*” (PVS, lãnh đạo, nam, TTDH)

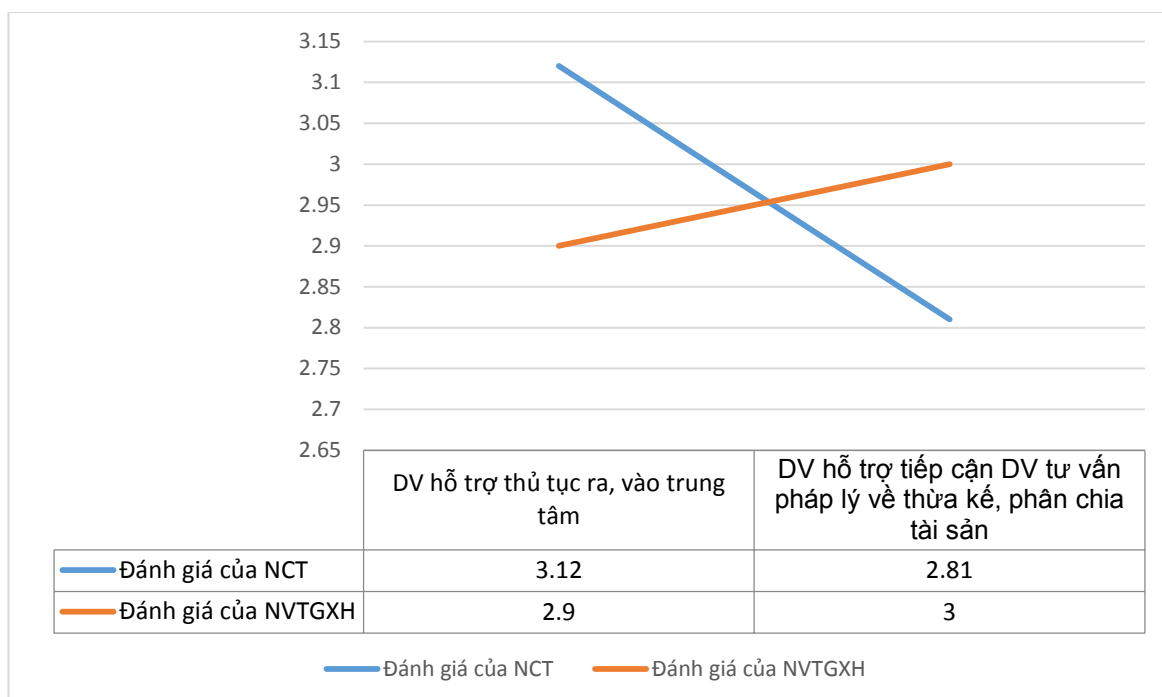
Về phía trung tâm công lập: “*Trung tâm có bộ phận hành chính luôn phối hợp với phòng CTXH và phát triển cộng đồng để hỗ trợ NCT, gia đình NCT có nhu cầu*

về thủ tục, cán bộ luôn giải thích cặn kẽ và hỗ trợ hồ sơ cho NCT, gia đình. Nói chung rất nhanh gọn” (PVS lãnh đạo, nam, TTBTXH).

Như vậy, sự khác biệt của dịch vụ này giữa 2 loại hình trung tâm chịu tác động của nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ và đặc thù của mỗi cơ sở chăm sóc.

Bên cạnh đánh giá tần suất cung cấp dịch vụ, mức độ hiệu quả của dịch vụ cũng được đánh giá cụ thể dưới góc độ của NCT và NVTGXH.

Biểu đồ 3.3. Mức độ hiệu quả của dịch vụ trợ giúp pháp lý theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Ghi chú: Mức độ hiệu quả theo thang điểm 1-5: 1 là rất hiệu quả; 2 là hiệu quả; 3 là trung bình; 4 là ít hiệu quả; 5 là không hiệu quả;

Biểu đồ 3.3 trên đây chia sẻ về mức hiệu quả của DV trợ giúp pháp lý, với thang điểm trung bình. Mức hiệu quả của DV hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm được NVTGXH đánh giá là 2,9 còn NCT đánh giá là 3,12 cũng gần mức trung bình. Đối với mức hiệu quả của DV hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản, NVTGXH đánh giá 3,0, còn NCT đánh giá là 2,81. Nhìn chung, cả 2 dịch vụ này thuộc nhóm DV trợ giúp pháp lý đều có mức độ hiệu quả nằm ở khoảng trung bình.

Về dịch vụ này NCT đã cho biết: *“Tôi mới vào trung tâm được 2 tuần, lúc vào các nhân viên trong trung tâm giúp đỡ, hướng dẫn làm thủ tục nhưng vì thuộc diện chính sách nên cũng nhiều giấy tờ, chờ đợi cũng lâu”* (PVS, NCT nữ, 76 tuổi, TTBTXH3).

“Tôi vào đây được một tháng, thủ tục nói chung cũng đơn giản, chứng minh thư, hộ khẩu photo, có người nhà đi cùng và đóng phí bảo lãnh là được” (PVS, nam, 78 tuổi, trung tâm DLDH).

Với dịch vụ hỗ trợ tiếp cận tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản NCT đánh giá hiệu quả trung bình. Qua kết quả khảo sát đây là một trong số những nhu cầu cần thiết của NCT khi vào trung tâm sống. *“Tôi có nhà, có tài sản cho thuê, khi hai vợ chồng tôi vào đây sống muốn chia cho con cháu và giữ một phần chi trả cho chúng tôi ở đây. Trung tâm đã giúp tôi giải quyết được mối lo này, giờ tôi với bà ấy yên tâm rồi”* (PVS, nam, 82 tuổi, TTDH).

“Tôi có một mình, người thân không có ai, có căn nhà cấp 4 với mảnh vườn tôi cống hiến lại cho thôn làm nhà văn hóa, nhờ trung tâm hỗ trợ tôi đã thực hiện được tâm nguyện” (NCT, nữ, 78 tuổi, TTBTXH2)

Như vậy, có thể thấy dịch vụ trợ giúp pháp lý đã được thực hiện ở mức trung bình tại các trung tâm của cả hai khu vực từ kết quả khảo sát và PVS người cao tuổi, mặc dù điểm đánh giá không cao theo góc nhìn của nhân viên, tuy nhiên với NCT được hỗ trợ giải quyết vấn đề tài sản, thừa kế là nguyện vọng lớn của họ lúc cuối đời và họ rất yên tâm vì lo lắng của mình đã được giải quyết.

3.2.2.3. Hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập

Dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập là một trong những đặc thù của hoạt động CTXH hiện nay. Khi vào sống trong trung tâm, nhiều vấn đề, nan đề mà NCT có thể gặp phải, do môi quan hệ trực trặc với những NCT khác ở đó, cũng như bất đồng với nhân viên hay thiếu sự quan tâm của người nhà, gia đình. Những vấn đề này có thể khiến NCT gặp khó khăn trong hòa nhập và tương tác ở môi trường mới. Vì vậy, nhóm NVTGXH cần quan tâm cung cấp dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập và thiết lập các mối quan hệ khi sống tại các trung tâm chăm sóc.

Bảng 3.10. Tần suất dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập

TT	Dịch vụ 3: Hỗ trợ NCT hòa nhập	Tần suất (Từ góc độ NCT)						Tần suất (Từ góc độ NVTGXH)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm	57	24,6	80	34,5	95	40,9	83	44,6	62	33,3	41	22,0
2	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng	64	27,6	99	42,7	69	29,7	89	47,8	50	26,9	47	25,3
3	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao	82	35,3	105	45,3	45	19,4	120	64,5	43	23,1	23	12,4
4	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi, giải trí	81	34,9	120	51,7	31	13,4	120	64,5	44	23,7	22	11,8

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Hoạt động hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm khá cao, đạt tỷ lệ “thỉnh thoảng cung cấp” là 80 lượt (chiếm 34,5%). Đây là nhiệm vụ thường xuyên và quan trọng của NVTGXH, để đảm bảo môi trường hòa thuận, vui vẻ với

những NCT tại đây. Trong các hoạt động hỗ trợ hòa nhập, tỷ lệ NCT trả lời “Không được cung cấp” khá thấp, thấp nhất là hoạt động “Hỗ trợ NCT tham gia vui chơi giải trí” với 31 lượt (chiếm 13,4%).

Cụ thể bác N.H.P, 73 tuổi, TTDH cho biết *“Hoạt động nhóm giữa những NCT cũng thấy có tổ chức đấy, nhưng ra ngồi theo nhóm chứ có tương tác gì đâu, mạnh ai người đó nói, có nhiều người yếu rồi không nói gì, chỉ ngồi nhìn...ra là ngồi xem ti vi, ít khi có chủ đề cụ thể để sinh hoạt”* (trích PVS dành cho NCT)

“Tôi thấy thỉnh thoảng có hoạt động tập thể tại phòng họp, chủ yếu là có quy định gì cần phổ biến hay có đoàn nào đến thăm thôi, hoặc có dịp lễ tết gì thì phát động phong trào văn nghệ, thể dục thể thao chứ nhân viên ít người cao tuổi đông không có thời gian cho chúng tôi hoạt động nhóm lắm...” (PVS, cụ N.B, 74 tuổi, TTBTXH2)

Từ quan điểm của NCT, dịch vụ này ít được thực hiện tại cơ sở, chủ yếu kết hợp với các hoạt động khác như có đoàn đến thăm hoặc vào dịp lễ, tết.

“Em học điều dưỡng và công việc tại trung tâm là làm cả những việc như hỗ trợ các hoạt động tập thể cho người cao tuổi, đôi lúc cả tư vấn, trò chuyện với người cao tuổi khi người cao tuổi có chuyện buồn. Còn về hoạt động nhóm trong CTXH như chị nói thì hơi khó thực hiện chuyên nghiệp được tại trung tâm vì nhân sự mỏng, hầu hết phải kiêm nhiệm, chuyên môn đúng CTXH thì ít lắm chị ạ...” (PVS, nhân viên P.V.K, 36 tuổi, TTTĐ)

Theo đánh giá của nhóm NVTGXH, tỷ lệ dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập có được cung cấp (ở cả mức độ thường xuyên và thỉnh thoảng) khá cao, lớn hơn 60%. Đây là một dịch vụ quan trọng, để hỗ trợ người cao tuổi thích nghi, tạo lập mối quan hệ tốt đẹp với các thành viên trong trung tâm cũng như với gia đình và cộng đồng.

Theo bảng thống kê, tỷ lệ NVTGXH đánh giá các hoạt động Hỗ trợ NCT hòa nhập không được cung cấp là 25,3%, tỷ lệ này không cao. Tuy nhiên, điều này cho thấy, tần suất cũng như mức độ hiệu quả của dịch vụ trên vẫn rất cần được chú trọng để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của NCT sống tại trung tâm.

Nghiên cứu cũng đánh giá tần suất cung cấp dịch vụ này ở hai loại hình trung tâm công lập và tư nhân.

Bảng 3.11. Tần suất dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập ở trung tâm công lập và tư nhân

Trung tâm	Dịch vụ 3: Hỗ trợ NCT hòa nhập	Tần suất cung cấp dịch vụ					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp	
		SL	%	SL	%	SL	%
Trung tâm công lập	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm	20	23,8	40	47,6	24	28,6
	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng	19	22,6	42	50	23	27,4
	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao	34	40,5	35	41,7	15	17,9
	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí	33	39,3	45	53,6	6	7,1
Trung tâm tư nhân	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm	37	30,4	57	38,5	46	31,1
	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng	45	32,4	84	56,8	16	10,8
	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao	48	32,4	70	47,3	30	20,3
	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí	48	32,4	75	50,7	25	16,9

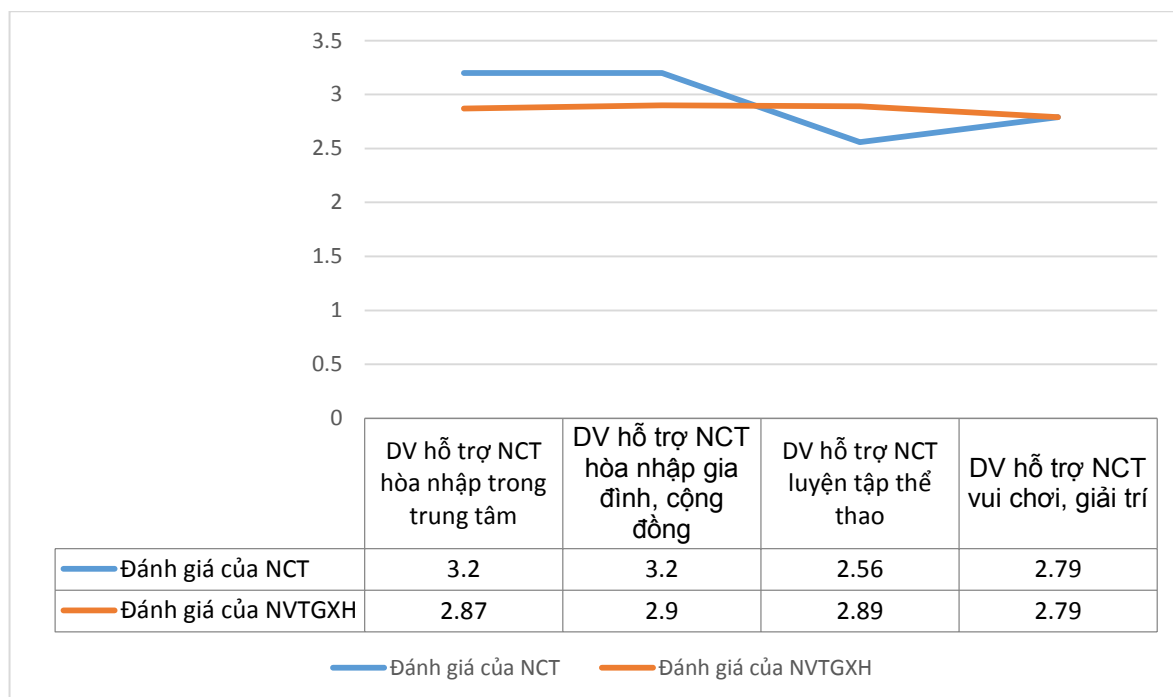
Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Từ bảng 3.11 có thể thấy tần suất cung cấp các dịch vụ hỗ trợ hòa nhập cho NCT tại trung tâm công lập và tư nhân cho thấy sự khác biệt, trong trung tâm tư nhân các dịch vụ hỗ trợ hòa nhập tương đối đồng đều (trên 30,0%), còn trong trung tâm công lập các dịch vụ hỗ trợ hòa nhập giữa NCT sống trong trung tâm, dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình, cộng đồng có tỷ lệ thấp hơn so với 2 dịch vụ còn lại là Hỗ trợ NCT tham gia tập luyện thể thao và Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi, giải trí, tỷ lệ lần lượt là 23,8% và 22,6 %. Đánh giá này cũng khá phù hợp bởi NCT trong trung tâm công lập hầu hết không có gia đình, người thân, có thì thường là họ hàng, làng xóm, NCT vào trung tâm là ít khi trở về cộng đồng với gia đình, do vậy dịch vụ này ít được chú trọng và ít NCT có nhu cầu.

Về mức độ hiệu quả của DV hỗ trợ NCT hòa nhập, thống kê cho thấy con số dao động xung quanh mức trung bình. So với các DV khác trong 04 nhóm, tỷ lệ hiệu quả của DV này vẫn còn một số hạn chế. Mức hiệu quả thấp nhất ở DV hỗ trợ NCT hòa nhập trong trung tâm theo đánh giá của NCT. Lý do được giải thích một phần khi nhóm nghiên cứu thực hiện PVS với NCT. Họ cho rằng một số phòng có nhiều NCT cùng chung sống, vẫn có khúc mắc giữa những NCT với nhau. Tuy nhiên, việc này ít khi được NVTGXH quan tâm, giải quyết. *“Tôi sống trong phòng này với mấy bà, các bà ấy ở hẳn lắm, sinh hoạt bừa bãi, tôi không ưng. Nhiều lúc bực mình, tôi có phản ánh với nhân viên nhưng họ không nói gì, chắc các cô chú bận nên không có thời gian quan tâm ..”* (PVS, nữ, 80 tuổi, TT BTXH2).

Một chia sẻ khác: *“Tôi thấy các hoạt động tập thể cũng được thường xuyên tổ chức, nhưng chủ yếu là chúng tôi ngồi tập trung ở phòng xem ti vi, ăn uống, thỉnh thoảng có văn nghệ, còn lại không có chủ đề gì cụ thể cả. Tôi cũng muốn nghe về chăm sóc sức khỏe hay chủ đề về gia đình gì đó mà không thấy tổ chức, hơn nữa nhân viên ở đây các cháu làm công việc chăm sóc ăn uống, thuốc men đã hết thời gian rồi, không có người và thời gian làm hoạt động ..”* (PVS, NCT nam, 76 tuổi, TTTĐ)

Biểu đồ 3.4. Mức độ hiệu quả của dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi hòa nhập theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Ghi chú: *Mức độ hiệu quả theo thang điểm 1-5: 1 là rất hiệu quả; 2 là hiệu quả; 3 là trung bình; 4 là ít hiệu quả; 5 là không hiệu quả;*

Với góc nhìn của nhân viên TGXH thì hiệu quả dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập có điểm số mức dưới trung bình với cả 4 dịch vụ (điểm khoảng 2,85), nhân viên chia sẻ có nhiều hạn chế trong tổ chức hoạt động hòa nhập cho NCT tại cơ sở. Cụ thể: *“Các hoạt động hỗ trợ hòa nhập cho NCT được thực hiện khá thường xuyên tại trung tâm, lịch hoạt động được lên theo tuần, tháng, tuy nhiên NCT trong trung tâm sức khỏe yếu nên các hoạt động chủ yếu thực hiện tại cơ sở trong phòng sinh hoạt chung, ít khi có điều kiện đưa các bác ra ngoài ..”* (PVS, nam nhân viên, TTDH)

Với đánh giá từ phía NCT, hầu hết các dịch vụ hỗ trợ hòa nhập hiệu quả không cao, dưới mức trung bình, trong đó DV hỗ trợ NCT luyện tập thể thao được đánh giá tốt hơn với điểm số là 2,56 (mức trung bình).

Như vậy có thể thấy, các hoạt động nhóm theo đúng quy trình và có chủ đề hầu như ít được tổ chức hiệu quả tại các trung tâm, cả ở trung tâm công lập và tư nhân, theo chia sẻ từ NCT và NVTGXH là do tình trạng sức khỏe của NCT, do đội ngũ nhân viên thiếu và chuyên môn CTXH còn hạn chế.

3.2.2.4. Truyền thông

Truyền thông là hoạt động hướng tới các cá nhân, nhóm trong cộng đồng. Ở đây, dịch vụ truyền thông được thực hiện với các mục đích như: giới thiệu về cơ sở dịch vụ, cung cấp thông tin, giảm kỳ thị hay huy động nguồn lực. Các hoạt động là cần thiết để truyền bá những ưu điểm của dịch vụ chăm sóc Người cao tuổi, nâng cao nhận thức trong cộng đồng, thu hút thêm nhiều NCT và gia đình sẵn sàng tham gia vào dịch vụ.

Bảng 3.12. Tần suất nhóm dịch vụ truyền thông

TT	Dịch vụ 4: Truyền thông	Tần suất (Từ góc độ NCT)						Tần suất (Từ góc độ NVTGXH)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không cung cấp	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT	71	30,6	141	60,8	20	8,6	128	68,8	57	30,6	1	0,5
2	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc SK, chính sách thu hưởng...)	90	38,8	116	50,0	26	11,2	127	68,3	57	30,6	2	1,1
3	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giám kỳ thị với NCT	33	14,2	102	44,0	97	41,8	83	44,6	63	33,9	40	21,5
4	Truyền thông huy động nguồn lực	42	18,1	158	68,1	32	13,8	114	61,3	69	37,1	3	1,6

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Nhóm dịch vụ truyền thông gồm 04 dịch vụ khác nhau, đa số ở mức “thỉnh thoảng được cung cấp”, từ 44,0% đến 75,9%. Trong đó, hoạt động truyền thông huy động nguồn lực hỗ trợ đạt tỷ lệ “Thỉnh thoảng được cung cấp” cao nhất, với 158 lượt (68,1%), thấp nhất là hoạt động „truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giám kỳ thị với NCT“, với 102 lượt, chiếm 44,0%.

Một trong những vấn đề hạn chế NCT tiếp cận và sử dụng dịch vụ chính là những quan điểm, thái độ, suy nghĩ kỳ thị về việc NCT tiếp cận sử dụng dịch vụ trong các cơ sở chăm sóc NCT. Gia đình và cộng đồng hiện nay vẫn còn nhiều định kiến liên quan tới việc để bố mẹ sống trong các trung tâm cơ sở chăm sóc. Ngoài ra, dịch vụ truyền thông về quyền được cung cấp thông tin cho NCT và gia đình cũng rất quan trọng, để họ nắm bắt được các vấn đề cần thiết khi đưa NCT vào sống tại đây. Có thể thực hiện thông qua nhiều hình thức như truyền thông trên các truyền hình, báo chí, tờ rơi, loa phóng thanh và đặc biệt là trên internet. Việc truyền thông cũng cần được lồng ghép qua các hoạt động gần gũi với NCT tại cộng đồng và gia đình như các buổi họp dân cư, thông qua các hoạt động cộng đồng...

Khi phỏng vấn sâu, nghiên cứu phát hiện thấy, hiện nay, sự kỳ thị đối với việc đưa ông bà, cha mẹ già vào sống tại các cơ sở chăm sóc vẫn gặp phải ở một số trường hợp người cao tuổi. *“Có gia đình đưa ông vào sống được 01 ngày, rồi quay lại đón ông ra. Vì họ bảo anh em dưới quê họ phản đối kịch liệt cho rằng gia đình này vô trách nhiệm với người già. Nhưng họ đưa ra được 01 tuần họ lại phải chuyển ông vào, vì không ai có thể chăm sóc được thường xuyên như ở trung tâm. Thấy sự thay đổi và thể trạng của cụ ông, dần dần người nhà họ cũng không can thiệp nữa. Rõ ràng là phải cho người thân nhìn thấy sự chuyển biến tích cực của cuộc sống NCT tại trung tâm, gia đình và mọi người mới giảm được sự nhìn nhận sai lệch., (PVS, Nam, 29 tuổi, Phó giám đốc TTDH)*

Đối với dịch vụ Truyền thông giới thiệu về cơ sở và dịch vụ, tỷ lệ thường xuyên 71 người lựa chọn, chiếm 30,6%. Tỷ lệ trả lời hoạt động truyền thông này không được cung cấp thấp nhất, có 20 người lựa chọn, chiếm 8,6%. Hầu hết các cơ sở chăm sóc đều có các website, fangage, zalo... Theo đánh giá chung, hoạt động truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc và dịch vụ đạt mức cao hơn ở trung tâm tư nhân so với các trung tâm công lập. Lý do là hầu hết các trung tâm công lập được bảo trợ của Nhà nước, kinh phí và hoạt động chăm sóc NCT được trợ giúp của Nhà nước. Hầu như họ ít hoạt động truyền thông về dịch vụ hơn và thủ tục ra, vào các điều kiện để NCT được sống tại đây cũng khác so với các trung tâm tư nhân. NCT

vào sống tại các trung tâm công lập là được lựa chọn hồ sơ và xét duyệt theo quy trình, sau đó họ mới được chuyển vào trung tâm. Do mục đích và đối tượng đón nhận khác nhau, nên hoạt động truyền thông của trung tâm công lập và tư nhân cũng có nhiều sự khác biệt.

“Trung tâm chỉ có đưa thông tin lên trang web của Sở, chúng tôi không quảng bá rộng vì thực tế công suất trung tâm cũng chỉ có vậy, cơ sở vật chất không được khang trang, hiện đại, giờ thu hút thêm NCT vào chúng tôi e không đáp ứng được yêu cầu. Mặc dù trung tâm có quyết định được phép thu hút các đối tượng NCT diện tự nguyện vào sống như BTXH3 nhưng tạm thời chúng tôi vẫn chưa triển khai vì lý do nhân sự cũng như cơ sở vật chất. Cố thực hiện chúng tôi không đảm bảo được chất lượng dịch vụ ., (PVS lãnh đạo, nam 54 tuổi, GD TTBTXH2)

Hoạt động truyền thông huy động nguồn lực có 158 người (chiếm 68,1%) trả lời thỉnh thoảng được cung cấp. Với các dịch vụ chăm sóc NCT tại cộng đồng, rất nhiều NCT gặp những khó khăn về vật chất cần được sự chung tay chia sẻ của mọi người. Huy động nguồn lực từ cộng đồng hoặc các cơ quan tổ chức ban ngành đoàn thể còn là sự thể hiện tính nhân văn, sự chia sẻ của con người với nhau trong xã hội.

Ngoài ra, theo đánh giá từ phía NVTGXH, tỷ lệ DV Truyền thông “không được cung cấp khá thấp, hầu hết, dưới 2%, ngoại trừ DV truyền thông về quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giảm kì thị với NCT (là 21,5%).

Tỷ lệ NVTGXH đánh giá các DV truyền thông thỉnh thoảng được cung cấp dao động từ 30,6%-37,1%. Trong khi đó, mức thường xuyên dao động từ 44,6% - 68,8%. Theo họ, DV truyền thông tại các cơ sở vẫn được cung cấp, tuy nhiên, tỷ lệ nhóm NVTGXH tại trung tâm tư nhân cao hơn trung tâm công lập.

Kết quả khảo sát (Bảng 3.14) cũng cho thấy có sự khác biệt về tần suất cung cấp dịch vụ truyền thông ở dịch vụ “Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc và dịch vụ cho NCT” và dịch vụ “Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT và gia đình (về chăm sóc sức khỏe, chính sách thu hưởng...)” tại trung tâm tư nhân cao hơn so với trung tâm công lập, lần lượt có tỷ lệ 35,8%- 41,9% (tư nhân) và 21,4% - 33,3% (công lập)

Bảng 3.13. Tần suất dịch vụ truyền thông ở cơ sở công lập và tư nhân

Trung tâm	Dịch vụ 4: Truyền thông	Tần suất cung cấp dịch vụ					
		Thường xuyên cung cấp		Thỉnh thoảng		Không được nhận	
		SL	%	SL	%	SL	%
Trung tâm công lập	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT	18	21,4	56	66,7	10	11,9
	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT và gia đình (về chăm sóc sức khỏe, chính sách thu hưởng...)	28	33,3	52	61,9	4	4,8
	Truyền thông về quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giảm kỳ thị với NCT	13	15,5	44	52,4	27	32,1
	Truyền thông huy động nguồn lực	12	14,3	62	73,8	10	11,9
Trung tâm tư nhân	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT	53	35,8	85	57,4	10	6,8
	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT và gia đình (về chăm sóc sức khỏe, chính sách thu hưởng...)	62	41,9	64	43,2	22	14,9
	Truyền thông về quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giảm kỳ thị với NCT	20	13,5	58	39,2	70	47,3
	Truyền thông huy động nguồn lực	30	20,3	96	64,9	22	14,9

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

“Truyền thông là hoạt động trung tâm chúng tôi rất chú trọng, chúng tôi có website, có facebook để cập nhật các hoạt động của trung tâm, giới thiệu về cơ sở và các dịch vụ, bảng giá cụ thể từng dịch vụ cho NCT và gia đình lựa chọn. Là trung tâm tư nhân, chúng tôi hướng đến những đối tượng NCT thu nhập từ tầm trung trở lên, truyền thông của chúng tôi có chủ đích rõ ràng để thu hút NCT, ngoài truyền thông về dịch vụ chúng tôi cũng hướng tới truyền thông cung cấp thông tin về CSSK và các chính sách cho NCT...” (PVS lãnh đạo, nam, TTDH).

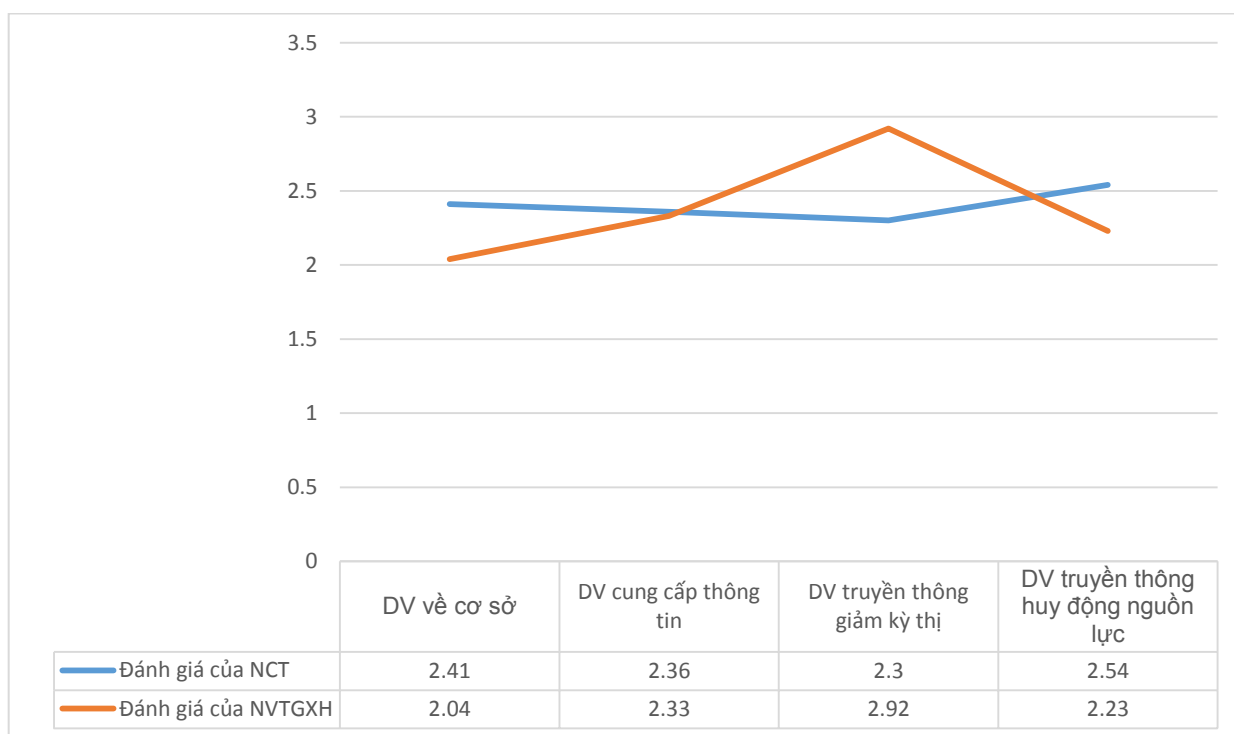
Với cơ sở công lập: “Chúng tôi không đẩy mạnh hoạt động truyền thông qua các trang mạng, chủ yếu các thông tin về trung tâm đều cập nhật lên trang tin của Sở LĐ TB và XH Hà Nội, do hiện nay trung tâm đã tiếp nhận và chăm sóc rất nhiều nhóm đối tượng khác nhau như trẻ em, người khuyết tật, tâm thần, NCT... thuộc diện chính sách rồi, cơ sở vật chất, đội ngũ nhân viên có hạn, giờ mà quảng bá lên chúng tôi không đủ sức chăm sóc, hỗ trợ đối tượng. Nếu có thì trong thời gian tới khi nhà nước mở rộng trung tâm, trang bị cơ sở vật chất tốt, hiện đại hơn, bổ sung nhân lực, đặc biệt về CTXH thì chúng tôi sẽ truyền thông về trung tâm và dịch vụ để thu hút đối tượng...” (PVS lãnh đạo, nữ, TT BTXH2)

Về truyền thông huy động nguồn lực, trung tâm công lập có tỷ lệ thấp nhất 14,3%, tư nhân là 20,3%.

“Trung tâm chúng tôi cũng có truyền thông về huy động nguồn lực nhưng chủ yếu là từ các nguồn và các mối quan hệ sẵn có, không mở rộng nhiều vì thời buổi công nghệ thông tin như hiện nay luôn có hai mặt, chúng tôi e ngại kẻ xấu lợi dụng đến làm từ thiện, tình nguyện vì mục đích thương mại, đưa thông tin lên mạng bóp méo sự thật lại ảnh hưởng đến trung tâm và các đối tượng ở đây” (PVS lãnh đạo, nam, TTBTXH2).

Có thể thấy rõ dịch vụ truyền thông ở mỗi loại hình trung tâm được triển khai ở mức độ và mang tính đặc trưng riêng. Tuy nhiên, để nâng cao chất lượng dịch vụ các cơ sở cần nghiên cứu các hình thức truyền thông cho phù hợp, đảm bảo cung cấp hiệu quả nhất đến NCT và gia đình.

Biểu đồ 3.5. Mức độ hiệu quả của dịch vụ truyền thông theo đánh giá từ phía NCT và NVTGXH



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Ghi chú: *Mức độ hiệu quả theo thang điểm 1-5: 1 là rất hiệu quả; 2 là hiệu quả; 3 là trung bình; 4 là ít hiệu quả; 5 là không hiệu quả;*

Về mức độ hiệu quả của DV truyền thông: dịch vụ này được đánh giá cao hơn mức trung bình. Hiệu quả nhất là DV truyền thông về cơ sở (2,41- đánh giá của NCT và 2,04 - đánh giá của nhóm NVTGXH). Theo đánh giá của NCT mức hiệu quả của DV truyền thông giảm kỳ thị và cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe cho NCT được đánh giá cao nhất trong 4 dịch vụ của nhóm này. Sở dĩ hiệu quả của dịch vụ được đánh giá cao như vậy do các cơ sở đã biết khai thác tối đa các hình thức truyền thông qua công nghệ 4.0 như: website, zalo, facebook, intagram, tiktok...để truyền tải thông tin, quảng bá các dịch vụ cũng như quy trình thủ tục cung cấp dịch vụ của cơ sở mình tới cộng đồng, xã hội. Ngày càng có nhiều dịch vụ được NCT và gia đình biết đến và có mong muốn sử dụng.

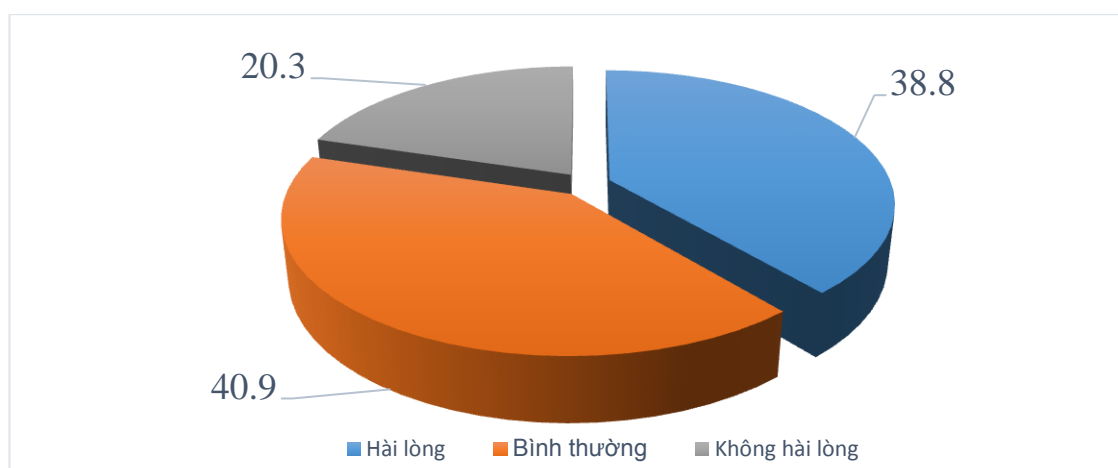
Từ góc độ của NVTGXH, hiệu quả của dịch vụ này cũng được đánh giá trên mức trung bình.

3.2.3. Mức độ hài lòng của người cao tuổi sống tại các cơ sở chăm sóc về các dịch vụ trợ giúp xã hội

Để đánh giá các dịch vụ và hiệu quả của các dịch vụ, nghiên cứu khảo sát đã tìm hiểu về sự hài lòng chung của NCT ở loại hình công lập và tư nhân về các dịch vụ TGXH này. Tỷ lệ cao NCT đánh giá ở mức “Bình thường” với 95 người lựa chọn (chiếm 40,9%), mức hài lòng với 90 người (chiếm 38,8%) với không hài lòng là 47 (chiếm 20,3%). Kết quả khảo sát cho thấy với những lựa chọn mức bình thường NCT đánh giá về dịch vụ TGXH họ nhận được là mức đáp ứng yêu cầu, có đôi lúc họ hài lòng về dịch vụ này nhưng có thể không hài lòng về dịch vụ khác. Với đánh giá “hài lòng” về dịch vụ thì đa số NCT ở cả công lập và tư nhân đều cho rằng dịch vụ chất lượng tốt, đáp ứng tốt nhu cầu của họ, ví dụ dịch vụ trợ giúp pháp lý NCT có nhu cầu được trung tâm hỗ trợ, kết nối ngay, họ được giải quyết theo nguyện vọng và rất hài lòng về sự trợ giúp này. Với đánh giá “không hài lòng” chia sẻ của NCT tập trung vào chất lượng và sự nhiệt tình của cán bộ trung tâm trong cung cấp dịch vụ cho họ, họ chưa được thỏa mãn nhu cầu nên thấy chưa thực sự hài lòng về dịch vụ (cụ thể về mức độ hài lòng và không hài lòng sẽ được trình bày chi tiết ở những mục tiếp theo của chương này)

Xét theo lý thuyết vai trò, NCT đóng vai trò là vai trò khách quan đạt được, để có thể đánh giá chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội, bởi vì họ là người trực tiếp sử dụng dịch vụ. Dựa vào các đánh giá, gợi ý, phê bình của NCT các dịch vụ có thể được hoàn thiện thêm, phù hợp với nhu cầu của NCT sống tại các trung tâm chăm sóc đó.

Biểu đồ 3.6. Mức độ hài lòng chung của NCT về dịch vụ TGXH



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, N=232

Tuy nhiên, có sự khác nhau về mức độ hài lòng giữa NCT trong trung tâm công lập và tư nhân, mức độ hài lòng của NCT trong trung tâm công lập là 39,3% và tư nhân là 47,3%. Mức bình thường và không hài lòng gần như tương đương giữa hai loại hình cơ sở.

Bảng 3.14. Sự khác biệt về mức độ hài lòng với dịch vụ trợ giúp xã hội tại cơ sở công lập và tư nhân

STT	Đánh giá	Công lập		Tư nhân	
		SL	(%)	SL	(%)
1.	Hài lòng	33	39,3	70	47,3
2.	Bình thường	32	38,1	50	33,8
3.	Không hài lòng	19	22,6	28	18,9
4.	Tổng	84	100,0	148	100,0

(Mức ý nghĩa thống kê: *sig = 0.000 < 0.05)

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, N=232

Lý giải về sự khác biệt và mức độ hài lòng, NCT đã chia sẻ cụ thể về những lý do cho sự hài lòng về dịch vụ mà mình nhận được tại trung tâm. (Xem trong bảng 3.15). Trong bảng này NCT thể hiện sự hài lòng về việc cung cấp dịch vụ (quy trình cung cấp, thủ tục hồ sơ, phí dịch vụ, hỗ trợ của cơ sở cung cấp...) và hài lòng về sử dụng dịch vụ (có nhiều chương trình hữu ích, đội ngũ cán bộ có chuyên môn, tâm huyết, dịch vụ đa dạng, cơ sở vật chất tốt và chất lượng...)

