

CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI - SỰ SẴN CỐ CỦA CÁC DỊCH VỤ XÃ HỘI TRONG CÁC CƠ SỞ XÃ HỘI

TS. Nguyễn Trung Hải (79)
Trường Đại học Lao động - Xã hội
hainguyentruong1979@gmail.com

Tóm tắt: Trong những năm qua, nâng cao hiệu quả dịch vụ xã hội (DVXH) ở cộng đồng cho người cao tuổi (NCT) là vấn đề luôn được Đảng và Nhà nước dành sự quan tâm đặc biệt. Quan điểm này đã được cụ thể hóa trong các văn bản pháp luật và dần được hoàn thiện hơn, phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và môi trường luật pháp quốc tế. Đảng, Nhà nước ta luôn cho rằng đây là nhiệm vụ cấp thiết hiện nay khi xu hướng già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay đang dần trở nên rõ nét. Bài viết đã phân tích một số nội dung liên quan tới việc cung cấp dịch vụ xã hội cho NCT như độ bao phủ, loại hình và cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội, các gói và phương pháp cung cấp dịch vụ xã hội... Kết quả cho thấy, việc cung cấp dịch vụ xã hội cho NCT đã có những bước tiến đáng kể hướng tới việc đáp ứng nhu cầu cho NCT và dựa vào cộng đồng. Tuy nhiên, các dịch vụ cần đa dạng, toàn diện và cần chuyên nghiệp hơn nữa để có thể mang lại hiệu quả trong việc đáp ứng nhu cầu cho NCT tại cộng đồng.

Từ khóa: Cơ sở xã hội, dịch vụ xã hội, loại hình dịch vụ xã hội, Người cao tuổi.

ELDERLY CARE - ACCESS TO SOCIAL SERVICES IN COMMUNITY FACILITIES

Abstract: In recent years, enhancing the efficacy of community social services for the elderly has consistently been a matter of significant concern for both the Party and the State. This perspective has been formalized in legal documents and has seen progressive refinement, aligning with the socio-economic development of the nation and the international legal framework. Our Party and State firmly recognize that addressing this issue is of paramount importance, particularly as the phenomenon of population aging in Vietnam becomes increasingly evident. The article has examined various aspects concerning the delivery of social services for the elderly, including coverage, types of services, facilities for service provision, as well as the packages and methods employed in delivering these services. The findings indicate that the delivery of social services to the elderly has progressed considerably in addressing their needs and engaging the community. Nevertheless, it is essential for these services to be varied, all-encompassing, and more professionally executed to effectively fulfill the requirements of the elderly within the community.

Keywords: Social facilities, social services, types of social services, the elderly.

Mã bài báo: JHS - 201
Ngày nhận bài sửa: 11/06/2024

Ngày nhận bài: 03/05/2024
Ngày duyệt đăng: 20/06/2024

Ngày nhận phản biện: 14/05/2024

1. Tính cấp thiết

Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn “già hóa dân số” từ năm 2011 và là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa nhanh trên thế giới (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, 2017). “Trong giai đoạn 2009-2019, số lượng người cao tuổi (NCT) tăng từ 7,45 triệu lên 11,41 triệu, tương ứng với tăng từ 8,68% lên 11,86% tổng dân số. Dự báo số lượng NCT sẽ đạt 17,28 triệu người (chiếm 16,5% tổng dân số) vào năm 2029; 22,29 triệu người (chiếm 20,21% tổng dân số) vào năm 2038; 28,61 triệu người (chiếm 24,88% tổng dân số) vào năm 2049 và 31,69 triệu người (chiếm 27,11% tổng dân số) vào năm 2069 (Tổng cục thống kê, 2021). Hiện nay, vẫn còn có bộ phận không nhỏ có cuộc sống khó khăn do không có tích lũy cho tuổi già. Một bộ phận NCT vẫn phải tự mưu sinh kiếm sống, một số chưa được tư vấn chăm sóc sức khỏe, một số ít chưa được người thân quan tâm, một số NCT cô đơn, không nơi nương tựa, họ đang rất cần sự quan tâm giúp đỡ từ Nhà nước, gia đình và cộng đồng (Cục Bảo trợ xã hội, 2016).

Ở một chiều cạnh khác, sự phát triển kinh tế mạnh mẽ và hội nhập quốc tế ở Việt Nam trong những năm qua đòi hỏi phải nâng cao hiệu quả dịch vụ xã hội cho NCT tại cộng đồng (Nga, 2019). Một xã hội không thể được đánh giá là tiến bộ nếu không đảm bảo về an sinh cho người dân, không có dịch vụ xã hội trợ giúp các nhóm đối tượng có nhu cầu đặc biệt. Ngoài việc sinh sống tại gia đình, mô hình chăm sóc NCT hiện nay ở nước ta chủ yếu thực hiện tại các trung tâm tập trung, mô hình chăm sóc tại cộng đồng chưa thực sự phát triển (Hậu và Huấn, 2010). Đây là thực tế cần thay đổi bởi nguồn lực duy trì hoạt động của các trung tâm bảo trợ xã hội (BTXH) chủ yếu lấy từ ngân sách Nhà nước. Số lượng đối tượng ngày càng tăng mà ngân sách có hạn, vì thế đời sống vật chất, tinh thần của NCT đang sinh sống ở các trung tâm của Nhà nước còn nhiều khó khăn, thiếu thốn. Các trung tâm chăm sóc NCT của khu vực tư nhân có quy mô hạn chế. Do đó, 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 xã hội tương đồng với khu vực và thế giới (Hữu, 2017).

Mặc dù có vai trò quan trọng như trên song việc nghiên cứu về phát triển dịch vụ xã hội cho NCT ở cộng đồng đang có nhiều khoảng trống. Trong giới hạn của nghiên cứu, bài viết này sẽ tìm hiểu về sự sẵn có của các dịch vụ xã hội trong các cơ sở chăm sóc NCT, tập trung phân tích nguyên nhân và đánh giá về hiện trạng này.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích tài liệu thứ cấp như hệ thống văn bản pháp lý: (Hiến pháp năm 1946, Hiến pháp năm 1959, Hiến pháp năm 1992), các

chính sách, pháp lệnh: (Pháp lệnh Người cao tuổi số 23/2000/PL-UBTVQH10, Luật Người cao tuổi năm 2010, Luật Hôn nhân và Gia đình 2014...), các Nghị định, Thông tư: (NĐ 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 về chính sách trợ giúp các đối tượng BTXH và bổ sung, sửa đổi bằng NĐ 13/2010 ngày 27/02/2010; Nghị định số 06/2011/NĐ-CP ngày 14/01/2011 quy định chi tiết và hướng dẫn một số điều của Luật Người cao tuổi như: trợ cấp cho NCT, mừng thọ NCT, tạo điều kiện phát huy vai trò, mai táng, phụng dưỡng, khám chữa bệnh; Thông tư số 17/2011/TT-BLĐTBXH quy định hồ sơ, thủ tục thực hiện trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ chi phí mai táng và tiếp nhận NCT vào cơ sở BTXH)... liên quan đến NCT, các báo cáo: (UNFPA, Già hóa dân số và NCT ở Việt Nam. Thực trạng, dự báo và một số vấn đề chính sách. Tháng 7/2011), (MOLISA. 2015. Báo cáo tình hình thực hiện Luật Người cao tuổi năm 2011-2015)

Phương pháp phỏng vấn sâu: Phương pháp này được thực hiện đối với 9 NCT (mỗi địa bàn 3 NCT), 12 cán bộ chăm sóc/cung cấp dịch vụ trực tiếp (mỗi cơ sở 2 cán bộ), 9 người thân/gia đình của NCT (mỗi địa bàn 3 người thân của NCT) và 6 cán bộ quản lý trực tiếp (mỗi cơ sở 1 cán bộ) các dịch vụ xã hội cho NCT nhằm tìm hiểu quá trình triển khai, vận hành và cũng như các thuận lợi, khó khăn của việc tiếp cận các dịch vụ xã hội dành cho họ nhằm có cái nhìn khách quan về các dịch vụ xã hội cho NCT. Địa bàn triển khai nghiên cứu: Tại các cơ sở công lập và ngoài công lập ở thành phố Hà Nội, Quảng Ninh và Yên Bái.

3. Cơ sở lý luận

3.1. Tổng quan nghiên cứu

Năm 2000, nghiên cứu của nhà tâm lý học người Đức Martin Pinquart cho thấy, NCT cảm thấy được thỏa mãn và hạnh phúc hơn khi sống trong mối quan hệ bạn bè vì họ có cùng nhóm tuổi và thường chia sẻ những đặc điểm cá nhân, các kinh nghiệm quần thể và phong cách sống. Hơn nữa, họ luôn đem đến nguồn vui cho nhau, thường xuyên giao lưu và cùng nhau nghỉ về quá khứ tốt đẹp.