Bảng 3.15. Lý do người cao tuổi hài lòng và không hài lòng về cung cấp và sử dụng dịch vụ TGXH tại trung tâm

Lý do		NCT hài lòng						NCT không hài lòng					
		Công lập		Tư nhân		Tổng		Công lập		Tư nhân		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Về cung cấp dịch vụ	Phí dịch vụ	23	27,4	70	47,3	93	40,1	61	72,6	78	52,7	139	59,9
	Sự hỗ trợ/tạo điều kiện của trung tâm về thủ tục, quy trình	61	72,6	69	46,6	130	56,0	23	27,4	79	53,4	102	44,0
	Cơ sở vật chất	32	38,1	88	59,5	120	51,7	52	61,9	60	40,5	112	48,3
	Quy trình cung cấp dịch vụ, thủ tục/hồ sơ	17	20,2	48	32,4	65	28,0	67	79,8	100	67,6	167	72,0
Về sử dụng dịch vụ	Chương trình/hoạt động cho NCT	31	36,9	53	35,8	84	36,2	53	63,1	95	64,2	148	63,8
	Tâm huyết của đội ngũ cán bộ	42	50,0	96	65,0	138	59,5	42	50,0	52	35,1	94	40,5
	Chuyên môn của đội ngũ cán bộ	51	60,7	82	55,4	133	57,3	33	39,3	66	44,6	99	42,7
	Sự đa dạng của dịch vụ	10	11,9	60	40,5	70	30,2	74	88,1	88	59,5	162	69,8
	Chất lượng của dịch vụ	11	13,1	37	25,0	48	20,7	73	86,9	111	75,0	184	79,3
	Khác (lắng nghe phản hồi, điều chỉnh kịp thời...)	2	2,4	1	0,7	3	1,3	82	97,6	147	99,3	229	98,7

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, N=232

Số liệu trên cho thấy có khá nhiều NCT đánh giá cao sự quan tâm, chia sẻ của nhóm NVTGXH tại trung tâm, công lập là 50% và tư nhân là 65%. Nhiều NCT cũng cho rằng họ rất may mắn, hài lòng khi được vào sống tại môi trường này khi có sự quan tâm, nhiệt tình giúp đỡ của các nhân viên TGXH tại trung tâm.

“Bà không còn người thân, già cả có một mình, may có người trong xã chỉ cho thủ tục và các cô chú trong trung tâm cũng rất nhiệt tình giúp đỡ nên bà được đưa vào đây theo chế độ nhà nước. Suốt 6 tháng sống trong trung tâm mọi người thân thiện, nhân viên quan tâm nên bà thấy vui vẻ, thoải mái lắm” (PVS, Nữ, 72 tuổi, NCT, TTBTXH3)

Đa số người cao tuổi rất cần sự yên tĩnh và không khí thoáng mát để sống, an hưởng tuổi già. Khi vào trung tâm họ được ở nơi sạch sẽ, đầy đủ trang thiết bị sinh hoạt, họ cảm thấy hài lòng và có niềm vui sống.

“Bà tự lựa chọn sống tại trung tâm. Con cháu đưa bà đi nhiều nơi, nhưng bà không ưng ý. Bà thấy không khí ở đây sạch sẽ, thoáng mát. Bà không sợ người ta nói ra nói vào gì cả. Giám đốc trung tâm cũng rất quan tâm tới bà và mọi người. Giám đốc còn tặng bà cả hộp chè quý lắm này cháu” (PVS, Nữ, 80 tuổi, NCT, TTDH).

Một đánh giá khá cao khác thì NCT cho rằng đội ngũ nhân viên trong trung tâm có chuyên môn chăm sóc, đặc biệt về dinh dưỡng và phục hồi chức năng: *“Tôi liệt cũng đã 3 năm rồi, gia đình đưa vào đây được 6 tháng, sức khỏe của tôi cải thiện hẳn so với lúc ở nhà. Ở đây có đủ trang thiết bị và máy móc để chăm sóc người tai biến, với lại cán bộ trong trung tâm có chuyên môn và kinh nghiệm, gia đình vợ con tôi cũng đỡ vất vả, thấy rất yên tâm”* (PVS, nam, 76 tuổi, TTDH). Tỷ lệ hài lòng về chuyên môn được NCT trong trung tâm tư nhân đánh giá là 55,4% và công lập là 60,7%.

Đánh giá về mức độ hài lòng về cơ sở vật chất được NCT trong cơ sở tư nhân đánh giá khá cao 59,5% trong khi NCT ở công lập hài lòng là 38,1%. Có thể thấy rất rõ về sự khác biệt trong trang bị cơ sở vật chất từ nhà ở, thiết kế phòng ốc, đồ dùng sinh hoạt đến trang thiết bị y tế trong trung tâm tư nhân được trang bị mới và hiện đại hơn, đầy đủ hơn để phục vụ, chăm sóc NCT. Tại các trung tâm công lập cơ sở vật chất nghèo nàn, cũ kỹ và thiếu thốn hơn rất nhiều, do đó việc mở rộng các dịch vụ chăm sóc NCT cũng rất khó khăn, điều này cũng phù hợp với đánh giá của

NCT về sự đa dạng và chất lượng dịch vụ của NCT trong trung tâm công lập với tỷ lệ lần lượt là 11,9% và 13,1%.

Bên cạnh sự hài lòng về dịch vụ, cũng có không ít những đánh giá không hài lòng của NCT về dịch vụ TGXH tại hai khu vực công lập và tư nhân (Bảng 3.15). NCT bày tỏ sự không hài lòng với dịch vụ là chưa có nhiều chính sách hỗ trợ về vật chất, y tế, ý kiến này chủ yếu là của NCT trong trung tâm tư nhân (46,6 %) bởi NCT trong trung tâm này chủ yếu là tự nguyện, họ sẽ không có khoản hỗ trợ nào từ trung tâm cũng như nhà nước về kinh phí sinh hoạt và y tế, mọi dịch vụ đều tính phí, cũng đôi khi có NCT gia đình khó khăn, họ mong muốn được hỗ trợ. Ngoài ra, cũng có sự không hài lòng về đội ngũ cán bộ hạn chế chuyên môn, khi tìm hiểu sâu một số NCT cho rằng ở trung tâm cán bộ chủ yếu chăm sóc về dinh dưỡng, sức khỏe thể chất còn về tư vấn, tham vấn cá nhân gia đình về tâm lý, chính sách thì rất hiếm khi có thời gian và chuyên môn của nhân viên làm việc ở đây hầu như là điều dưỡng, phục hồi chức năng, ít nhân viên học về tâm lý và CTXH, tỷ lệ này là 47,3% (tư nhân) và 39,3 (công lập). Ở khía cạnh khác, hầu hết các nhân viên chăm sóc NCT là trẻ tuổi, đôi khi sự trải đời, quan điểm, kinh nghiệm sống còn hạn chế nên việc trò chuyện, tham vấn tư vấn cho NCT cũng gặp khó khăn nhất định.

“Bác ở đây thấy cũng được, ăn, ngủ nghỉ điều độ, tất nhiên tình cảm thiếu thốn không như ở nhà mình được, nhân viên họ nhiều NCT phải chăm sóc, họ cũng làm theo đúng nhiệm vụ được giao thôi” (PVS, Nữ, 65 tuổi, NCT, TTBTXH2).

“Sống ở đây nói chung là cũng tạm ổn. Vì thực ra chú cũng muốn sống với gia đình nhiều hơn. Gia đình mình vẫn là nhất. Ở đây nhiều lúc cũng buồn vì nhớ nhà, nhân viên trung tâm cũng không có thời gian trò chuyện giúp đỡ mình giải tỏa tâm lý, các cháu chỉ chăm sóc ăn uống thôi, nhiều khi tìm mấy bạn già nói chuyện, mà nói mãi cũng chán, có phải ai cũng hiểu mình đâu” (PVS NCT, nam, 80 tuổi, TTTĐ).

“Tôi vào đây xa gia đình nhiều lúc cũng buồn lắm, nhà ở Hà Nội mà mấy tháng con không vào thăm, nhiều lúc muốn trò chuyện, tâm sự với các cô chú để đỡ buồn nhưng ai cũng bận, đành thôi... (mắt rơm rớm)” (PVS NCT, nam, 72 tuổi, TTTĐ).

Những NCT cho rằng cuộc sống và dịch vụ trợ giúp trong trung tâm là bình thường vì những nhu cầu của họ chỉ được đáp ứng một phần (chủ yếu là vật chất, ăn, ở, sinh hoạt) còn nhu cầu hỗ trợ tâm lý thì vẫn còn là khoảng trống.

Bên cạnh đó, một số NCT lại thể hiện sự không hài lòng với cơ sở vật chất nghèo nàn, cũ kỹ, ảnh hưởng đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống. *“Tôi ở đây 20 năm rồi mà cơ sở vật chất nhà ở vẫn không được sửa chữa, cái tạo là máy, nhà ẩm thấp, mưa đến là nước chảy, mốc rêu ảnh hưởng đến sức khỏe lắm, nhất là những người có tuổi như chúng tôi thấp khớp đau nhức lắm”* (PVS NCT, nữ, 83 tuổi, TTBTXH 3)

Một số NCT thì không hài lòng về vật dụng trong phòng ở *“Cái ti vi trong phòng tôi hỏng lâu rồi, kêu mãi mà không thấy sửa, muốn xem thời sự cũng không xem được, chả biết thông tin bên ngoài như thế nào”* (PVS, nam, 76 tuổi, TTDH).

Như vậy, sự không hài lòng của NCT cũng đến từ nhiều lý do khác nhau, lý do được lựa chọn chủ yếu là không có chính sách hỗ trợ về vật chất, tinh thần cho NCT, cán bộ chưa quan tâm và chuyên môn còn hạn chế, cơ sở vật chất nghèo nàn và một số ý kiến cho rằng dịch vụ chưa phong phú và chưa chất lượng. Đây là một trong những căn cứ để các trung tâm xây dựng và cải thiện các dịch vụ TGXH cho NCT trong thời gian tới.

Xét theo lý thuyết về hệ thống sinh thái, mỗi trung tâm là tổng thể, có các bộ phận hoạt động kết hợp hợp lý để đạt được mục tiêu chăm sóc NCT sống tại đây. Mỗi trung tâm chưa hình thành được hệ thống sinh thái xã hội cho NCT. Cơ bản mới chỉ đáp ứng được cho hệ thống bên trong trung tâm, trong khi đó, việc triển khai hoạt động của hệ thống các trung tâm gặp nhiều khó khăn, bất cập. Sự kỳ vọng là các trung tâm sẽ xây dựng được hệ sinh thái ổn định giữa các nhóm NCT, nhân viên chăm sóc ở bên trong và kết hợp liên kết với các hệ thống dịch vụ trợ giúp ở bên ngoài. Tuy nhiên, khi khảo sát đánh giá thực trạng của các dịch vụ, NCS cho thấy điểm hạn chế của các dịch vụ là thiếu liên kết với các dịch vụ xã hội bên ngoài. Sự liên kết tốt nhất tại hiện nay chỉ là sự kết hợp với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các cơ sở y tế khi cần thiết. Ngoài ra, một số trung tâm tư nhân cũng có sự kết nối thêm với một số cá nhân, tổ chức tình nguyện, thiện nguyện. Mặc dù vậy, sự kết nối vẫn còn nhiều hạn chế. Bởi đó, để ứng dụng lý thuyết hệ thống sinh thái, tác giả luận án cho rằng, các trung tâm cần thiết lập và xây dựng tốt hệ thống chăm sóc bên trong dành cho NCT, đồng thời, tạo sự gắn kết, truyền thông đa dạng với các hệ thống bên ngoài. Từ đó là cách thức để tạo nên sự đa dạng, hiệu quả đối với dịch vụ chăm sóc thể chất, tinh thần, tâm lý cho NCT tốt hơn.

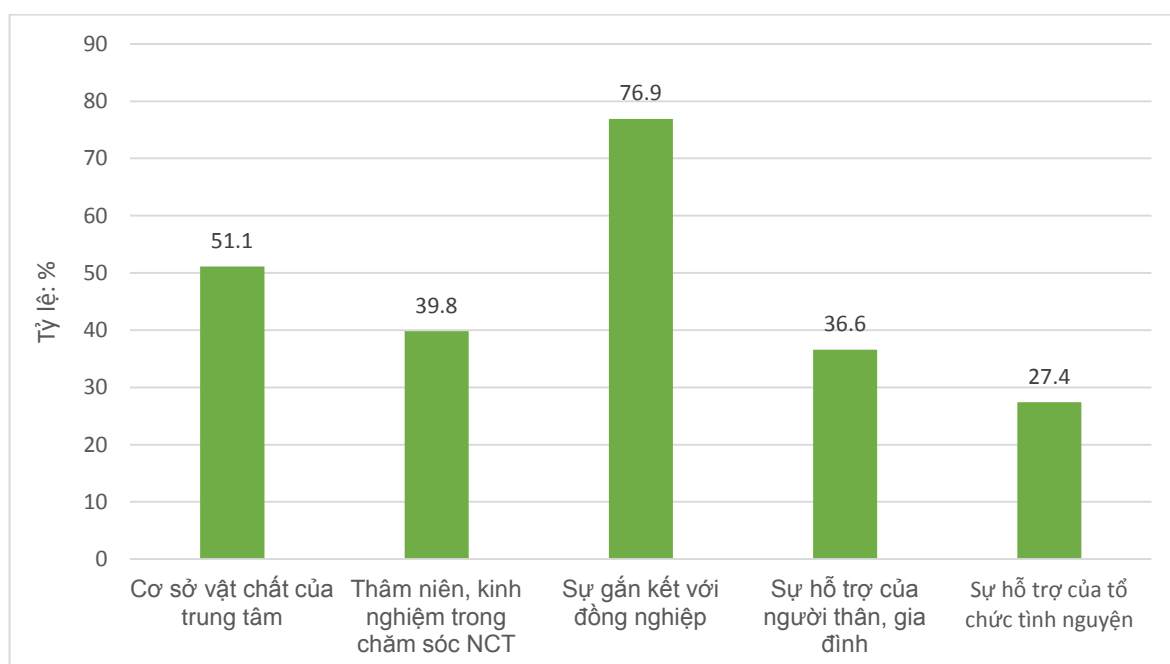
3.2.4. Thuận lợi và khó khăn trong cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi

Kết quả khảo sát cũng tham khảo ý kiến của nhóm NVTGXH tại các trung tâm về các thuận lợi cũng như khó khăn trong công việc của họ. Kết quả khá đa dạng. So với các năm trước đây, nhìn chung, sự đánh giá của nhóm NVTGXH cũng có phần thay đổi, do mức sống và chế độ của họ được quan tâm về lương, thưởng làm tăng ca nên cuộc sống của họ cũng đầy đủ hơn. Nhân viên chia sẻ khá cởi mở trong quá trình tham gia khảo sát. Hầu hết họ đều đặt tính trách nhiệm, sự tâm huyết và tình nhân ái lên đầu tiên khi họ làm việc và chăm sóc NCT.

3.2.4.1. Thuận lợi trong cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm

Qua quá trình khảo sát, đánh giá từ góc độ của nhân viên TGXH có những thuận lợi nhất định trong việc triển khai, cung cấp dịch vụ cho NCT tại các trung tâm. Những thuận lợi được đề cập đến là cơ chế, chính sách chung của nhà nước với các cơ sở chăm sóc NCT, chính sách chương trình dịch vụ riêng dành cho NCT, các yếu tố thuận lợi từ cơ sở vật chất, điều kiện học tập nâng cao trình độ chuyên môn, kinh nghiệm làm việc và sự gắn bó hỗ trợ giữa những nhân viên trong cơ sở cũng được đề cập đến như một nguồn lực thuận lợi cho việc chăm sóc.

Biểu đồ 3.7. Đánh giá của NVTGXH về thuận lợi trong cung cấp dịch vụ (1)



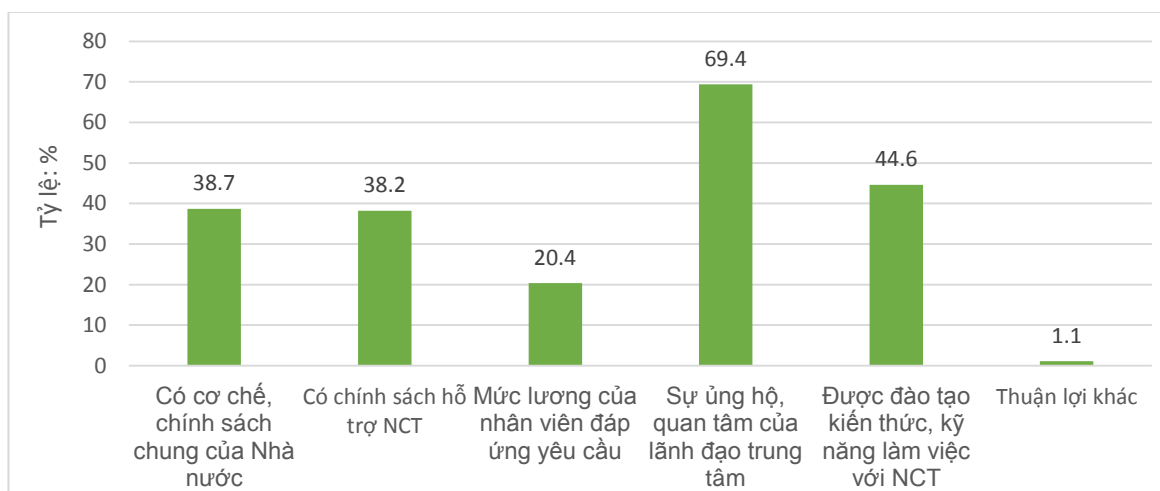
Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Theo như số liệu khảo sát, các thuận lợi lớn nhất của nhóm NVTGXH là sự gắn kết với đồng nghiệp trong công việc (143 lượt, chiếm 76,9%) và sự ủng hộ hỗ trợ từ phía lãnh đạo trung tâm (chiếm 129 lượt, chiếm 69,4%). Rõ ràng, công việc chăm sóc và hỗ trợ NCT tại trung tâm là một công việc nhiều khó khăn và áp lực. Do đó, rất nhiều NVTGXH đánh giá cao sự quan tâm, chia sẻ, phối hợp trong công việc giữa những nhân viên trong tổ, đội làm việc. Sự chia sẻ về chuyên môn cũng như chia sẻ những vấn đề khó khăn trong cuộc sống giữa những nhân viên trong trung tâm đã giúp họ có thêm động lực vươn lên hoàn thành tốt công việc được giao. Ngoài ra, sự ủng hộ, cảm thông của lãnh đạo trung tâm cũng là một nguồn lực rất quan trọng được lựa chọn. Lãnh đạo trung tâm luôn quan tâm, tạo mọi điều kiện tốt nhất để nhân viên thoải mái với vị trí công việc của mình về thu nhập, trang thiết bị phục vụ công việc, cơ sở hạ tầng, chỗ ăn ở... Đó là một bí quyết để họ có thể gắn bó lâu dài với công việc nặng nhọc này.

“Em là một trong số những nhân viên trẻ của trung tâm, được lãnh đạo trung tâm tạo điều kiện cho em và một số bạn khác quê xa ở lại đây không phải thuê trọ ngoài, làm việc cũng thuận tiện, đỡ tốn phí và thời gian di chuyển, mức lương cũng phù hợp với người mới ra trường như em” (PVS nhân viên nữ, 24 tuổi, TTDH)

Một nhân viên nam, điều dưỡng, 30 tuổi, TTTĐ: *“Em có gia đình rồi nên công việc và thu nhập rất quan trọng, làm ở đây được lãnh đạo tạo điều kiện hỗ trợ thêm chi phí thuê nhà nên cuộc sống của vợ chồng em cũng bớt khó khăn ạ. Mình ổn định chỗ ở thì chỉ việc lo làm thôi, em sẽ cống hiến cho trung tâm lâu dài”*.

Biểu đồ 3.8. Đánh giá của NVTGXH về thuận lợi trong cung cấp dịch vụ (2)



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Bên cạnh đó, có tỷ lệ nhỏ NVTGXH đánh giá về thuận lợi trong “Mức lương của nhân viên chăm sóc đáp ứng được nhu cầu sinh hoạt tối thiểu của bản thân và gia đình”, với chỉ 38 người, chiếm 20,4% (Biểu 3.8). Một số nhân viên cũng cho rằng, mức lương cũng đã đáp ứng nhưng nhiều NVTGXH vẫn gặp khó khăn trong sinh hoạt khi mức lương không cao.

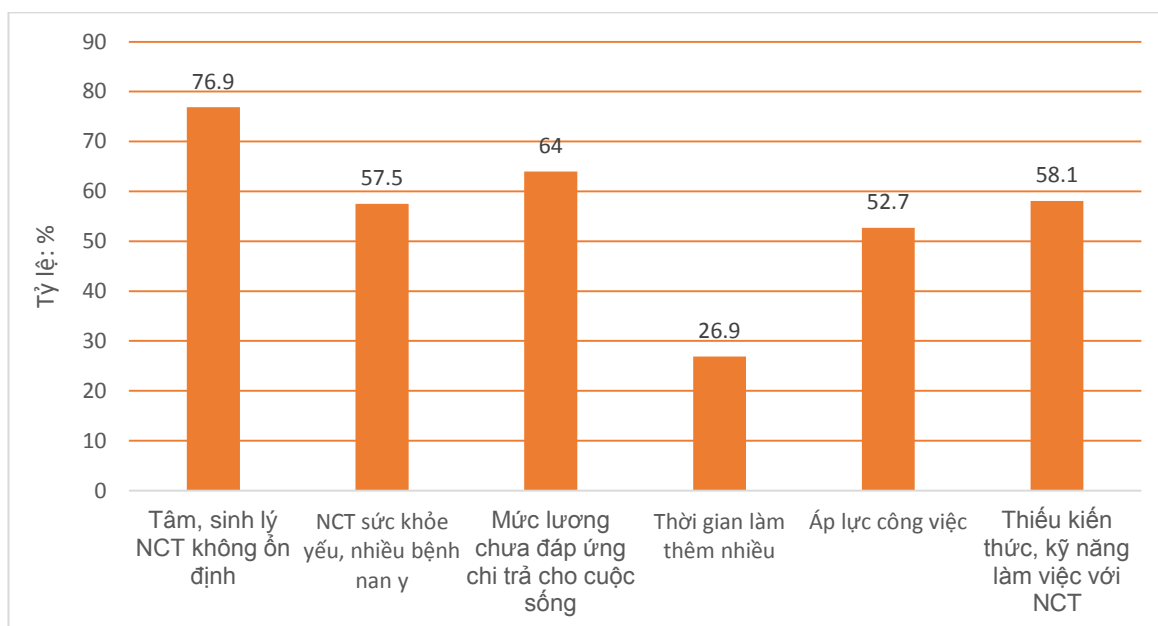
“Em thấy mức lương cũng ổn rồi, so với nhiều nghề khác, thì mức chi phí cũng đảm bảo chi phí sinh hoạt. Nhưng em mới sinh thêm em bé. Chị thử nghĩ xem, giờ em có 3 con, với mức lương như vậy, chi phí nuôi 03 đứa trẻ, thực ra vẫn rất mệt mỏi” (PVS nhân viên nữ, 35 tuổi, TTBTXH2)

Ngoài ra, những thuận lợi khác liên quan đến sự hợp tác của gia đình NCT, yếu tố đào tạo nâng cao chuyên môn về chăm sóc NCT cũng được nhân viên đánh giá là những điều kiện thuận lợi giúp họ có động lực làm việc và nâng cao chất lượng dịch vụ cung cấp cho NCT.

3.2.4.2. Khó khăn trong cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm

Xét về nhiều góc độ công việc, chăm sóc NCT và cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội hiện nay với NCT đang đối mặt với khá nhiều khó khăn. Có nhiều lý do được NVTGXH đánh giá gây ra những khó khăn trong thực hiện nhiệm vụ chăm sóc, trợ giúp NCT.

Biểu 3.9. Đánh giá của NVTGXH về khó khăn trong cung cấp dịch vụ (1)



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

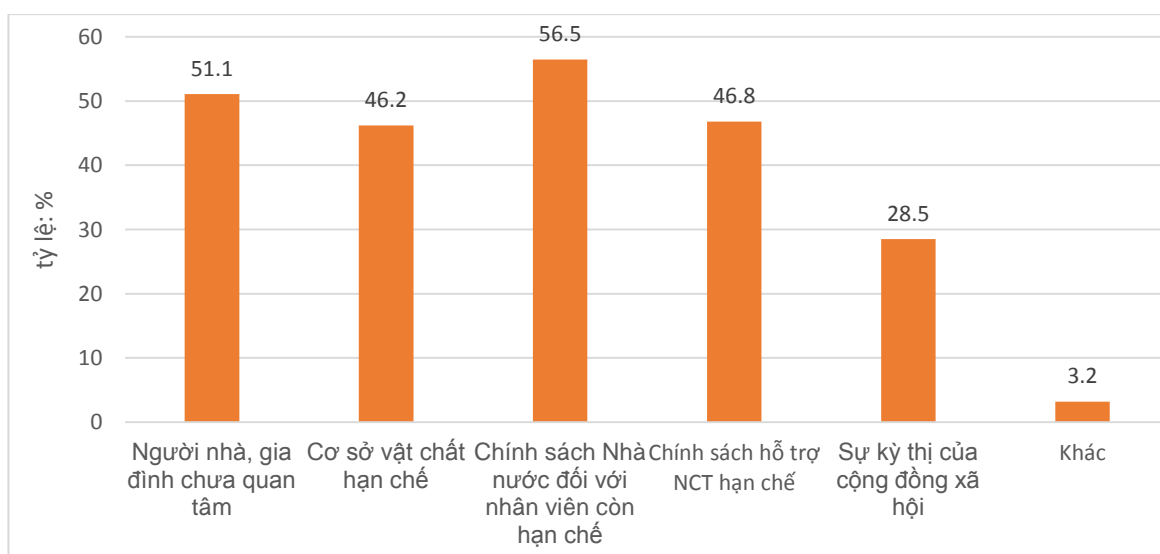
Từ kết quả khảo sát (biểu đồ 3.9), một điều dễ nhận thấy, khó khăn nhất trong công việc của nhóm NVTGXH đó là “Tâm, sinh lý của NCT không ổn định” 143 phiếu (chiếm 76,9%). Khi được hỏi, nhiều nhân viên đều khẳng định, đó là khó khăn lớn nhất và thường gặp nhất.

“Em là nhân viên công tác xã hội tại trung tâm. Em cần phải tiếp cận để hỗ trợ tâm lý cho người cao tuổi. Nhưng em bị người cao tuổi đánh đuổi vài lần rồi” (PVS nhân viên nữ, 25 tuổi, TTDH)

“Chăm sóc người cao tuổi khó thật. Họ thay đổi ý kiến, câu gắt với nhân viên suốt. Nhưng làm nhiều với người cao tuổi, nhiều khi mình cảm thông và chia sẻ, khiến cho mình cảm thấy quý người cao tuổi hơn. Hiểu người cao tuổi hơn. Thành ra mình cũng chăm sóc họ như người thân chị ạ” (PVS nhân viên nữ, 29 tuổi, TTBTXH2)

Ngoài ra, một số khó khăn như “Mức lương chưa đáp ứng được yêu cầu công việc” chiếm 119 phiếu (64,0%) hoặc “Thiếu kiến thức, kỹ năng làm việc với NCT” chiếm 108 phiếu (58,1%), đặc biệt với một số nhân viên trẻ tuổi còn ít kinh nghiệm sẽ gặp khó khăn trong quá trình giao tiếp, cung cấp dịch vụ cho NCT. Mặt khác, hầu hết cán bộ nhân viên làm việc trong trung tâm đào tạo về điều dưỡng (69,9%) và chuyên môn về Công tác xã hội hoặc Tâm lý học chiếm một tỷ lệ nhỏ (15,1%) nên việc họ khó khăn, lúng túng trong quá trình làm việc với NCT cũng là điều dễ hiểu. Đây sẽ là một trong những yếu tố cần lưu ý của đề tài trong việc đề xuất những giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ cung cấp cho NCT tại các trung tâm.

Biểu 3.10. Đánh giá của NVTGXH về khó khăn trong cung cấp dịch vụ (2)



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Ngoài ra, nhân viên TGXH cũng chia sẻ thêm những khó khăn khác mà họ gặp phải trong quá trình cung cấp dịch vụ là sự phối hợp, quan tâm của gia đình chưa cao, điều này rõ nét hơn với NCT sống trong trung tâm tư nhân bởi đa số họ còn gia đình, người thân. Sự phối hợp của gia đình trong chăm sóc, phụng dưỡng NCT là rất cần thiết, đặc biệt với NCT có sức khỏe yếu, thường xuyên phải đi viện. *“Trong trung tâm nhiều NCT yếu, không tự phục vụ được, nhiều NCT ra vào viện thường xuyên, có những bất thường về sức khỏe ngoài hợp đồng chúng tôi cần gia đình hỗ trợ, phối hợp chăm sóc điều trị khi NCT nằm viện. Hoặc cả những trường hợp không ốm đau thì NCT rất cần được hỗ trợ về tâm lý, tình cảm, gia đình cần thường xuyên thăm nom, chia sẻ với NCT để các cụ vui, tăng tuổi thọ”.* (PVS nhân viên, nữ 42 tuổi, TTTĐ).

Một trong những yếu tố quan trọng quyết định chất lượng dịch vụ cung cấp cho NCT là đội ngũ cán bộ nhân viên, khảo sát cho thấy khá nhiều nhân viên cho rằng chính sách đãi ngộ của nhà nước còn thấp so với đặc thù công việc của họ (khó khăn, nặng nhọc) nên nhiều cán bộ không trụ lâu được phải chuyển việc, nhất là các bác sỹ, các nhân viên CTXH được đào tạo bài bản. Đây cũng sẽ là một gợi ý quan trọng cho đề xuất giải pháp của nghiên cứu.

Tiểu kết chương 3

Từ kết quả nghiên cứu trên, có thể thấy hiện nay, dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT tại các cơ sở chăm sóc đang dần hoàn thiện và mang tính chuyên nghiệp hơn. Người cao tuổi và gia đình ngày càng quan tâm hơn tới việc được cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu của họ, đặc biệt là với NCT sức khỏe yếu và những gia đình do điều kiện không đủ thời gian chăm sóc. Thực trạng dịch vụ TGXH trong các cơ sở TGXH được tổng hợp, phân tích trong chương này được đề cập tới từ việc đánh giá nhu cầu của NCT trong các trung tâm chăm sóc. Theo thuyết nhu cầu được phân tích trong chương hai, nhận định từ thông tin thu thập của đề tài cho thấy các cơ sở chăm sóc đáp ứng được hầu hết nhu cầu cơ bản như ăn ở, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng..., tức là đáp ứng được những thiếu hụt về vật chất trong khi đó

các nhu cầu cao cấp hơn như thiếu hụt về tâm lý - xã hội như chia sẻ tình cảm, tâm linh, hòa nhập xã hội... đáp ứng còn ở mức thấp. Về thực trạng 04 dịch vụ trợ giúp, đề tài đã phân tích dựa trên kết quả khảo sát thực tế kết hợp kết quả phỏng vấn sâu các khách thể, cho thấy số lượng NCT tìm đến trung tâm và sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội đang ngày càng tăng, quy mô của các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi đang ngày càng mở rộng đối với cả hai khu vực đã tạo điều kiện thuận lợi để NCT dễ dàng tìm kiếm và sử dụng dịch vụ. Ngoài ra, một điểm tích cực có thể thấy là chất lượng dịch vụ từng bước được nâng cao, tạo sự thu hút và lòng tin đối với NCT và gia đình, tiêu biểu như dịch vụ tư vấn về chăm khám sức khỏe, dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập, dịch vụ vui chơi giải trí...đều được cung cấp với tỷ lệ khá cao tại cả cơ sở công lập và tư nhân. Dịch vụ truyền thông về cơ sở, về các dịch vụ cung cấp, về quyền và lợi ích của NCT cũng từng bước được quan tâm, đặc biệt với các cơ sở tư nhân, hoạt động này được chú trọng và phát triển với nhiều hình thức phong phú. Nhìn chung, các dịch vụ khá đa dạng, đáp ứng được những nhu cầu khác nhau của người cao tuổi. Xét về góc độ vai trò của cơ sở cung cấp dịch vụ, vai trò chủ quan đạt được ở cơ sở BTXH có thể đánh giá mức trung bình và cơ sở tư nhân được đánh giá là mức trung bình khá ở một số loại hình dịch vụ tư vấn, tham vấn, trợ giúp pháp lý và truyền thông. Vai trò khách quan đạt được, NCT ở hai cơ sở đánh giá mức trung bình, tuy nhiên mức độ hài lòng ở cơ sở tư nhân cao hơn cơ sở công lập. Về đội ngũ cán bộ từng bước được quan tâm, đào tạo nâng cao năng lực, đáp ứng nhu cầu chăm sóc NCT. Mặc dù, số lượng cán bộ có bằng cấp chuyên sâu về CTXH hay tâm lý còn chưa nhiều, tuy nhiên, nhiều cán bộ đã được tạo điều kiện tham gia các khóa tập huấn ngắn hạn trong lĩnh vực này.

Bên cạnh những mặt tích cực từ thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT mà nghiên cứu đã chỉ ra, còn một số hạn chế nhất định khiến dịch vụ chưa đạt được hiệu quả cao như: Cơ chế đối với các cơ sở công lập còn chưa linh hoạt, ví dụ như hiện nay các cơ sở công lập muốn nâng mức phí đối với những NCT cần được chăm sóc đặc biệt (1 nhân viên - 1 NCT) thì phải làm các thủ tục xin phép khá mất thời gian. Chưa có cơ sở cung cấp được gói dịch vụ toàn diện chuyên sâu

bao gồm (Thể chất - Tâm lý - Xã hội) cũng như các hình thức cung cấp dịch vụ như dịch vụ đa dạng tại cơ sở, tại gia đình/cộng đồng và dịch vụ bán thời gian. Đối với một số dịch vụ chuyên sâu, giá dịch vụ còn khá cao đặc biệt là những dịch vụ được cung cấp bởi các cơ sở tư nhân. Điều này tác động tới quyết định của NCT liên quan tới việc có tiếp cận và sử dụng dịch vụ hay không. Những dịch vụ vui chơi giải trí, thể thao... khá phổ biến nhưng hình thành và triển khai còn chưa chuyên nghiệp. Đội ngũ cán bộ nhiệt tình, tâm huyết, tuy nhiên, chuyên môn đào tạo còn chưa thực sự đúng với dịch vụ cung cấp, do đó hạn chế hiệu quả của dịch vụ. Việc chất lượng dịch vụ hạn chế sẽ ảnh hưởng tới việc truyền thông và tác động chưa tích cực tới quyết định lựa chọn tiếp cận dịch vụ của NCT và gia đình. Chính sách hỗ trợ trong việc phát triển dịch vụ xã hội cho NCT đối với các cơ sở tư nhân còn hạn chế. Việc tuyển dụng cán bộ mới, đúng chuyên môn đối với các cơ sở công lập và cơ sở tư nhân còn gặp nhiều khó khăn.

Như vậy, trong thời gian tới, để đáp ứng tốt hơn nhu cầu và nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT, các cơ sở chăm sóc cần xem xét nhiều chiều cạnh cũng như các thuận lợi, khó khăn, nhằm hướng đến những giải pháp, những điều chỉnh phù hợp, nâng cao hiệu quả dịch vụ cung cấp cho NCT.

Chương 4. NHẬN ĐỊNH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VÀ NHÂN VIÊN VỀ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI TRONG CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TẠI HÀ NỘI

Để đánh giá các yếu tố tác động tới hiệu quả của dịch vụ, nhóm nghiên cứu lựa chọn nhóm khách thể, gồm NCT và NVTGXH. NCT là những người trực tiếp tiếp nhận các dịch vụ, trong khi đó NVTGXH là nhóm người trực tiếp cung cấp dịch vụ. Do đó, việc đánh giá yếu tố tác động tới hiệu quả thông qua các nhóm khách thể trên là cần thiết

Theo kết quả khảo sát, các nhóm yếu tố tác động là: (1) Nhóm yếu tố thuộc về luật pháp/chính sách; (2) Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ; (3) Nhóm yếu tố thuộc về gia đình NCT; (4) Nhóm yếu tố thuộc về bản thân NCT

Việc phân chia như vậy khá phù hợp, các nhóm yếu tố tác động khá đầy đủ. Trong đó, ý nghĩa các thang đo là: Đánh giá mức độ ảnh hưởng thang điểm 1-5: 1 là tác động rất lớn; 2 là tác động tương đối lớn; 3 tác động mức trung bình; 4 là ít tác động; 5 là không có tác động;

4.1. Nhận định về các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ trợ giúp xã hội trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi

4.1.1. Yếu tố thuộc về Luật pháp, chính sách

Hệ thống luật pháp, chính sách hiện hành có vai trò quan trọng trong việc phát triển các dịch vụ trợ giúp xã hội và tạo điều kiện để người cao tuổi tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội được tốt hơn. Ngày 21/12/2021, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 2156/QĐ-TTg phê duyệt chương trình hành động quốc gia về NCT giai đoạn 2021-2030, mục tiêu chương trình nhằm tăng cường khả năng tiếp cận với các dịch vụ xã hội cơ bản, bảo đảm quyền an sinh xã hội của NCT về chăm sóc xã hội, chăm sóc y tế phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của đất nước trong từng giai đoạn, xây dựng xã hội gắn kết nhiều thế hệ, tôn trọng và trợ giúp NCT. “Xây dựng môi trường thuận lợi để người cao tuổi tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao, du lịch, vui chơi, giải trí” và “hoàn thiện chính sách trợ giúp và bảo trợ xã hội hướng tới đảm bảo mức sống tối thiểu cho người cao tuổi; phát triển, nâng cao chất lượng hệ thống dịch vụ và cơ sở chăm sóc NCT”.

Để các cơ sở chăm sóc hình thành và các triển khai các dịch vụ trợ giúp xã hội, cơ sở pháp lý bao gồm hệ thống các chính sách/pháp luật là rất quan trọng. Trên nền tảng các qui định, các cơ sở hình thành, tuyển dụng nhân viên và lựa chọn triển khai các dịch vụ phù hợp. Trong nghiên cứu này tác giả đề cập đến các chính sách về y tế và chính sách hỗ trợ kinh phí chăm sóc cho NCT.