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, rõ ràng việc kiểm soát các quyết định nghỉ hưu có tầm quan trọng trong quá trình điều chỉnh và sự hài lòng với nghỉ hưu.

Bài viết của Etzersdorfer (2008) đã đưa ra một cái nhìn tổng quan về các khía cạnh quan trọng nhất của sự can thiệp khủng hoảng, với sự nhấn mạnh đặc biệt vào sự can thiệp khủng hoảng với NCT. Lần đầu tiên, một tổng quan phát triển của sự can thiệp khủng hoảng được đưa ra, trong đó có một số các khái niệm chính, với sự nhấn mạnh đặc biệt về khía cạnh tâm lý của sự can thiệp khủng hoảng. Sau đó, một trường hợp ví dụ lâm sàng của một can thiệp khủng hoảng với một người phụ nữ cao tuổi sau sự cố gắng tự tử được đưa ra và thảo luận. Đặc thù của sự can thiệp khủng hoảng với NCT được nhấn mạnh: đây là yêu cầu cần thiết để đáp ứng cho việc NCT thường ít tìm đến các dịch vụ hỗ trợ khủng hoảng tâm lý, vì thế mà họ đại diện cho các nhóm có nguy cơ. Trong một nghiên cứu của tổ chức Allianz trên 3257 người có độ tuổi từ 44-75 vào năm 2010, kết quả bất ngờ được tìm thấy là có 92% người Mỹ tin rằng có một cuộc khủng hoảng tuổi về hưu đang xảy ra ở nước họ và họ không được chuẩn bị trước.

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 nó”. Tài liệu đề cập đến sự khủng hoảng tuổi về hưu bao gồm: sự mất an toàn khi về hưu, sự phá vỡ của ghế ba chân. Bên cạnh đó, ba trụ cột tạo nên sự an toàn khi về hưu là lương hưu, vị thế trong gia đình và an sinh xã hội. Khi một trong ba điều này bị ảnh hưởng không tốt thì cảm giác an toàn khi về hưu cũng bị ảnh hưởng và tạo ra khủng hoảng thực sự. Từ những phân tích này, tài liệu cung cấp hai nhóm giải pháp cho người nghỉ hưu là: xây dựng lại nguồn lương hưu và nâng cao an sinh xã hội.

Tổng kết một số mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng, tác giả Long (2013) đã phân ra một số loại hình như sau:

a) Một số mô hình chăm sóc NCT của Nhà nước: Mô hình này bao gồm dịch vụ chăm sóc NCT qua hệ thống y tế (Linh và đồng sự, 2009); Trung tâm Bảo trợ xã hội dành cho NCT theo các tiêu chuẩn cụ thể hỗ trợ giảm bớt khó khăn cho các nhóm NCT nghèo và dễ bị tổn thương (Đắc, 2010); Trung tâm Dịch vụ chăm sóc người lớn tuổi Đà Nẵng do Sở Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT.

b) Các mô hình chăm sóc tư nhân có sự đóng góp cá nhân và huy động nguồn lực của xã hội

c) Mô hình chăm sóc NCT của đoàn thể, hội: Câu lạc bộ liên thế hệ với mục đích nâng cao nhận thức về sức khỏe, chăm sóc tại nhà chăm sóc sức khỏe cho NCT

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”.

Theo Hoa (2016) trong bài viết “Tổng quan về NCT Việt Nam hiện nay”, đã phân tích và đưa ra những hạn chế của các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ cho NCT bao gồm: i) tỷ lệ NCT có thể bảo hiểm y tế chỉ đạt 60%; ii) các dịch vụ chăm sóc NCT hiện nay phụ thuộc nhiều vào BTXH, chưa có các dịch vụ chuyên nghiệp có liên quan đến CTXH. Hiện nay, các hoạt động chăm sóc chủ yếu ở trung tâm BTXH cho những NCT cô đơn, không nơi nương tựa; cung cấp trợ cấp hàng tháng cho NCT từ 85 tuổi trở lên; các hoạt động đoàn thể tại các câu lạc bộ NCT, nhà văn hóa, các chương trình trên báo đài...; chăm sóc NCT theo hình thức dịch vụ tại một vài trung tâm chăm sóc tư nhân, tuy nhiên chưa phổ biến và chi phí dịch vụ còn cao so với thu nhập của đại đa số NCT; iii) Các tổ chức hội NCT đã được hình thành và phát triển nhưng thực chất các hoạt động vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của NCT.

Tương tự, tác giả 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) đối tượng hỗ trợ và iv) 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 trong báo cáo năm 2011 “Già hóa dân số và NCT ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách” đã có khuyến nghị quan trọng: “Việt Nam cần mở rộng các dịch vụ chăm sóc NCT với sự tham gia tích cực, chủ động của mọi thành phần xã hội... Nhà nước cần đẩy mạnh các hoạt động hỗ trợ cụ thể cho các trung tâm BTXH và các trung tâm chăm sóc, nuôi dưỡng NCT do tư nhân cung cấp..., khuyến khích chăm sóc NCT dựa vào cộng đồng và mở rộng dịch vụ chăm sóc NCT tại nhà” bên cạnh các khuyến nghị liên quan đến tăng cường chăm sóc sức khỏe, thực hiện việc xây dựng, vận động và thực hiện chính sách, giải quyết động bộ chính sách tăng trưởng kinh tế với đảm bảo an sinh xã hội, việc làm cho NCT v.v... (UNFPA, 2011)

Vai trò của môi trường xã hội, trong đó đặc biệt là gia đình trong chăm sóc NCT được tác giả Khâm (2014) phân tích có vai trò quan trọng. Hơn ai hết, những thành viên trong gia đình sống cùng NCT là những người chăm sóc cận kề và tuyệt vời nhất đối với họ. Điều này được chứng minh trong kết quả điều tra của Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam (2012), tỷ lệ người giúp đỡ, chăm sóc NCT lúc ốm đau là vợ/chồng, con, cháu (lên đến 95%, trong đó cao nhất là con gái (26,8%), vợ/chồng: 26%; con trai: 21,7%, và con dâu: 15,3%).

Bên cạnh đó, vai trò của cộng đồng như các tổ chức chính trị, xã hội, đoàn thể, nhóm, các mô hình chăm sóc tại cộng đồng đã có những đóng góp hiệu quả và được đánh giá cao. Đơn cử như hơn 500 câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau với 4000 hội viên (Ủy ban quốc gia về NCT Việt Nam, 2014 hay mô hình Tư vấn, chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng do Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình triển khai ở 316 xã/phường thuộc 29 tỉnh/thành phố (nhà nước và chính sách an sinh xã hội cũng được nhấn mạnh trong việc chăm sóc NCT (Ủy ban quốc gia về NCT Việt Nam, 2013).

Tổng quan các nghiên cứu về NCT nêu trên cho thấy, nhiều NCT tiếp tục đối diện với những khó khăn trong cuộc sống, cần tiếp cận dịch vụ xã hội để có được điểm tựa tinh thần và vật chất cho những năm tháng cuối đời; đồng thời cũng cho thấy có nhiều mô hình dịch vụ xã hội dành cho NCT. Tuy nhiên, nhiều một bộ phận NCT không thể tiếp cận và sử dụng các dịch vụ này. Do vậy, việc nghiên cứu về các cơ sở cung cấp dịch vụ có ý nghĩa thiết thực trong giai đoạn hiện nay.

3.2. Cách tiếp cận nghiên cứu

Tiếp cận dựa trên điểm mạnh: Là khả năng đối phó và giải quyết tốt với các tình huống vấn đề trong cuộc sống của mỗi cá nhân. Theo quan điểm tiếp cận dựa trên điểm mạnh mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng trong bất cứ hoàn cảnh khó khăn nào vẫn chứa đựng trong họ những sức mạnh nhất định. Trong những tình huống khó khăn nhất định như: Bị tổn thương, bị khủng hoảng tâm lý, bị ốm, phải đấu tranh... là những cơ hội, nguồn lực cho điểm mạnh phát triển (Tuấn, 2009). Trong bất cứ môi trường sống nào cũng chứa đựng đầy những nguồn lực vấn đề làm làm thế nào để nhìn nhận, khơi gợi và huy động nguồn lực để giải quyết các vấn đề của cá nhân. Con người luôn có bản năng để vươn lên sự sống. Do đó, trong bất cứ hoàn cảnh nào, cá nhân, gia đình luôn phải vận động để tìm đến cách thức sống tốt nhất cho họ điều này còn được gọi là bản năng sống. NCT tiếp cận dựa trên điểm mạnh là việc nhìn nhận NCT với những kinh nghiệm, trải nghiệm, vốn sống quý giá để đóng góp cho xã hội. Vì vậy, cần tôn trọng và đảm bảo các dịch vụ xã hội cho NCT được sống được cống hiến đó là nguồn nhân lực quá giá cho xã hội.