Kết quả khảo sát cũng điều tra được mức tác động của luật pháp/chính sách, với thang điểm từ 2.13-2.92. Theo kết quả tổng hợp, NVTGXH đánh giá yếu tố luật pháp/chính sách tác động ở mức 2.13, cao hơn so với NCT ở mức 2.92.

Bảng 4.1. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố luật pháp/chính sách

TT	Nhóm yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách	Đánh giá của NCT			Đánh giá của NVTGXH		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Chính sách hỗ trợ y tế	2.84	1.247	1	2.08	1.060	2
2	Chính sách hỗ trợ kinh phí chăm sóc	2.97	1.241	2	2.04	1.119	1

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Trong đó, chính sách hỗ trợ kinh phí của Nhà nước, theo NVTGXH, tác động ở mức $\bar{X} = 2.04$, cao hơn theo NCT là $\bar{X} = 2.97$. Nguyên nhân là do NVTGXH hiểu được hệ thống chính sách, và đánh giá được ý nghĩa của các chính sách hỗ trợ, đặc biệt là đối với chính sách dành cho NCT sống tại các cơ sở chăm sóc công lập hiện nay. Trong các cơ sở công lập (cơ sở bảo trợ xã hội) NCT được hưởng các chính sách về y tế (BHYT) theo quy định của pháp luật, còn chính sách về kinh phí chăm sóc theo quy định tại NĐ 136/2013 NĐ-CP ngày 21/10/2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội hiện thay thế bằng NĐ 20/2021/NĐ-CP quy định về chính sách trợ giúp xã hội với đối tượng bảo trợ xã hội, ngoài ra NCT sống trong các cơ sở BTXH được thêm một phần trợ cấp theo Nghị quyết 2022/2016/NQ-HĐND, Nghị quyết về việc quy định một số chính sách, nội dung, mức chi thuộc thẩm quyền quyết định của Hội đồng nhân dân Thành phố

Hà Nội, phần hỗ trợ chi phí sinh hoạt theo quy định của thành phố đã góp phần nâng cao chất lượng đời sống vật chất cho NCT. *“NCT trong trung tâm được hưởng chế độ sinh hoạt phí theo quy định tại ND 136, ND 20 và theo NQ 22 của HĐND thành phố Hà Nội, nhìn chung cuộc sống của NCT cũng tương đối ổn định, tuy nhiên chính sách về y tế cho NCT cũng còn nhiều hạn chế, trong mức chi khác 350.000 đồng bao gồm quần áo, chăn màn, trang thiết bị sinh hoạt và cả chi phí hỗ trợ khám chữa bệnh, trung tâm nhiều cụ ốm đau, bệnh tật phải đi viện là rất khó khăn để cân đối từ nguồn quỹ này. ., (PVS, nam, 56 tuổi, GD TTBTXH2).*

Bên cạnh đó, theo chia sẻ từ lãnh đạo của một trung tâm khác thuộc khối công lập: *“NCT trong trung tâm được hỗ trợ các khoản chi phí chăm sóc theo quy định của nhà nước, ăn ở sinh hoạt cũng tạm ổn, tuy không cao, trung tâm đã huy động thêm các nguồn lực trợ giúp từ bên ngoài để bổ sung lương thực, sữa, thuốc cho đối tượng, chi phí đội lên cao và sẽ rất khó khăn nếu có một vài NCT ốm nặng phải điều trị dài ngày, chúng tôi phải lấy từ khoản chi khác (350.000 đồng), ngoài ra các hoạt động vui chơi, giải trí, dã ngoại cũng lấy từ đây, thật sự khá áp lực cho trung tâm.”(PVS, nam, 43, PGD TTBTXH3)*

Về phía các cơ sở tư nhân, yếu tố luật pháp, chính sách cũng không ảnh hưởng nhiều đến dịch vụ TGXH tại đây. Thực tế chính sách của nhà nước không ảnh hưởng trực tiếp đến NCT và gia đình khi vào sống trong trung tâm tư nhân bởi NCT vào trung tâm do tự nguyện lựa chọn và trả phí dịch vụ nên họ cũng không quan tâm nhiều đến các chính sách này của Nhà nước. Tuy nhiên, chính sách hỗ trợ của nhà nước về y tế, kinh phí chăm sóc hoặc các chi phí liên quan đến việc cung cấp dịch vụ của các cơ sở tư nhân về mặt tổng quan cũng có tác động. *“Cơ sở tư nhân như chúng tôi hiện tại chưa nhận được sự hỗ trợ nào của nhà nước cả, cả về y tế hay cho phí sinh hoạt, tất nhiên chúng tôi không thể đòi hỏi sự hỗ trợ trực tiếp nhưng nhà nước có thể hỗ trợ về chi phí thuế đất xây dựng cơ sở, phòng ốc cho chúng tôi, hoặc có quy định linh hoạt cho các tiêu chuẩn phòng ở (tính diện tích mặt sàn sử dụng), chi phí sinh hoạt điện, nước...nếu có sự hỗ trợ đó chúng tôi có thể cân đối điều chỉnh giá các dịch vụ thấp hơn để NCT có thể tiếp cận được với trung tâm nhiều hơn” (PVS, nữ, 34, PTGD TTDH).*

Ngoài hai chính sách đã phân tích ở trên, trong quá trình khảo sát nghiên cứu cũng đã tìm hiểu thêm và nhận thấy còn tồn tại hạn chế về phát triển nguồn nhân lực - cán bộ cung cấp dịch vụ. Có thể thấy mặc dù hệ thống chính đã khá toàn diện nhưng những chính sách cụ thể liên quan tới việc hỗ trợ NCT tiếp cận các dịch vụ và cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội còn hạn chế. Ở chiều cạnh phát triển các cơ sở cung cấp dịch vụ, đối với các cơ sở công lập trong bối cảnh hiện tại bộ máy cần được tinh giản thì việc thành lập mới các cơ sở cung cấp dịch vụ dành riêng cho NCT là rất khó khăn. Việc thành lập các cơ sở ngoài công lập cung cấp dịch vụ dành riêng cho NCT thì mở hơn. Tuy nhiên, có thể thấy các cơ sở cung cấp dịch vụ ngoài công lập lại chưa có những cơ chế đặc thù để khuyến khích và thúc đẩy sự phát triển cho các cơ sở này. Gần như các cơ sở ngoài công lập đều phải tự vận động để duy trì và phát triển cơ sở của mình. Qua các ý kiến phỏng vấn sâu tại các cơ sở ngoài công lập, lãnh đạo cơ sở cho biết họ cũng muốn mở rộng thêm các cơ sở khác để cung cấp dịch vụ xã hội và chăm sóc NCT, tuy nhiên họ cũng cần phải đánh giá về nhu cầu và khả năng rủi ro vì kinh phí mở một trung tâm không hề nhỏ trong khi hầu như họ không có chính sách hỗ trợ nào từ phía Nhà nước. Như vậy, đây là một trong những yếu tố cốt lõi khiến độ bao phủ của các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp cho NCT còn hạn chế.

Đối với chính sách để phát triển nguồn nhân lực là cán bộ cung cấp dịch vụ cũng còn những bất cập. Về mặt số lượng, có thể thấy do biên chế bị giới hạn nên việc tuyển mới cán bộ có chuyên môn đúng với lĩnh vực này cũng gặp nhiều khó khăn với các trung tâm công lập. Do đó, các cơ sở cũng phải vận dụng các cơ chế chính sách nhằm đào tạo và đào tạo lại đội ngũ cán bộ hiện có để có thể đáp ứng được việc cung cấp, nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, theo chia sẻ của các lãnh đạo cơ sở thì có thể thấy với việc chưa có những chính sách đãi ngộ thì sẽ rất khó giữ chân người có chuyên môn giỏi. Ví dụ như hiện nay các cơ sở công lập rất khó để tuyển hay giữ chân bác sĩ do cơ chế đãi ngộ lương, thưởng quá thấp. Hay như nhân viên tâm lý hay nhân viên CTXH có trình độ, họ làm ở trung tâm được một thời gian lại chuyển ra ngoài vì lương thấp, không đủ trang trải cho cuộc sống hoặc nếu có làm thì chỉ mang tính cầm cự, không đủ nhiệt huyết và cống hiến cho công việc. Với các cơ sở ngoài công lập, các chính sách tuyển cán bộ linh hoạt hơn

nhưng do bài toán kinh tế nên họ cũng phải tính toán rất kỹ về vấn đề này. Vì vậy nếu không có những chính sách ưu đãi hay hỗ trợ cụ thể với các cơ sở ngoài công lập thì đây cũng là một vấn đề khó khăn lớn cho các cơ sở. Ở khía cạnh chuyên nghiệp hóa việc cung cấp dịch vụ thì rất cần phải có những văn bản pháp luật hướng dẫn cụ thể về cách thức thực hiện và quy trình chuẩn trong việc cung cấp và đo lường tính hiệu quả của dịch vụ cho NCT. Hiện nay chưa có văn bản pháp luật nào hướng dẫn về vấn đề này. Điều đó gây nhiều khó khăn cho các cơ sở khi cung cấp dịch vụ và cũng phần nào khiến lòng tin của NCT và gia đình đối với cơ sở cung cấp dịch vụ chưa cao. Đây cũng là nguyên nhân hạn chế việc NCT tìm đến các trung tâm để sử dụng dịch vụ và cũng là nguyên nhân khiến chất lượng dịch vụ TGXH chậm được cải thiện.

Từ những phân tích trên, có thể thấy yếu tố luật pháp, chính sách có ảnh hưởng nhất định với dịch vụ TGXH tại các cơ sở chăm sóc, và với mỗi khu vực tư nhân hay nhà nước thì sự ảnh hưởng đó mang những nét đặc thù khác nhau. Đây là một yếu tố quan trọng khi xem xét các giải pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ TGXH cho NCT.

4.1.2. Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ

Yếu tố liên quan tới cơ sở cung cấp dịch vụ được đánh giá là tác động khá lớn đối với cuộc sống của NCT tại đây. Yếu tố về cơ sở cung cấp dịch vụ gồm yếu tố thuộc về cơ chế quản lý, quản trị của lãnh đạo và yếu tố thuộc về trình độ chuyên môn, tinh thần trách nhiệm, tâm huyết của đội ngũ nhân viên - những người trực tiếp cung cấp dịch vụ cho NCT, hầu hết đều ảnh hưởng trực tiếp tới NCT và chất lượng dịch vụ TGXH mà họ được nhận. Cả nhóm NCT và NVTGXH đều cho rằng các yếu tố liên quan tới cơ sở có mức tác động lớn, dao động từ $\bar{X} = 1.37$ đến 1.88. Với NCT yếu tố tác động lớn nhất là trình độ chuyên môn của cán bộ/nhân viên (kiến thức, kỹ năng làm việc với NCT).

“Tôi ở trung tâm được 3 năm rồi, điều tôi thấy rõ nhất, muốn chất lượng dịch vụ tốt thì đội ngũ cán bộ phải được đào tạo, có tay nghề, tâm huyết vì làm việc với người già chúng tôi lắm thứ lắm, nhiều nhu cầu, khó tính... không tâm huyết và không chuyên môn thì khó làm việc. Ngoài ra, cơ sở vật chất trang thiết bị phải được đầu tư...” (PVS, nam, 80 tuổi, TTDH).

Bảng 4.2. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố cơ sở cung cấp dịch vụ

TT	Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ	Đánh giá của NCT			Đánh giá của NVTGXH		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Cách quản lý, quản trị tại cơ sở	1.88	0.780	6	1.71	0.907	5
2	Cơ sở vật chất, trang thiết bị sinh hoạt	1.66	0.699	2	1.71	0.919	5
3	Các qui định tại cơ sở cung cấp dịch vụ (thăm gặp, mức phí dịch vụ...)	1.86	0.812	5	1.62	0.831	4
4	Tính trách nhiệm, kỷ luật của cán bộ/nhân viên	1.85	0.855	4	1.44	0.705	2
5	Sự tâm huyết trong công việc của cán bộ/nhân viên	1.70	0.812	3	1.37	0.647	1
6	Trình độ chuyên môn của cán bộ/nhân viên (kiến thức, kỹ năng)	1.65	0.716	1	1.61	0.758	3

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Về yếu tố cách quản lý, quản trị tại cơ sở, theo đánh giá của NCT, yếu tố này tại cơ sở ảnh hưởng tới dịch vụ ít nhất, với 1.88 điểm trung bình. Cách quản lý, điều hành tổ chức cung cấp dịch vụ, định giá các mức phí cho dịch vụ, chế độ đào tạo bồi dưỡng, phân công nhân sự...đều có ảnh hưởng không nhỏ đến việc triển khai và cung cấp dịch vụ cho NCT tại các cơ sở chăm sóc ở cả khu vực tư nhân và nhà nước.

“Hệ thống dịch vụ của trung tâm rất phong phú, phù hợp với nhiều lựa chọn của NCT chúng tôi, nhân viên được bố trí làm việc tốt, tôi thấy ổn, quan trọng là người lãnh đạo, biết sắp xếp và tổ chức thì dịch vụ sẽ được triển khai

tốt. Lãnh đạo của Diên Hồng tôi thấy rất tốt, vừa giỏi vừa có tâm” (PVS NCT nam, 68 tuổi, TT DH).

Bên cạnh yếu tố quản trị, quản lý của cơ sở, yếu tố cơ sở vật chất cũng được cho là yếu tố ảnh hưởng khá cao tới chất lượng dịch vụ TGXH hiện nay, xếp thứ 2 trong đánh giá của NCT.

“Nhìn chung hoạt động của trung tâm khá ổn định và duy trì cuộc sống tốt. Các kinh phí, chi phí cho NCT được Nhà nước trợ cấp. Trong những năm gần đây, chất lượng của bữa ăn dành cho người cao tuổi cũng được cải thiện nhiều, đầy đủ dinh dưỡng hơn. Chỉ có điều trung tâm được xây dựng từ khá lâu, cách đây mấy chục năm rồi, đang bị xuống cấp. Nên nếu có thể, nhân viên cũng muốn đề xuất có chính sách cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất, khang trang hơn” (PVS nhân viên nam, 34 tuổi, TTBTXH3)

“Tôi ở trung tâm gần 20 năm rồi, cơ sở vật chất vẫn không có nhiều thay đổi, nếu được sửa sang, nâng cấp thì tốt quá vì tầng này chúng tôi ở là NCT khuyết tật, sinh hoạt có những đặc thù riêng, mùa hè thì nóng lắm cháu ạ, không ngủ được” (PVS nhân viên nữ, 80 tuổi, TTBTXH2).

Như vậy, cơ sở vật chất của cơ sở cung cấp dịch vụ là yếu tố cần điều chỉnh khi xem xét đến các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả dịch vụ trợ giúp xã hội, nhất là với các cơ sở chăm sóc NCT công lập.

Theo đánh giá của NVTGXH, ảnh hưởng lớn nhất với hiệu quả của DVTGXH là sự tâm huyết trong công việc của cán bộ nhân viên, với điểm trung bình $\bar{X} = 1.37$ và tính trách nhiệm, kỷ luật của cán bộ/nhân viên, với $\bar{X} = 1.44$. Rõ ràng điều này là phù hợp bởi chăm sóc NCT là một trong những công việc nặng nhọc, khó khăn, trong các cơ sở chăm sóc đa số NCT sức khỏe yếu, có nhiều bệnh nền, bệnh mãn tính, tâm sinh lý thay đổi thất thường, do vậy sự tâm huyết đối với công việc và sự cố gắng tiếp cận với NCT sẽ giúp công việc chăm sóc NCT được tốt hơn.

“Người cao tuổi lớn tuổi rồi, tâm sinh lý thay đổi, sức khỏe yếu, nhiều bệnh tật nên sinh ra khó tính, hay cáu gắt, thậm chí nhiều cụ không hài lòng là mắng

chỉ nhân viên...nhưng với chúng tôi tiếp xúc nhiều cũng quen rồi, hơn nữa mình coi người cao tuổi như người thân yêu trong gia đình, nhiều cụ cũng hoàn cảnh lắm nên cũng bỏ qua, chỉ mong các bác vui, khỏe thôi...” (PVS nhân viên nữ, 43 tuổi, TTDH).

“Làm việc với NCT vất vả lắm, các bác hầu hết sức khỏe yếu, nhiều bác trái tính trái nết, tâm sinh lý thay đổi đôi khi khó chiều...nên nếu không có sự tận tình, tâm huyết và trách nhiệm thì khó mà làm việc lâu dài với NCT được” (PVS nhân viên nữ, 35 tuổi, TTTĐ).

Một nhân viên TGXH tốt phải hội tụ đầy đủ 3 yếu tố chính là kiến thức-kỹ năng-thái độ nghề nghiệp. Bên cạnh yếu tố về sự nhiệt huyết, tinh thần trách nhiệm (thái độ) của nhân viên TGXH, yếu tố về trình độ chuyên môn (kiến thức, kỹ năng trong làm việc với NCT) cũng được đánh giá có tác động lớn đến hiệu quả của dịch vụ TGXH cho NCT.

Yếu tố trình độ chuyên môn được NVTGXH đánh giá cao thứ 3, khá nhiều nhân viên chia sẻ rằng họ được đào tạo chủ yếu về chăm sóc, điều dưỡng, đa số nhân viên không được đào tạo về chuyên môn CTXH ở các cơ sở tư nhân, với các cơ sở công lập nhân viên cũng được đi học các lớp đào tạo về CTXH (tập huấn dài hạn, ngắn hạn...). Tuy nhiên, điều nhân viên TGXH thấy khó khăn khi cung cấp dịch vụ cho NCT đó là điều kiện để họ vận dụng những kiến thức đã học vào công việc không có nhiều. Với cơ sở BTXH tổng hợp chăm sóc nhiều đối tượng và số lượng đối tượng khá đông, nhân viên ít, họ không có thời gian quan tâm chia sẻ với NCT, đặc biệt các vấn đề tâm lý, tình cảm, truyền thông và các hoạt động hòa nhập cũng hạn chế. Hơn nữa nhân viên được đào tạo nhưng lại là kiến thức chung, không chuyên sâu về NCT nên khi vận dụng còn khó khăn.

“Tôi làm tại phòng công tác xã hội và phát triển cộng đồng, cũng được học tập huấn nhưng không có chuyên sâu về CTXH với NCT, chỉ là CTXH chung thôi nên nhiều khi làm việc với NCT cũng lúng túng, với cũng không có thời gian và điều kiện cơ sở vật chất cũng hạn chế để thực hiện dịch vụ được tốt” (PVS nhân viên nữ, 38 tuổi, TTBTXH3)

Bảng 4.3. Trình độ, chuyên môn của nhân viên trợ giúp xã hội

		Số lượng (N= 186)	Tỷ lệ %
Trình độ	Trung cấp	69	37,1
	Cao đẳng	74	39,8
	Đại học	43	23,1
Chuyên môn	Điều dưỡng, phục hồi chức năng	130	69,9
	Công tác xã hội, tâm lý	28	15,1
	Nấu ăn	05	2,6
	Dược sĩ, y sĩ	23	12,4

Nguồn: Thống kê từ khảo sát của đề tài

Kết quả khảo sát cho thấy trình độ của nhân viên đa số là cao đẳng và trung cấp, chiếm 76,9% cho thấy việc sử dụng lao động và yêu cầu công việc của trung tâm về trình độ không cao. Thực tế khảo sát cho thấy công việc chủ yếu của nhân viên TGXH là hoạt động chăm sóc sức khỏe, chăm sóc dinh dưỡng và phục hồi chức năng cho NCT. Điều này cũng lý giải cho con số nhân viên có chuyên môn về điều dưỡng là cao nhất, 130 người (69,9%) số người trả lời, tiếp đó là chuyên môn công tác xã hội, tâm lý, 28 người chiếm 15,1%, dược sĩ là 12,4%. Con số này cho thấy chủ yếu đội ngũ cán bộ trong trung tâm thiên về chuyên môn điều dưỡng, phục hồi chức năng còn chuyên môn về công tác xã hội, tâm lý đang chiếm tỷ lệ khá thấp. Đây cũng là lý do dẫn đến tần suất và hiệu quả của dịch vụ tư vấn, tham vấn cho NCT cũng như một số hoạt động trợ giúp xã hội khác chưa cao.

Thống kê từ kết quả khảo sát cũng cho thấy sự khác biệt về các đặc điểm trình độ học vấn, chuyên môn và thâm niên công tác của NVTGXH tại hai loại hình trung tâm công lập và tư nhân.

Bảng 4.4: Tương quan giữa loại hình trung tâm và đặc điểm của NVTGXH

STT	Đặc điểm chung của nhóm NVTGXH	Công lập		Tư nhân	
		SL	%	SL	%
1	Trình độ học vấn *				
1.1.	Trung cấp	41	50,0	28	26,9
1.2	Cao đẳng	28	34,1	46	44,2
1.3	Đại học	13	15,9	30	28,9
	Tổng	82	100,0	104	100,0
2	Chuyên môn **				
2.1.	Điều dưỡng	47	57,3	83	79,8
2.2.	Công tác xã hội	18	22,0	10	9,6
2.4	Nấu ăn	04	4,9	01	1,0
2.5.	Dược sĩ, y sĩ	13	15,8	10	9,6
	Tổng	82	100,0	104	100,0
3.	Thâm niên công tác ***				
3.1.	Dưới 2 năm	4	4,9	43	41,3
3.2.	Từ 2- 10 năm	46	56,1	51	49,1
3.3.	Trên 10 năm	32	39,0	10	9,6
	Tổng	82	100,0	104	100,0

Nguồn: Thống kê từ khảo sát của đề tài

*(Mức ý nghĩa thống kê: *sig= 0.004 < 0.05; **sig=0.016 < 0.05; ***sig=0.000 < 0.05)*

Kết quả cho thấy, trình độ học vấn của nhân viên TGXH tại hai loại hình cơ sở có sự tương đồng ở trình độ đào tạo trung cấp và cao đẳng (công lập 84,1%, tư nhân 71,1%), trình độ đào tạo bậc đại học tư nhân cao hơn công lập với tỷ lệ lần lượt là 28,8% và 15,9%. Điều này sẽ ảnh hưởng khá lớn đến mức lương, thu nhập của đội ngũ nhân viên, nhân viên trong cơ sở công lập có mức lương thấp hơn so với tư nhân bởi trình độ học vấn của nhân viên công lập có tỷ lệ thấp hơn.

Về trình độ chuyên môn, kết quả nghiên cứu chỉ ra chuyên môn đào tạo chính của nhân viên TGXH là điều dưỡng, tư nhân là 79,8% và công lập là 57,3%. Điều này cũng phù hợp với thực tế tại cơ sở tư nhân số lượng NCT đông hơn và phần lớn

NCT sức khỏe yếu, không tự phục vụ được nên gia đình có điều kiện kinh tế (có tiền) không có người chăm sóc, họ gửi bố mẹ vào để có người chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng và phục hồi chức năng là chủ yếu. Từ đặc thù về nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ như vậy nên các cơ sở cũng tuyển chọn nhân viên chuyên ngành điều dưỡng và PHCN nhiều hơn.

“Hiện trung tâm chúng tôi đã mở rộng ra có 4 cơ sở trên địa bàn Hà Nội, người cao tuổi chủ yếu sức khỏe yếu nên cần đội ngũ chăm sóc trẻ, có sức khỏe để phục vụ người cao tuổi, do đó trung tâm ưu tiên tuyển điều dưỡng và phục hồi chức năng...” (PVS lãnh đạo, nữ 52 tuổi, TTTĐ)

Về chuyên môn CTXH, cơ sở công lập có tỷ lệ nhân viên CTXH cao hơn 22% và tư nhân là 9,6%. Tuy nhiên, tại cơ sở công lập các nhân viên được đào tạo về CTXH chủ yếu là thông qua các lớp tập huấn ngắn hạn, tại chức, số nhân viên học chính quy đúng chuyên ngành CTXH cũng không cao. Thêm nữa số đối tượng phục vụ tại cơ sở khá đông, nhân viên hạn chế nên dịch vụ cung cấp chưa đạt hiệu quả cao như mong muốn. Với yếu tố về trình độ học vấn và chuyên môn nêu trên, chúng ta có thể thấy được sự chuyên nghiệp của đội ngũ nhân viên TGXH về CTXH là rất thấp, việc thực hiện các vai trò của nhân viên CTXH trong cung cấp dịch vụ TGXH cho NCT cũng là vấn đề khó khăn, hạn chế cần có biện pháp khắc phục trong thời gian tới với các cơ sở này.

Về thâm niên công tác, thấy rõ nhất sự khác biệt ở hai loại hình trung tâm này là tỷ lệ nhân viên của tư nhân dưới 2 năm khá cao 41,3%, từ 2 năm đến 10 năm là 49,1%, thâm niên từ 10 năm trở lên có 9,6% trong khi nhân viên ở công lập là 39,0%. Qua khảo sát PVS cho thấy, nhân viên ở cơ sở công lập có thâm niên cao hơn do mức lương khá ổn định, họ có sự hỗ trợ từ nhà nước và đa số nhân viên có tư tưởng an phận, không có động lực thay đổi, phấn đấu hoặc thay đổi môi trường làm việc. Ngược lại với nhân viên cơ sở tư nhân, thâm niên ngắn hơn, một phần do các cơ sở mới thành lập, còn non trẻ, một phần do nhân viên vào môi trường làm việc khắc nghiệt, nhân viên trẻ muốn thử sức và thay đổi tìm nơi khác tốt hơn, lương cao hơn và phát huy được năng lực của mình. Sự thay đổi liên tục về nhân sự cũng sẽ ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ cung cấp tại cơ sở và tâm lý của NCT.

Ngoài những yếu tố trình độ và thâm niên công tác, nghiên cứu đã tìm hiểu thêm về thời gian làm việc và sự hài lòng của NVTGXH về thời gian đó, qua đó đánh giá những khó khăn mà nhân viên đang đối mặt trong quá trình cung cấp dịch vụ cho NCT.

Bảng 4.5. Thời gian làm việc và mức độ hài lòng của NVTGXH

STT	Thời gian	Công lập (N=82)		Tư nhân (N=104)		Tổng (N=186)	
		SL	%	SL	%	SL	%
1.	1-8 tiếng/ngày	47	57,3	40	38,5	87	46,8
2.	Trên 8 - 12 tiếng/ngày	27	32,9	57	54,8	84	45,2
3.	Trên 12 tiếng/ngày	8	9,8	7	6,7	15	8,0
	Mức độ hài lòng						
1	Hài lòng	58	70,8	58	55,8	116	62,4
2	Bình thường	23	28,0	44	42,3	67	36,0
3	Không hài lòng	1	1,2	2	1,9	3	1,6

Nguồn: Thống kê từ khảo sát của đề tài

Thời gian làm việc trung bình của NVTGXH trong cả 2 loại hình trung tâm là 40 giờ/1 tuần, tỷ lệ chung là 46,8%. Tuy nhiên, do đặc thù công việc, hầu hết giờ làm việc có khác so với các công việc khác như phải trực thêm giờ, hoặc làm ca đêm, theo phân công nhiệm vụ. Tỷ lệ này khá cao trong cơ sở tư nhân 54,8%.

“Chăm sóc NCT cũng không khác chăm sóc trẻ là mấy, nhất là những bác yếu, chúng tôi hầu như phải tăng ca, với các nhân viên trẻ mới ra trường các bạn ấy ngủ tại cơ sở để tiện cho công việc còn tôi có gia đình nên phải về nhà, có những lúc thấy áp lực về thời gian làm việc vì nó ảnh hưởng đến sức khỏe, ảnh hưởng tới gia đình và chăm sóc con cái.” (PVS, nhân viên nữ, 36 tuổi, TTDH).

Mặc dù vậy, nhân viên cũng khá hài lòng với thời gian làm việc và trực thêm vì có thêm thu nhập để trang trải cuộc sống, tỷ lệ chung cả 2 loại hình trung tâm là 62,4%.

Về mức lương và sự hài lòng của nhân viên TGXH, mức lương bình quân cao nhất là từ 5 đến 9 triệu, mức trên 11 triệu chỉ có ở cơ sở công lập là 4,8%, so với thời giá thị trường hiện tại thì mức thu nhập này cũng khá khiêm tốn, nhất là với những nhân viên trẻ mới xây dựng gia đình chưa có tích lũy thì mức lương này khá eo hẹp với họ và họ có ý định bỏ việc để tìm kiếm công việc mới.

“Lương của em mới được gần 7 triệu, chi phí ăn ở với thuê nhà đã gần hết rồi, thực sự cũng khá khó khăn với gia đình 3 người như nhà em hiện tại vì vợ em cũng lương công nhân rất thấp, em cũng có ý định tìm công việc mới lương cao hơn”. (PVS, nhân viên, nam 33 tuổi, TTTĐ)

Với nhân viên TGXH ở cơ sở công lập và tư nhân thì NVTGXH trong cơ sở công lập có sự hài lòng cao hơn 34,1% và tư nhân 19,2%, tuy vậy tỷ lệ không hài lòng ở công lập cũng cao hơn tư nhân, 29,3% và 8,7%.

“Mức lương nhà nước thấp lắm, chúng em làm vất vả, có trợ cấp đặc thù nhưng nhìn chung cũng không cao so với công sức bỏ ra, thôi thì cứ tự an ủi là ổn định, chứ không em muốn chuyển lâu rồi” (PVS, nhân viên nữ, 40 tuổi, TTBTXH3).

Bảng 4.6. Mức lương và sự hài lòng của NVTGXH

STT	Mức lương	Công lập (N=82)		Tư nhân (N=104)		Tổng (N=186)	
		SL	%	SL	%	SL	%
1.	Dưới 5 triệu	7	8,5	9	8,7	16	8,6
2.	Từ 5 triệu - dưới 9 triệu	67	81,7	71	68,3	138	74,2
3.	Từ 9 triệu - dưới 11 triệu	8	9,8	19	18,2	27	14,5
4.	Trên 11 triệu	0	0,0	5	4,8	5	2,7
	Mức hài lòng						
1	Hài lòng	28	34,1	20	19,2	48	25,8
2	Bình thường	30	36,6	75	72,1	105	56,5
3	Không hài lòng	24	29,3	9	8,7	33	17,7

Nguồn: Thống kê từ khảo sát của đề tài

Từ con số thực tế và qua quá trình khảo sát, có thể thấy rõ ngoài yếu tố chuyên môn, học vấn, mức lương và thời gian làm việc của đội ngũ nhân viên TGXH ảnh hưởng khá lớn đến chất lượng của dịch vụ cung cấp. Những khó khăn, bất cập trong chế độ đãi ngộ, thời gian làm việc, đào tạo nâng cao năng lực cho nhân viên là những vấn đề nghiêm túc cần quan tâm của các cơ sở trong thời gian tới khi tính đến thu hút và nâng cao chất lượng dịch vụ cung cấp cho NCT.

4.1.3. Yếu tố thuộc về bản thân người cao tuổi

Bản thân NCT là một yếu tố quan trọng để đánh giá sự đáp ứng của dịch vụ trợ giúp xã hội hiện nay. Làm việc với NCT gặp khá nhiều khó khăn, do sự thay đổi tâm, sinh lý, tính cách, suy nghĩ, hành động. Sự thay đổi về mối quan hệ, môi trường sống cũng như khả năng thích ứng của NCT gặp rất nhiều khó khăn. Vì vậy, bản thân NCT là một trong những yếu tố tác động mạnh mẽ tới hiệu quả và chất lượng của dịch vụ.

Thêm vào đó, một số yếu tố thuộc về bản thân NCT như: sợ tốn kém chi trả cho dịch vụ, ngại thay đổi môi trường, sự thay đổi về tâm sinh lý tuổi già, sợ sự kỳ thị của cộng đồng cũng ảnh hưởng tới sự hài lòng về chất lượng dịch vụ.

Bảng 4.7. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố bản thân NCT

TT	Nhóm yếu tố thuộc về bản thân NCT	Đánh giá của NCT			Đánh giá của NVTGXH		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Không có hoặc sợ tốn kém chi phí trả cho dịch vụ	3.29	1.248	2	2.26	1.034	3
2	Ngại thay đổi môi trường sống	3.30	1.200	3	2.15	0.924	2
3	Sự thay đổi về tâm, sinh lý tuổi già	2.95	1.074	1	1.92	0.875	1
4	Sợ sự kỳ thị của họ hàng, làng xóm và cộng đồng, xã hội	3.65	1.267	4	2.34	0.929	4

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Theo kết quả khảo sát, quan điểm NCT và quan điểm của NVTGXH đánh giá yếu tố cá nhân NCT tác động khá chênh lệch và khác nhau. NCT đánh giá bản thân họ tác động xung quanh điểm trung bình là 3.0, từ 2.95-3.65. Trong khi đó, NVTGXH đánh giá yếu tố về bản thân NCT tác động ở mức cao hơn, 1.92-2.34. Chính bản thân NCT cũng đánh giá “sự thay đổi về tâm, sinh lý tuổi già” tác động nhiều nhất tới cuộc sống của họ (mức 2.95). Trong khi đó, NVTGXH đánh giá về sự thay đổi tâm sinh lý tuổi già là 1,92, một mức tác động rất lớn đến việc cung cấp dịch vụ TGXH.

“Nhìn chung, sự thay đổi tâm, sinh lý tuổi già có ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình làm việc của chúng em tại trung tâm, nhân viên cần phải khéo léo và lựa theo người cao tuổi mới được. Nhiều hôm lau dọn phòng xong là các bác lại vứt rác ra sàn, góp ý thì lại giận dữ như con trẻ ấy. Nhiều bác thì khó tính lắm, trong phòng có người nói hơi to là không ưng, lại tranh cãi, gọi nhân viên vào giải quyết...” (PVS, Nữ, 25 tuổi, nhân viên, TTBTXH2)

Tiếp đó, với đánh giá của NVTGXH việc ngại thay đổi môi trường sống và suy nghĩ sợ tốn kém chi trả cho phí dịch vụ của NCT cũng có tác động tới dịch vụ và hiệu quả của các dịch vụ đó (ở mức 2.34). Một đặc điểm tâm lý khá phổ biến của NCT là thích hoài niệm và hay nhớ về quá khứ (trí nhớ ngắn hạn thì hạn chế nhưng trí nhớ dài hạn lại rất tốt), thích lưu giữ những gì thân thuộc, kỷ niệm của mình với gia đình, con cháu và nơi mình sinh sống. Do vậy, NCT rất ngại thay đổi môi trường sinh hoạt, không muốn xa con cháu và ngôi nhà quen thuộc của mình. Vào trung tâm sinh sống nhiều NCT cảm thấy hẫng hụt, luyến tiếc, bỡ ngỡ với môi trường sống mới nên họ trở nên buồn bã, thậm chí lo lắng.

“Bà không thích ở đây cháu ạ, ở nhà quen rồi, mọi đồ dùng sinh hoạt đều quen thuộc và gắn với những kỷ niệm của ông bà. Vào đây mọi thứ xa lạ, không gian chật hẹp bà thấy không quen, muốn về nhà cháu ạ”. (PVS NCT, 76 tuổi, TTDH)

“Ở đây cũng có nhiều trường hợp người cao tuổi vào được ít ngày lại về vì không thích nghi được với cách sinh hoạt ở trung tâm, từ ăn uống, tắm giặt, không gian sống người cao tuổi đều bảo không thích nghi, nhớ nhà, cứ ngồi cả ngày không ăn uống gì, nhân viên động viên mãi cũng không nghe, gọi cho gia đình đến thăm động viên người cao tuổi, cuối cùng là theo con cháu về luôn, nhất định không

vào lại nữa. Còn có những cụ ở trung tâm được 3 tháng, bình thường sinh hoạt ăn uống, vui chơi cũng mọi người nhưng cứ con cái đến thăm lại thay đổi hẳn, như một người khác, cứ khóc và đòi về nhà” (PVS nhân viên, nam, 35 tuổi, TTDH)

Yếu tố khác của NCT là tâm lý sợ chi phí tốn kém, với điểm trung bình là 3,29 từ đánh giá của NCT và theo đánh giá từ NVTGXH là 2,26.

Đối với riêng NCT thì đây là nhóm đối tượng có thu nhập không ổn định. Theo số liệu của Tổng Cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình [Bộ Y tế, 2018], tại Việt Nam, chỉ có khoảng 27% người cao tuổi là có lương hưu và thu nhập ổn định, còn lại, 73% không có lương hưu, đang phải đối mặt với nhiều khó khăn trong cuộc sống và phải sống phụ thuộc vào con cái. Theo khảo sát của Quỹ Dân số Liên Hợp quốc [UNFPA, 2017], nhiều NCT do hoàn cảnh nên vẫn tham gia lao động, sản xuất; khoảng 35% phụ nữ, 45% nam giới là NCT vẫn làm việc, chủ yếu là tự lao động, sản xuất, kinh doanh hoặc làm việc nhà không được trả công. Nam giới làm việc khoảng 35 tiếng/tuần, phụ nữ làm việc 32 tiếng/tuần. Nhưng điều đáng lưu ý là kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết thu nhập của NCT ở đây là không đủ cho chi tiêu [Lê Thanh Hà, 2020].

Kết quả khảo sát từ đề tài này cũng gần như trùng hợp, hầu hết NCT được khảo sát không có thu nhập với số lượng người trả lời là 141 (tỷ lệ 60,8%), thu nhập dưới 6 triệu có 60 NCT trả lời chiếm 25,9%), số NCT thu nhập trên 10 triệu chiếm 4,3%. Nguồn thu nhập chủ yếu của NCT được thống kê từ lương hưu, trợ cấp hàng tháng theo chế độ và từ con cháu biếu. Về mức thu nhập, kết quả khảo sát cũng cho thấy có sự khác biệt giữa NCT trong cơ sở công lập và tư nhân khá rõ nét, công lập NCT chỉ có thu nhập dưới 6 triệu (10,7%) còn các mức thu nhập cao hơn không có NCT nào; với NCT trong cơ sở tư nhân tỷ lệ có thu nhập là 56,4% (xem thêm bảng 3.5, mục 3.1.1). Điều này cho thấy rõ mức thu nhập của NCT ảnh hưởng rất rõ đến nhu cầu và tâm lý của NCT, khi họ không có thu nhập thì việc họ lo lắng, sợ tốn kém khi phải trả chi phí dịch vụ là hoàn toàn dễ hiểu.

Ngoài ra, một khía cạnh cần đề cập đến qua kết quả khảo sát có sự khác biệt trong yếu tố này là do rất nhiều NCT không tự đóng kinh phí dịch vụ mà do gia đình (con cháu đóng), gia đình lại giấu không cho người cao tuổi biết số kinh phí thực tế gia đình chi trả nên nhiều cụ nghĩ được vào theo chế độ hoặc chỉ phải đóng

một số tiền khá thấp. Từ góc độ của nhân viên TGXH, do có quá trình tiếp xúc với NCT lâu hơn, được lắng nghe chia sẻ thực của người cao tuổi nhiều hơn, NVTGXH cũng tiếp xúc với người thân của NCT nên có cái nhìn tổng thể hơn về yếu tố này. Ở các trung tâm tư nhân, hiện nay mức phí dao động từ 7,5 triệu đến 9 triệu với phòng thông thường từ 5-8 người/phòng, phòng đơn 12 triệu đến 15 triệu, phòng đôi 9 triệu đến 11 triệu...chưa bao gồm các phí dịch vụ khác (tắm gội, nâng đỡ di chuyển, ăn uống, đặt nội khí quản, xoa bóp, mát xa...), với mức phí này nhiều gia đình đủ sức chi trả nhưng cũng không ít gia đình đang phải cố gắng để duy trì bằng sự đóng góp của các con, cháu trong gia đình.

“Bố tôi vào đây được 4 năm, ông bị tai biến phải phục vụ hoàn toàn tuy đầu óc vẫn minh mẫn, chi phí gia đình chi trả cho các dịch vụ ở đây khá tốn kém, gia đình cũng phải cố gắng rất nhiều. Bố tôi muốn về nhà để đỡ tốn kém, lần nào vào thăm cũng đòi về, chúng tôi phải nói dối là bố có chế độ bảo hiểm chi trả cho hết rồi, mình không phải bỏ tiền ra trả đâu, vậy ông mới chịu ở lại.” (PVS người nhà NCT, nam 52 tuổi, TTTĐ).

Còn ở trung tâm nhà nước, trung tâm BTXH 3 có dịch vụ tự nguyện cho NCT, mức phí dao động từ 5 triệu đến 8 triệu, mức này khá phù hợp với NCT có mức thu nhập trung bình, tuy nhiên số NCT vào trung tâm với loại hình dịch vụ này không cao (20 NCT, chiếm khoảng 30% tổng số NCT sống trong trung tâm). Ý kiến chia sẻ về kinh phí dịch vụ thuộc nhóm này, NCT cho biết “Bà vào đây sống vì con cái đi làm xa, không ai chăm sóc, lương có 4 triệu thì dùng hết để đóng phí cũng chưa đủ, còn lại thì con gái nó đóng thêm cho, cũng không có tiền để vào trung tâm tư nhân, ở đó trang thiết bị tốt hơn nhưng tốn kém quá, không theo được lại tạo áp lực và gánh nặng cho con cái, chúng nó còn gia đình riêng phải chăm lo, cũng tội lắm...” (PVS NCT nữ, 76 tuổi, TT BTXH3)

Rõ ràng mức chi phí trả cho dịch vụ là điều mà khá nhiều NCT lo lắng, sợ con cái phải vất vả nên người cao tuổi cũng rất kỹ lưỡng trong lựa chọn trung tâm và các loại dịch vụ sao cho phù hợp nhất với khả năng chi trả của bản thân và gia đình.

Yếu tố sau cùng thuộc về NCT là sự lo lắng khi đối mặt với sự kỳ thị của những người xung quanh, họ hàng làng xóm khi phải vào trung tâm sống. Kết quả

khảo sát của đề tài từ góc độ của NVTGXH là 2,34 và từ NCT là 3.65 với yếu tố này. Khi được hỏi NCT trước khi vào trung tâm việc làm họ băn khoăn không ít là sự nhìn nhận từ họ hàng, làng xóm xung quanh về việc họ vào trung tâm sống. Trên thực tế, xã hội Việt Nam vẫn có những quan niệm còn khá “nặng nề” đối với việc chăm sóc NCT. Ví dụ như các quan niệm cho rằng NCT cần được chăm sóc bởi con cái tại gia đình của họ. Việc đưa NCT vào các cơ sở BTEXH hay cơ sở chăm sóc là Bất hiếu, đi ngược với nề nếp gia phong và văn hóa của người Việt Nam. Hoặc như mọi người hay có tư duy người cao tuổi sau khi nghỉ hưu thường cần được nghỉ ngơi và dành thời gian cho con cháu, chăm sóc vườn tược.... Ngược lại, những người già khi tham gia lao động lại bị cho là do con cái không chăm sóc hoặc bị ép phải làm việc kiếm tiền cho gia đình. Nặng nề hơn là sự bất hiếu, đi ngược với truyền thống của người Việt Nam.

“Rào cản khá lớn của NCT hiện nay khi tìm đến các dịch vụ chăm sóc kể cả công lập và ngoài công lập đó là dư luận xã hội. Điều tiếng xã hội rất khó chịu nên đôi khi gia đình muốn đưa người cao tuổi đến với các cơ sở chăm sóc cũng ngại vì sợ cộng đồng chê trách, mỉa mai là bỏ mặc không quan tâm, phụng dưỡng bố mẹ, ông bà...” (PVS gia đình NCT, Nữ, 57 tuổi, TTTĐ).

Tuy nhiên, những quan niệm này chủ yếu gặp ở những NCT từ nông thôn và các tỉnh còn những NCT ở thành phố như Hà Nội và một số thành phố lân cận thì lại có quan điểm “thoáng” hơn. Một số ý kiến, không ngại sự kỳ thị hay dị nghị từ những người xung quanh, nó không phải là vấn đề lớn trong việc quyết định sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội của NCT.

“Bác thấy NCT nên được chăm sóc tại các trung tâm vì có nhiều người cao tuổi sức khỏe yếu, trí nhớ giảm sút con cái không có khả năng chăm sóc, vào trung tâm ăn uống đúng giờ đảm bảo về sức khỏe, được tổ chức vui chơi và có thêm bạn bè. Ở nhà con cháu không có thời gian chăm sóc thì nên được chăm sóc tại các Trung tâm để con cái yên tâm đi làm và các ông bà được vui hơn ở nhà., (PVS NCT nữ, 74 tuổi, TTDH)

“Bà không sợ gì cả đâu cháu. Bà sợ thì bà không vào rồi. Bà được con cháu đưa đi nhiều nơi để lựa chọn. Bà vào đây vì bà thích môi trường ở đây, thoáng mát,

sạch sẽ. Bà không ngại thay đổi môi trường. Giờ sức khỏe của bà cũng ổn định”. (PVS NCT nữ, 85 tuổi, TTDH).

Từ những phân tích trên có thể thấy yếu tố sự kỳ thị của họ hàng, làng xóm và cộng đồng, xã hội đang có những cách nhìn nhận khác nhau từ phía NCT, gia đình. Đây là một trong số những căn cứ để các cơ sở có chiến lược truyền thông cũng như mở rộng các loại hình dịch vụ cho NCT trong thời gian tới.

4.1.4. Yếu tố thuộc về phía gia đình người cao tuổi

Đánh giá yếu tố thuộc về phía gia đình NCT, có thể chia thành 02 nhóm khác nhau. Nhóm thứ nhất thuộc về phía gia đình NCT sống tại các trung tâm công lập. Theo quá trình khảo sát, những NCT sống tại trung tâm hầu hết thiếu vắng người thân và gia đình. Họ chỉ có người thân hoặc họ hàng ở xa, sống một mình nhiều năm nay. Họ cũng có liên lạc với người nhà, tuy nhiên, không thường xuyên lắm. Nhóm thứ hai là nhóm NCT sống tại các trung tâm tư nhân. Hầu hết những NCT này họ có con cháu và gia đình, họ vẫn được gia đình quan tâm đến thăm nom. Hoàn cảnh khiến họ vào sống trong trung tâm có khá nhiều trường hợp khác nhau như con cháu đi làm ăn xa, mâu thuẫn với con cháu, gia đình, có trường hợp con cháu đi nước ngoài định cư, hoặc do quá bận với công ăn việc làm ăn kiếm sống không chăm lo được cho ông bà, cha mẹ mình đầy đủ, chu đáo. Vì vậy, họ gửi người cao tuổi vào sống tại đây.

Bảng 4.8. Đánh giá của NCT và NVTGXH về mức tác động của yếu tố về phía gia đình NCT

STT	Nhóm yếu tố thuộc về phía gia đình NCT	Đánh giá của NCT			Đánh giá của NVTGXH		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Hỗ trợ tâm lý từ người thân, gia đình	2.19	1.130	1	2.01	0.944	1
2	Hỗ trợ chi phí cho cuộc sống của NCT tại trung tâm	2.32	1.249	2	2.22	1.128	2

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Khi đánh giá yếu tố tác động thuộc về phía gia đình NCT, nghiên cứu xem xét 02 chiều cạnh là sự hỗ trợ về tâm lý và chi phí cuộc sống cho NCT tại trung tâm. Về hỗ trợ tâm lý, NCT đánh giá mức 2.19, còn NVTGXH đánh giá ở 2.01. Rõ ràng khi có sự quan tâm của gia đình nhiều hơn, tâm lý NCT cũng sẽ ổn định hơn, bớt cảm giác lo âu, trầm cảm. Về hỗ trợ chi phí cho NCT, đương nhiên, nếu có sự hỗ trợ thêm, NCT sống tại trung tâm cũng đỡ vất vả. Tuy nhiên, việc hỗ trợ chi phí cho NCT sống tại các trung tâm tư nhân sẽ cao hơn tỷ lệ NCT tại trung tâm công lập.

“Bà ở đây được hơn 40 năm rồi. Mắt bà kém từ hồi còn trẻ. Cha mẹ lo không ai chăm sóc, nên từ hồi bao cấp đã đưa vào đây ở. Bà ở đây từ năm 1982 tới nay, bà không kết hôn nên không có chồng và con. Nhưng bà có mấy đứa cháu. Giờ anh em thân thiết cũng mất cả nên không còn nhiều người thân. Mấy đứa cháu cũng có thỉnh thoảng hỏi thăm bà. Cũng có lúc họ đưa bà về nhà chơi, nhưng không thường xuyên lắm. Còn họ không hỗ trợ nhiều cho bà về tiền nong đâu. Ngày xưa, thỉnh thoảng họ gọi bà đi làm nón, lúc ý bà còn có đồng ra đồng vào để tiêu. Đợt này không có việc làm thêm nên bà cũng không có tiền tiêu” (PVS NCT, Nữ, 69 tuổi, TTBTXH2)

“Người cao tuổi ở đây cũng ít người có gia đình, vì thuộc diện bảo trợ. Tuy nhiên, cũng thỉnh thoảng có người họ hàng đến chơi, đến thăm nom người cao tuổi. Nhưng khi người cao tuổi có bệnh tình khẩn cấp nhập viện, hầu như chỉ có nhân viên ở đây thay nhau trông trực người cao tuổi là chính” (PVS nhân viên nữ, 41 tuổi, TTBTXH3).

Với những trường hợp chia sẻ trên có thể thấy rõ NCT ở trung tâm BTXH ít nhận được sự quan tâm chia sẻ về kinh phí từ gia đình và thậm chí cả quan tâm chăm sóc về tinh thần do họ không còn gia đình, người thân. Vì vậy, cuộc sống trong trung tâm thực sự như tại chính nhà của mình và những NCT sống cùng, cán bộ nhân viên chăm sóc như chính những người ruột thịt của họ.

“Tôi là cháu họ, thỉnh thoảng cũng vào thăm cô trong này, nhà có gì thì mang vào cho cô ăn thôi chứ cũng không có tiền hỗ trợ cô vì hoàn cảnh kinh tế gia đình tôi cũng eo hẹp. thôi thì tất cả trông cậy vào nhà nước” (PVS người nhà, nữ, 45 tuổi, TTBTXH3)

Nhìn ở một khía cạnh khác, việc hỗ trợ chi phí sử dụng dịch vụ thông thường tại các trung tâm gồm các mức phí cho các dịch vụ ăn, ở, chăm khám bệnh thông thường, phục hồi chức năng, vui chơi giải trí, tư vấn, thể dục thể thao, chăm sóc sức khỏe tinh thần... như sau:

- Đối với các cơ sở công lập có dịch vụ dành riêng cho NCT

Với NCT có khả năng phục vụ bản thân: Từ 4 đến 5 triệu đồng

Với NCT không tự phục vụ bản thân (nằm liệt, tai biến, không vệ sinh cá nhân hay tự ăn uống đc...): tùy mức độ và tình trạng sức khỏe để có mức phí từ 5 triệu đến 7 triệu hoặc cao hơn.

- Đối với các cơ sở ngoài công lập (tư nhân) có dịch vụ dành riêng cho NCT, mức phí thông thường từ 8 đến 10 triệu đồng/tháng, NCT ở phòng vip sẽ có mức phí từ 15 -17 triệu, khi NCT gặp nhiều khó khăn trong việc tự chăm sóc bản thân mức phí có thể cao hơn và được tính thêm các dịch vụ chăm sóc đặc biệt (ăn xông, mát xa, xông hơi...)

Năm 2018, GDP Việt Nam tăng trưởng cao nhất kể từ 2011, đạt 7,08%. Quy mô nền kinh tế theo giá hiện hành đạt 5.535,3 nghìn tỷ đồng; GDP bình quân đầu người ước tính đạt 58,5 triệu đồng, tương đương 2.587 USD, tăng 198 USD so với năm 2017 [World Bank, 2018]. Như vậy bình quân mỗi người là khoảng gần 5 triệu/tháng/người. Tuy nhiên mức độ này có sự khác biệt ở các địa phương, ở Hà Nội thu nhập bình quân đầu người là 7.500.000 đồng/tháng. Như vậy có thể thấy phí dịch vụ dành cho NCT so với thu nhập bình quân trên đầu người là trong mức chấp nhận được của gia đình có thể lo cho NCT vào trung tâm [Lê Thanh Hà, 2020]. Còn với thu nhập của NCT thì điều này cũng có những khó khăn nhất định vì đây là nhóm đối tượng có thu nhập không ổn định. Do đó, để vào cơ sở chăm sóc NCT tư nhân thì cần phải có sự hỗ trợ từ gia đình, con cái.

“Mẹ tôi bị tai biến 2 năm nay, lương hưu của bà trước là công nhân cũng không cao nên gia đình con cái đóng góp kinh phí để đưa cụ vào đây có nhân viên chuyên nghiệp chăm sóc, đến giờ chúng tôi vẫn đang cố gắng được, mong là bố tôi sẽ khỏe” (PVS người nhà, nam, 40 tuổi, TTTĐ)

Một điểm khác biệt với NCT trong trung tâm nhà nước, NCT tại các trung tâm tư nhân hầu như còn gia đình, người thân ruột thịt, hầu hết trong số họ thường xuyên được người nhà quan tâm, thăm nom nên tinh thần của người cao tuổi cũng ổn định hơn, yên tâm sinh sống tại trung tâm.

“Người cao tuổi ở đây đều có gia đình, người thân cả. Họ vẫn gọi điện bằng Zalo liên lạc hàng ngày với người cao tuổi, để chia sẻ tâm tư, tình cảm, cho người cao tuổi đỡ buồn, kể cả những nhà họ đều ra nước ngoài hết cả. Khi người cao tuổi có việc gì khẩn cấp hoặc có bệnh tình cần thuốc men hoặc nhập viện, cán bộ trung tâm sẽ liên lạc và gọi điện báo cho gia đình. Gia đình sẽ mua thuốc hoặc gửi cán bộ mua. Những người ở nước ngoài, họ sẽ ủy quyền cho cán bộ trung tâm để mua thuốc hoặc đưa NCT vào viện thay họ cho kịp thời” (PVS nhân viên nữ, 35 tuổi, TTDH).

Tuy nhiên, có một số trường hợp đặc biệt người thân, vợ con không có họ vào trung tâm từ chính nguồn tiền của bản thân họ, nhiều lúc khát khao có người thăm nom, quan tâm như những NCT khác.

4.2. Các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi tại trung tâm

4.2.1. Bối cảnh tác động tới dịch vụ trợ giúp xã hội

4.2.1.1. Những yếu tố thuận lợi đối với phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội

Do sự phát triển kinh tế, tiềm lực tổng hợp của đất nước sẽ được tăng cường, GDP bình quân đầu người sẽ tăng lên, tạo điều kiện thuận lợi để phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội và giải quyết tốt hơn những vấn đề xã hội nói chung. Đó chính là cơ sở, thuận lợi to lớn để tiếp tục giải quyết tốt những vấn đề dịch vụ trợ giúp xã hội trong những năm tới, khắc phục được những hạn chế, khuyết điểm trong hoạch định và thực hiện các chính sách về quản lý phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội trong những thập kỷ qua.

- Quá trình xã hội hóa dịch vụ trợ giúp xã hội đã từng bước nâng cao trình độ làm chủ của người dân. Các tổ chức xã hội phát triển ngày càng phong phú, đa dạng, nhận thức và kinh nghiệm của người dân ngày càng được nâng cao và phong phú. Đội ngũ cán bộ, viên chức, những người hoạt động xã hội trong các tổ chức xã

hội ngày càng nhận thức rõ hơn tính cấp thiết, vai trò quan trọng của dịch vụ trợ giúp xã hội. Đó là yếu tố thuận lợi để tiếp tục đề ra quan điểm, chủ trương và cơ chế chính sách phát triển dịch vụ xã hội giai đoạn tiếp theo.

- Nhà nước đã xây dựng và ban hành được nhiều văn bản pháp luật, chính sách về dịch vụ trợ giúp xã hội, những chính sách đó đã và đang đi vào cuộc sống và phát huy vai trò tích cực trong thực tế, tuy chưa thực đầy đủ và hoàn thiện, nhưng đó cũng sẽ là những tài sản có thể kế thừa và tiếp tục bổ sung, phát triển, sửa chữa, hoàn thiện để tiến tới có một hệ thống cơ chế chính sách, pháp luật tốt hơn cho quản lý và phát triển xã hội.

- Mọi quan hệ hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dịch vụ trợ giúp xã hội đã đưa nước ta hội nhập với cộng đồng quốc tế trên lĩnh vực này ngày một sâu rộng hơn.

4.2.1.2. Những yếu tố đặt ra đối với phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội

Trong bối cảnh già hóa dân số đã và đang diễn ra ở nước ta, việc chăm sóc và nâng cao đời sống người cao tuổi sẽ đặt ra những yêu cầu cao hơn về dịch vụ trợ giúp xã hội. Trong thời gian tới sẽ xuất hiện những vấn đề mới trong dịch vụ trợ giúp xã hội cần được nhận dạng đầy đủ hơn để đề ra chính sách phù hợp. Có thể nêu lên một số vấn đề sau đây:

- Sự tái cấu trúc cơ cấu kinh tế, chủ trương phát triển kinh tế kết hợp tăng trưởng theo chiều rộng với tăng trưởng theo chiều sâu sẽ làm cho yêu cầu về quy mô, cơ cấu, chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội có những thay đổi lớn, việc giải quyết vấn đề nguồn nhân lực gặp những vấn đề mới, như: thừa lao động chất lượng thấp, thiếu lao động có chất lượng cao, nạn thất nghiệp cục bộ sẽ xuất hiện nhiều hơn. Sự mất cân đối nguồn nhân lực sẽ đặt ra những vấn đề mới đối với các lĩnh vực dịch vụ giáo dục - đào tạo, y tế, chăm sóc sức khỏe, môi trường sinh thái, hòa nhập xã hội... Nền kinh tế phát triển chưa bền vững, sự điều hành vĩ mô, tổ chức quản lý kinh tế - xã hội còn có lúc bất cập, trình độ phát triển kinh tế - xã hội còn thấp khiến sự phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội gặp khó khăn.

- Những khuyết điểm, tồn tại trong lĩnh vực dịch vụ trợ giúp xã hội trước đây cho đến nay chưa được giải quyết tốt sẽ tiếp tục ảnh hưởng đến đời sống người dân trong tình hình mới. Đời sống nhân dân được nâng cao, cơ cấu nhu cầu xã hội thay

đổi, dân số tăng nhanh dẫn đến những yêu cầu ngày càng cao về dịch vụ trợ giúp xã hội cả về quy mô, cơ cấu và chất lượng dịch vụ, nhưng việc đáp ứng những nhu cầu dịch vụ trợ giúp xã hội của người dân vẫn tiếp tục gặp khó khăn vì tiềm lực kinh tế của đất nước mới chỉ đạt mức phát triển trung bình. Hơn thế nữa, nhu cầu đó lại luôn thay đổi làm cho việc phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội nói chung và cho NCT nói riêng càng khó khăn hơn.

- Việc hội nhập quốc tế mang lại nhiều thuận lợi đồng thời cũng có nhiều khó khăn thử thách ảnh hưởng đến quan hệ xã hội, lối sống, văn hoá và các vấn đề xã hội khác mà về phía các nhà lãnh đạo, quản lý, nhiều khi chưa thể trù liệu và nhận dạng đầy đủ, do đó việc đề ra và thực hiện những chính sách và biện pháp dịch vụ trợ giúp xã hội khó tránh khỏi những khó khăn, lúng túng. Mặt khác tình hình khu vực và quốc tế luôn tiềm ẩn những yếu tố bất ngờ (thiên tai, biến động chính trị...) ảnh hưởng đến kinh tế của nước ta.

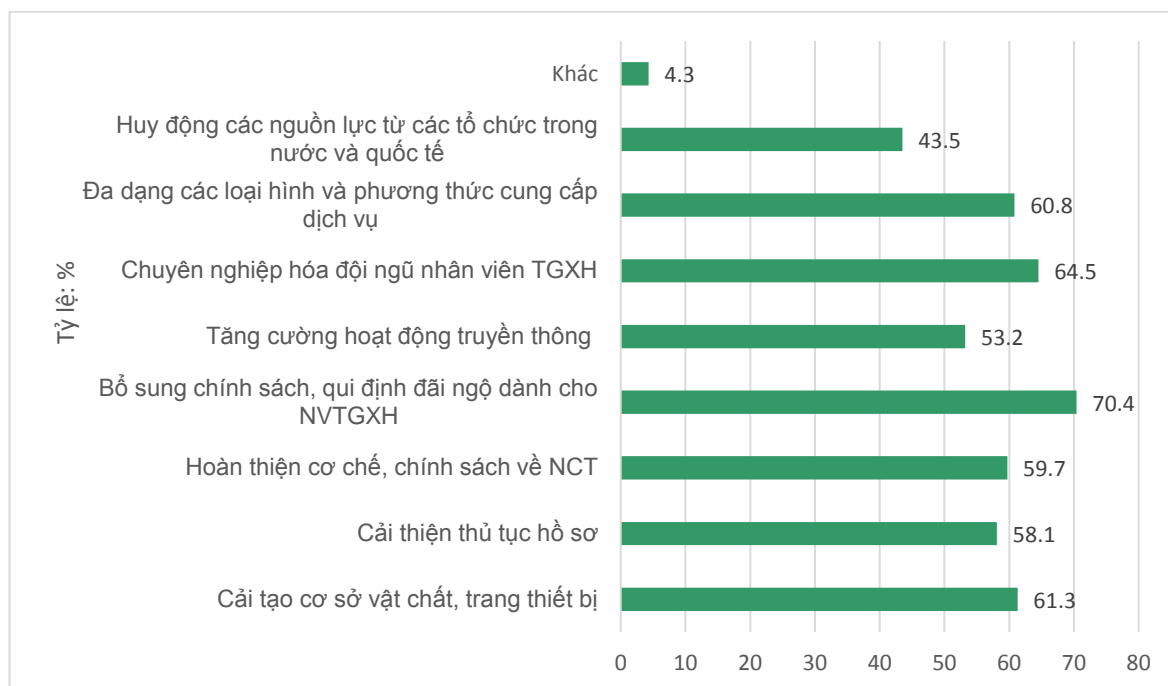
- Sự lãnh đạo và quản lý đối với lĩnh vực dịch vụ trợ giúp xã hội còn nhiều hạn chế, quan điểm nhận thức còn khác nhau, nghiên cứu lý luận và tổng kết thực tiễn còn ít, những tồn tại, khuyết điểm trong quản lý dịch vụ trợ giúp xã hội còn nhiều, quan điểm nhận thức của xã hội về dịch vụ trợ giúp xã hội còn chưa rõ ràng thống nhất.

- Nhận dạng đầy đủ những yếu tố không thuận lợi sẽ làm cho việc đề ra những vấn đề cần giải quyết cũng như đề ra quan điểm, định hướng các chính sách phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội và quản lý phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội ngày càng sát với thực tế hơn.

4.2.2. Đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi

Quá trình khảo sát tác giả đã liên hệ thực tiễn và tham khảo các đề xuất của các bên liên quan (người cao tuổi, nhân viên trợ giúp, lãnh đạo cơ sở, các chuyên gia làm việc ở lĩnh vực này...) trong việc nâng cao chất lượng các dịch vụ TGXH hiện nay tại các cơ sở chăm sóc NCT. Thông qua hoạt động điều tra, kết hợp với phỏng vấn sâu đã làm rõ và đưa ra được các nhóm giải pháp khác nhau để nâng cao hiệu quả của dịch vụ trợ giúp. (Trình bày ở biểu đồ 4.1)

Biểu đồ 4.1. Các giải pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT



Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài

Trong số các giải pháp được đề xuất, tỷ lệ lựa chọn “Cần có thêm các chính sách, qui định nâng mức lương, trợ cấp, phụ cấp cho nhân viên chăm sóc NCT” là khá cao, 131 lượt, chiếm 70,4%. Một số các giải pháp khác cũng khá cao là “Chuyên nghiệp hóa đội ngũ nhân viên chăm sóc NCT” (64,5%), trung tâm cần nâng cao chất lượng dịch vụ thông qua trang bị tốt cơ sở vật chất, trang thiết bị sinh hoạt cho NCT (61,3%), đa dạng hóa loại hình và phương thức cung cấp dịch vụ cũng là yếu tố được lựa chọn khá cao, 60,8%. Có 8 lượt lựa chọn khác, chiếm 4,0%. Tóm lại, các giải pháp được đề xuất được tỷ lệ cao nhóm NVTGXH lựa chọn là cần thiết, để nâng cao chất lượng các dịch vụ TGXH tại trung tâm họ đang làm việc. Dưới đây là một số đề xuất giải pháp cụ thể.

4.2.2.1. Hoàn thiện cơ chế, chính sách về người cao tuổi

Những thành tựu về chính sách đối với người cao tuổi

Trong số 418 cơ sở trợ giúp xã hội trong cả nước, hiện có 32 cơ sở chăm sóc người cao tuổi, 102 cơ sở chăm sóc tổng hợp cho các đối tượng (trong đó có người cao tuổi), đảm nhận việc chăm sóc cho khoảng 10,3% số người cao tuổi cô đơn. Công tác trợ giúp xã hội, công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi được

ngành y tế và các ngành, các cấp quan tâm thực hiện [Báo cáo Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, 2018]. Ngày 15/3/2021, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 20/2021/NĐ-CP quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng BTXH trong đó áp dụng với các trường hợp TGXH thường xuyên tại cộng đồng và trợ giúp xã hội khẩn cấp và chăm sóc nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội. Theo báo cáo của Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, đến nay, nhiều địa phương trong nước đã thường xuyên phối hợp tổ chức khám sức khỏe định kỳ, cấp thuốc cho người cao tuổi. Đến cuối năm 2017, cả nước có 97 bệnh viện cấp Trung ương và cấp tỉnh có khoa Lão khoa, 918 khoa khám bệnh có buồng khám riêng hoặc bố trí bàn khám riêng cho người cao tuổi, 8.173 giường điều trị nội trú ưu tiên cho người cao tuổi, 1.693 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa, 1.271.599 người cao tuổi được lập hồ sơ theo dõi sức khỏe. Chính phủ cũng đã ban hành NĐ 46/2018/NĐ-CP hướng dẫn thi hành Luật BHYT trong đó quy định về đối tượng NCT được hưởng chế độ chính sách hỗ trợ BHYT, cụ thể tại điều 8 và 12 của nghị định này.

Bên cạnh đó, các chính sách hỗ trợ cho người cao tuổi trong hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch, giao thông công cộng đã được quy định và bước đầu được triển khai thực hiện tốt ở một số địa phương như: giảm mức thu phí tham quan các di tích văn hóa, lịch sử, bảo tàng, danh lam thắng cảnh; hỗ trợ người cao tuổi tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao và du lịch; bố trí, hướng dẫn chỗ ngồi ưu tiên cho người cao tuổi trên các phương tiện giao thông công cộng. Tính đến cuối tháng 7 năm 2018, đã có 552.267 lượt NCT được giảm giá vé đường bộ, đường thủy, đường sắt, đường hàng không với tổng số tiền giảm hơn 33 tỷ đồng.

Để nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc người cao tuổi, đến nay có 18 tỉnh, thành phố trong cả nước đã triển khai thực hiện 1.200 câu lạc bộ theo mô hình liên thế hệ tự giúp nhau, thu hút khoảng 65 nghìn người cao tuổi tham gia hoạt động. Cả nước hiện có 1,24 triệu người cao tuổi tham gia công tác Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, tổ chức, đoàn thể. Hội Người cao tuổi của 1.000 xã thuộc 44 tỉnh, thành phố có biên giới, biên đảo đã ký kết chương trình phối hợp với các đồn biên phòng; hơn 95 nghìn người cao tuổi đang làm chủ trang trại, cơ sở sản xuất kinh doanh; hơn 300 nghìn NCT làm kinh tế giỏi...

Những hạn chế về chính sách và việc thực thi chính sách đối với người cao tuổi

Bên cạnh những thành tựu đã đạt được, việc xây dựng kế hoạch hành động để thực hiện Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012 - 2020 chưa thực hiện kịp thời hoặc chưa triển khai thực hiện hiệu quả so với khả năng của địa phương, của các cơ sở chăm sóc NCT. Hệ thống chính sách, pháp luật về người cao tuổi vẫn còn nhiều nội dung chưa bắt kịp các yêu cầu thực tế của người cao tuổi nhưng chậm được rà soát, sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện. Mặc dù đã có bước đầu tư, phát triển về chất lượng và số lượng đội ngũ cán bộ, nhân viên chăm sóc - nhân viên TGXH cho người cao tuổi song vẫn còn thiếu và yếu so với yêu cầu của thực tiễn. Khả năng cung cấp các dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi ở một số trung tâm cũng còn hạn chế, chất lượng cung cấp dịch vụ chưa cao.

Do ảnh hưởng của kinh tế thị trường và sự phát triển nóng hiện nay, mô hình và nguyên nhân bệnh tật của người cao tuổi đang thay đổi nhanh, từ chủ yếu là những bệnh lây nhiễm trước đây chuyển sang những bệnh không lây nhiễm theo mô hình bệnh tật của một xã hội hiện đại. Vì thế, chi phí trung bình cho việc chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh của người cao tuổi cũng gia tăng. Tỷ lệ người cao tuổi đang tham gia hệ thống hưu trí và trợ cấp xã hội còn thấp. Ngay cả với những người đang được hưởng trợ cấp thì mức hưởng còn thấp (đối tượng bảo trợ xã hội hưởng mức trợ cấp bằng $\frac{1}{4}$ đến $\frac{1}{3}$ mức sống tối thiểu) và chiếm tỷ lệ nhỏ so với tổng thu nhập của hộ gia đình cao tuổi. Trong khi đó, hệ thống an sinh xã hội cho người cao tuổi hiện nay chưa có tính hỗ trợ đối với phần lớn người cao tuổi, đặc biệt là nhóm người cao tuổi dễ tổn thương vì họ không thể tham gia hệ thống hưu trí bắt buộc. Qua khảo sát thực tế, nghiên cứu cũng nhận thấy chính sách hỗ trợ về y tế hiện nay với NCT tại các trung tâm (cả khu vực nhà nước và tư nhân) đều chỉ dừng lại ở mức thấp, cơ bản trong khi NCT trong các cơ sở chủ yếu là già yếu, nhiều bệnh, nhiều người đang phải điều trị dài ngày tại bệnh viện, BHYT lại không chi trả cho những loại thuốc đặc trị, do đó, rất khó khăn cho NCT và gia đình về chi phí khám, chữa bệnh. Nhà nước cần có chính sách hỗ trợ thêm cho đối tượng NCT có bệnh mãn tính, cần điều trị dài ngày.

Ngoài ra các chính sách đối với đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ xã hội cũng còn hạn chế. Ngoài mức lương cơ bản và thưởng tăng ca, nhân viên chăm sóc trợ giúp không có thêm khoản hỗ trợ nào khác. Theo khảo sát tại 4 trung tâm nhân viên cho biết mức lương cơ bản hiện nay dao động tầm 4 triệu/tháng, ngoài ra trực ca đêm, chăm sóc theo nhu cầu thì mỗi dịch vụ sẽ được tính phí riêng, nhưng mức thu nhập không cao, từ 5 đến 10 triệu/tháng. Mức thu nhập này so với thời giá hiện nay họ khá khó khăn trang trải cho cuộc sống, nhiều nhân viên không trụ nổi lại chuyển chỗ làm việc khác. Do đó, chất lượng đội ngũ nhân viên TGXH không được đảm bảo vì mặc dù hàng năm vẫn được tập huấn nâng cao trình độ tuy nhiên do liên tục chuyển công tác nên những cán bộ mới vào lại thiếu kiến thức từ đó dẫn đến việc cung cấp dịch vụ cũng như hỗ trợ NCT tiếp cận dịch vụ không hiệu quả.

Các chính sách đối với cơ sở tư nhân cũng chưa có nhiều, hiện tại chỉ có hỗ trợ về thuế thu nhập, điện nước áp dụng theo giá kinh doanh còn lại các chi phí liên quan đến đất đai, nhà cửa, cơ sở hạ tầng, trợ giá dịch vụ... chưa được nhà nước quan tâm. Điều đó tạo ra những hạn chế trong việc phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội nói chung. Cụ thể các chương trình, dự án xã hội hiện nay hầu hết vẫn tập trung cho các cơ sở công lập. Các cơ sở tư nhân nếu không có mối quan hệ hoặc có truyền thống thì rất khó tiếp cận với các chương trình, dự án dẫn đến việc phát triển cơ sở dịch vụ rất khó khăn. Như vậy rất cần phải có những chính sách đặc thù hỗ trợ về mặt chương trình dự án. Ngoài ra cần có những chính sách đấu thầu công khai về các chương trình dự án để các cơ sở ngoài công lập có điều kiện cơ hội được tham gia.

Giải pháp chung về hoàn thiện cơ chế, chính sách về NCT

Từ những hạn chế trong việc xây dựng và thực thi chính sách về NCT như hiện nay, cần thực hiện đồng bộ các giải pháp sau:

Thứ nhất, cần có định hướng chiến lược trong xây dựng hệ thống dịch vụ trợ giúp xã hội, trong đó có chăm sóc NCT. Cần xác định rõ vai trò của Nhà nước trong việc xây dựng cơ chế, chính sách, hệ thống điều phối và phối hợp thực hiện, giám sát chất lượng các dịch vụ chăm sóc xã hội đối với người cao tuổi. Trên cơ sở đó, tiếp tục hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật để tăng cường năng lực quản lý hệ thống cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi.

Thứ hai, đẩy mạnh công tác tuyên truyền thực hiện Luật Người cao tuổi và các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước đối với người cao tuổi. Muốn vậy cần có sự tham gia, phối hợp của các Bộ, ban, ngành có liên quan với các địa phương, trong đó Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế tăng cường phối hợp nghiên cứu và đề xuất Chính phủ xây dựng hệ thống chính sách chăm sóc dài hạn (bao gồm cả chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội cho NCT phù hợp với tình hình mới); đồng thời xây dựng, thực hiện nhiều chương trình truyền thông nhằm nâng cao nhận thức xã hội về vai trò người cao tuổi và trách nhiệm chăm sóc, hỗ trợ người cao tuổi.

Thứ ba, từ thực trạng nhu cầu hỗ trợ vật chất, chi phí sinh hoạt của NCT (đã trình bày trong chương 3), Nhà nước xem xét nâng mức trợ cấp xã hội đối với người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, đồng thời giảm độ tuổi người cao tuổi bắt đầu được hưởng trợ cấp xã hội (hiện tại là 80 tuổi). Trước mắt, có thể giảm xuống ở độ tuổi 75 tuổi đối với người cao tuổi sống ở những khu vực khó khăn, lâu dài có thể chuyển sang chính sách trợ giúp xã hội phổ cập cho tất cả người cao tuổi từ độ tuổi 75 tuổi trở lên mà không có lương hưu hoặc thu nhập/thu nhập dưới mức tối thiểu hàng tháng.

Thứ tư, từ thực trạng yếu tố tác động thuộc nhóm luật pháp, chính sách (đã phân tích mục 4.1), Nhà nước cần có cơ chế, chính sách khuyến khích khu vực ngoài công lập tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, tạo môi trường bình đẳng, lành mạnh cho khu vực ngoài công lập khi tham gia các dịch vụ chăm sóc xã hội. Với một số trường hợp, Nhà nước có thể hỗ trợ cơ sở vật chất, mặt bằng cho các doanh nghiệp tư nhân, có chính sách miễn thuế, miễn giảm phí sinh hoạt điện, nước và các chi phí đặc thù khác cho cơ sở chăm sóc. Cần làm rõ vai trò khu vực nhà nước trong việc: xây dựng cơ chế, chính sách, chương trình phối hợp của chính quyền để làm cơ sở pháp lý cho sự hỗ trợ và hợp tác của khu vực ngoài công lập. Quy định các tiêu chuẩn và trách nhiệm cụ thể trong giám sát chất lượng dịch vụ; quy định về tiêu chuẩn, chất lượng của đội ngũ cung cấp dịch vụ xã hội; cung cấp các nguồn lực cần thiết để hỗ trợ, chăm sóc cho người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn...

Thứ năm, phát triển dịch vụ trợ giúp xã hội tại bệnh viện dành cho NCT thuộc các cơ sở chăm sóc công lập và tư nhân hiện đang là bệnh nhân điều trị tại viện, đặc biệt với những NCT trong các trung tâm công lập, bởi họ không còn gia đình nên sự chung tay với trung tâm trong hỗ trợ tài chính điều trị bệnh cho NCT không có. Kết hợp dịch vụ chăm sóc nuôi dưỡng với các dịch vụ phục hồi chức năng, tư vấn tâm lý, giúp người cao tuổi nâng cao khả năng phục hồi sức khỏe thể chất và tinh thần. Chú trọng vai trò của khu vực tư nhân trong việc cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng và dễ tiếp cận cho người cao tuổi khi có nhu cầu tại cộng đồng, gia đình.

Thứ sáu, đầu tư nguồn lực cho việc phát triển nguồn nhân lực, mạng lưới nhân viên trợ giúp làm công tác chăm sóc, phục hồi chức năng cho người cao tuổi thông qua hình thức đào tạo, tập huấn cho cán bộ, nhân viên, cộng tác viên trong lĩnh vực chăm sóc, trợ giúp người cao tuổi; hỗ trợ các cơ sở đào tạo trong nâng cao chất lượng đội ngũ giảng viên và trong xây dựng chương trình, giáo trình đào tạo công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi; tăng cường tập huấn cho các gia đình có người cao tuổi về kỹ năng, phương pháp chăm sóc và phục hồi chức năng cho người cao tuổi...

Thứ bảy, tăng cường hợp tác, học tập kinh nghiệm quốc tế về chăm sóc, hỗ trợ người cao tuổi ở trung tâm, cộng đồng, gia đình. Đồng thời, tiếp tục huy động sự trợ giúp của các tổ chức trong và ngoài nước trong việc hỗ trợ phát triển hệ thống cơ chế, chính sách và nâng cao năng lực quản lý nhà nước trong chăm sóc người cao tuổi; vốn hỗ trợ thực hiện các chương trình, dự án chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam.