Tiếp cận dựa trên nhu cầu: Theo tác giả 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). 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 những nhu cầu này. 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... 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... Tiếp cận theo thuyết nhu cầu cần xem xét đến nhu cầu của NCT. Với sự thay đổi của tuổi tác, nhu cầu của NCT sẽ khác với nhu cầu của giới trẻ. Vì vậy, trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội cho NCT tại cộng đồng chúng ta cần quan tâm xem xét đến các nhu cầu của NCT như: Nhu cầu được quan tâm, chia sẻ, nhu cầu được chơi thể thao, văn nghệ, nhu cầu được thể hiện bản thân với những trải nghiệm của cuộc đời mình. Căn cứ theo nhu cầu để hoạch định và triển khai các dịch vụ xã hội tại cộng đồng đáp ứng đúng nhu cầu của NCT. Tạo cơ hội cho NCT sống vui, sống khỏe, sống có ích, đóng góp tích cực cho gia đình cộng đồng và xã hội.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Độ bao phủ của cơ sở xã hội chăm sóc người cao tuổi

Theo thống kê, tính đến cuối năm 2018, thành phố Hà Nội có 617.510 hộ gia đình có NCT, trong đó có 871.268 NCT, chiếm 11,62% tổng dân số của thành phố. Còn đối với Quảng Ninh, tính đến cuối năm 2018, Quảng Ninh có 133.574 NCT, trong số đó có khoảng gần 70% NCT đã được lương hưu và trợ cấp. Cụ thể, có 10.014 NCT đang hưởng trợ cấp người có công với cách mạng, 60.783 NCT hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội và có 21.669 NCT đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng tại cộng đồng theo Luật Người cao tuổi. Mặc dù không có số lượng nhiều như Quảng Ninh và Hà Nội, tuy nhiên số lượng NCT ở Yên Bái cũng khá cao. Theo báo cáo 6 tháng đầu năm 2019, toàn tỉnh Yên Bái hiện có 80.583 NCT, trong đó 79.677 hội viên NCT. Như vậy, có thể thấy số lượng NCT ở 3 địa bàn nghiên cứu là khá cao. Cùng với việc phân tích về những nhu cầu của NCT ở các bảng biểu trên cho thấy việc cần phải có các cơ sở chuyên biệt đáp ứng nhu cầu cho NCT là rất cần thiết. Tuy nhiên, dường như độ bao phủ của các dịch vụ này tại 3 địa bàn nghiên cứu là chưa đáng kể. Kết quả nghiên cứu cho thấy Hà Nội là có số lượng các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội cho NCT tương đối nhiều so với Quảng Ninh và Yên Bái. Hiện tại, ở Hà Nội có khoảng 10 cơ sở tư nhân và 3 cơ sở công lập cung cấp các dịch vụ xã hội chuyên biệt cho NCT nhưng vẫn chưa đáp ứng đủ nhu cầu của NCT.

Điều này càng rõ nét hơn nếu như nhìn vào địa bàn Quảng Ninh và Yên Bái. Cả hai địa bàn này chỉ có duy nhất

một cơ sở công lập cung cấp dịch vụ xã hội dành riêng cho NCT và không có cơ sở tư nhân nào cung cấp dịch vụ xã hội riêng cho NCT. Theo Quyết định 32/2010 và Quyết định 112/2021 của Chính phủ thì đến nay hầu hết các địa phương đều có trung tâm CTXH. Ở 3 địa bàn nghiên cứu cũng đều có một trung tâm CTXH cấp tỉnh/thành phố. Cá biệt ở Quảng Ninh còn có 4 văn phòng CTXH cấp huyện, 8 văn phòng CTXH cấp xã. Có thể nói, sự ra đời của các trung tâm CTXH đã mang lại nhiều thay đổi tích cực và đóng góp nhiều vào đời sống xã hội thông qua các dịch vụ chuyên nghiệp. Tuy nhiên, các trung tâm CTXH này cung cấp dịch vụ cho tất cả các người dân khi có nhu cầu. Do đó, các dịch vụ chuyên sâu cho NCT vẫn còn hạn chế. Tương tự như vậy, ở địa phương nào cũng có hội người cao tuổi ở mỗi xã/phường nhưng các dịch vụ của hội NCT chỉ khu trú với các hoạt động vui chơi giải trí, thăm hỏi... Các dịch vụ chuyên sâu không được triển khai nên NCT sẽ gặp nhiều khó khăn khi họ có những nhu cầu cần đến các hoạt động trị liệu hoặc dịch vụ chuyên nghiệp dành riêng cho NCT.