4.2.2.2. Nhóm giải pháp từ cơ sở cung cấp dịch vụ

Cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị

Các cơ sở cung cấp dịch vụ rất cần được trang bị thêm cơ sở vật chất, thiết bị sinh hoạt, cải thiện thủ tục hồ sơ ra vào trung tâm cho NCT, có 114 lượt lựa chọn, chiếm 61,3% (Biểu đồ 4.1). Nhiều trung tâm công lập được xây dựng khá lâu, nên chất lượng có phần xuống cấp, đòi hỏi được cải tạo thêm. Mặc dù so với trung tâm

công lập, các trung tâm tư nhân có hệ thống cơ sở trang thiết bị khá tốt, hiện đại và tiện nghi. Tuy nhiên, các trung tâm tư nhân cũng rất cần được trợ giúp thêm về chi phí thuê địa điểm hoặc hỗ trợ điện nước từ phía nhà nước.

Hiện nay trên địa bàn Hà Nội có 4 trung tâm Bảo trợ xã hội: Trung tâm số 1 (Đông Anh), trung tâm số 2 (Ứng Hòa), trung tâm số 3 (Nam Từ Liêm) và trung tâm số 4 (Ba Vì). Nghiên cứu đã thực hiện tại Trung tâm BTXH số 2 và 3. Diện tích của các trung tâm khá rộng rãi, trang thiết bị cơ bản song nhìn chung cơ sở vật chất đã xuống cấp, thiếu dụng cụ tập phục hồi chức năng, phòng y tế chỉ đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh thông thường và cấp cứu cho đối tượng. NCT được chăm sóc, nuôi dưỡng cùng các đối tượng như trẻ em, người khuyết tật (có người tâm thần). Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên chăm sóc còn mỏng (trung bình 10 NCT có 1 nhân viên chăm sóc), nhiều người chưa được đào tạo bài bản về các kỹ năng chăm sóc NCT. Trên cơ sở ở đó, nhóm NVTGXH có thể phân chia nhiệm vụ chăm sóc dễ dàng hơn.

Từ đó, nghiên cứu đề xuất:

* Đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ công lập: Nhà nước và địa phương cần đầu tư trang bị cơ sở vật chất, thiết bị phục vụ cho việc chăm sóc và chữa trị cho người cao tuổi. Nhà ở cho NCT có khu vệ sinh khép kín, có tivi trong từng phòng, có đầy đủ các vật dụng sinh hoạt; khu điều trị cần có dụng cụ tập luyện phục hồi chức năng cho NCT, trang bị thiết bị chẩn đoán và cấp cứu cơ bản... Để mở rộng diện bao phủ của dịch vụ, các trung tâm có thể nghiên cứu để mở thêm các dịch vụ bán trú, dịch vụ theo giờ, dịch vụ chuyên biệt trong chăm sóc NCT bên cạnh mô hình chăm sóc nội trú như hiện nay. Bên cạnh ngân sách của Nhà nước, các cơ sở công lập cần chủ động phát triển các dịch vụ, tạo nguồn thu, hợp tác với các đối tác xã hội trong việc đầu tư nâng cấp, trang bị mới cơ sở vật chất để nâng cao chất lượng dịch vụ xã hội cho NCT. (hiện tại dịch vụ tự nguyện TTBTXH 3 đã thực hiện, TTBTXH 2 đã có quyết định cho mở dịch vụ tự nguyện từ 5/2021, tuy nhiên, đến nay trung tâm vẫn chưa thực hiện được việc mở rộng dịch vụ tự nguyện)

Nâng cao chất lượng về cơ sở vật chất thông qua các hoạt động hợp tác đối ngoại của các chương trình dự án. Chính quyền địa phương cũng cần có sự quan

tâm để kêu gọi các dự án hợp tác với nước ngoài nhằm tạo điều kiện để phát triển không chỉ về nguồn nhân lực mà cả các dụng cụ, trang thiết bị cần thiết trong việc cung cấp dịch vụ xã hội cho NCT.

*Với các cơ sở tư nhân: nhà nước cần có cơ chế quy định cụ thể về việc miễn giảm thuế cho cơ sở kinh doanh dịch vụ đặc thù, chính quyền địa phương cần có chính sách ưu tiên trong thuê mặt đất, mặt nước, hạ tầng để huy động nguồn lực xã hội hóa trong việc phát triển hệ thống nhà dưỡng lão, đặc biệt là nhà dưỡng lão có chăm sóc y tế, khu chung cư dành cho NCT, trung tâm cung cấp dịch vụ ban ngày theo nhu cầu của NCT...Cung cấp một số trang thiết bị y tế, dụng cụ tập luyện phục hồi chức năng cơ bản cho cơ sở để phục vụ cho NCT trong chăm sóc sức khỏe.

Cải thiện thủ tục hồ sơ

Kết quả nghiên cứu cho thấy thủ tục hồ sơ đăng ký sử dụng dịch vụ cũng là một trong những lý do NCT và gia đình thấy không hài lòng về dịch vụ và cơ sở cung cấp dịch vụ. Hiện nay, ở các cơ sở công lập thủ tục hồ sơ đăng ký được quy định cụ thể trong các văn bản hiện hành. Đối với các cơ sở ngoài công lập, thủ tục hồ sơ đăng ký linh hoạt hơn, tuy nhiên vẫn cần đảm bảo tối thiểu một số giấy tờ sau: Chứng minh thư nhân dân/căn cước công dân (bản sao); Sổ hộ khẩu (bản sao); Thẻ Bảo hiểm y tế, sổ khám bệnh, thuốc điều trị bệnh (nếu có). Qua khảo sát cho thấy giấy xác nhận, đảm bảo của người nhà của NCT cũng là một rào cản do nhiều NCT con cái họ hàng ở xa (đi nước ngoài) lâu năm không về hoặc họ cũng không còn người thân nên không ai xác nhận cho họ. Vì vậy, nghiên cứu đề xuất:

*Với cơ sở ngoài công lập nên xem xét giải pháp linh hoạt thủ tục giấy xác nhận, đảm bảo của người nhà của NCT khi NCT con cái họ hàng ở xa (đi nước ngoài) lâu năm không về hoặc họ cũng không còn người thân nên không ai xác nhận, cơ sở có thể lấy xác nhận thay thế giấy đảm bảo của người nhà NCT bằng giấy xác nhận của chính quyền địa phương nơi NCT sống.

Ngoài giảm thiểu về thủ tục hành chính, các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc NCT cần hiện đại hóa việc thụ lý, xử lý và lưu trữ hồ sơ của NCT thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin, đặc biệt tạo sự liên thông, tiết kiệm thời gian vào các công việc liên quan đến quản lý thông tin cá nhân, hồ sơ, bệnh án của NCT khi

chuyển tuyến. Mặt khác, cần phát huy vai trò của cộng tác viên cộng đồng, nhân viên CTXH, nhân viên hỗ trợ tại trung tâm, Hội NCT trong việc trợ giúp NCT và gia đình hoàn thiện hồ sơ, tư vấn các gói dịch vụ thích hợp.

Hình thành đa dạng các loại hình dịch vụ và phương thức cung cấp dịch vụ

Để đáp ứng được nhu cầu của NCT và gia đình thì một yếu tố rất quan trọng là các dịch vụ phải đa dạng, toàn diện. Giải pháp này được 99 NCT (chiếm 53,6%) lựa chọn. Rất dễ dàng để nhận thấy NCT sẽ không đến với các cơ sở cung cấp dịch vụ khi nhu cầu của họ không được đáp ứng. Hiện nay, cơ bản có thể thấy các dịch vụ đã khá đầy đủ, tuy nhiên nhiều dịch vụ đang được tập trung và cung cấp theo gói dịch vụ. Do đó, nhiều trường hợp NCT sẽ gặp khó khăn khi tiếp cận những dịch vụ đơn lẻ. Vì vậy, cần chia nhỏ hơn các dịch vụ nhằm đáp ứng tốt hơn nữa các nhu cầu của NCT.

Ngoài ra các dịch vụ cần chuyên nghiệp và được cung cấp bởi các cán bộ chuyên môn sâu, đặc biệt về công tác xã hội, tâm lý. Thực tế kết quả nghiên cứu chỉ ra các dịch vụ đã có nhưng với những dịch vụ chuyên sâu về tâm lý xã hội thì hầu như mới chỉ ở mức hình thức. Hiệu quả của các dịch vụ này vẫn chưa thực sự cao (đều ở mức trung bình hoặc trên trung bình với tất cả các dịch vụ tại công lập và tư nhân)

Các hình thức cung cấp dịch vụ cũng cần đa dạng và linh hoạt, tiếp cận gần hơn với người dân nói chung và NCT nói riêng. Hiện nay, có thể thấy các hình thức cung cấp dịch vụ chủ yếu tập trung tại các cơ sở chăm sóc và cán bộ cơ sở cũng chưa chủ động tiếp cận NCT. Kinh nghiệm cho thấy ở các mô hình chăm sóc NCT trên thế giới, các hình thức cung cấp dịch vụ của họ rất Thân Thiện với NCT. Cán bộ thông qua nhiều nguồn khác nhau có thể chủ động tiếp cận và cung cấp dịch vụ cho NCT. Ngoài ra công nghệ thông tin được áp dụng một cách triệt để và được tối ưu hóa để có thể giúp NCT tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ. Các dịch vụ online khá phát triển nên dù cơ sở cung cấp dịch vụ có ở xa thì NCT chỉ cần có Internet là có thể sử dụng được các dịch vụ. Đây là một điểm khá tối ưu vì giúp NCT dễ tiếp cận và hơn nữa cũng hạn chế được việc kỳ thị cũng như các rào cản văn hóa. Do đó các cơ sở cần tập trung phát triển công nghệ trong việc cung cấp

dịch vụ. Giai đoạn đầu là ở các khu vực đô thị thành phố nơi mà Internet là phổ biến và NCT cũng không gặp nhiều khó khăn khi sử dụng việc kết nối mạng.

Bên cạnh đó, cần tiếp tục rà soát, bổ sung quy hoạch, phát triển mạng lưới các cơ sở cung cấp dịch vụ có tính chuyên nghiệp trong lĩnh vực chăm sóc, trợ giúp xã hội với NCT tại các trung tâm. Thúc đẩy và đa dạng hóa các mô hình chăm sóc người cao tuổi tại cả hai loại hình cơ sở chăm sóc tư nhân và nhà nước. Đặc biệt với mức sống và thu nhập trung bình thấp như hiện nay, các cơ sở chăm sóc tư nhân nên đưa thêm các dịch vụ với mức phí thấp hơn để nhiều NCT có thể tiếp cận và sử dụng dịch vụ. Hiện nay, dịch vụ trợ giúp cho NCT tại các trung tâm tư nhân cũng khá phong phú (chăm sóc dài hạn, ngắn hạn, bán trú...) tuy nhiên vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của NCT, đặc biệt về nhu cầu tư vấn, tham vấn, chia sẻ tình cảm, tham gia các hoạt động xã hội (như đã phân tích trong chương 3). Do đó, nghiên cứu đề xuất:

*Với các cơ sở tư nhân: cần cải thiện các loại hình dịch vụ cung cấp cho NCT, cụ thể như để giải tỏa vấn đề về tâm lý, tình cảm của NCT, trung tâm yêu cầu gia đình, người thân ít nhất một tuần đến thăm NCT một lần hoặc đón NCT về nhà vào tối thứ 6 và đưa NCT trở lại trung tâm vào tối chủ nhật hoặc sớm thứ hai, như vậy NCT sẽ cảm thấy được gần gũi con cháu thường xuyên hơn, giải tỏa tâm lý bị bỏ rơi, vui vẻ tận hưởng cuộc sống. Ngoài ra, tăng cường các hoạt động giao lưu NCT với các cơ sở đào tạo (đại học, các cấp phổ thông...) để học sinh, sinh viên được thường xuyên giao lưu tại cơ sở chăm sóc NCT hàng tuần và đưa vào quy định như hoạt động bắt buộc của trường học (tương tự mô hình của Singapore).

*Với các cơ sở nhà nước: cần xây dựng thêm các loại hình dịch vụ nhằm đáp ứng đa dạng nhu cầu của NCT bởi hiện nay hầu hết các trung tâm công lập đang chăm sóc, cung cấp dịch vụ cho NCT thuộc diện chính sách, rất ít cơ sở cung cấp dịch vụ tự nguyện cho NCT có nhu cầu (hiện có TTBTXH 3). Hiện nay mức sống dân cư còn khá thấp, nhiều NCT muốn sử dụng dịch vụ nhưng cơ ở tư nhân chi phí rất cao so với mức thu nhập của NCT và gia đình. Do vậy, các cơ sở nhà nước nên tập trung vào nhóm NCT có mức sống trung bình. Mở rộng các dịch vụ chăm sóc dài hạn, ngắn hạn, chăm sóc theo giờ và cung cấp dịch vụ tại nhà. Như vậy sẽ có

thêm các khoản thu nhằm cải thiện đời sống cho cán bộ nhân viên và cải tiến, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị của trung tâm tốt hơn, thu hút ngày càng nhiều NCT tiếp cận và sử dụng dịch vụ.

4.2.2.3. Chuyên nghiệp hóa đội ngũ nhân viên trợ giúp xã hội

Nhân viên trợ giúp xã hội có vai trò và vị trí quan trọng vì đây là những người gắn bó trực tiếp với người cao tuổi. Ngoài các kiến thức, kỹ năng về nhu cầu dinh dưỡng cũng như cách phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho người cao tuổi, nhân viên chăm sóc phải biết cách quan tâm đến nhu cầu tâm lý lẫn sinh lý của người cao tuổi một cách phù hợp. Nói cách khác, nhân viên trợ giúp NCT cần đạt được những tiêu chí về kiến thức, thái độ, kỹ năng khi làm việc với NCT. Nghiên cứu đề xuất những tiêu chí trên cụ thể như:

Về kiến thức: Nhân viên TGXH cần nắm chắc các quy định đạo đức nghề nghiệp, nhiệm vụ của nhân viên chăm sóc người cao tuổi. Cần trang bị những kiến thức cơ bản và chuyên sâu về sinh lý (trí nhớ, đặc điểm bệnh lý của người cao tuổi...), kiến thức về tâm lý và những thay đổi của người cao tuổi để có định hướng chăm sóc phù hợp. Trang bị được hai yếu tố này sẽ góp phần lớn vào việc giải quyết những hạn chế và khó khăn trong chăm sóc NCT cụ thể như kết quả khảo sát (bảng 4.5) cho thấy yếu tố “Sự thay đổi về tâm, sinh lý tuổi già” đứng thứ nhất trong mức độ tác động từ bản thân NCT, điều này cũng trùng khớp với sự chia sẻ của nhân viên TGXH về khó khăn lớn nhất trong cung cấp dịch vụ cho NCT là “Tâm, sinh lý NCT không ổn định” với tỷ lệ 76,9%. Như vậy, khi nhân viên TGXH có kiến thức cơ bản và chuyên sâu về tâm, sinh lý của NCT sẽ biết cách thích ứng, dung hòa và phối hợp với các bộ phận khác trong quá trình cung cấp dịch vụ cho NCT (như phối hợp với nhân viên y tế, phục hồi chức năng...) hoặc phối hợp với gia đình trong chăm sóc NCT.

Bên cạnh đó, NVTGXH cần có kiến thức cơ bản về giao tiếp khi chăm sóc người cao tuổi, kiến thức cơ bản về hỗ trợ di chuyển cho người cao tuổi: Kiến thức về cấu trúc hệ xương, khớp và cơ, các động tác vận động và tác dụng của chúng, đặc điểm vận động của NCT. Ngoài ra, NVTGXH cần trang bị kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người cao tuổi: khẩu phần ăn cần thiết của NCT, hỗ trợ ăn uống

và chăm sóc răng miệng cho người cao tuổi. Kiến thức về chăm sóc vệ sinh cho NCT: kiến thức cơ bản về hệ bài tiết của con người và vấn đề bài tiết của người cao tuổi; hỗ trợ tắm và vệ sinh cơ thể cho người cao tuổi. Ngoài ra, NVTGXH cần học hỏi và bổ sung thêm các kiến thức cơ bản về nhu cầu chăm sóc tinh thần và yêu cầu về môi trường sống của người cao tuổi, kiến thức về quy trình cơ bản khi tiến hành chăm sóc một NCT.

Về kỹ năng: Thực tế, kết quả khảo sát cũng cho thấy nhân viên trợ giúp xã hội mong muốn được nâng cao kiến thức, kỹ năng CTXH (với 111 lượt, chiếm 59,7%). Họ cho rằng, chỉ khi được đào tạo chuyên môn, bài bản trong lĩnh vực CTXH họ mới có thể làm tốt hơn nữa công việc của mình.

Cụ thể như cần trang bị kỹ năng giao tiếp, truyền thông trong chăm sóc người cao tuổi. Khi giao tiếp ứng xử với người lớn tuổi, yêu cầu đầu tiên là lời chào và trò chuyện với thái độ lễ phép, kính trọng. Các giao tiếp về hỏi thăm sức khỏe, các hoạt động hàng ngày, thành viên trong gia đình, chế độ ăn uống, các cuộc gặp gỡ bạn bè... sẽ giúp nhân viên chăm sóc tạo lập mối quan hệ ban đầu tốt đẹp với NCT. Nhân viên TGXH cần tạo điều kiện cho NCT có những sinh hoạt giải trí đều đặn, như đi bộ cùng người cao tuổi khác, tập thể thao, đánh bài, đánh cờ tướng, đi du lịch. Khi thấy người cao tuổi có những sự thay đổi lớn, như hay cau có, gắt gỏng, thay đổi tính nết trở thành khó chịu, hay quên, xuống cân, ít ngủ, biếng ăn, nên nghĩ đến những căn bệnh có thể xảy ra cho người già về thể chất lẫn tâm thần hầu kịp thời đưa người cao tuổi đi khám bác sĩ, thay vì cho rằng chỉ là những thay đổi thông thường. Bên cạnh đó, nhân viên TGXH cần trang bị thêm các kỹ năng cần thiết khác như: Kỹ năng di chuyển (bế, cõng) NCT, kỹ năng di chuyển NCT bằng xe lăn, Kỹ năng sử dụng các công cụ và các thiết bị hỗ trợ sự bài tiết, Kỹ năng giúp NCT thay quần áo, giặt giũ, may vá quần áo cho NCT, quản lý vật dụng sinh hoạt cho NCT (đồ ngủ, chăn, ga, gối...), Kỹ năng chăm sóc dinh dưỡng cho NCT, Kỹ năng chăm sóc vệ sinh cho NCT...

Ngoài các kiến thức, kỹ năng trên, với những nhân viên chăm sóc được đào tạo chuyên sâu để hỗ trợ NCT còn phải nắm vững các kỹ thuật y tế cơ bản như: Xoa bóp, bấm huyệt, vật lý trị liệu phục hồi chức năng cho NCT; kỹ thuật chăm sóc

NCT trong trường hợp đặc biệt (NCT bị liệt, bị các bệnh tim mạch, xương khớp...). Để tăng cường đội ngũ nhân lực cho dịch vụ chăm sóc NCT, cần đưa nhân viên công tác xã hội vào các bệnh viện và cơ sở chăm sóc người cao tuổi, xây dựng chương trình đào tạo công tác xã hội với người cao tuổi, có thể phát triển từ đào tạo y tá hoặc hộ lý, song song với việc đào tạo mới nhân viên công tác xã hội đi theo hướng chăm sóc dựa vào cộng đồng, áp dụng ứng dụng công nghệ vào chăm sóc NCT. Với đội ngũ nhân viên chăm sóc đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng sẽ là yếu tố then chốt trong thực hiện tốt các dịch vụ CTXH hỗ trợ NCT trong các cơ sở chăm sóc ở nước ta. Tuy nhiên, bên cạnh yếu tố nhân lực thì một quy trình chăm sóc chuẩn được thiết kế trên cơ sở những nghiên cứu khoa học bài bản về lão khoa sẽ là công cụ đặc lực để nâng cao chất lượng chăm sóc NCT.

Ngoài ra, để NVTGXH yên tâm, có thêm hứng thú làm việc thì “Cần có thêm các chính sách, qui định nâng mức lương, trợ cấp, phụ cấp cho nhân viên chăm sóc NCT”, 70,4% tỷ lệ nhân viên đã lựa chọn đây là giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ TGXH cho NCT. Về góc độ công việc, trách nhiệm cũng như nhiệm vụ chăm sóc NCT của nhân viên TGXH là một công việc có nhiều khó khăn nên việc xem xét qui định mức lương, trợ cấp cho nhóm NVTGXH là cách để tạo thêm động lực và thu hút thêm nguồn nhân lực làm công việc này.

4.2.2.4. Đẩy mạnh hoạt động truyền thông phát triển

Người Việt Nam xưa nay có quan niệm là "trẻ cậy cha, già cậy con", làm con cái thì phải chăm sóc thương yêu cha mẹ, nhất là khi cha mẹ tuổi cao, sức yếu. Đạo lý này đã trở thành một nếp nghĩ cố định trong tư tưởng của nhiều người Việt. Một số ý kiến cho rằng việc đưa cha mẹ già vào viện dưỡng lão là một việc làm đi ngược lại với truyền thống và làm thay đổi hoàn toàn quan niệm về giá trị gia đình. Có gia đình, người ủng hộ, người không nên đã phải dùng cách bỏ phiếu để đi đến thống nhất. Tuy nhiên, nhiều người phản ứng, nói rằng cha mẹ đã có công sinh thành, lại vất vả cả đời để nuôi nấng những đứa con, nay gặp chút khó khăn trong cuộc sống lại đẩy cha mẹ vào viện dưỡng lão để “nhờ tay người khác” chăm sóc là tội bất hiếu.

Hiện nay, có nhiều trường hợp người con quá bận rộn, đi công tác xa hoặc sức khỏe không cho phép thì việc gửi cha mẹ tới các cơ sở chăm sóc NCT và có thăm nom thường xuyên là việc làm có thể chấp nhận được. Cần thay đổi quan niệm cứng nhắc trước đây, coi NCT vào trung tâm dưỡng lão là đang sử dụng một dịch vụ toàn diện, chăm sóc cả về dinh dưỡng, sức khỏe và tinh thần. Nếu con cháu đi làm để cha mẹ ở nhà một mình, nếu không may xảy ra rủi ro trong sinh hoạt, hoặc NCT bị phát bệnh bất chợt thì rất ân hận. Ngược lại, khi NCT sống trong trung tâm, họ sẽ được giao lưu, được sinh hoạt văn hóa, khám chữa bệnh thường xuyên. Thực tế khảo sát cho thấy nhiều NCT sau một thời gian sống tại trung tâm đã cảm thấy hài lòng, thân quen và không muốn quay về nhà bởi hàng tháng, tuần con cái đều đến thăm. Vì vậy, cần thực hiện giải pháp truyền thông theo hướng phát triển (truyền thông phát triển là truyền thông trong đó tất cả những chủ thể tham gia đều được tự do đối thoại và quyền tiếp cận các kênh truyền thông, tham gia vào quá trình quảng bá tiếp nhận thông tin những kiến thức mới của mỗi chủ thể). Truyền thông phát triển để thay đổi dần quan niệm của người dân nói chung và gia đình cũng như bản thân NCT về vấn đề sử dụng dịch vụ chăm sóc tại trung tâm dưỡng lão. Hơn nữa, ở tầm vĩ mô, trong vài thập niên tới Việt Nam sẽ ở thời kỳ già hóa dân số, do đó việc NCT được chăm sóc chuyên biệt trong các trung tâm dưỡng lão sẽ trở thành xu thế phát triển tất yếu của xã hội. Tuy nhiên, để sự thay đổi này diễn ra suôn sẻ con cái nên làm “công tác tư tưởng” kỹ càng trước khi đưa người cao tuổi đến viện dưỡng lão, tránh trường hợp người cao tuổi cảm thấy bị ép buộc, gây ra những phản ứng không tốt. Khi cha mẹ vào trung tâm dưỡng lão cần gắn chặt với trách nhiệm của con cái, cần thường xuyên đến thăm nom để người cao tuổi cảm thấy ấm áp.

Từ những phân tích trên, có thể khẳng định hoạt động truyền thông là hoạt động đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức của cộng đồng về thúc đẩy giảm kỳ thị và vận động nguồn lực hỗ trợ các cơ sở chăm sóc NCT. Thông qua hoạt động truyền thông, người dân có thêm sự hiểu biết, thông tin về cơ sở chăm sóc, dịch vụ TGXH, quyền của NCT cũng như các mô hình chăm sóc NCT ngắn hạn, dài hạn. Vì vậy, cùng với các trung tâm, các cấp lãnh đạo cần tập trung tăng cường truyền thông, nâng cao nhận thức của cộng đồng để hỗ trợ các trung tâm.

Bên cạnh việc truyền thông về dịch vụ, về quyền và nghĩa vụ của gia đình và cộng đồng với NCT thì hoạt động truyền thông huy động các nguồn lực cộng đồng tham gia vào quá trình chăm sóc NCT cũng rất cần thiết. Các chương trình, hoạt động đó có thể là huy động thêm các tình nguyện viên, sinh viên, học viên tham gia hỗ trợ công việc chăm sóc NCT tại các trung tâm (có 81 lượt lựa chọn, chiếm 43,5%), huy động nguồn lực các nhà hảo tâm, tổ chức tình nguyện, thiện nguyện để hỗ trợ vật chất và tinh thần cho NCT sống tại cơ sở chăm sóc NCT (có 108 lượt, 58,1%). Thông qua các chương trình này cũng có thể lồng ghép các chương trình truyền thông về luật NCT, về các chế độ chính sách trong chăm sóc NCT.

Tóm lại, dịch vụ TGXH với NCT hiện nay đã và đang được thực hiện tại các cơ sở chăm sóc NCT với các hình thức, màu sắc khá đa dạng. Thông qua quá trình khảo sát, nghiên cứu đã vẽ lên bức tranh thực trạng các dịch vụ TGXH với NCT bao gồm: dịch vụ tư vấn, tham vấn cho cá nhân, gia đình NCT, dịch vụ trợ giúp pháp lý, dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập và dịch vụ truyền thông. Từ đó, nghiên cứu cũng tìm hiểu và phân tích các nhóm yếu tố tác động đối với các dịch vụ trợ giúp xã hội này, từ luật pháp/chính sách; cơ sở cung cấp dịch vụ, yếu tố từ phía gia đình NCT và từ phía bản thân NCT. Trong đề tài nghiên cứu của Lê Thanh Hà (2020) cũng đã chỉ ra sự tác động của các yếu tố này đến khả năng tiếp cận dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho NCT. Mỗi yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ ở các chiều cạnh khác nhau, có những điểm tương đồng với phát hiện của đề tài, trong đó yếu tố tác động về luật pháp chính sách và trình độ chuyên môn của nhân viên TGXH hay nhân viên chăm sóc có tác động lớn nhất, tiếp đó là cơ chế tổ chức, thủ tục hồ sơ, cơ sở vật chất của cơ sở cung cấp dịch vụ cũng là yếu tố tác động không nhỏ đến hiệu quả của dịch vụ. Để nâng cao chất lượng dịch vụ, các bên liên quan cũng có những phối hợp cần thiết để hỗ trợ cho các trung tâm xây dựng hệ thống dịch vụ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của NCT. Các giải pháp được đề xuất trong nghiên cứu này gắn liền với thực trạng (hạn chế trong cung cấp dịch vụ), các yếu tố tác động tới hiệu quả dịch vụ TGXH, nhằm hướng tới khắc phục những hạn chế, thiếu hụt, tăng cường những điểm tích cực để nâng cao chất lượng, hiệu quả của dịch vụ TGXH ở khu vực nhà nước và tư nhân, sao cho đáp ứng đầy đủ và hoàn thiện nhất nhu cầu đa dạng của NCT.

Tiểu kết chương 4

Chương này, tác giả đã tổng hợp và phân tích về nhận định của người cao tuổi và nhân viên trợ giúp xã hội về yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ trợ giúp trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi. Từ quan điểm của lý thuyết hệ thống sinh thái, dịch vụ TGXH với người cao tuổi trong các trung tâm sẽ chịu ảnh hưởng của các hệ thống liên quan và môi trường sống của NCT mà nghiên cứu đã đề cập đến bao gồm yếu tố về cơ chế, luật pháp, chính sách; yếu tố từ cơ sở cung cấp dịch vụ TGXH (quản lý, nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị sinh hoạt...); yếu tố tác động từ gia đình, cộng đồng và yếu tố từ chính bản thân của NCT. Do vậy, muốn tác động, cải thiện và nâng cao hiệu quả cung cấp, sử dụng dịch vụ TGXH cho NCT, chúng ta cần tác động tới các yếu tố tác động từ các hệ thống sinh thái xung quanh. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có một số khác biệt trong nhận định về mức độ tác động của các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT trong cả cơ sở công lập và tư nhân, tuy nhiên, yếu tố được coi là có tác động mạnh mẽ nhất tới dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT chính là tính chuyên nghiệp của đội ngũ nhân viên TGXH thì gần như là tương đồng trong nhận định ở cả hai loại hình cơ sở này. Đây là cơ sở và bằng chứng tin cậy để nghiên cứu đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho người cao tuổi. Một số giải pháp được luận án đề xuất là hoàn thiện hệ thống luật pháp, chính sách về người cao tuổi và từ phía các cơ sở cung cấp dịch vụ, đó là: cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, hình thành đa dạng các loại hình dịch vụ và phương thức cung cấp dịch vụ. Về phía nhân viên trợ giúp xã hội, cần chuyên nghiệp hóa đội ngũ thông qua các hoạt động đào tạo nhằm nâng cao năng lực công tác xã hội với NCT cho đội ngũ này. Thêm vào đó, cần đẩy mạnh các hoạt động truyền thông phát triển nhằm phổ biến và nâng cao khả năng tiếp cận thông tin về dịch vụ tới NCT, gia đình và cộng đồng.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Tuổi thọ tăng là một trong những thành tựu của nhân loại. Tuy nhiên, già hóa dân số diễn ra với tốc độ nhanh, đặc biệt tại các nước đang phát triển như Việt Nam cũng đặt ra những thách thức rất lớn về sự cần thiết phải thay đổi hệ thống an sinh xã hội, lao động việc làm, giao thông, khu vui chơi giải trí... đặc biệt là hệ thống dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại các cơ sở chăm sóc. Các công trình nghiên cứu cho thấy việc xây dựng và hoàn thiện các cơ chế, chính sách, đa dạng hóa các loại hình dịch vụ sẽ hướng tới đáp ứng toàn diện hơn nhu cầu của NCT ở mức sống và thu nhập khác nhau. Tổng quan nghiên cứu đã phác họa thực trạng các hoạt động can thiệp, các mô hình chăm sóc, các dịch vụ xã hội, công tác xã hội trong đáp ứng nhu cầu đa dạng của NCT về chăm sóc sức khỏe, tham vấn tâm lý, tham gia hoạt động xã hội, vui chơi giải trí... Tuy nhiên, các hoạt động chuyên sâu về trợ giúp xã hội với NCT trong các cơ sở chăm sóc tập trung cho NCT ở cả khu vực công lập và tư nhân vẫn còn có những khoảng trống chưa được đề cập đến.

Ở nước ta, dịch vụ trợ giúp xã hội với người cao tuổi nói chung và NCT trong các trung tâm bảo trợ xã hội, các cơ sở chăm sóc người cao tuổi tư nhân đã được đề cập đến trong các văn bản quy định của Nhà nước từ năm 2013 và gần đây Nhà nước đã ban hành nhiều Nghị định, thông tư hướng dẫn về quy trình, thủ tục tiếp nhận và cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho các nhóm đối tượng, trong đó cho NCT. Theo Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH (ngày 27/4/2018), dịch vụ CTXH gồm nhiều hợp phần, loại hình dịch vụ khác nhau bao gồm 13 dịch vụ. Trong phạm vi khảo sát, đề tài tìm hiểu và phân tích 04 nhóm dịch vụ là (1) Dịch vụ tư vấn, tham vấn; (2) Dịch vụ trợ giúp pháp lý; (3) Dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập; (4) Dịch vụ truyền thông.

Nghiên cứu dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT trong các cơ sở chăm sóc NCT chỉ ra sự khác biệt trong nhu cầu và mong muốn sử dụng dịch vụ của NCT ở hai loại hình công lập và tư nhân mà một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu này xuất phát từ điều kiện sống, thu nhập và công việc trước đây của NCT. Kết quả khảo sát

cho thấy các nhu cầu quan trọng nhất cần được đáp ứng với quan điểm của NCT là nhu cầu chăm, khám chữa bệnh, nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý. Kết quả nhu cầu của NCT là căn cứ đánh giá tần suất, mức độ hiệu quả và sự đáp ứng nhu cầu NCT của hệ thống dịch vụ tại các cơ sở chăm sóc.

Nghiên cứu cũng cho thấy quá trình tổ chức, triển khai các dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT trong các cơ sở hiện nay đã có những kết quả tốt, tuy nhiên còn tồn tại những khó khăn nhất định trong quá trình cung cấp dịch vụ TGXH tại các cơ sở này. Số lượng khách thể được lựa chọn tại hai loại hình nhà nước và tư nhân có đặc điểm về nhu cầu, thu nhập và khả năng sử dụng dịch vụ khác nhau, tuy nhiên kết quả khảo sát về tần suất và mức độ hiệu quả của các nhóm dịch vụ và các loại hình dịch vụ theo đánh giá của NCT đều được cung cấp ở cả 02 khu vực đều có tỷ lệ trên dưới mức trung bình. Một số loại hình dịch vụ được cung cấp thường xuyên và thỉnh thoảng (hay gọi là “có cung cấp”) như dịch vụ tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng, tư vấn chính sách trợ giúp xã hội, dịch vụ hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao và vui chơi giải trí... còn lại các dịch vụ khác tần suất và hiệu quả còn khá thấp. Điều đó cho thấy cơ sở cung cấp dịch vụ chưa đáp ứng được các nhu cầu đa dạng của NCT, những nhu cầu được đáp ứng đa số là nhu cầu chăm sóc vật chất, những nhu cầu ở mức cao hơn vẫn đang được đáp ứng ở mức khá hạn chế (nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý, nhu cầu hoạt động xã hội, tâm linh...). Nguyên nhân được đánh giá do sự ảnh hưởng mạnh mẽ từ các nhóm yếu tố như: yếu tố luật pháp, chính sách; yếu tố từ cơ sở cung cấp dịch vụ (đội ngũ nhân viên, cơ sở vật chất, hệ thống dịch vụ...), yếu tố từ bản thân NCT và yếu tố từ gia đình NCT. Trong đó, nhóm yếu tố có tác động mạnh nhất là nhóm yếu tố về cơ sở cung cấp dịch vụ. Đặc biệt, yếu tố về chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên TGXH (sự chuyên nghiệp) có tác động nhiều nhất, với đánh giá của NCT và đánh giá của nhân viên TGXH ở mức điểm khá cao. Ngoài ra, những khó khăn trong quá trình cung cấp dịch vụ cũng được NVTGXH cung cấp, lớn nhất là yếu tố tâm sinh lý của NCT không ổn định, sức khỏe yếu và mức lương cho NVTGXH còn thấp, đội ngũ nhân viên thiếu kiến thức kỹ năng về lĩnh vực CTXH với NCT... Những yếu tố này được cho là có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng dịch vụ TGXH cho NCT.

Từ các kết quả nghiên cứu về thực trạng và các yếu tố tác động đến dịch vụ TGXH cho NCT, nghiên cứu đã đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ TGXH cho NCT trong các cơ sở chăm sóc. Trước hết, Nhà nước cần chú trọng đến việc hoàn thiện cơ chế, chính sách về NCT nhằm thúc đẩy và đa dạng hóa các mô hình chăm sóc, có cơ chế, chính sách khuyến khích khu vực ngoài công lập tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, tạo môi trường bình đẳng, lành mạnh cho khu vực ngoài công lập khi tham gia các dịch vụ chăm sóc xã hội. Xuất phát từ khó khăn của nhân viên TGXH do họ thiếu kiến thức, kỹ năng làm việc với NCT, giải pháp rất quan trọng là các trung tâm cần chuyên nghiệp hóa đội ngũ nhân viên chăm sóc thông qua việc đẩy mạnh và tạo điều kiện cho đội ngũ nhân viên học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nhất là đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực CTXH với NCT, cần bổ sung thêm các chính sách, qui định đãi ngộ đối với nhóm nhân viên trực tiếp chăm sóc là giải pháp được lựa chọn cao nhất. Cơ sở cung cấp dịch vụ cần cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, cải thiện thủ tục hồ sơ, hình thành đa dạng các loại hình và phương thức cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của người cao tuổi trong cộng đồng, kể cả những người có thu nhập thấp. Ngoài ra, cần đẩy mạnh hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức của NCT, gia đình và cộng đồng trong chăm sóc hỗ trợ NCT, đặc biệt lưu ý yếu tố trợ giúp về giới cho người cao tuổi nữ đang ngày càng tăng hiện nay, để NCT luôn “sống vui, sống khỏe, sống có ích” và tiếp tục cống hiến trí tuệ, kinh nghiệm quý báu của mình cho xã hội. Bởi “*NCT là tài sản của quốc gia chứ không phải gánh nặng của xã hội, đó là con đường để tiến tới một xã hội già hóa dân số thành công*”.

2. Khuyến nghị

Người cao tuổi là một trong số những nhóm khách hàng có nhu cầu đặc thù, rất cần được hỗ trợ thông qua việc cung cấp các dịch vụ, các dịch vụ này phải mang tính toàn diện và đa dạng. Từ những giải pháp đã đề xuất ở trên, nghiên cứu xin đưa ra một số khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT tại các trung tâm trong thời gian tới. Cụ thể là:

2.1. Đối với Bộ Lao động Thương binh và Xã hội

Cần sớm hoàn thiện cơ chế, chính sách dành cho nhóm người cao tuổi, đặc biệt là nhóm người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc.

- Với Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH, Quy định Định mức Kinh tế - Kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội và Thông tư 33/2017/TT-BLĐTBXH, hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và qui trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở TGXH, trong đó có NCT cần được nghiên cứu về tính thực tế khi áp dụng tại các cơ sở chăm sóc NCT, để có hướng điều chỉnh cập nhật phù hợp. Bên cạnh đó, các ban ngành có liên quan cần thúc đẩy hướng dẫn tập huấn và kiểm tra, giám sát trong quá trình thực hiện các Thông tư này.

- Ban hành hướng dẫn cụ thể các bước trong qui trình cung cấp dịch vụ TGXH cho NCT, trong đó, qui định rõ vai trò, trách nhiệm của các bên liên quan trong thực hiện cung cấp dịch vụ ở mỗi bước trong qui trình chăm sóc NCT (ví dụ như y tế, phục hồi chức năng, công tác xã hội và tư pháp...)

- Cần xây dựng chính sách, chế độ, phụ cấp phù hợp cho đội ngũ nhân viên và cộng tác viên làm công tác trợ giúp xã hội cho NCT nhằm thu hút lực lượng lao động có chất lượng, đặc biệt các nhân viên TGXH làm việc tại các cơ sở chăm sóc NCT.

- Khuyến khích các tổ chức, cá nhân, gia đình, cộng đồng tham gia các hoạt động trợ giúp xã hội với NCT.

- Bộ nghiên cứu, đề xuất dự án Luật Trợ giúp xã hội và sớm hoàn thiện, ban hành Luật Công tác xã hội, trong đó có lưu ý đến yếu tố giới trong hoạt động trợ giúp người cao tuổi nữ hiện nay.

2.2. Đối với các cơ sở chăm sóc người cao tuổi

Phát triển mạng lưới hệ thống các cơ sở cung cấp dịch vụ

- Đa dạng hóa các dịch vụ trợ giúp và tạo điều kiện để phát triển hệ thống trung tâm cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội ngoài công lập.

- Cần xây dựng cơ chế mở với các cơ sở chăm sóc NCT ngoài công lập, để các cơ sở được tham gia và mở rộng các loại hình cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của NCT trong bối cảnh “già hoá dân số” hiện nay ở nước ta.

- Chú trọng phát triển các loại hình dịch vụ đa dạng để đáp ứng nhu cầu cần trợ giúp của NCT có thu nhập thấp và hoàn cảnh khó khăn tại các cơ sở chăm sóc NCT công lập (Trung tâm Bảo trợ xã hội).

- Có thể liên kết các mạng lưới giữa giữa các cơ sở chăm sóc công lập và tư nhân, các trung tâm CTXH, các nguồn lực trợ giúp từ các tổ chức xã hội để tạo ra một nguồn lực dịch vụ phong phú hơn dành cho NCT tại cộng đồng.

2.3. Với các cơ sở đào tạo nhân viên làm việc trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi

- Cần xây dựng đa dạng các hình thức đào tạo, chương trình đào tạo với sự phối hợp của các cơ sở, trung tâm cung cấp dịch vụ TGXH cho NCT theo dự báo của thị trường lao động trong khối dịch vụ, theo các đề án, chương trình quốc gia, theo đơn đặt hàng của các địa phương để thiết kế các khóa học ngắn hạn, dài hạn cấp chứng chỉ, cấp bằng theo hướng đào tạo chuyên sâu lĩnh vực CTXH với NCT.

- Thúc đẩy hình thức đào tạo kết hợp lý thuyết, thực hành trên lớp và thực tế tại cơ sở cung cấp dịch vụ cho NCT. Xây dựng hệ thống kiểm huấn viên chuyên sâu của cơ sở đào tạo và cơ sở thực hành thực tập cho sinh viên, học viên về lĩnh vực NCT.

- Tăng thời lượng thực hành trong công tác đào tạo bên cạnh trang bị các kiến thức, kỹ năng và thái độ (đạo đức) nghề nghiệp trong làm việc với NCT tại cộng đồng nói riêng và cơ sở chăm sóc NCT nói riêng.

2.4. Đối với tổ chức Hội cho người cao tuổi các cấp

Tăng cường các hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức

- Cần tuyên truyền sâu rộng về quyền của NCT, hệ thống Luật, chính sách, chương trình, dịch vụ trợ giúp xã hội với NCT, trách nhiệm của gia đình, cộng đồng và xã hội đối với việc chăm sóc NCT.

- Đa dạng hoá các hình thức truyền thông tới cộng đồng như truyền thông, vận động qua các cuộc thi tìm hiểu, diễn thuyết, tập huấn, sinh hoạt cộng đồng có sự tham gia của các chuyên gia trong lĩnh vực hoạch định chính sách hoặc chăm sóc NCT. Sử dụng báo, đài, các kênh thông tin trên mạng xã hội của nhóm dân cư, tổ dân phố để chia sẻ, nêu gương sáng về NCT.

- Tăng cường năng lực cho các thành viên trong gia đình, phối hợp giữa gia đình NCT với các trung tâm để chăm sóc NCT tốt hơn.

Hạn chế của nghiên cứu

Trong quá trình triển khai nghiên cứu, tác giả đã nỗ lực để nghiên cứu được thực hiện theo đúng mục tiêu và tiến độ đặt ra. Tuy nhiên, do tình hình dịch bệnh bùng phát và kéo dài từ năm 2020 đến đầu năm 2022 đã ảnh hưởng khá lớn đến việc khảo sát khi giãn cách xã hội được thực hiện nghiêm ngặt tại Hà Nội và cả nước, do đó đề tài chỉ thực hiện tại 08 cơ sở chăm sóc thuộc 04 trung tâm trên địa bàn Hà Nội. Thực tế hiện nay tại Hà Nội và cả nước có khá nhiều loại hình chăm sóc, trợ giúp người cao tuổi như chăm sóc tại bệnh viện, các phòng khám, dịch vụ giúp việc tại gia đình, trợ giúp do các Hội (Hội NCT, chữ thập đỏ...) tuy nhiên, trong phạm vi và khả năng của mình, nghiên cứu sinh chưa khảo cứu được tới các mô hình chăm sóc đó mà chỉ tập trung vào các dịch vụ trợ giúp tại trung tâm. Mặt khác, khách thể nghiên cứu là NCT, do đặc điểm về thể chất, tâm lý và sự suy giảm các chức năng cơ thể nên NCT khó tiếp cận được câu hỏi, tác giả đã dành rất nhiều thời gian để lắng nghe và chắt lọc thông tin, thực hiện phỏng vấn bằng phiếu hỏi và bổ sung thông tin bằng phỏng vấn sâu với họ. Đội ngũ nhân viên quá tải công việc nên thời gian tham gia khảo sát cũng bị hạn chế. Vì vậy, thông tin thu thập được cũng chưa đầy đủ như mong đợi. Phương pháp nghiên cứu với nhóm khách thể cũng hạn chế, kế hoạch dự kiến có thêm phương pháp thảo luận nhóm và thực nghiệm, tuy nhiên thực tế do điều kiện sức khỏe của NCT, tính chất công việc của đội ngũ nhân viên và do ảnh hưởng của dịch bệnh khiến tác giả không thực hiện được các phương pháp này được như dự kiến ban đầu.

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Le Thanh Ha, Nguyen Trung Hai, Nguyen Thi Lien (2019), “Community-Based Social Services for Elderly in Vietnam”, *SSRG International journal of humanities and social science* Vol.6 Issue 5, Paper ID IJHSS-V615P108, ISSN 2394 - 2703, pp.58-64
2. Nguyen Thi Lien, Nguyen Thi Ha, Vu Thi Lan Anh (2022), “Current status of elderly social support services in elderly care centers in Ha Noi”, *Research on Humanities and Social Sciences (IISTE)* Vol.10, Issue 9, Vol.12 (18), 2022, , ISSN 2225-0484 (online), pp.45-52
3. Nguyen Thi Lien, Nguyen Trung Hai (79) (2022), “Factors influencing the performance of social support services for the elderly at care centers in Ha Noi”, *International Journal of advanced research (IJAR)*, ISSN: 2320-5407, pp.53-60
4. Nguyen Thi Lien, Nguyen Thị Kim Hoa (2022), “Legal basis and solutions for social work human resources training at current elderly care facilities”, *The first International conference on the Issues of Social Sciences and Humanities*, ISBN 978-604-9990-98-4, pp.1064-1078
5. Nguyen Thi Lien (2023), “Consulting services for elderly care facilities in Ha Noi”, *International Journal of advanced research (IJAR)*, ISSN: 2320-5407, pp.534-538
6. Nguyễn Thị Liên, Nguyễn Trung Hải (2022), “Các yếu tố tác động tới tiếp cận dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho người cao tuổi và gia đình, liên hệ trong bối cảnh dịch Covid-19 hiện nay ở nước ta”, Hội thảo quốc tế “Tác động của biến đổi khí hậu và dịch bệnh tới gia đình, phụ nữ và trẻ em”, Nhà XB ĐHQG Thành phố HCM, ISBN 978-604-73-8684-0, tr.284-294

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Đặng Nguyên Anh và Trịnh Duy Luân (2014), *Báo cáo rà soát, phân tích hệ thống chính sách trợ giúp xã hội đối với NCT hiện nay*, Hà Nội.
2. Trần Thị Vân Anh (2008), “Người cao tuổi và gia đình”, *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới* Quyển 18, (2), tr.15-27.
3. Báo Sức khỏe và Đời sống online (2022), Phát triển mô hình chăm sóc NCT khi tốc độ già hóa tăng nhanh, <https://suckhoedoisong.vn/phat-trien-mo-hinh-cham-soc-nguoi-cao-tuoi-khi-toc-do-gia-hoa-tang-nhanh-169211230150227034.htm>, truy cập 8/2022.
4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2015), *Báo cáo tình hình thực hiện Luật người cao tuổi năm 2011-2015*, Hà Nội.
5. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2016), *Tổng quan và đề xuất đổi mới hệ thống trợ giúp xã hội Việt Nam*, Hà Nội.
6. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (Trang tin, 2017), *Hội nghị tổng kết năm 2017 Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam*, Hà Nội.
7. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2020), *Báo cáo Đánh giá hệ thống chăm sóc xã hội cho người cao tuổi*, Hà Nội.
8. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Unicef (2017), *Công tác xã hội với người cao tuổi* (tài liệu hướng dẫn thực hành cho cán bộ xã hội cấp cơ sở), Hà Nội, tr.8-9.
9. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2018), *Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH Quy định định mức Kinh tế - Kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội*, Hà Nội, ngày 27/4/2018.
10. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2015), *Thông tư 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BNV quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội*, Hà Nội, ngày 19/8/2015.
11. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2017), *Thông tư 33/2017/TT- Bộ LĐTB và XH hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội*, Hà Nội, ngày 29/12/2017.

12. Bộ Y tế (2016), *Quyết định số 7618/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017 - 2025*, Hà Nội, ngày 30/12/2016
13. Bộ Y tế Việt Nam (2018), *Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
14. Bloom et al. (2014) “Ý nghĩa kinh tế vĩ mô của già hóa dân số và một số phản ứng chính sách chọn lọc”
15. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2013), *Nghị định 136/2013 NĐ-CP quy định chính sách TGXH đối với đối tượng BTXH*, Hà Nội, ngày 21/10/2013.
16. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2017), *Nghị định số 103/2017/NĐ-CP Qui định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội*, Hà Nội, ngày 12/09/2017.
17. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2021), *Nghị định 20/2021/NĐ-CP của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội*, Hà Nội, ngày 15 tháng 3 năm 2021.
18. Cục Bảo trợ xã hội (2016), *Kết quả của Hội nghị chuyên đề về Bảo trợ xã hội tại Quy Nhơn*, tháng 12 năm 2016.
19. Cục Bảo trợ xã hội (2021), *Báo cáo công tác chăm sóc NCT năm 2021, phương hướng nhiệm vụ công tác chăm sóc NCT năm 2022*, Hà Nội.
20. Phạm Cường (2015), Hà Nội cần nâng mức trợ cấp cho người cao tuổi, https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/ha-noi-can-nang-muc-tro-cap-cho-nguoi-cao-tuoi?inheritRedirect=false, truy cập 12/2022.
21. Dung Nguyễn (2021), Phát huy vai trò của NCT trong gia đình, cộng đồng, <https://helloworld.com/lao-hoa-lanh-manh/vai-tro-cua-nguoi-cao-tuoi/> truy cập 8/2022.
22. Đàm Hữu Đắc (2010), *Chính sách phúc lợi xã hội và phát triển dịch vụ xã hội: Chăm sóc người cao tuổi trong nền kinh tế thị trường định hướng XHCN và hội nhập*, Nhà xuất bản Lao động-Xã hội, Hà Nội.
23. Trần Thị Minh Đức (2011), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, tr.9-10.

24. Bùi Thị Mai Đông (2017), *Giáo trình CTXH với NCT*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr.13-15, tr.57-60.
25. Nguyễn Văn Đồng (2017), “Mô hình liên thế hệ tự giúp nhau của người cao tuổi và vai trò của công tác xã hội”, *Tạp chí Khoa học Đại học Mở Tp. HCM*, (55) (4), tr.100-114.
26. Giới thiệu về Trung tâm Dưỡng lão Diên Hồng, <https://duonglaodienhong.vn/> , truy cập 8/2022.
27. Lê Thanh Hà (2020), “*Các giải pháp nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho NCT*”, Đề tài thuộc Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội chủ trì, Hà Nội.
28. Nguyễn Trung Hải (2017), *Giáo trình Lý thuyết công tác xã hội*, NXB Dân trí, Hà Nội, tr.20-25.
29. Nguyễn Trung Hải (2018), *Giáo trình Nhập môn công tác xã hội*, NXB Dân trí, Hà Nội, tr.10.
30. Nguyễn Trung Hải (2020), “*Chân dung xã hội và việc làm của Người cao tuổi Hà Nội qua nghiên cứu tại Quận Nam Từ Liêm*”, Luận án tiến sĩ Khoa Xã hội học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.
31. Mai Tuyết Hạnh (2015), *An sinh xã hội cho người cao tuổi hiện nay*, Đề tài cấp cơ sở, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Hà Nội.
32. Mai Tuyết Hạnh (2016), “Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi Việt Nam trong giai đoạn hiện nay” và “Sự hài lòng của NCT khi sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế bằng thẻ BHYT tại Hà Nội”, *Kỷ yếu hội thảo Chăm sóc sức khỏe - Những vấn đề xã hội học và công tác xã hội*, Nhà XB Đại học Quốc gia, tr.188-202, tr.284-300.
33. Mai Tuyết Hạnh (2016), “*Dịch vụ xã hội trợ giúp cho người cao tuổi Hà Nội hiện nay*”, Luận án tiến sĩ, Khoa Xã hội học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
34. Mai Tuyết Hạnh (2016), *Đời sống Người cao tuổi Việt Nam trong giai đoạn già hóa dân số*, *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn* Tập 2 (1b), 2016, tr 26-42.

35. Đào Thúy Hằng, Hoàng Thu Hương (2021), “Cơ sở trợ giúp xã hội thuộc tổ chức tôn giáo dành cho người cao tuổi: Kinh nghiệm thế giới và thực tiễn Việt Nam”, *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn* Tập 7 (2b), 2021, 227-237.
36. Trần Hậu, Đoàn Minh Huân (2012), *Phát triển dịch vụ xã hội nước ta đến năm 2020- Một số vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB Chính trị quốc gia, Hà Nội.
37. Nguyễn Thị Kim Hoa (2012), *Tài liệu Công tác xã hội với Người cao tuổi*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội, tr.11-15.
38. Nguyễn Thị Kim Hoa, Phạm Diệu Linh (2015), “Kinh nghiệm chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc và Nhật Bản”, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Quốc tế “Công tác xã hội Việt Nam: Thách thức tính chuyên nghiệp trước nhu cầu hội nhập và phát triển”*, NXB Lao Động, Hà Nội.
39. Nguyễn Thị Kim Hoa (2016), Đề tài *The role of welfare in ensuring social welfare for the elderly in Vietnam: Review of current practice and potential for policy recommendations* (Vai trò của trung tâm bảo trợ trong đảm bảo phúc lợi xã hội cho người già tại Việt Nam: Rà soát việc thực hành và triển vọng gợi ý chính sách”), Khoa Xã hội học phối hợp với tổ chức TOYOTA, Hà Nội.
40. Phạm Vũ Hoàng (2012), “Đời sống vật chất người cao tuổi Việt Nam: Thực trạng và khuyến nghị”, <http://danso.giadinh.net.vn/du-lieu-dan-so/doi-song-vat-chat-nguoi-cao-tuoi-viet-nam--thuc-trang-va-khuyen-nghi-2011111603376372.htm>, truy cập 3/2020.
41. Hội Đồng Nhân Dân Thành phố Hà Nội (2021), *Nghị quyết số 09/2021/NQ-HĐND về việc quy định mức chuẩn trợ giúp xã hội và đối tượng bảo trợ xã hội của thành phố Hà Nội*, Hà Nội, ngày 23/9/2021.
42. Hội NCT Việt Nam (2012), *Báo cáo kết quả dự án Điều tra cơ bản năm 2012 “Thực trạng hoạt động của các mô hình dịch vụ chăm sóc NCT ngoài gia đình”*, Hà Nội.
43. Nguyễn Thế Huệ (2016), *Đề tài Chăm sóc NCT ở Việt Nam: Thực trạng và giải pháp*, Viện NCT Việt Nam, Hà Nội.
44. Lê Thị Mai Hương (2015), “Nâng cao năng lực làm việc cho nhân viên công tác xã hội đối với người cao tuổi ở thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình”, *Kỷ yếu*

- Hội thảo Khoa học Quốc tế “Công tác xã hội Việt Nam: Thách thức tính chuyên nghiệp trước nhu cầu hội nhập và phát triển”*, NXB Lao động, Hà Nội.
45. Tiêu Thị Minh Hương (2019), *Dịch vụ xã hội trợ giúp người nghiện ma túy*, đề tài cấp Bộ, Bộ Lao động Thương Binh và Xã hội, Hà Nội.
 46. Tiêu Thị Minh Hương, Nguyễn Thị Liên (2019), “Định hướng và giải pháp đào tạo chuyên sâu nguồn nhân lực công tác xã hội với người cao tuổi đáp ứng già hóa dân số tại Việt Nam”, *Kỷ yếu Hội thảo “Nghề công tác xã hội Việt Nam: Những vấn đề lý luận và thực hành”*, NXB Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh.
 47. Nguyễn Hải Hữu (2018), “Đánh giá hệ thống chăm sóc xã hội ở Việt Nam”, *Báo cáo tóm tắt nghiên cứu*, Cục bảo trợ Xã hội - Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, Hà Nội.
 48. ILO-UNDP (2014), *Báo cáo bảo đảm thu nhập cho NCT Việt Nam - trợ cấp xã hội hàng tháng*, Hà Nội.
 49. ILSSA & GIZ (2011), *Thuật ngữ An sinh xã hội Việt Nam*, ILSSA, Hà Nội
 50. ILSSA & PRUDENTIAL (2021), “Đảm bảo an sinh xã hội cho NCT trong bối cảnh già hóa dân số ở Việt Nam”, *Báo cáo tóm tắt nghiên cứu*, Hà Nội.
 51. Mạnh Kiên (2016), Dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở nước ta: Thiếu và yếu" của tác giả. Báo mới: <http://www.baomoi.com/dich-vu-cham-soc-suc-khoe-nguoi-cao-tuoi-o-nuoc-ta-thieu-va-yeu/c/20503791.epi>, truy cập 8/2021
 52. Lê Văn Khảm (2014), “Vấn đề người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay”, *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam* (7), tr.77-86.
 53. Hoàng Mộc Lan và cộng sự (2016), “Ứng phó với stress dựa vào hỗ trợ xã hội của người cao tuổi”, *Kỷ yếu hội thảo Chăm sóc sức khỏe - Những vấn đề xã hội học và công tác xã hội*, Nhà XB Đại học Quốc gia, Hà Nội, tr.358-369.
 54. Văn Thị Ngọc Lan (2008), “Người cao tuổi với vấn đề chăm sóc sức khỏe”, *Tạp chí Khoa học Xã hội* (12), 2008, tr 43-47, tr.23.
 55. Lê Ngọc Lan và cộng sự (2010), Một số vấn đề cơ bản về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020, *Báo cáo Đề tài*, Viện Gia đình và Giới, Viện Khoa học Xã hội Việt Nam, Hà Nội.

56. Lê Ngọc Lân (2011), “Một số cơ sở thực tiễn cần quan tâm trong xây dựng, điều chỉnh chính sách chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam”, *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, Quyển 21 (5), tr 3 - 17.
57. Lê Ngọc Lân, Nguyễn Hữu Minh, Trần Quý Long (2011), “Quan hệ giữa người cao tuổi và con cháu trong gia đình”, in trong *Các mối quan hệ trong gia đình Việt Nam (một số kết quả phân tích sâu Điều tra Gia đình Việt Nam 2006)*, Hà Nội.
58. Lê Ngọc Lân (2022), “Thụ hưởng chính sách trợ giúp xã hội cho NCT miền núi phía Bắc”, *Báo cáo tổng hợp đề tài cấp Bộ*, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam.
59. Nguyễn Thị Liên, Nguyễn Trung Hải (2021), “Các yếu tố tác động tới tiếp cận dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho người cao tuổi và gia đình, liên hệ trong bối cảnh dịch Covid hiện nay ở nước ta”, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Quốc tế “Tác động của biến đổi khí hậu và dịch bệnh tới gia đình, phụ nữ và trẻ em: Giải pháp trợ giúp từ can thiệp tâm lý và công tác xã hội”*, NXB Đại học Quốc gia Tp Hồ Chí Minh, 978-604-73-8684-0, tr.284-294.
60. Đặng Vũ Cảnh Linh (2009), *Người cao tuổi và các mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*, NXB Dân Trí
61. Mạc Tuấn Linh (1993), “Người già cô đơn và những vấn đề đặt ra trong hệ thống an sinh xã hội”, *Tạp chí Xã hội học* (1), 1993, tr.23-28.
62. Mai Linh, Vũ Minh Phương (2015), “Một số mô hình chăm sóc người cao tuổi tại Việt Nam”, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Quốc tế “Công tác xã hội Việt Nam: Thách thức tính chuyên nghiệp trước nhu cầu hội nhập và phát triển”*, NXB Lao động, Hà Nội.
63. Giang Thanh Long, Wade Donald PFau (2008), “Vai trò của hưu trí xã hội trong việc giảm nghèo cho người cao tuổi ở Việt Nam”, *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế* (358), tháng 3/2008, tr.57-67.
64. Giang Thanh Long, Bùi Thế Cường (2009), *Cơ cấu dân số vàng ở Việt Nam: Cơ hội, thách thức và các khuyến nghị chính sách*, Dự án VNM7PG0009 của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia đình, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) tài trợ, Hà Nội.

65. Giang Thanh Long (2013), “Tổng quan các mô hình chăm sóc tại cộng đồng cho người cao tuổi Việt Nam”, *Kỷ yếu Hội thảo "Thích ứng với già hoá dân số nhanh: Trao đổi kinh nghiệm quốc tế về các chính sách và hành động"* ngày 25/9/2013, Hà Nội.
66. Nguyễn Kim Loan (2018), *Tài liệu Công tác xã hội với người cao tuổi*, Trường Đại học Lao động Xã hội, Hà Nội, tr.14-15.
67. Trịnh Duy Luân (2016), “Phân tích chính sách chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay”, *Kỷ yếu hội thảo Chăm sóc sức khỏe - Những vấn đề xã hội học và công tác xã hội*, Nhà XB Đại học Quốc gia, Hà Nội, tr.77-84.
68. Trịnh Duy Luân và Trần Thị Minh Thi (2017), *Chăm sóc NCT trong xã hội Việt Nam đang chuyển đổi: Những chiều cạnh chính sách và cấu trúc*, NXB Thống kê, Hà Nội, tr.25-31.
69. Bùi Thị Xuân Mai (2014), *Nghề công tác xã hội. Phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ xã hội và nhân viên công tác xã hội*, Hà Nội.
70. Phạm Hoàng Mai (2017), “Điều kiện trở thành Nhân viên trợ giúp xã hội như thế nào?”, <https://luathoanganh.vn/chinh-sach-xa-hoi/dieu-kien-de-tro-thanh-nhan-vien-tro-giup-xa-hoi-nhu-the-nao-lha9114.html>
71. Martin Evans và cộng sự (2006), *An sinh xã hội ở Việt Nam lũy tiến đến mức nào*, Chương trình Phát triển Liên Hiệp Quốc tại Việt Nam, Hà Nội.
72. Bé Quỳnh Nga (2005), “Chiến lược sống của người cao tuổi trước những biến đổi của gia đình nông thôn hiện nay”, *Tạp chí Xã hội học* (1), (89) 2005, tr. 65-72.
73. Trịnh Thu Nga (2022), “Các giải pháp lao động, việc làm và an sinh xã hội nhằm tận dụng lợi thế cơ cấu dân số vàng và thích ứng với già hóa dân số”, *Báo cáo tổng hợp đề tài cấp Bộ*, Viện Khoa học Lao động và Xã hội, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, Hà Nội.
74. Ngân hàng Thế giới (2016), “Hướng tới cuộc sống khỏe mạnh và năng động cho người cao tuổi ở Việt Nam”, *Báo cáo chuyên đề*, Hà Nội.
75. Lê Duy Mai Phương (2014), “Vai trò của người cao tuổi trong gia đình nông thôn ở Thừa Thiên Huế hiện nay (Nghiên cứu trường hợp tại làng Phước Tích - thôn Phước Phú - xã Phong Hòa - huyện Phong Điền - tỉnh Thừa Thiên Huế)”,

- Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Trường Đại học Khoa học Huế* Tập 1(2), 2014, tr.160-168.
76. Nguyễn Thị Phương (2001), "Thực trạng việc làm của người già đồng bằng sông Hồng và các nhân tố tác động", *Báo cáo tổng hợp đề tài*, Hà Nội.
 77. Quốc Hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Hiến pháp, Hà Nội, ngày 28/11/2013
 78. Quốc Hội cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Luật Người cao tuổi số 39/2009/QH12, Hà Nội, ngày 23/11/2009.
 79. Richard Jackson, Tobias Peter (2015), *Biến thách thức thành cơ hội: Tương lai của vấn đề hưu trí tại Việt Nam*, ISBN 978-1-943884-19-3.
 80. Sở Lao động Thương binh Xã hội (2021), *Báo cáo Kết quả thực hiện công tác người cao tuổi năm 2021 và kế hoạch thực hiện công tác NCT năm 2022*, Hà Nội.
 81. Sở Lao động Thương binh Xã hội Hà Nội (2022), Giới thiệu về Trung tâm Bảo trợ xã hội 2, <https://solaodong.hanoi.gov.vn/trung-tam-bao-tro-xa-hoi-ii-ha-noi>, truy cập 8/2022
 82. Tổng cục Thống kê (2008), *Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2009-2049*, Hà Nội.
 83. Tổng cục Thống kê (2019), *Kết quả Tổng điều tra 2019*, Hà Nội.
 84. Trương Bảo Thanh (2015), *Chính sách cạnh tranh trong cung ứng dịch vụ y tế ở Việt Nam*, Luận án Tiến sỹ Kinh tế Chính trị, Đại học Kinh tế, Đại học Quốc gia Hà Nội.
 85. Phạm Thắng và nhóm nghiên cứu (2009), Chính sách chăm sóc người già thích ứng với sự thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam, *Báo cáo tổng quan*, Tổng cục dân số và Kế hoạch hóa Gia đình thuộc Bộ Y tế, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc, Hà Nội.
 86. Phạm Thắng (2007), "Tình hình bệnh tật của người cao tuổi VIỆT NAM qua một số nghiên cứu của dịch tễ học tại cộng đồng", *Tạp chí Dân số và Phát triển*, số 4, Website Tổng cục Dân số - KHHGD, <http://danso.giadinhh.net.vn/du-lieu-dan-so/tinh-hinh-benh-tat-cua-nguoi-cao-tuoi-viet-nam-qua-mot-so-nghien-cuu-dich-te-hoc-tai-cong-dong-20111215044655798.htm>, đăng năm 2014.

87. Hoàng Bá Thịnh (2021), “Đô thị hóa, già hóa dân số và vấn đề xã hội”, *Tạp chí Xã hội học* (3), (155), tr 44-56.
88. Thủ tướng chính phủ Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, *Quyết định 2156/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030*, Hà Nội, ngày 21/12/2021.
89. Thủ tướng Chính phủ (2012), *Quyết định số 1781/QĐ-TTg “Phê duyệt chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012 - 2020*, Hà Nội, ngày 22/11/2012.
90. Thủ tướng Chính phủ (2021), *Quyết định 112/QĐ-TTg về Ban hành chương trình phát triển Công tác xã hội giai đoạn 2021-2030*, Hà Nội, ngày 22 tháng 1 năm 2021.
91. Thủ tướng Chính phủ (2017), *Quyết định số 488/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017 - 2025 và tầm nhìn đến năm 2030”*, Hà Nội, ngày 14/4/2017.
92. Võ Thuấn, Phạm Văn Tư (2018), “Tổng quan mô hình công tác xã hội với người cao tuổi ở Việt Nam”, *Tạp chí Khoa học Đại học Đà Lạt* Tập 8 (4), tr. 22-33.
93. Nguyễn Thành Trung (2008), “Vai trò của gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi ở đô thị hiện nay”, *Tạp chí Nghiên cứu con người* Tập 3 (36), tr. 16-24.
94. Trung Bảo trợ xã hội 3 Hà Nội (2022), *Báo cáo sơ bộ về tình hình đơn vị năm 2022*, Hà Nội.
95. Trung tâm Bảo trợ xã hội 2 Hà Nội (2022), *Báo cáo tổng hợp về tình hình chăm sóc NCT tại trung tâm*, Hà Nội.
96. Trung tâm Dưỡng lão Diên Hồng (2022), *Báo cáo tổng hợp về tình hình chăm sóc NCT tại trung tâm*, Hà Nội.
97. Cơ sở chăm sóc Người cao tuổi Bách Niên Thiên Đức (2022), *Báo cáo tổng hợp về tình hình chăm sóc NCT tại trung tâm*, Hà Nội.
98. Bùi Sỹ Tuấn (2020), *Nghiên cứu mô hình dịch vụ chăm sóc dài hạn cho NCT ở Việt Nam*, Đề tài Viện Khoa học Lao động và Xã hội, Hà Nội.
99. Huy Tuấn (2011), “Già hóa dân số ở Việt Nam - thách thức đối với sự phát triển kinh tế - xã hội”, đăng online ngày 24/5/2011.

100. Trịnh Văn Tùng (2023) (Chủ biên), *Văn hóa ứng xử của người Việt Nam hiện nay trong không gian công cộng*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội, tr.56-59.
101. UNFPA (2012), Già hóa trong Thế kỷ 21: Thành tựu và Thách thức, *Báo cáo tóm tắt*, Hà Nội.
102. UNFPA (bản dịch) (2019), *Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam*, Hà Nội.
103. UNFPA, ILO (2014), Tóm tắt chính sách: *Bảo đảm thu nhập cho người cao tuổi ở Việt Nam: Lương hưu xã hội*, Hà Nội.
104. UNFPA & VNCA (2019), “Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hoá dân số ở Việt Nam”, *Báo cáo tổng hợp*, Hà Nội.
105. Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam (2012), *Điều tra quốc gia về NCT Việt Nam năm 2011 (VNAS)*, Hà Nội.
106. Viện Nghiên cứu Người cao tuổi Việt Nam (2005), Thực trạng thu nhập và mức sống của người cao tuổi Việt Nam, *Nghiên cứu điều tra*, Hà Nội.
107. VNCA&UNFPA (2019), Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hoá dân số, *Báo cáo điều tra*, Hà Nội.
108. Trương Thị Yến, Huỳnh Thị Ánh Phương (2021), “Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi: Chính sách của Nhật Bản và khuyến nghị cho Việt Nam”, *Tạp chí Chính sách và Quản lý* tập 37 (4), 2021, tr.37- 46.

Tài liệu tiếng Anh

109. ADB (2019), Demographic Dividend in Bhutan: Taking advantage of Transition, (2019-01), *Asian Development Bank*, ISBN 978-92-9261-976-3 (print), 978-92-9261-977-0 (electronic).
110. Age UK (2019), *Briefing: Health and Care of Older people in England 2019*, England, pp. 5-18.
111. Amelia Anggarawati Putri (2017), *The Ability to meet the Elderly's Basic Needs for Healthy Ageing in Low-and Middle-income Countries*, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Conference Proceedings, The 1st International Conference on Global Health Vol. 2017, pp.39-46.

112. Andrea Gyarmati (2019), *Ageing and Care for the Elderly in Hungary: General Survey and Problems*, Friedrich Abert Stiftung Budapest, pp.5-22.
113. Andrew E. Scharlach (2015), *Social Work with Older adults in the United States*, Vol.191-771, ISSN-L: 0210-1963, pp.1-16.
114. Barbara Berkman, Saral D'Ambruoso (2006), *Handbook of Social Work in Health and Aging*, Oxford University Press, America, pp.8-10.
115. Barbara Berkman, *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice and Research*, Springer Publishing Company, pp.5-8.
116. Bord Altranais agus (2015), *Working with Older People*, pp.16-25.
117. Brian Kerr et al (2005), *Effective Social Work with Older People*, published on The Scottish Executive Website, 12/2005, pp.8-43.
118. Bridget Penhale and Jonathan Parker (2007), *Working with Vulnerable Adults*, Published in Association with Communitycare, UK, pp.2-8.
119. Bussarawan Teerawichiltchalnan, Wiraporn Pothisiri, Giang Thanh Long (2015), How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam and Thailand, *Social Science and Medicine* (136-137), pp.106-116.
120. Donald E. Gelfand et al (2005), *End-of-life stories: Crossing Disciplinary Boudaries*, Springer Publishing Company, pp.18-25.
121. Du Peng (2015), *Long-term care for older persons in China*, *SDD - SPSS project working papers series "Long - term care for older persons in Asia and The Pacific"*, funded by Government China, pp.15-17.
122. C.V.Irshad et al (2022), *Healthy Ageing in Low-and Middle-income Countries*, <https://doi.org/10.1177/09720634221128715>, Sage Journals.
123. Gabrielle Meagher, Natasha Cortis, Sara Charlesworth and Wendy Taylor (2019), *Meeting the social and emotional support needs of older people using aged care services*, Macquarie University, Sydney, pp.39-64.
124. Harkin, C.T (2012), *The Retirement Crisis and a Plan to Solve It*, US Senate Committee on Health, Education, Labor and Pensions, Washington, DC.

125. Health care Denmark (2019), A dignified elderly care in Denmark, *Innovating better life*, Denmark.
126. Heidarali Abedi et al (2010), “The elderly perception and views on their health - Facilitating and inhibiting factors in elderly health care in Iran: A quantitative study”, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, pp.2222-2226.
127. HelpAge International (2013), *Situational Analysis “Care in Old Age in Southeast Asia and China”*, pp.8-15.
128. Jane-Llopis (2008), *Mental health in older people*, European Communities, pp.7-21.
129. Junshan Zhou, Alan Walker (2015), *The need for Community Care among Older people in China*, The University of Sheffield, pp.1-27.
130. Kaushalendra Pratap Singh (2014), “Social Work with the Elderly: A Rural Study”, *International Journal of Social Work and Human Services Practice* Vol 2 (6), pp.244-249.
131. Philip Kotler & Keller, K.L. (2006), *Marketing Management*, Pearson Prentice 105 Hall, USA.
132. Le Thanh Ha, Nguyen Trung Hai, Nguyen Thi Lien (2019), “Community-Based Social Services for Elderly in Vietnam”, *SSRG International Journal of Humanities and Social Science (SSRG-IJHSS)* Vol.6, ISSN 2394-2703, pp. 58-64.
133. Llywodraeth Cymru Welsh Government (2013), *The Strategy for Older people in Wales 2013 - 2023*, London, pp.1-16.
134. Giang Thanh Long, Dat Van Duong, Yeop Jeong Kim (2018), Factors Associated with Perceived Health Status of the Vietnamese Older People, *Journal of Population Ageing*, <https://doi.org/10.1007/s12062-018-9218-6>,(12), pp.95-108.
135. Mary Farrelly (2010), Competence and risk in older adults: A social Work perspective, *Aotearoa New Zealand Social Work* Issue 21 (4) & 22 (1), pp.15-24.

136. Mary Pat Sullivan et al (2013), "Social Work with older people: a vision for the future", *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, pp.5-15.
137. Michael Browne (2016), "Responding to the Support and Care Needs of our Older Population: Shaping an Agenda for Future Action", *Support and Advocacy Service for Older people (Sage)*, pp.50-63.
138. E. Egrejaena, Nelson Edwor, Uche Emeka-Ukwu (2016), *Elderly people and their information needs*, University of Nebraska - Lincoln, pp.1-16.
139. Ng Kok Hoe et al (2019), *What older people need in Singapore: A household Budget study*, Singapore, pp.34-60.
140. Nitamadhab Kar (2015), "Care need of Older Persons", *Journal Geriatric Care and Research Vol 2 (1)*, Summary, pp.1-2.
141. Qiang Wang (2012), "The needs of older people in later life", *Specialisation in International Social Work*, Hong Kong, pp.21-38.
142. Richard Humphries et al (2016), *Social care for older people*, The King's Fund, UK, pp.12-45.
143. Robins, Joseph (1988), "The years ahead: A policy for the elderly", *Report of the Working Party on Services for the Elderly*, pp.149-154.
144. Roger Clough, Jill Manthorpe, OPRSI (Bert Green, David Fox, Gwyn Raymond and Pam Wilson), Vicki Raymond, Keith Sumner, Les Bright and Jinny Hay (2007), *The support older people want and the services they need*, York Publishing Services, pp.1-27.
145. IASW (2006), Revised 2011, "The Role of the Social Worker with Older Persons", *Special Interest Group on Ageing*, pp. 1-25
146. Suzanne Young Bushfield et al (2010), "End-of-life and Addiction: A family systems Approach", *Springer Publishing Company*, pp.5-17.
147. Swathi B (2016), "Elderly in India - an area for Social Work Intervention", *Adelaide Journal of Social Work* 3(1) (2016), pp.62-70.
148. Unece (2017), "Older persons in rural and remote areas", *Policy Brief*, pp.1-20.

149. UNECE (2022), “Mainstreaming ageing-revisited”, *Policy brief*, pp.1-26.
150. UNFPA (2015), Taking Advantage of the Demographic Dividend in Indonesia, *Policy brief*, pp.10-16.
151. University of Pittsburgh (2016), “Addressing the Health Needs of an Aging America: New Opportunities for Evidence - Based Policy Solutions”, *America*, pp.8-26.
152. US Population Reference Bureau (2013), “Harnessing Demographic Dividend Engage”, *Report Brief*, pp.1-50.
153. Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008), “Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind?” *Psychology and aging* 23(2), pp.22.
154. Wendy Holmes (2021), *Projecting the need for and cost of long-term care for older persons*, Asian Development Bank (ADB), pp.2-12.
155. WHO (2018), *Integrated Care for Older People: Realigning primary health care to respond to population ageing*, pp.2-20.
156. WHO (2021), World Health Survey và ILO (2021), “Social protection for older persons: key policy trends and statistics”, *Report Brief*, pp.2-8.