Một yếu tố nữa cần lưu ý là số lượng các cơ sở cung cấp dịch vụ đang không đủ để đáp ứng được số lượng NCT. Theo tính toán sơ bộ đối với các cơ sở chuyên sâu dành riêng cho NCT như Trung tâm Bảo trợ xã hội 3 thì công năng tiếp nhận NCT là khoảng 100. Công năng của một cơ sở tư nhân trung bình cũng chỉ khoảng 100 x 10 cơ sở: 1000 NCT. So với tổng số NCT của Hà Nội là 871.268 người thì rõ ràng nhu cầu của NCT hiện nay là rất lớn và còn thiếu hụt rất nhiều các cơ sở cung

cấp dịch vụ chuyên nghiệp cho NCT. Mặc dù số lượng NCT ít hơn ở Quảng Ninh và Yên Bái, tuy nhiên các cơ sở cung cấp dịch vụ ở hai cơ sở này cũng ít hơn nhiều so với Hà Nội. Do đó, đây là tình trạng chung liên quan tới sự thiếu hụt về độ bao phủ của các cơ sở cung cấp dịch vụ cho NCT.

Ngoài ra, hiện có mạng lưới cộng tác viên CTXH được hình thành sau khi Quyết định 32/2010 của Chính phủ. Đây là đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ rất hữu ích cho các người dân có nhu cầu nói chung và NCT nói riêng vì đội ngũ cán bộ này được đào tạo (ít nhất là qua các lớp tập huấn về CTXH) và họ là người sát với địa bàn nhất. Tuy nhiên, mạng lưới cộng tác viên CTXH không phải địa bàn nào cũng có. Ở Hà Nội và Yên Bái hiện nay chưa có đội ngũ cộng tác viên CTXH. Đối với Quảng Ninh là một địa bàn được đánh giá phát triển rất tốt mạng lưới cộng tác viên CTXH. Qua đánh giá sơ bộ thì hiện có khoảng 60 cộng tác viên CTXH tại địa bàn tỉnh. Xét theo định mức một cộng tác viên CTXH sẽ hỗ trợ khoảng 15-20 đối tượng. Vậy ở Quảng Ninh với khoảng 60 cộng tác viên CTXH thì cũng chỉ hỗ trợ khoảng hơn 1000 đối tượng ở các nhóm có nhu cầu trợ giúp khác nhau, trong khi riêng với nhóm NCT ở Quảng Ninh thì đã có đến 133.574 người.

4.2. Loại hình dịch vụ và cơ sở xã hội chăm sóc Người cao tuổi

Đối với các cơ sở xã hội chăm sóc NCT trong phạm vi nghiên cứu của đề tài ở đây bao gồm các cơ sở công lập, các cơ sở tư nhân, hội NCT và mạng lưới cộng tác viên CTXH tại cộng đồng.

Bảng 1. Loại hình dịch vụ và cơ sở cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi

LOẠI HÌNH DỊCH VỤ	CƠ SỞ CÔNG LẬP			CƠ SỞ TƯ NHÂN	HỘI NCT
	Trung tâm BTXH	Trung tâm CTXH	Mạng lưới CTV CTXH		
DV hỗ trợ y tế chăm sóc sức khỏe	Có			Có	
DV hỗ trợ vui chơi giải trí	Có			Có	Có
DV hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng;	Có			Có	
DV tham vấn tâm lý cho NCT		Có			
DV tư vấn pháp lý/chính sách		Có			
Dịch vụ huy động nguồn lực		Có	Có		
DV biện hộ, bảo đảm quyền lợi		Có			
DV truyền thông giảm kỳ thị	Có	Có	Có	Có	
DV hỗ trợ thực hiện các hoạt động về tín ngưỡng/tâm linh	Có			Có	Có
DV hỗ trợ tạo việc làm		Có	Có		
Dịch vụ khác (học tập)		Có			