PHỤ LỤC

DANH SÁCH PHỤ LỤC

1. Phiếu khảo sát dành cho người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi
2. Phiếu khảo sát dành cho nhân viên trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi sống tại trung tâm
3. Hướng dẫn phỏng vấn sâu dành cho nhóm người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc
4. Hướng dẫn phỏng vấn sâu dành cho Lãnh đạo tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi
5. Hướng dẫn phỏng vấn sâu dành cho Nhân viên trợ giúp xã hội với người cao tuổi
6. Hướng dẫn Phỏng vấn sâu dành cho Người nhà/gia đình người cao tuổi
7. Thông tin chung về Cơ sở chăm sóc NCT
8. Định mức kinh tế-kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội (Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH quy định về Định mức kinh tế - kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội), Thông tư 33/2017/TT- BLĐTB XH hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội

Phụ lục 1
PHIẾU KHẢO SÁT

**Phiếu KS01 -
Người cao tuổi**

Dành cho Người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi

Với mục đích tìm hiểu về thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội và các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi (NCT) sống tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi. Trên cơ sở đó sẽ đưa ra những giải pháp, khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội ngày càng tốt hơn.

Chúng tôi rất mong ông/bà tham gia và điền vào phiếu hỏi dưới đây. Việc tham gia trả lời các câu hỏi trong phiếu khảo sát của ông/bà sẽ góp phần phát triển và nâng cao chất lượng các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT. Mọi thông tin trong phiếu khảo sát sẽ được kiểm soát chặt chẽ, giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Xin cảm ơn ông/bà

PHẦN 1: THÔNG TIN CÁ NHÂN

1. Họ và tên (Có thể không điền):.....
2. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ
3. Năm sinh:
4. Nơi ở hiện tại:
5. Khu vực sinh sống: 1. Thành phố 2. Nông thôn 3. Miền núi
6. Đang được chăm sóc tại trung tâm:
7. Trung tâm: 1. Công lập 2. Tư nhân

<p>Câu 8. Công việc trước đây của ông/bà?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tự kinh doanh 2. Làm nông nghiệp 3. Nội trợ 4. Có nghề nghiệp/việc làm (công nhân, bác sĩ, giáo viên...) 5. Không có việc làm 6. Khác: (Ghi rõ).....
<p>Câu 9. Trình độ học vấn của ông/bà?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chưa bao giờ đi học 2. Tốt nghiệp tiểu học (cấp I) 3. Tốt nghiệp trung học cơ sở (Cấp II) 4. Tốt nghiệp trung học phổ thông (Cấp III) 5. Tốt nghiệp cao đẳng, đại học 6. Sau đại học
<p>Câu 10. Thu nhập hiện tại của ông/bà?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dưới 6 triệu 2. Từ 6 - dưới 10 triệu 3. Từ 10 - dưới 16 triệu 4. Trên 16 triệu 5. Không có thu nhập
<p>Câu 10.1. <i>Nếu Có thu nhập, xin cho biết thu nhập của ông bà có từ đâu? (có thể lựa chọn nhiều phương án)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lương hưu 2. Tiền chính sách/trợ cấp hàng tháng 3. Tiền tiết kiệm 4. Con cái/họ hàng biếu 5. Cho thuê tài sản 6. Khác (Ghi rõ).....

PHẦN 2: THỰC TRẠNG DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI CHO NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

<p>Câu 11. Hiện nay ông/bà đang có những nhu cầu/mong muốn nào? <i>(có thể lựa chọn nhiều phương án)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nhu cầu tư vấn chính sách 2. Nhu cầu hỗ trợ vật chất 3. Nhu cầu chăm, khám chữa bệnh 4. Nhu cầu về dinh dưỡng 5. Nhu cầu tham vấn tâm lý (cá nhân, gia đình) 6. Nhu cầu có người ở bên chia sẻ tình cảm 7. Nhu cầu luyện tập thể thao 8. Nhu cầu tham gia các nhóm hỗ trợ, vui chơi, giải trí 9. Nhu cầu tham gia các hoạt động xã hội ngoài cộng đồng 10. Nhu cầu tâm linh (đi chùa, đi lễ...) 11. Nhu cầu cung cấp thông tin tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT 12. Nhu cầu khác (ghi rõ):.....
---	---

Câu 12: Khi vào trung tâm, ông/bà được nhận những dịch vụ nào dưới đây:

(Đánh dấu X vào ô tương ứng)

Ghi chú:

- **Cột Tần suất:** 1 là Thường xuyên, 2 là thỉnh thoảng, 3 là Không được nhận
- **Cột Mức độ hiệu quả theo thang điểm 1-5:** 1 là rất hiệu quả; 2 là hiệu quả; 3 là trung bình; 4 là ít hiệu quả; 5 là không hiệu quả;

TT	Các dịch vụ trợ giúp xã hội	Tần suất			Mức độ hiệu quả				
		1	2	3	1	2	3	4	5
12.1.	Tư vấn, tham vấn								
12.1.1.	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở								
12.1.2.	Tư vấn chăm sóc khi NCT khám, điều trị ở bệnh viện								
12.1.3.	Tham vấn tâm lý cho NCT								
12.1.4.	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT								
12.2	Trợ giúp pháp lý								
12.2.1	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm								
12.2.2	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản								
12.3.	Hỗ trợ NCT hòa nhập								
12.3.1	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm								
12.3.2.	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng								
12.3.3.	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao								
12.3.4.	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí								
12.4.	Truyền thông								
12.4.1.	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT								
12.4.2.	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc SK, chính sách thu hưởng...)								
12.4.3	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giảm kỳ thị với NCT								
12.4.4	Truyền thông huy động nguồn lực								

Câu 13. Ông/bà có hài lòng về việc cung cấp dịch vụ tại trung tâm này? <i>Xin đánh dấu (X) vào ô lựa chọn</i>	Hài lòng (1)	Bình thường (2)	Không hài lòng (3)
Câu 13.1. Xin ông/bà cho biết lý do ông/bà Hài Lòng về cơ sở chăm sóc người cao tuổi? <i>(có thể lựa chọn nhiều phương án)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phí dịch vụ hợp lý 2. Được hỗ trợ/tạo điều kiện 3. Có nhiều chương trình/hoạt động hữu ích 4. Cán bộ nhiệt tình/quan tâm 5. Đội ngũ cán bộ có chuyên môn 6. Cơ sở vật chất tốt 7. Thủ tục/hồ sơ đơn giản 8. Nhiều dịch vụ đa dạng 9. Dịch vụ chất lượng 10. Khác: (Ghi rõ) 		
Câu 13.2. Xin ông/bà cho biết lý do ông/bà Không Hài Lòng về cơ sở chăm sóc người cao tuổi? <i>(có thể lựa chọn nhiều phương án)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phí dịch vụ cao 2. Không có chính sách hỗ trợ 3. Các chương trình/hoạt động nhằm chán 4. Cán bộ không quan tâm 5. Đội ngũ cán bộ hạn chế về chuyên môn 6. Cơ sở vật nghèo nàn 7. Thủ tục/hồ sơ phức tạp 8. Không có/có ít các dịch vụ 9. Chất lượng dịch vụ không tốt 10. Khác: (Ghi rõ) 		

PHẦN 3: CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI DÀNH CHO NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

Câu 14: Ông/bà đánh giá như thế nào về các yếu tố tác động tới hiệu quả của các dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm?

Ghi chú: Đánh giá mức độ ảnh hưởng thang điểm 1-5: 1 là tác động rất lớn; 2 là tác động tương đối lớn; 3 tác động mức trung bình; 4 là ít tác động; 5 là không có tác động;

STT	Các yếu tố tác động	1	2	3	4	5
14.1.	Yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách					
14.1.1.	Chính sách hỗ trợ y tế của Nhà nước					
14.1.2.	Chính sách hỗ trợ kinh phí của Nhà nước					
14.2.	Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ					
14.2.1.	Cách quản lý, quản trị tại cơ sở					
14.2.2.	Cơ sở vật chất, trang thiết bị sinh hoạt					
14.2.3.	Các qui định tại cơ sở cung cấp dịch vụ (thăm gặp, mức phí dịch vụ...)					
14.2.4.	Tính trách nhiệm, kỷ luật của cán bộ/nhân viên					
14.2.5.	Sự tâm huyết trong công việc của cán bộ/nhân viên					
14.2.6.	Trình độ chuyên môn của cán bộ/nhân viên					
14.3.	Yếu tố thuộc về phía gia đình NCT					
14.4.1.	Hỗ trợ tâm lý từ người thân, gia đình					
14.4.2.	Hỗ trợ chi phí cho cuộc sống của NCT tại trung tâm					
14.4.	Yếu tố thuộc về bản thân NCT					
14.4.1.	Sợ tốn kém chi phí trả cho dịch vụ					
14.4.2.	Ngại thay đổi môi trường					
14.4.3.	Sự thay đổi về tâm, sinh lý tuổi già					
14.4.4.	Sợ sự kỳ thị của cộng đồng, xã hội					

Câu 15: Theo ông/bà dịch vụ TGXH đã tạo ra những thay đổi gì trong cuộc sống của ông/bà?

Câu 15: Ông/bà hãy đưa ra một số đề xuất để nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi hiện nay?

Xin trân trọng cảm ơn!

Phụ lục 2
PHIẾU KHẢO SÁT

Phiếu KS02 – Nhân viên Trợ giúp xã hội

Dành cho nhân viên trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi tại trung tâm

Với mục đích tìm hiểu về thực trạng dịch vụ trợ giúp xã hội và các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ trợ giúp xã hội cho người cao tuổi (NCT) sống tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, chúng tôi xin phép được tiến hành khảo sát về những vấn đề này. Trên cơ sở đó sẽ đưa ra những giải pháp, khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội ngày càng tốt hơn.

Chúng tôi rất mong anh/chị tham gia và điền vào phiếu hỏi dưới đây. Việc tham gia trả lời các câu hỏi trong phiếu khảo sát của ông/bà sẽ góp phần phát triển và nâng cao chất lượng các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT. Mọi thông tin trong phiếu khảo sát sẽ được kiểm soát chặt chẽ, giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu

Xin cảm ơn anh/chị!

PHẦN 1: THÔNG TIN CÁ NHÂN

Câu 1: Họ và tên:.....

Câu 2: Năm sinh:.....

Câu 3: Giới tính: 1. Nam 2. nữ (Tích vào số tương ứng)

Câu 4: Trình độ, chuyên ngành đào tạo (Đánh dấu X vào ô tương ứng)

STT	Chuyên ngành đào tạo	Trung cấp	Cao đẳng	Đại học	Sau đại học
1	Công tác xã hội				
2	Y tế (bác sỹ, y tá, điều dưỡng...)				
3	Tâm lý				
4	Sư phạm				
5	Luật				
6	Kế toán				
7	Khác:.....				

Câu 5: Trung tâm là:..... 1. Công lập 2. Tư nhân

Câu 6: Thâm niên công tác trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi:..... năm

PHẦN 2: THỰC TRẠNG CÁC DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI TẠI CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

<p>Câu 7. Hiện nay, theo đánh giá của anh/chị, NCT tại cơ sở chăm sóc người cao tuổi đang có những nhu cầu/mong muốn nào? <i>(có thể lựa chọn nhiều phương án)</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Nhu cầu tư vấn chính sách2. Nhu cầu hỗ trợ vật chất3. Nhu cầu chăm, khám chữa bệnh4. Nhu cầu về dinh dưỡng5. Nhu cầu tư vấn, tham vấn tâm lý (cá nhân, gia đình)6. Nhu cầu có người ở bên chia sẻ tình cảm7. Nhu cầu luyện tập thể thao8. Nhu cầu tham gia các nhóm hỗ trợ, vui chơi, giải trí9. Nhu cầu tham gia các hoạt động xã hội ngoài cộng đồng10. Nhu cầu tâm linh (đi chùa, đi lễ...)11. Nhu cầu cung cấp thông tin tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT12. Nhu cầu khác (Ghi rõ).....
---	---

Câu 8: Khi được đưa vào cơ sở, NCT được nhận những dịch vụ và hình thức cung cấp dịch vụ nào dưới đây (Đánh dấu X vào ô tương ứng)

STT	Các dịch vụ chăm sóc	Tần suất cung cấp dịch vụ		
		Thường xuyên cung cấp (1)	Thỉnh thoảng (2)	Không được cung cấp (3)
8.1.	Tư vấn, tham vấn			
8.1.1.	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở			
8.1.2.	Tư vấn chăm sóc khi NCT khám, điều trị ở bệnh viện			
8.1.3	Tham vấn tâm lý cho NCT			
8.1.4	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT			
8.2	Trợ giúp pháp lý			
8.2.1	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm			
8.2.2	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản			
8.3	Hỗ trợ NCT hòa nhập			
8.3.1	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm			
8.3.2	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng			
8.3.3	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao			
8.3.4	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí			
8.4.	Truyền thông			
8.4.1.	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT			
8.4.2.	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc sức khỏe, chính sách thu hưởng...)			
8.4.3	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giám kỳ thị với NCT			
8.4.4	Truyền thông huy động nguồn lực			

Câu 9. Xin anh/chị hãy đánh giá mức độ hiệu quả về dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT đang triển khai tại cơ sở chăm sóc NCT mà anh/chị đang làm việc?

STT	Các dịch vụ chăm sóc	Mức độ hiệu quả				
		1	2	3	4	5
9.1.	Tư vấn, tham vấn					
9.1.1.	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở					
9.1.2.	Tư vấn chăm sóc khi NCT khám, điều trị ở bệnh viện					
9.1.3.	Tham vấn tâm lý cho NCT					
9.1.4	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT					
9.2	Trợ giúp pháp lý					
9.2.1	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm					
9.2.1	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản					
9.3	Hỗ trợ NCT hòa nhập					
9.3.1.	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm					
9.3.2.	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng					
9.3.3.	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao					
9.3.4.	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí					
9.4.	Truyền thông					
9.4.1.	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT					
9.4.2.	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc SK, chính sách thu hưởng...)					
9.4.3	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giảm kỳ thị với NCT					
9.4.4	Truyền thông huy động nguồn lực					

Ghi chú: Mức độ hiệu quả theo thang điểm 1-5: 1 là rất hiệu quả; 2 là hiệu quả; 3 là trung bình; 4 là ít hiệu quả; 5 là không hiệu quả;

Câu 10: Anh/chị đánh giá như thế nào về các yếu tố tác động tới hiệu quả của các dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm?

STT	Các yếu tố tác động	1	2	3	4	5
10.1.	Yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách					
10.1.1.	Chính sách hỗ trợ y tế của Nhà nước					
10.1.2.	Chính sách hỗ trợ kinh phí của Nhà nước					
10.2.	Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ					
10.2.1.	Cách quản lý, quản trị tại cơ sở					
10.2.2.	Cơ sở vật chất, trang thiết bị sinh hoạt					
10.2.3.	Các qui định tại cơ sở cung cấp dịch vụ (thăm gặp, mức phí dịch vụ...)					
10.2.4.	Tính trách nhiệm, kỷ luật của cán bộ/nhân viên					
10.2.5.	Sự tâm huyết trong công việc của cán bộ/nhân viên					
10.2.6.	Trình độ chuyên môn của cán bộ/nhân viên					
10.3.	Yếu tố thuộc về phía gia đình NCT					
10.4.1.	Hỗ trợ tâm lý từ người thân, gia đình					
10.4.2.	Hỗ trợ chi phí cho cuộc sống của NCT tại trung tâm					
10.4.	Yếu tố thuộc về bản thân NCT					
10.4.1.	Sợ tốn kém chi phí trả cho dịch vụ					
10.4.2.	Ngại thay đổi môi trường					
10.4.3.	Sự thay đổi về tâm, sinh lý tuổi già					
10.4.4.	Sợ sự kỳ thị của cộng đồng, xã hội					

Ghi chú: Đánh giá mức độ ảnh hưởng thang điểm 1-5: 1 là tác động rất lớn; 2 là tác động tương đối lớn; 3 tác động mức trung bình; 4 là ít tác động; 5 là không có tác động;

PHẦN 3: NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN TRỢ GIÚP XÃ HỘI TRỰC TIẾP CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM

(Khoanh tròn vào số tương ứng)

Câu 11: Thời gian làm việc trung bình trong 1 ngày của Anh/chị là:

1. 1-8 tiếng
2. Từ trên 8 - dưới 12 tiếng
3. Trên 12 tiếng

Câu 12. Anh/chị có hài lòng đối với qui định về thời gian làm việc tại cơ sở chăm sóc Người cao tuổi không?

1. Hài lòng
2. Bình thường
3. Không hài lòng

Câu 13. Mức lương và các khoản trợ cấp nhận được khi Anh/chị làm việc tại trung tâm là:

1. Dưới 5 triệu
2. Từ 5 triệu - dưới 9 triệu
3. Từ 9 triệu - dưới 11 triệu
4. Trên 11 triệu

Câu 14. Anh/chị có hài lòng về mức lương hiện tại của bản thân không?

1. Hài lòng
2. Bình thường
3. Không hài lòng

Câu 15. Anh/chị có thể nêu ra các thuận lợi trong công việc hiện nay của bản thân như thế nào? *(Khoanh tròn phương án lựa chọn, có thể lựa chọn nhiều phương án)*

1. Thể chế, qui định của Nhà nước đầy đủ đáp ứng yêu cầu công việc của nhóm nhân viên
2. Nhà nước đã có các chính sách hỗ trợ NCT sống tại các cơ sở chăm sóc NCT
3. Cơ sở vật chất ở trung tâm khá đầy đủ, tiện nghi, đáp ứng yêu cầu chăm sóc NCT
4. Mức lương của nhân viên chăm sóc đáp ứng được nhu cầu sinh hoạt tối thiểu của bản thân và gia đình

5. Sự ủng hộ, hỗ trợ từ phía lãnh đạo trung tâm
6. Được đào tạo kiến thức, kỹ năng chuyên môn trong làm việc với NCT
7. Đã có thâm niên, kinh nghiệm trong tiếp cận và hỗ trợ NCT
8. Sự gắn kết với đồng nghiệp trong công việc
9. Sự hỗ trợ thường xuyên của người nhà/gia đình NCT trong việc chăm sóc NCT sống tại trung tâm
10. Có nhiều tổ chức tình nguyện sẵn sàng tham gia hỗ trợ vật chất, tinh thần cho NCT sống tại cơ sở chăm sóc NCT
11. Thuận lợi khác (ghi rõ):.....

Câu 16: Anh/chị có thể nêu ra các khó khăn trong công việc hiện nay của bản thân như thế nào? (*Khoanh tròn phương án lựa chọn, có thể lựa chọn nhiều phương án*)

1. Tâm, sinh lý của NCT không ổn định
2. NCT mắc nhiều bệnh nan y, nên công việc chăm sóc gặp khó khăn
3. Mức lương chưa tương xứng với yêu cầu công việc
4. Thời gian trực thêm giờ nhiều, ảnh hưởng tới công việc và cuộc sống của gia đình
5. Công việc phải chịu nhiều áp lực, tinh thần trách nhiệm cao
6. Thiếu kiến thức, kỹ năng làm việc với NCT
7. Người nhà/gia đình NCT chưa thực sự quan tâm, hợp tác với nhân viên chăm sóc NCT
8. Cơ sở vật chất ở trung tâm nghèo nàn, xuống cấp
9. Chế độ chính sách đãi ngộ của Nhà nước đối với nhân viên chăm sóc NCT còn hạn chế
10. Chính sách hỗ trợ người cao tuổi còn nhiều hạn chế, khiến nhiều NCT không thể tiếp cận được với dịch vụ
11. Thiếu sự hỗ trợ của các nguồn lực ngoài cộng đồng.
12. Sự kỳ thị của cộng đồng xã hội đối với những NCT sống tại các cơ sở chăm sóc NCT hiện nay, ảnh hưởng đến tâm lý e ngại của NCT và gia đình.
13. Khó khăn khác (ghi rõ).....

Câu 17: Theo anh/chị dịch vụ TGXH cho NCT có hiệu quả như thế nào đối với cuộc sống của NCT?

Câu 18: Theo Anh/chị các giải pháp nhằm tăng hiệu quả của dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT có thể là: *(Có thể lựa chọn nhiều phương án)*

1. Trung tâm cần nâng cao chất lượng dịch vụ thông qua trang bị tốt cơ sở vật chất, trang thiết bị sinh hoạt cho NCT; Phân chia các khu vực sinh hoạt, ăn, ở cho NCT ở các tình trạng sức khỏe khác nhau; Xây dựng và sửa chữa các cơ sở chăm sóc NCT đã xuống cấp để đảm bảo vệ sinh, tiện nghi hơn.

2. Các trung tâm cần cải thiện thủ tục hồ sơ, đơn giản hóa hơn để NCT và gia đình dễ tiếp cận với dịch vụ trợ giúp.

3. Nhà nước cần nghiên cứu và hoạch định các chính sách dành cho NCT sống tại các cơ sở chăm sóc NCT

4. Cần có thêm các chính sách, qui định nâng mức lương, trợ cấp, phụ cấp cho nhân viên chăm sóc NCT

5. Tăng cường hoạt động truyền thông trong cộng đồng về chăm sóc NCT

6. Chuyên nghiệp hóa đội ngũ NVTGXH (Nâng cao kiến thức, kỹ năng CTXH cho đội ngũ nhân viên chăm sóc NCT; Có chiến lược đào tạo mới, đào tạo lại cho đội ngũ nhân viên làm việc với NCT về lĩnh vực công tác xã hội cơ bản và chuyên sâu)

7. Đa dạng hóa các loại hình và phương thức cung cấp dịch vụ trợ giúp tại các trung tâm, nhằm thu hút sự đồng thuận và tham gia của NCT và gia đình họ

8. Huy động nguồn lực từ cộng đồng (các tình nguyện viên, sinh viên, học viên tham gia hỗ trợ công việc chăm sóc NCT tại các trung tâm; Huy động nguồn lực trong nước và quốc tế từ các nhà hảo tâm, tổ chức tình nguyện, thiện nguyện để hỗ trợ vật chất và tinh thần cho NCT sống tại cơ sở chăm sóc NCT)

9. Giải pháp khác (Ghi rõ).....

Xin trân trọng cảm ơn!

Phụ lục 3

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

**Phiếu PV03 –
Người cao tuổi**

Dành cho người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc

PHẦN 1: THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên:

Năm sinh:

Giới tính:

Thời gian phỏng vấn:

Địa điểm phỏng vấn:

Người phỏng vấn:

PHẦN 2: MÔ TẢ ĐỜI SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM

Câu 1: Thể trạng của Ông/bà hiện nay như thế nào? (về sức khỏe thể chất, tâm sinh lý, các bệnh mắc phải ...)

Câu 2: Lý do khiến Ông/bà vào sống trong trung tâm (Thời điểm vào sống, hoàn cảnh sống, lý do mong muốn sống tại đây...)?

Câu 3: Ông/bà có các mối quan hệ với gia đình hoặc bên ngoài cộng đồng không? Các mối quan hệ đó như thế nào?

Câu 4: Khi được vào sống trong trung tâm, ông/bà có nhu cầu hay nguyện vọng gì?

Câu 5: Ông/bà có thường xuyên tham gia các hoạt động ngoại khóa, hoạt động chung dành cho nhóm NCT sống tại trung tâm không?

Câu 6: Ông/bà đánh giá về các mối quan hệ giữa những người cao tuổi sống trong trung tâm như thế nào?

PHẦN 3: DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI DÀNH CHO NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM

Câu 7: Ông/bà được thụ hưởng các dịch vụ gì khi sống tại trung tâm (dịch vụ gì/mức độ thường xuyên/đáp ứng nhu cầu nào của NCT...)

Câu 8: Ông/bà đánh giá như thế nào về các dịch vụ dưới đây của trung tâm

	Tên dịch vụ	Đánh giá <i>(Tính sẵn có, mức độ thường xuyên cung cấp, tính hiệu quả, sự hài lòng, góp ý cải thiện)</i>
1	Tư vấn, tham vấn	
	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở	
	Tư vấn chăm sóc khi NCT khám, điều trị ở bệnh viện	
	Tham vấn tâm lý cho NCT	
	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT	
2	Trợ giúp pháp lý	
	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm	
	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản	
3	Hỗ trợ NCT hòa nhập	
	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm	
	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng	
	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao	
	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí	
4	Truyền thông	
	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT	
	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc sức khỏe, chính sách thu hưởng...)	
	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giảm kỳ thị với NCT	
	Truyền thông huy động nguồn lực	

Câu 9: Ông/bà có hài lòng/không hài lòng đối với dịch vụ TGXH tại trung tâm không và lý do khiến ông/bà hài lòng/không hài lòng về các dịch vụ này?

Câu 10: Ông/bà đánh giá mức độ đáp ứng các nhu cầu cơ bản của các dịch vụ TGXH dành cho NCT như thế nào? Các dịch vụ này có tác động tới cuộc sống của ông/bà như thế nào? (tích cực hay tiêu cực)

Câu 11: Ông/bà đánh giá về mức độ hiệu quả của các dịch vụ mà NCT thụ hưởng tại trung tâm (ưu điểm, hạn chế của các dịch vụ)

Câu 12: Ông/bà đánh giá như thế nào về đội ngũ nhân viên trực tiếp chăm sóc (các ưu điểm và hạn chế)

Câu 13: Ông/bà có nhận được sự quan tâm, chia sẻ của người thân/gia đình không? Họ có ý nghĩa, vai trò như thế nào?

Câu 14: Ông/bà đánh giá như thế nào về mức độ hỗ trợ của cộng đồng (tổ chức tình nguyện, thiện nguyện, tổ chức phi chính phủ, cá nhân...) đối với cuộc sống của những NCT tại trung tâm?

PHẦN 4: CÁC ĐỀ XUẤT DÀNH CHO NGƯỜI CAO TUỔI

Câu 15: Ông/bà có đề xuất gì nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại trung tâm (đặc biệt những đề xuất là với trung tâm và lãnh đạo trung tâm)

Câu 16: Ông/bà có đề xuất gì với các chính sách của Nhà nước hỗ trợ riêng cho NCT sống tại các trung tâm công lập/ngoài công lập

Xin trân trọng cảm ơn!

Phụ lục 4

Phiếu PV04 – LĐTT

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Dành cho Lãnh đạo các Cơ sở chăm sóc người cao tuổi

- Cơ quan/Trung tâm:.....
- Họ và tên:Số điện thoại:
- Xin cho biết thời gian Ông/bà công tác trong lĩnh vực chăm sóc NCT:
- Xin cho biết chuyên ngành đào tạo của Ông/bà:.....

Câu 1: Ông/bà có thể mô tả về qui định liên quan tới việc quản lý, quản trị trung tâm

- Các qui định chung của Nhà nước về thành lập và vận hành cơ sở chăm sóc người cao tuổi
- Các qui định riêng của trung tâm về thành lập và vận hành việc hỗ trợ cho NCT
- Ông/ bà cho biết các chính sách về hỗ trợ y tế, hỗ trợ kinh phí sinh hoạt (ăn, ở, vui chơi...), hỗ trợ hòa nhập cho NCT tại trung tâm. Mức độ ảnh hưởng của các chính sách này đối với NCT tại trung tâm?

Câu 2: Hiện nay, trung tâm đang triển khai những Cách thức cung cấp dịch vụ nào cho NCT (*Tại trung tâm; Tại gia đình/cộng đồng? Phối hợp cả ở trung tâm và ở gia đình*)

Câu 3. Hiện nay Trung tâm có các loại hình cung cấp dịch vụ gì?

Câu 4: Trung tâm ông/bà hiện có cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội dưới đây không?

	Các dịch vụ trợ giúp xã hội	Có	Không
1	Tư vấn, tham vấn		
	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở		
	Tư vấn chăm sóc khi NCT khám, điều trị ở bệnh viện		
	Tham vấn tâm lý cho NCT		
	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT		
2	Trợ giúp pháp lý		
	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm		
	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản		

3	Hỗ trợ NCT hòa nhập		
	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm		
	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng		
	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao		
	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí		
4	Truyền thông		
	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT		
	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc sức khỏe, chính sách thu hưởng...)		
	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giám kỳ thị với NCT		
	Truyền thông huy động nguồn lực		

Câu 5. Ông/bà đánh giá như thế nào về các dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm?

Dịch vụ	Điểm mạnh	Điểm hạn chế
Tư vấn, tham vấn		
Trợ giúp pháp lý		
Hỗ trợ NCT hòa nhập		
Truyền thông		

Câu 6: Ông/bà cho biết các định vụ trợ giúp xã hội nào đáp ứng tốt nhất cho nhu cầu của NCT? Vì sao?

Dịch vụ	Mức độ đáp ứng của dịch vụ với đời sống của NCT, lý do
Tư vấn, tham vấn	
Trợ giúp pháp lý	
Hỗ trợ NCT hòa nhập	
Truyền thông	

Câu 7: Theo ông/bà có những yếu tố nào tác động tới hiệu quả/chất lượng của các dịch vụ trợ giúp xã hội trên?

Câu 8: Ông/bà đánh giá như thế nào về các yếu tố tác động sau tới hiệu quả của các dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm?

Yếu tố tác động	Nêu rõ sự ảnh hưởng của các yếu tố đến chất lượng/hiệu quả các dịch vụ trợ giúp xã hội
1.Yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách	
Chính sách hỗ trợ y tế của Nhà nước	
Chính sách hỗ trợ kinh phí của Nhà nước	
2.Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ	
Cách quản lý, quản trị tại cơ sở	
Các qui định tại cơ sở cung cấp dịch vụ	
Tính trách nhiệm của cán bộ	
Sự tâm huyết trong công việc	
Tính kỷ luật trong làm việc	
3.Yếu tố thuộc về gia đình NCT	
Hỗ trợ tâm lý từ người thân, gia đình	
Hỗ trợ chi phí cho cuộc sống của NCT tại trung tâm	
4. Yếu tố thuộc về NCT	
Sợ tốn kém chi phí trả cho dịch vụ	
Ngại thay đổi môi trường	
Sự thay đổi về tâm, sinh lý ở NCT	
Sợ sự kỳ thị của cộng đồng, xã hội	

Câu 9: Theo ông/bà, những Rào cản/ khó khăn nào hiện đang ngăn cản NCT tiếp cận các dịch vụ xã hội?

Câu 10. Hàng năm, trung tâm có thực hiện hoạt động gì để thu hút NCT tiếp cận cơ sở và sử dụng dịch vụ trợ giúp xã hội?

- *Nếu có:* xin chia sẻ cụ thể về những hoạt động này (Hoạt động gì? Tần suất thực hiện? Hiệu quả của hoạt động...)
- *Nếu không:* xin lý giải vì sao cơ sở anh chị lại không thực hiện?

Câu 11. Ông/bà có đề xuất và giải pháp gì nhằm:

- Nâng cao hiệu quả/chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội tại các Cơ sở chăm sóc NCT?
- Nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT tại các cơ sở chăm sóc NCT trong tương lai:

Câu 12: Đề xuất để thay đổi và cải thiện các chính sách của Nhà nước đối với NCT tại các cơ sở chăm sóc hiện nay?

Câu 13: Đề xuất các chính sách của Nhà nước đối với nhân viên đang cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi hiện nay

Xin trân trọng cảm ơn!

Phụ lục 5

Phiếu PV05-NVTGXH

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Dành cho nhân viên trợ giúp xã hội với Người cao tuổi

Câu 1: Họ và tên:....

Câu 2: Năm sinh:.....

Câu 3: Giới tính: 1. Nam 2. nữ (Khoanh tròn vào số tương ứng)

Câu 4: Trình độ, chuyên ngành đào tạo:.....

Câu 5: Trung tâm là: 1. Công lập 2. Tư nhân

Câu 6: Thâm niên công tác:..... năm

Câu 7. Xin anh/chị hãy đánh giá tổng quát về dịch vụ trợ giúp xã hội cho NCT đang triển khai tại cơ sở chăm sóc NCT mà anh/chị đang làm việc?

Bao gồm:

- Có/Không;
- Điểm mạnh/hạn chế;
- Hiệu quả/không hiệu quả;
- Mức độ đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi;
- Một số ví dụ/dẫn chứng;
- Vác góp ý xây dựng dịch vụ trợ giúp xã hội

	Dịch vụ	Các đánh giá của nhân viên
1	Tư vấn, tham vấn	
	Tư vấn về chăm, khám sức khỏe và phục hồi chức năng trực tiếp tại cơ sở	
	Tư vấn chăm sóc khi NCT khám, điều trị ở bệnh viện	
	Tham vấn tâm lý cho NCT	
	Tham vấn tâm lý cho gia đình NCT	
2	Trợ giúp pháp lý	
	Hỗ trợ thủ tục ra, vào trung tâm	
	Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ tư vấn pháp lý về thừa kế, phân chia tài sản	

3	Hỗ trợ NCT hòa nhập	
	Hỗ trợ hòa nhập giữa những NCT sống trong trung tâm	
	Hỗ trợ NCT hòa nhập với gia đình và cộng đồng	
	Hỗ trợ NCT tham gia luyện tập thể thao	
	Hỗ trợ NCT tham gia hoạt động vui chơi giải trí	
4	Truyền thông	
	Truyền thông giới thiệu về cơ sở chăm sóc NCT và dịch vụ cho NCT	
	Truyền thông cung cấp thông tin cho NCT (về chăm sóc sức khỏe, chính sách thu hưởng...)	
	Truyền thông quyền, nghĩa vụ chăm sóc, giảm kỳ thị với NCT	
	Truyền thông huy động nguồn lực	

Câu 8. Anh/chị đánh giá như thế nào về mức phí của NCT tại trung tâm? (*phù hợp/chưa phù hợp*)

Câu 9: Anh/chị đánh giá như thế nào về các yếu tố tác động tới hiệu quả của các dịch vụ trợ giúp xã hội tại trung tâm?

Bao gồm:

- Có/không tác động
- Khía cạnh nào?
- Nêu dẫn chứng của trường hợp

TT	Yếu tố ảnh hưởng	Đánh giá chung
1.	Yếu tố thuộc về luật pháp, chính sách	
2.	Chính sách hỗ trợ y tế của Nhà nước	
3.	Chính sách hỗ trợ kinh phí của Nhà nước	
4.	Yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ	
5.	Cách quản lý, quản trị tại cơ sở	
6.	Các qui định tại cơ sở cung cấp dịch vụ	
7.	Tính trách nhiệm của cán bộ	

8.	Sự tâm huyết trong công việc	
9.	Tính kỷ luật trong làm việc	
10.	Yếu tố thuộc về gia đình NCT	
11.	Hỗ trợ tâm lý từ người thân, gia đình	
12.	Hỗ trợ chi phí cho cuộc sống của NCT tại trung tâm	
13.	Yếu tố thuộc về NCT	
14.	Sợ tốn kém chi phí trả cho dịch vụ	
15.	Ngại thay đổi môi trường	
16.	Sự thay đổi về tâm, sinh lý	
17.	Sợ sự kỳ thị của cộng đồng, xã hội	

Câu 10. Thời gian làm việc theo qui định của Trung tâm (thời gian làm chính + thời gian trực ngoài giờ)

Câu 11. Công việc chung trong 1 ngày:

Câu 12: Mức lương và các khoản trợ cấp nhận được:

Đánh giá sự hài lòng về mức lương hiện tại và nêu rõ lý do

Câu 13: Các thuận lợi và khó khăn trong công việc:

Câu 14. Hàng năm, cơ sở chăm sóc có thực hiện hoạt động gì để thu hút NCT tiếp cận cơ sở không?

Nếu có: xin chia sẻ cụ thể về những hoạt động này (Hoạt động gì? Tần xuất thực hiện? Hiệu quả của hoạt động...)

Nếu không: xin lý giải vì sao cơ sở anh chị lại không thực hiện?

Câu 15. Các chính sách đãi ngộ của trung tâm đối với nhân viên chăm sóc NCT?

Đánh giá sự hài lòng của nhân viên đối với các chính sách đó

Câu 16. Các chính sách của Nhà nước đối với nhân viên chăm sóc NCT tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi hiện nay như thế nào. Đánh giá sự hài lòng của nhân viên đối với các chính sách đó

Câu 17: Anh/chị có thể đưa ra một số đề xuất để nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội tại cơ sở chăm sóc NCT?

Xin trân trọng cảm ơn!

Phụ lục 6

**Phiếu PV06 – Người
nhà, gia đình NCT**

HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU

Dành cho người nhà/gia đình người cao tuổi

Họ và tên:

Năm sinh:

Nghề nghiệp:

Mối quan hệ với NCT tại trung tâm:

Tên Người cao tuổi:

NCT đang sống tại trung tâm nào?

Trung tâm là..... Công lập/ Tư nhân

Địa điểm phỏng vấn:

Thời gian phỏng vấn:

PHẦN 1: ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

1. Tuổi người cao tuổi:
2. Được sống tại trung tâm từ khi nào?
3. Lý do được đưa vào sống tại trung tâm?
4. Đặc điểm nhận thức hoặc tâm sinh lý, bệnh tật (nếu có) của người cao tuổi)

PHẦN 2: DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI TẠI TRUNG TÂM

5. Dịch vụ nhận được như thế nào? (Đánh dấu X vào ô phù hợp)
6. Anh/chị có thể đánh giá hiệu quả của các dịch vụ trên?
7. Anh/chị có thể đánh giá sự hài lòng của dịch vụ trên?
8. Anh/chị có thể đánh giá sự thay đổi (tích cực/hạn chế) của NCT khi nhận các dịch vụ trên? (Xin đưa ra các dẫn chứng về các sự thay đổi đó của NCT)
9. Mức chi phí đối với các dịch vụ tại cơ sở chăm sóc người cao tuổi? (Liệt kê các dịch vụ mà gia đình NCT đăng ký nhận từ trung tâm)

10. Anh/chị đánh giá như thế nào đối với mức chi phí cho các dịch vụ trợ giúp xã hội trên? Đề xuất về thay đổi (nếu có)
11. Anh/chị đánh giá như thế nào về tính chuyên nghiệp của nhân viên trợ giúp NCT tại trung tâm hiện nay? Một số những ưu điểm và hạn chế?
12. Anh/chị đánh giá như thế nào về qui trình quản lý dịch vụ TGXH của cơ sở chăm sóc NCT hiện nay? Đề xuất một số sự thay đổi để nâng cao tính chuyên nghiệp trong thời gian tới?
13. Anh/chị cho biết các chính sách của Nhà nước hỗ trợ NCT sống tại các trung tâm hiện nay như thế nào? (Chính sách về y tế, kinh tế, hòa nhập). Đánh giá của anh/chị về các chính sách này? Đề xuất sự thay đổi (nếu có)
14. Anh/chị cho biết các chính sách riêng của trung tâm nhằm mục đích hỗ trợ NCT đang sinh sống tại đây? Đánh giá của anh/chị về các chính sách này? Đề xuất sự thay đổi (nếu có)

PHẦN 3: TÁC ĐỘNG CỦA NGƯỜI THÂN/GIA ĐÌNH ĐỐI VỚI VIỆC CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM

15. Vai trò của người thân/gia đình đối với NCT tại trung tâm như thế nào?
16. Bao lâu thì Anh/chị (Người thân/gia đình) có thể tới thăm và chăm sóc? Gia đình có thường xuyên tới thăm hỏi, chăm sóc, chia sẻ tình cảm với NCT không?
17. Mức chi phí trung bình mà người thân/gia đình hỗ trợ thường xuyên cho người cao tuổi
18. Anh/chị đánh giá như thế nào về tác động của người thân/gia đình trong nỗ lực chăm sóc NCT đang sống tại trung tâm
19. Thuận lợi/khó khăn từ phía gia đình để chăm sóc NCT đang sống tại cơ sở chăm sóc NCT?
20. Đề xuất các giải pháp để nâng cao vai trò của người thân/gia đình trong hỗ trợ NCT đang sinh sống tại trung tâm

PHẦN 4: GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI DÀNH CHO NGƯỜI CAO TUỔI TỪ PHÍA NGƯỜI THÂN/GIA ĐÌNH

21. Anh/chị có đề xuất và giải pháp gì nhằm:
- Nâng cao hiệu quả/chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội tại các Cơ sở chăm sóc NCT?
 - Nâng cao hiệu quả tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội dành cho NCT tại các trung tâm trong tương lai:
22. Đề xuất để thay đổi và cải thiện các chính sách của Nhà nước đối với NCT tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi?
23. Đề xuất các chính sách của Nhà nước đối với nhân viên trợ giúp xã hội cho NCT tại các trung tâm hiện nay

Xin trân trọng cảm ơn!

THÔNG TIN CHUNG
CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG

1. Tên trung tâm:
2. Năm thành lập:
3. Trung tâm: 1. Công lập 2. Ngoài công lập

PHẦN 2: MÔ TẢ MÔ HÌNH TRUNG TÂM

1. Tổng diện tích:
2. Diện tích nhà ở làm việc:
3. Các khu chuyên biệt:
4. Các khu sinh sống chính dành cho người cao tuổi đặc thù:
5. Hệ thống cơ sở vật chất:
6. Thời gian làm việc tại trung tâm, công việc chính của nhân viên chăm sóc NCT tại trung tâm
7. Một số qui định riêng của trung tâm:

PHẦN 3: THÔNG TIN VỀ NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM

Người cao tuổi	Số lượng	Người cao tuổi	Số lượng
GIỚI TÍNH		NƠI CƯ TRÚ	
Nam		Nông thôn	
Nữ		Thành phố	
TUỔI		Miền núi	
50 - dưới 60 tuổi		GIA ĐÌNH	
60 - dưới 70 tuổi		Có gia đình	
70 - dưới 80 tuổi		Không có gia đình	
Trên 80 tuổi		ĐỊA ĐIỂM CHĂM SÓC	
THU NHẬP		Chăm sóc dài hạn tại cơ sở	
Có thu nhập		Bán thời gian tại cơ sở	
Không có thu nhập		Chăm sóc tại gia đình/cộng đồng	

PHẦN 4: ĐẶC ĐIỂM VỀ NHÂN SỰ TẠI TRUNG TÂM

1. Bộ máy, cơ cấu tổ chức:
2. Độ tuổi của nhân sự:
3. Giới tính:
4. Tổng số lượng nhân viên làm công tác chăm sóc người cao tuổi trực tiếp:
5. Số lượng nhân sự với các chuyên ngành đào tạo chính:

STT	Chuyên ngành đào tạo	Trung cấp	Cao đẳng	Đại học	Sau đại học
1.	Công tác xã hội				
2.	Y tế				
3.	Tâm lý				
4.	Sư phạm				
5.	Luật				
6.	Khác.....				

6. Thâm niên công tác trong lĩnh vực:
7. Số lượng người cao tuổi được phân công/ 1 nhân sự:
8. Thời gian làm việc trong 1 ngày:
9. Công việc chính trong chăm sóc nhóm người cao tuổi đặc thù khác nhau:
10. Mức lương trung bình của nhân viên chăm sóc người cao tuổi:

PHẦN 5: DỊCH VỤ TẠI TRUNG TÂM

1. Dịch vụ thu phí: Có/Không
2. Liệt kê dịch vụ thu phí (kèm phí):
3. Dịch vụ không thu phí: Có/Không
4. Liệt kê dịch vụ không thu phí:

Phụ lục 8

ĐÌNH MỨC KINH TẾ-KỸ THUẬT

LÀM CƠ SỞ XÂY DỰNG GIÁ DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 02/TT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

A. Dịch vụ chăm sóc đối tượng cần sự bảo vệ khẩn cấp

Tính cho 1 ca chăm sóc khẩn cấp

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng
I	Chi phí trực tiếp		
1	Sơ cấp cứu và chăm sóc sức khỏe ban đầu		
	a) Khám sức khỏe ban đầu, gồm: đo nhịp tim, huyết áp, kiểm tra tai, mũi, họng; đo nhiệt độ...(theo quy định của Bộ Y tế)	Lần/đối tượng	1
	b) Sơ cấp cứu ban đầu cho đối tượng có yêu cầu (theo quy định của Bộ Y tế)	Lần/đối tượng	1
2	Thực phẩm, thức ăn hàng ngày	Kl/đối tượng/ngày Bữa/ngày	2.000 3
3	Quần áo và các vật dụng sinh hoạt thiết yếu	Bộ/đối tượng	1
4	Hỗ trợ trị liệu, phục hồi thể chất tâm lý cho những đối tượng có yêu cầu	Lượt đối tượng/ngày	1
5	Văn phòng phẩm: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần I số thứ tự 8 tại Thông tư này	Tính theo ngày chăm sóc tại cơ sở	
6	Điện, nước, xử lý chất thải: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần I số thứ tự 9 tại Thông tư này	Tính theo ngày chăm sóc tại cơ sở	
II	Chi phí tiền lương: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần II tại Thông tư này	Tính theo ngày chăm sóc tại cơ sở	
III	Chi phí quản lý: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần III tại Thông tư này	Tính theo ngày chăm sóc tại cơ sở	
IV	Chi phí khấu hao tài sản cố định		
1	Chi phí khấu hao tài sản cố định: Thực hiện theo quy định của pháp luật về khấu hao tài sản cố định	Tính theo ngày chăm sóc tại cơ sở	
2	Chỗ ở tạm thời dưới 3 tháng: Thực hiện theo quy định của pháp luật về tiêu chuẩn chăm sóc tại các cơ sở trợ giúp xã hội	Ngày/đối tượng	Không quá 90 ngày

B. Dịch vụ chăm sóc dài hạn cho đối tượng bảo trợ xã hội

TT	Dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng
I	Chi phí trực tiếp		
1	Thức ăn, quần áo và các vật dụng thiết yếu phục vụ sinh hoạt		
	a) Thực phẩm, thức ăn hàng ngày		
	- Ít nhất ba bữa ăn: sáng, trưa và tối mỗi ngày; bảo đảm dinh dưỡng đủ calo, có chất đạm	Kl/đối tượng/ngày	2.000
		Bữa/ngày	3
	- Chế độ dinh dưỡng đặc biệt cho đối tượng có nhu cầu đặc biệt như trẻ sơ sinh, trẻ khuyết tật, trẻ nhiễm HIV, trẻ bị ốm hoặc suy dinh dưỡng và người cao tuổi	Kl/đối tượng/ngày	2.000
	b) Quần áo		
	- Quần áo đồng phục đi học (đối với trẻ em trong độ tuổi đi học), giày/dép và tất	Bộ/đối tượng/năm	2
	- Quần áo lót	Bộ/đối tượng/năm	2
	- Quần áo mùa đông	Bộ/đối tượng/năm	1
	- Quần áo mùa hè	Bộ/đối tượng/năm	2
	c) Vệ sinh và vật dụng thiết yếu phục vụ sinh hoạt		
	- Cung cấp đầy đủ nước uống sạch	Lít/đối tượng/ngày	2
	- Cung cấp nước bảo đảm vệ sinh tắm, giặt hàng ngày	Lít/đối tượng/ngày	20
	- Cung cấp đồ dùng vệ sinh cá nhân (xà phòng tắm, xà phòng giặt, khăn mặt, khăn tắm, kem đánh răng, bàn chải đánh răng, dầu gội,...)	Bộ/đối tượng/quý	1
	- Băng băng, vệ sinh phụ nữ	Bộ/đối tượng phụ nữ/tháng	1
	- Cung cấp đồ dùng phục vụ việc ngủ gồm:		
	+ Gối, màn, chiếu	Bộ/đối tượng/năm	1
	+ Đệm, chăn đông	Bộ/đối tượng/3 năm	1
	+ Giường nằm	Chiếc/đối tượng/5 năm	1
2	Hỗ trợ đối tượng trở về gia đình, cộng đồng	Lần/lượt đối tượng	1

3	Về giáo dục, học nghề và dạy kỹ năng sống cho đối tượng có yêu cầu		
	a) Bảo đảm phổ cập giáo dục theo quy định của Luật Giáo dục: Gồm giáo dục chính quy và giáo dục thường xuyên	Kỳ học/đối tượng	2
	b) Giáo dục về đạo đức xã hội, vệ sinh, kiến thức phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS, sức khỏe sinh sản và các chủ đề khác phù hợp với độ tuổi và giới tính	Buổi/lượt đối tượng/năm	3
	c) Giáo dục về phương pháp tự phòng tránh buôn bán, lạm dụng, bạo hành và bóc lột	Buổi/lượt đối tượng/năm	3
	d) Cung cấp sách vở, tài liệu và bàn ghế học tập và nơi học tập cho đối tượng	Bộ/lượt đối tượng/năm	1
	đ) Dạy kỹ năng sống	Buổi/lượt đối tượng/năm	3
	e) Tư vấn hướng nghiệp và lựa chọn học nghề cho đối tượng có yêu cầu	Lần/đối tượng/năm	1
	g) Hỗ trợ học nghề tùy thuộc độ tuổi và nhu cầu thị trường	Khóa/đối tượng	1
	h) Giáo dục nghề nghiệp trình độ dưới 12 tháng phù hợp với trình độ học vấn và sức khỏe của đối tượng	Khóa/đối tượng	1
4	Vật lý trị liệu, lao động trị liệu, phục hồi chức năng cho đối tượng có nhu cầu	Lượt/đối tượng/ngày	1
5	Về văn hóa, thể thao và giải trí		
	a) Về văn hóa		
	Học văn hóa truyền thống dân tộc, quyền tự do về tôn giáo, tín ngưỡng trong khuôn khổ pháp luật Việt Nam	Lượt/đối tượng/năm	1
	b) Về thể thao, vui chơi, giải trí		
	Tham gia các sự kiện, hoạt động thể thao (phù hợp với lứa tuổi và điều kiện sức khỏe)	Lượt/đối tượng/tuần	1
6	Chăm sóc Y tế		
	a) Trang thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp, tủ thuốc bảo đảm chăm sóc sức khỏe ban đầu, sơ cấp cứu khi cần thiết	Bộ/cơ sở	1

	b) Mở sổ theo dõi sức khỏe	Sổ/đối tượng/năm	1
	c) Kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng và hàng năm cho đối tượng	Lượt/đối tượng/năm	2
	d) Đối với cơ sở trợ giúp xã hội có nhiệm vụ phục hồi chức năng thì phải có trang thiết bị phục hồi chức năng	Bộ/cơ sở	1
	đ) Điều trị thông thường phù hợp độ tuổi, giới tính, bệnh tật của đối tượng (nếu có)	Lượt điều trị	Hằng ngày
7	Tư vấn, trợ giúp đối tượng trở về gia đình, cộng đồng	Lượt/đối tượng	1
8	Văn phòng phẩm		
8.1	Giấy in A4	Gram/10 đối tượng /6 tháng	1
8.2	Bút bi	Cái/10 đối tượng/tháng	1
8.3	Ghim dập 24x6	Hộp/10 đối tượng/năm	1
8.4	Ghim dập bé	Hộp/10 đối tượng/năm	1
8.5	Ghim vòng	Hộp/10 đối tượng/tháng	1
8.6	Máy dập ghim nhỏ	Cái/10 đối tượng/năm	1
8.7	Máy in	Cái/20 đối tượng/5 năm	1
8.8	Mực in	Hộp mực/10 đối tượng/năm	1
8.9	Cartridge mực	Cái/10 đối tượng/năm	1
8.10	Sổ ghi chép	Quyển/10 đối tượng/năm	1
8.11	Hồ dán	Lọ/10 đối tượng/3 tháng	1
8.12	Kẹp file hồ sơ đối tượng	Cái/10 đối tượng/năm	1

9	Điện, nước, xử lý chất thải		
	Điện	Kwh/5 đối tượng/tháng	300
	Nước sạch	m ³ /5 đối tượng/tháng	10
	Xử lý rác thải	Kg/đối tượng/tháng	2
	Chi phí giặt, hấp và khử khuẩn quần áo, khử khuẩn máy, rác thải, chất thải	Ca	1
II	Chi phí tiền lương		
1	Định mức nhân công		
	a) Nhân viên công tác xã hội quản lý trường hợp tại cộng đồng	Nhân viên/100 đối tượng	1
	b) Nhân viên tâm lý, tư vấn, tham vấn	Nhân viên/cơ sở	1
	c) Nhân viên chăm sóc trực tiếp các đối tượng		
	c1) Trẻ em:		
	+ Trẻ em dưới 18 tháng tuổi	Nhân viên/trẻ em	1
	+ Trẻ em bình thường		
	+ Trẻ em từ 18 tháng tuổi đến dưới 6 tuổi:	Nhân viên/6 trẻ em	1
	Trẻ em từ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi	Nhân viên/10 trẻ em	1
	+ Trẻ em khuyết tật; tâm thần; nhiễm HIV		
	+ Trẻ em từ 18 tháng tuổi đến dưới 6 tuổi:	Nhân viên/4 trẻ em	1
	Trẻ em từ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi:	Nhân viên/5 trẻ em	1
	c2) Người khuyết tật:		
	+ Người khuyết tật còn tự phục vụ được	Nhân viên/10 đối tượng	1
	+ Người khuyết tật không tự phục vụ được	Nhân viên/4 đối tượng	1
	c3) Người cao tuổi:		
	+ Người cao tuổi còn tự phục vụ được	Nhân viên/10 đối tượng	1
	+ Người cao tuổi không tự phục vụ được	Nhân viên/4 đối tượng	1
	c4) Người tâm thần		
	+ Người tâm thần đặc biệt nặng	Nhân viên/2 đối tượng	1

	+ Người tâm thần nặng	Nhân viên/4 đối tượng	1
	+ Người tâm thần đã phục hồi, ổn định	Nhân viên/10 đối tượng	1
	c5) Người lang thang: định mức này sử dụng cho các đợt tiếp nhận người lang thang vào cơ sở chờ phân loại, đưa về địa phương	Nhân viên/12 đối tượng	1
	d) Cán bộ, nhân viên y tế phụ trách chăm sóc sức khỏe cho đối tượng	Nhân viên/50 đối tượng	1
	đ) Cán bộ, nhân viên phụ trách dinh dưỡng bao gồm tiếp phẩm, nấu ăn	Nhân viên/20 đối tượng	1
	e) Cán bộ, nhân viên làm công tác phục hồi chức năng	Nhân viên/5 đối tượng	1
	g) Cán bộ, nhân viên làm công tác dạy văn hóa, dạy nghề	Nhân viên/9 đối tượng	1
2	Định mức hệ số lương, phụ cấp chức vụ bình quân		
	a) Hệ số lương, phụ cấp chức vụ		3.5
	b) Phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 4/7/2011 của Chính phủ, Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ, Nghị định số 26/2016/NĐ-CP ngày 6/4/2016 của Chính phủ		1.96
III	Chi phí quản lý		
	Cán bộ, nhân viên gián tiếp (Kế toán, hành chính - tổng hợp, quản trị, thủ quỹ, văn thư, lái xe, bảo vệ)	Cán bộ, nhân viên gián tiếp/tổng số cán bộ, nhân viên cơ sở	20% số cán bộ, nhân viên
IV	Chi phí khấu hao tài sản cố định		
1	Chi phí khấu hao tài sản cố định: Thực hiện theo quy định của pháp luật về khấu hao tài sản cố định		
2	Cung cấp chỗ ở: Thực hiện theo quy định của pháp luật về tiêu chuẩn chăm sóc tại các cơ sở trợ giúp xã hội		

C. Dịch vụ công tác xã hội và chăm sóc bản trú

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng
I	Chi phí trực tiếp		
1	Dịch vụ công tác xã hội		
	a) Tư vấn, tham vấn	Lần/đối tượng/ngày	1
	b) Trị liệu	Lượt/đối tượng/ngày	1
	c) Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho đối tượng có yêu cầu	Lần/đối tượng/ngày	1
	c) Trợ giúp pháp lý, hòa giải	Lượt/đối tượng/ngày	1
	d) Vận động nguồn lực	Lượt/đối tượng	1
	đ) Kết nối, chuyển tuyến	Lượt/đối tượng/Dịch vụ	1
	e) Sàng lọc và tiếp nhận đối tượng; Đánh giá nhu cầu chăm sóc của đối tượng và lập kế hoạch chăm sóc, trợ giúp đối tượng	Lượt/đối tượng	1
	g) Phòng ngừa, ngăn chặn đối tượng bị xâm hại, bạo lực, ngược đãi hoặc có nguy cơ rơi vào hoàn cảnh khó khăn khác và can thiệp (Nếu có)	Lượt/đối tượng/ngày	1
	h) Hỗ trợ đối tượng hòa nhập cộng đồng	Lượt/đối tượng	1
	i) Lập hồ sơ quản lý đối tượng	Hồ sơ/đối tượng	1
	k) Giáo dục xã hội và nâng cao năng lực, kỹ năng sống	Lượt/đối tượng/3 tháng	2
	l) Phát triển cộng đồng	Ngày/đối tượng	2
	m) Truyền thông	Lần/tuần	1
2	Dịch vụ chăm sóc, nhận nuôi		
	a) Tuyển chọn, tư vấn, nâng cao năng lực và phát triển mạng lưới gia đình, cá nhân nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội có thời hạn	Lượt/đối tượng	1

	b) Đánh giá nhu cầu, lập hồ sơ đối tượng bảo trợ xã hội cần tìm kiếm gia đình, cá nhân nhận chăm sóc nuôi dưỡng	Lượt/đối tượng	1
	c) Lập hồ sơ đăng ký nhận chăm sóc nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội có thời hạn của gia đình, cá nhân	Lượt/đối tượng	1
	d) Đánh giá, chứng nhận đủ điều kiện nhận chăm sóc, nuôi dưỡng của gia đình, cá nhân đăng ký	Lượt/đối tượng	1
	đ) Tập huấn, nâng cao năng lực gia đình, các cá nhân nhận chăm sóc nuôi dưỡng đối tượng	Lần/đối tượng/3 tháng	1
	e) Hỗ trợ tâm lý cho đối tượng	Lượt đối tượng/ngày	1
	g) Đưa đối tượng về gia đình, cá nhân nhận chăm sóc, nuôi dưỡng	Lượt/đối tượng	1
	h) Kiểm tra, theo dõi việc nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng	Lượt/đối tượng/ngày	1
3	Dịch vụ chăm sóc bán trú		
3.1	Dịch vụ được cung cấp tại trung tâm		
	a) Đánh giá tình trạng ban đầu và nhu cầu của đối tượng	Lượt/đối tượng	1
	b) Chăm sóc sức khỏe (Nếu có)	Lượt/đối tượng/ngày	1
	c) Phục hồi thể chất	Lượt/đối tượng/ngày	1
	d) Dạy kỹ năng sinh hoạt hàng ngày	Lượt/đối tượng	1
	đ) Chuẩn bị các kỹ năng học đường	Lượt/đối tượng	1
	e) Dạy kỹ năng sống	Lượt/đối tượng	1
	g) Tổ chức các hoạt động văn hóa, vui chơi, giải trí	Lượt/đối tượng	1
	h) Phục hồi chức năng	Lượt/đối tượng	1
	i) Dạy nghề	Lượt/đối tượng	1
	k) Tâm lý trị liệu	Lượt/đối tượng	1
	l) Vật lý trị liệu	Lượt/đối tượng	1

3.2	Dịch vụ được cung cấp tại gia đình		
	a) Thăm, khám sức khỏe và đánh giá nhu cầu của đối tượng theo yêu cầu	Lượt/đối tượng	1
	b) Phục hồi chức năng	Lượt/đối tượng	1
	c) Trị liệu	Lượt/đối tượng	1
	d) Tư vấn, tham vấn	Lượt/đối tượng	1
	đ) Chăm sóc	Lượt/đối tượng	1
4	Văn phòng phẩm: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần I số thứ tự 8 tại Thông tư này		
5	Điện, nước, xử lý chất thải: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần I số thứ tự 9 tại Thông tư này		
II	Chi phí tiền lương: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần II tại Thông tư này		
III	Chi phí quản lý: Thực hiện theo quy định Mục B, Phần III tại Thông tư này		
IV	Chi phí khấu hao tài sản cố định: Thực hiện theo quy định của pháp luật về khấu hao tài sản cố định và tiêu chuẩn chăm sóc tại các cơ sở trợ giúp XH	Tính theo ngày	

Phụ lục 9

**BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH
VÀ XÃ HỘI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 33/2017/TT-BLĐTBXH

Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2017

THÔNG TƯ

HƯỚNG DẪN VỀ CƠ CẤU TỔ CHỨC, ĐỊNH MỨC NHÂN VIÊN VÀ QUY TRÌNH, TIÊU CHUẨN TRỢ GIÚP XÃ HỘI TẠI CƠ SỞ TRỢ GIÚP XÃ HỘI
Căn cứ Nghị định số 14/2017/NĐ-CP ngày 17 tháng 02 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2017 của Chính phủ quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bảo trợ xã hội;

Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Thông tư hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội (sau đây gọi tắt là cơ sở).

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Thông tư này áp dụng đối với cơ sở trợ giúp xã hội công lập và cơ sở trợ giúp xã hội ngoài công lập, gồm:

1. Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc người cao tuổi.
2. Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt.

3. Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc người khuyết tật.
4. Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí.
5. Cơ sở bảo trợ xã hội tổng hợp thực hiện việc chăm sóc nhiều đối tượng bảo trợ xã hội hoặc đối tượng cần trợ giúp xã hội.
6. Trung tâm công tác xã hội thực hiện việc tư vấn, chăm sóc khẩn cấp hoặc hỗ trợ những điều kiện cần thiết khác cho đối tượng cần trợ giúp xã hội.
7. Cơ sở trợ giúp xã hội khác theo quy định của pháp luật.

Chương II

CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ ĐỊNH MỨC NHÂN VIÊN CƠ SỞ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Điều 3. Cơ cấu tổ chức

1. Lãnh đạo cơ sở trợ giúp xã hội gồm có Giám đốc và các Phó Giám đốc.

2. Cơ cấu tổ chức

Cơ quan nhà nước có thẩm quyền quản lý cơ sở trợ giúp xã hội công lập căn cứ vào nhiệm vụ, quy mô, số lượng đối tượng phục vụ và số lượng công chức, viên chức và người lao động để quy định cơ cấu tổ chức thành các phòng, khoa hoặc bộ phận cho phù hợp, bảo đảm không làm tăng số phòng hiện có, không làm tăng số lượng người làm việc hiện có của các cơ sở trợ giúp xã hội công lập trên địa bàn; đồng thời thực hiện tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ công chức, viên chức và người lao động theo quy định. Cơ cấu tổ chức của cơ sở trợ giúp xã hội công lập được xác định theo các nhóm công việc cơ bản sau:

- a) Hành chính - Tổng hợp;
 - b) Công tác xã hội và phát triển cộng đồng;
 - c) Chăm sóc khẩn cấp và dài hạn;
 - d) Y tế - Phục hồi chức năng;
 - đ) Các phòng, khoa hoặc bộ phận có tên gọi khác do cấp có thẩm quyền quyết định.
3. Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội ngoài công lập tham khảo quy định tại Khoản 2 Điều này để quyết định cơ cấu tổ chức cho phù hợp với thực tiễn tại cơ sở.

Điều 4. Vị trí việc làm

Vị trí việc làm tại cơ sở trợ giúp xã hội gồm:

1. Nhóm vị trí việc làm gắn với các nhiệm vụ quản lý, điều hành:

- a) Giám đốc;
- b) Phó Giám đốc;
- c) Trưởng phòng;
- d) Phó Trưởng phòng;
- đ) Trưởng khoa;
- e) Phó Trưởng khoa.

2. Nhóm vị trí việc làm gắn với các nhiệm vụ chăm sóc, trợ giúp tại cơ sở trợ giúp xã hội:

- a) Công tác xã hội;
- b) Tâm lý;
- c) Chăm sóc trực tiếp đối tượng;
- d) Y tế, điều dưỡng;
- đ) Chăm sóc dinh dưỡng;
- e) Phục hồi chức năng;
- g) Dạy văn hóa;
- h) Dạy nghề;
- i) Vị trí việc làm khác theo quy định của pháp luật.

3. Nhóm vị trí việc làm gắn với nhiệm vụ hỗ trợ, phục vụ:

- a) Kế toán;
- b) Hành chính - Tổng hợp;
- c) Quản trị;
- d) Thủ quỹ;
- đ) Văn thư;
- e) Lái xe;
- g) Bảo vệ;
- h) Các vị trí việc làm khác theo quy định của pháp luật.

4. Cơ quan nhà nước có thẩm quyền quản lý cơ sở trợ giúp xã hội công lập quyết định vị trí việc làm, ghép vị trí việc làm hoặc bổ sung danh sách vị trí việc làm mới theo quy định của pháp luật, bảo đảm thực hiện nhiệm vụ được giao.

5. Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội ngoài công lập quyết định vị trí việc làm, người làm việc của cơ sở cho phù hợp để đảm bảo thực hiện nhiệm vụ của cơ sở.

Điều 5. Định mức nhân viên tại cơ sở trợ giúp xã hội

1. Giám đốc: Mỗi cơ sở trợ giúp xã hội có 01 Giám đốc.

2. Phó Giám đốc: Mỗi cơ sở trợ giúp xã hội có không quá 02 Phó Giám đốc.

3. Mỗi phòng nghiệp vụ gồm Trưởng phòng, không quá 02 Phó Trưởng phòng và các nhân viên. Số lượng nhân viên của mỗi phòng nghiệp vụ được xác định theo vị trí công tác và khối lượng công việc thực tế phải đảm nhiệm.

4. Mỗi khoa gồm Trưởng khoa, không quá 02 Phó Trưởng khoa và các nhân viên. Số lượng nhân viên của mỗi khoa được xác định theo vị trí công tác và khối lượng công việc thực tế phải đảm nhiệm.

5. Nhân viên công tác xã hội: 01 nhân viên công tác xã hội quản lý trường hợp tối đa 100 đối tượng.

6. Nhân viên tâm lý: Mỗi cơ sở có ít nhất 01 nhân viên tâm lý.

7. Nhân viên chăm sóc trực tiếp đối tượng tại cơ sở:

a) Nhân viên chăm sóc trẻ em: 01 nhân viên chăm sóc phụ trách 01 trẻ em dưới 18 tháng tuổi, tối đa 06 trẻ em bình thường từ 18 tháng tuổi đến dưới 6 tuổi hoặc tối đa 10 trẻ em bình thường từ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi; chăm sóc tối đa 04 trẻ em khuyết tật hoặc tâm thần hoặc nhiễm HIV/AIDS từ 18 tháng tuổi đến dưới 6 tuổi; chăm sóc tối đa 05 trẻ em khuyết tật hoặc tâm thần hoặc nhiễm HIV/AIDS từ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi.

b) Nhân viên chăm sóc người khuyết tật: 01 nhân viên chăm sóc phụ trách tối đa 10 người khuyết tật còn tự phục vụ được hoặc tối đa 04 người khuyết tật không tự phục vụ được.

c) Nhân viên chăm sóc người cao tuổi: 01 nhân viên chăm sóc phụ trách tối đa 10 người cao tuổi còn tự phục vụ được hoặc tối đa 04 người cao tuổi không tự phục vụ được.

d) Nhân viên chăm sóc người tâm thần: 01 nhân viên chăm sóc phụ trách tối đa 02 người tâm thần đặc biệt nặng, tối đa 04 người tâm thần nặng hoặc tối đa 10 người tâm thần đã phục hồi, ổn định.

đ) Nhân viên chăm sóc người lang thang: 01 nhân viên chăm sóc phụ trách tối đa 12 người lang thang (định mức này sử dụng cho các đợt tiếp nhận người lang thang vào cơ sở để đánh giá, đưa về địa phương).

8. Nhân viên y tế: 01 nhân viên y tế phụ trách việc chăm sóc sức khỏe cho tối đa 50 đối tượng.

9. Nhân viên phụ trách dinh dưỡng: 01 nhân viên phục vụ tối đa 20 đối tượng.

10. Nhân viên phục hồi chức năng: 01 nhân viên hướng dẫn phục hồi chức năng cho tối đa 05 đối tượng.

11. Giáo viên dạy văn hóa, dạy nghề: 01 giáo viên phụ trách dạy văn hóa, dạy nghề cho tối đa 09 đối tượng.

12. Vị trí việc làm gián tiếp tối đa không quá 20% tổng số nhân lực cơ sở trợ giúp xã hội, gồm: Kế toán, hành chính - tổng hợp, quản trị, thủ quỹ, văn thư, lái xe, bảo vệ.

Chương III

QUY TRÌNH, TIÊU CHUẨN TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Điều 6. Quy trình trợ giúp xã hội

Cơ sở thực hiện quy trình trợ giúp đối tượng theo các bước dưới đây:

1. Tiếp nhận thông tin, nhu cầu của đối tượng; tổ chức sàng lọc và phân loại đối tượng.
2. Đánh giá về tâm sinh lý, tình trạng sức khỏe và các nhu cầu của đối tượng.
3. Lập kế hoạch trợ giúp đối tượng.
4. Thực hiện kế hoạch trợ giúp.
5. Thu thập dữ liệu, tổng hợp, phân tích và đánh giá sự tiến triển của đối tượng; giám sát, đánh giá các hoạt động chăm sóc và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc nếu cần thiết.
6. Lập kế hoạch dừng trợ giúp và hỗ trợ hòa nhập cộng đồng cho các đối tượng.

Điều 7. Tiêu chuẩn về môi trường, khuôn viên và nhà ở

1. Môi trường và khuôn viên của cơ sở bảo đảm các tiêu chuẩn sau:

- a) Cơ sở phải đặt tại địa điểm thuận tiện về tiếp cận giao thông; môi trường có cây xanh, không khí trong lành có lợi cho sức khỏe của đối tượng;
- b) Có hệ thống thoát nước; có nơi đổ rác, chất thải thường xuyên và các biện pháp phù hợp để xử lý rác, chất thải;

c) Cổng cơ sở có biển ghi tên và địa chỉ rõ ràng; có tường rào và đèn chiếu sáng nhằm đảm bảo sự an toàn cho cơ sở;

d) Có phòng tang lễ, nhà thấp hương cho đối tượng qua đời;

đ) Đối với cơ sở ở khu vực nông thôn, miền núi có ít nhất một khu vườn, cột cờ và không gian phù hợp cho đối tượng tập thể dục, thể thao và vui chơi. Nếu có ao, hồ thì cần được rào lại, bảo đảm an toàn cho đối tượng; có khu đất để tăng gia, sản xuất phục vụ cuộc sống, sinh hoạt hàng ngày tại cơ sở; khu chăn nuôi gia súc, gia cầm cách xa khu vực văn phòng và nhà ở.

2. Cơ sở vật chất của cơ sở bảo đảm các tiêu chuẩn sau:

a) Hệ thống nhà làm việc, nhà ở phải kiên cố, đảm bảo an toàn, tránh được mưa bão;

b) Cửa ra vào, cửa sổ cung cấp đủ ánh sáng và bảo đảm thông thoáng;

c) Các hệ thống bảo đảm an toàn cho đối tượng, bao gồm việc lắp đặt các hệ thống điện, gas và thoát nước một cách phù hợp;

d) Nhà vệ sinh, nhà tắm phù hợp với các nhóm đối tượng, bao gồm cả người khuyết tật; có nhà vệ sinh, nhà tắm riêng cho phụ nữ;

đ) Sắp xếp việc ngủ, nghỉ cho đối tượng phù hợp với độ tuổi và giới tính;

e) Có khu sinh hoạt chung cho đối tượng trong thời gian rảnh rỗi;

g) Có khu vui chơi, khu sản xuất và lao động trị liệu cho đối tượng;

h) Có bếp và phòng ăn chung cho đối tượng;

i) Có phòng y tế để thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho đối tượng;

k) Có trang thiết bị cần thiết cho người khuyết tật, người cao tuổi và trẻ em;

l) Các công trình, các trang thiết bị phải bảo đảm cho người khuyết tật, người cao tuổi và trẻ em tiếp cận, sử dụng thuận tiện.

Điều 8. Tiêu chuẩn về y tế, vệ sinh, quần áo và dinh dưỡng

Cơ sở bảo đảm đối tượng được chăm sóc theo các tiêu chuẩn sau:

1. Chăm sóc y tế:

Cơ sở có cán bộ y tế, trang thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp, tủ thuốc bảo đảm chăm sóc sức khỏe ban đầu, sơ cấp cứu khi cần thiết; điều trị và mở sổ theo dõi; kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng và hàng năm cho từng đối tượng. Đối với cơ sở có nhiệm vụ phục hồi chức năng thì phải có cán bộ và trang thiết bị phục hồi chức năng cho đối tượng.

2. Vệ sinh và đồ dùng sinh hoạt:

- a) Cung cấp đầy đủ nước uống sạch và bảo đảm vệ sinh tắm, giặt hàng ngày cho đối tượng;
- b) Cung cấp đồ dùng vệ sinh cá nhân, gồm xà phòng tắm, khăn tắm, khăn mặt, kem đánh răng và bàn chải đánh răng riêng;
- c) Cung cấp đồ dùng phục vụ việc ngủ, gồm giường nằm, chiếu, gối, chăn, màn;
- d) Có nội quy riêng của cơ sở trợ giúp xã hội quy định dọn dẹp vệ sinh và vệ sinh cá nhân.

3. Quần áo:

Đối tượng được trang bị quần áo đồng phục đi học (đối với trẻ em trong độ tuổi đi học), tất và dép được cung cấp ít nhất 6 tháng/01 lần và được thay thế trong trường hợp bị hư hỏng, mất và quần áo mặc đủ ấm về mùa đông.

4. Dinh dưỡng:

- a) Cung cấp ít nhất ba bữa ăn (sáng, trưa và tối) mỗi ngày;
- b) Bảo đảm dinh dưỡng đủ calo, có chất đạm (thịt, cá, đậu nành, chất bột đường, ngũ cốc, rau quả);
- c) Có chế độ dinh dưỡng đặc biệt cho những đối tượng có nhu cầu đặc biệt như trẻ sơ sinh, trẻ em khuyết tật, trẻ em nhiễm HIV, trẻ em bị ốm hoặc suy dinh dưỡng, người cao tuổi và những đối tượng có chế độ ăn kiêng theo bệnh tật, theo tôn giáo hay tín ngưỡng.

Điều 9. Tiêu chuẩn về giáo dục và học nghề

Cơ sở bảo đảm cung cấp cho đối tượng được học văn hóa (đối với người có khả năng học tập); được học nghề (đối với trẻ em từ 13 tuổi trở lên và những người có khả năng lao động, có nhu cầu học nghề), cụ thể:

1. Bảo đảm phổ cập giáo dục theo quy định tại khoản 2 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Giáo dục ngày 25 tháng 11 năm 2009.
2. Cung cấp giáo dục chính quy hoặc không chính quy trong các trường công lập, dân lập hoặc các cơ sở trợ giúp xã hội.
3. Giáo dục đối tượng về đạo đức xã hội, vệ sinh, kiến thức phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS, sức khỏe sinh sản và các chủ đề khác phù hợp với độ tuổi và giới tính.

4. Hướng dẫn đối tượng các phương pháp tự phòng, chống nạn mua bán người, lạm dụng, xâm hại, bạo hành và bóc lột.
5. Cung cấp sách vở, tài liệu học tập và bố trí nơi học tập cho đối tượng.
6. Tư vấn để đối tượng tự lựa chọn học nghề phù hợp với khả năng cá nhân và điều kiện của địa phương.
7. Đối tượng được hỗ trợ học tiếp lên hoặc học nghề tùy thuộc vào độ tuổi, sự lựa chọn và nhu cầu thị trường.

Điều 10. Tiêu chuẩn về văn hóa, thể thao, thể dục và giải trí

Cơ sở bảo đảm cho đối tượng:

1. Về văn hóa:

- a) Môi trường văn hóa có sự quan tâm, chia sẻ và hỗ trợ đối tượng thể hiện tình cảm, suy nghĩ, ý tưởng và sự sáng tạo;
- b) Có cơ hội tham gia vào các hoạt động tôn giáo và xã hội;
- c) Học văn hóa truyền thống dân tộc và tôn trọng quyền tự do về tôn giáo, tín ngưỡng trong khuôn khổ pháp luật Việt Nam;
- d) Có quyền lựa chọn tôn giáo mà không bị phân biệt đối xử, không bị ép buộc theo một tôn giáo để được chăm sóc trong cơ sở.

2. Về thể dục, thể thao, vui chơi, giải trí:

- a) Tham gia vào các hoạt động thể dục, thể thao, vui chơi, giải trí phù hợp với lứa tuổi và người dân ở cộng đồng; hỗ trợ cho người khuyết tật tham gia một cách an toàn vào các hoạt động kể trên;
- b) Được tạo điều kiện để làm quen, kết bạn với những người sống xung quanh, bạn học ở trường và cộng đồng; gặp gỡ với gia đình hoặc những người thân, bạn bè, trừ một số trường hợp có khả năng đe dọa đến sự an toàn của đối tượng.

Chương IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 11. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 12 tháng 02 năm 2018.
2. Thông tư số 04/2011/TT-BLĐTBXH ngày 25 tháng 2 năm 2011 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định tiêu chuẩn chăm sóc tại các cơ sở bảo trợ xã hội; Thông tư liên tịch số 32/2009/TTLT-BLĐTBXH-BNV ngày 21 tháng 9 năm 2009 của liên Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Nội vụ hướng dẫn

nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức và định mức cán bộ, nhân viên của cơ sở bảo trợ xã hội công lập; Thông tư liên tịch số 09/2013/TTLT-BLĐTBXH-BNV ngày 10 tháng 6 năm 2013 của liên Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội công lập hết hiệu lực từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

3. Các cơ sở trợ giúp xã hội phải có giải pháp sắp xếp, tổ chức, kiện toàn đội ngũ nhân lực, các tiêu chuẩn, điều kiện hoạt động theo quy định tại Nghị định số 103/2017/NĐ-CP và tại Thông tư này.

4. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Thủ trưởng cơ quan Trung ương của các tổ chức chính trị - xã hội, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Thông tư này.

5. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc đề nghị phản ánh về Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội để được hướng dẫn./.

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng và các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội, Hội đồng dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao; Kiểm toán Nhà nước;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- HĐND, UBND, Sở LĐTBXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp);
- Công báo; Cổng TTĐT Chính phủ;
- Bộ LĐTBXH: Bộ trưởng, các Thứ trưởng và các đơn vị có liên quan;
- Cổng TTĐT Bộ LĐTBXH;
- Lưu: VT, Cục BTXH.