Nguồn: Khảo sát của đề tài nghiên cứu

Các cơ sở công lập chăm sóc NCT trước hết phải kể đến các trung tâm BTXH ở các địa phương. Trên thực tế, trước kia các trung tâm BTXH chỉ chăm sóc và nuôi dưỡng các nhóm đối tượng thuộc diện BTXH gồm trẻ em, người khuyết tật, người tâm thần, lang thang, NCT... thuộc diện theo chính sách. Như vậy, ngay cả khi NCT ngoài cộng đồng có nhu cầu, các cơ sở trung tâm BTXH có khả năng đáp ứng nhu cầu thì hai bên cũng không đến được với nhau vì các cơ sở BTXH chỉ được cho phép chăm sóc NCT theo quy định. Hay nói cách khác, NCT ở cộng đồng không đủ điều kiện để tham gia và nhận dịch vụ tại các cơ sở BTXH. Nếu muốn cung cấp các dịch vụ cho NCT ngoài cộng đồng thì các cơ sở BTXH phải được sự phê duyệt của Hội đồng nhân dân cấp tỉnh. Tuy nhiên, một trong những rào cản và vướng mắc của các cơ sở này là do các cơ sở không có căn cứ pháp lý để đưa ra các mức phí dịch vụ phù hợp. Gần đây, Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH được ban hành quy định về định mức kinh tế - kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội. Đây là một văn bản pháp lý rất hữu ích gỡ nút cho vướng mắc trên. Do đó, một số trung tâm BTXH nhận thấy nhu cầu lớn về dịch vụ xã hội của NCT tại cộng đồng nên đã làm đề án trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh/thành phố để được cho phép cung cấp dịch vụ tự nguyện dành cho NCT. Điểm mạnh của các cơ sở BTXH công lập đội ngũ cán bộ ở nhiều lĩnh vực khác nhau như điều dưỡng, y tế, phục hồi chức năng, CTXH... nên có thể cung cấp được nhiều dịch vụ đa dạng. Hơn nữa, các cơ sở này thường có không gian nên có thể cung cấp nhiều gói dịch vụ khác nhau như chăm sóc NCT toàn thời gian, dài hạn tại cơ sở, có thể cung cấp cả các dịch vụ bán thời gian, ngắn hạn... Các cơ sở công lập này cũng được Nhà nước hỗ trợ một phần kinh phí và được hưởng nhiều chính sách nên ở một mức độ nhất định giá dịch vụ cũng khá cạnh tranh so với các cơ sở tư nhân. Tuy nhiên, hạn chế của các cơ sở công lập là sự linh hoạt chưa cao do chịu sự ràng buộc của các văn bản pháp lý. Ngoài ra, cũng giống các cơ sở khác, các dịch vụ chuyên sâu về lĩnh vực y tế, trị liệu tâm lý hoặc sự nối kết với cộng đồng cũng chưa cao.

Một loại hình cơ sở xã hội chăm sóc NCT khác cũng thuộc cơ sở công lập là các trung tâm CTXH. Kể từ khi Đề án 32/2010 của Chính phủ ra đời, hầu hết các địa phương đã thành lập trung tâm CTXH. Cách thức hình thành các trung tâm CTXH này thông thường theo hai dạng. Thứ nhất là thành lập mới các trung tâm CTXH và dạng thứ hai là chuyển đổi chức năng và tên gọi của các cơ sở BTXH thành trung tâm CTXH hoặc trung tâm cung cấp dịch vụ CTXH và BTXH. Với loại hình trung tâm CTXH thành lập mới, thông thường cơ sở vật chất

và đội ngũ cán bộ còn hạn chế, do đó việc cung cấp dịch vụ cho NCT chưa được chuyên sâu cũng như chưa có các gói dịch vụ chăm sóc NCT toàn thời gian tại cơ sở. Cụ thể, trong nghiên cứu này là các trung tâm CTXH tại Quảng Ninh và trung tâm CTXH tại Hà Nội. Đối với loại hình trung tâm CTXH thứ hai, do chuyển đổi chức năng và tên gọi, do đó các trung tâm này vẫn kế thừa được cơ sở vật chất và nguồn nhân lực của trung tâm BTXH cũ. Chính vì vậy, sau khi được tỉnh phê duyệt, các trung tâm này đã hình thành các dịch vụ chăm sóc NCT có nhu cầu tự nguyện vào chăm sóc trong các cơ sở này. Nói cách khác, tên các cơ sở có thể khác nhau nhưng các gói dịch vụ và loại hình chăm sóc của những trung tâm này khá tương đồng với các trung tâm BTXH. Cụ thể, trong nghiên cứu này đó là Trung tâm CTXH tại Yên Bái.

Một loại hình khác trực tiếp và rất gần gũi với NCT đó là hội người cao tuổi. Thông thường, mỗi xã phường đều thành lập hội NCT theo quyết định số 972/QĐ-BNV năm 2017 về điều lệ sửa đổi bổ sung của hội NCT. Khi tham gia vào hội, NCT được hội hướng dẫn, tạo điều kiện để hưởng mọi quyền lợi theo quy định của Luật Người cao tuổi và các văn bản quy phạm pháp luật khác về chế độ, chính sách đối với NCT; Thực hiện quyền dân chủ, bình đẳng trong sinh hoạt, hoạt động xây dựng hội, trong việc phê bình, chất vấn, giám sát các cơ quan lãnh đạo hoặc cá nhân lãnh đạo của hội về những vấn đề liên quan đến NCT và hội NCT; Thảo luận và biểu quyết các chủ trương công tác của hội, ứng cử, đề cử và bầu cử các cơ quan lãnh đạo của hội theo quy định của Điều lệ hội; Được hội tạo điều kiện để chăm sóc và phát huy khả năng của mình; được bảo vệ khi quyền và lợi ích hợp pháp bị xâm phạm; được giúp đỡ khi gặp khó khăn, hoạn nạn; được tổ chức các hoạt động văn hóa văn nghệ vui chơi giải trí, thăm hỏi khi ốm đau; được chúc thọ, mừng thọ khi đến tuổi quy định; được phúng viếng, tiễn đưa khi qua đời. Hội NCT là một cơ sở, tổ chức gần gũi và sát nhất với NCT, các dịch vụ triển khai ở Hội NCT chưa thực sự là các dịch vụ chuyên sâu và chuyên nghiệp do tính chất đây phần lớn là các hoạt động tự nguyện và không mất kinh phí. Hơn nữa, đây là các hoạt động thăm hỏi, chia sẻ và vui chơi giải trí thông thường nên hiệu quả chỉ ở mức nhất định. Các dịch vụ can thiệp chuyên sâu cũng như hỗ trợ lâu dài là không thực hiện được.

Cùng với sự phát triển của xã hội, các loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ cũng được đa dạng hóa. Quan điểm của chúng ta cũng rất rõ ràng trong việc xã hội hóa các loại hình cơ sở chăm sóc và trợ giúp các nhóm đối tượng yếu thế trong đó có NCT. Chính vì vậy, loại hình cơ sở tư nhân trong chăm sóc và cung cấp dịch vụ cho NCT hiện nay đang bắt đầu phát triển lớn mạnh. Các cơ sở này cung

cấp dịch vụ chuyên sâu và dành riêng cho NCT có điều kiện và có nhu cầu được chăm sóc. Với các cơ sở tư nhân được đầu tư, cơ sở vật chất ở đây là khá tốt và được đầu tư chuyên sâu dành riêng cho NCT nên bản thân NCT được hưởng lợi nhiều từ việc này. Ngoài ra, do đây là các cơ sở tư nhân nên cơ chế và cơ cấu vận hành khá linh hoạt và có thể đáp ứng nhanh với đòi hỏi và sự thay đổi của xã hội. Các loại hình dịch vụ ở đây cũng đa dạng và chuyên sâu trong lĩnh vực y tế, dinh dưỡng, vui chơi giải trí... Tuy nhiên, các dịch vụ sâu về lĩnh vực CTXH, sinh kế việc làm hay các vấn đề về dịch vụ tư vấn chính sách còn hạn chế. Các dịch vụ tham vấn tâm lý cũng không được thực hiện mà ở các cơ sở này chỉ dừng lại ở các hoạt động trò chuyện, chia sẻ thông thường. Hiện nay, trong 3 địa bàn nghiên cứu thì chỉ duy nhất Hà Nội là có thành lập các cơ sở tư nhân cung cấp dịch vụ xã hội dành riêng cho NCT, các địa bàn như Quảng Ninh và Yên Bái chưa có loại hình cơ sở này. Lý giải cho điều này, các chuyên gia cho rằng việc thành lập các cơ sở tư nhân đòi hỏi việc huy động vốn nhiều để xây dựng cơ sở vật chất. Hơn nữa, với những địa phương mà mức sống của người dân nói chung và NCT nói riêng chưa cao thì việc “kinh doanh” trong lĩnh vực này chưa phải là một cách thức kinh doanh thu hút được sự quan tâm của người đầu tư.

Mạng lưới cộng tác viên CTXH được thành lập kể từ sau Quyết định 32/2010 về việc phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020. Tiếp đó, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Thông tư số 07/2013/TT-BLĐTBXH quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ cộng tác viên CTXH xã, phường, thị trấn. Theo quy định này, ở mỗi xã phường cần hình thành đội ngũ cộng tác viên CTXH với các nhiệm vụ chăm sóc, trợ giúp các nhóm đối tượng yếu

thế trong đó có NCT. Tùy vào những trường hợp cụ thể, cộng tác viên CTXH sẽ là người cung cấp các dịch vụ xã hội ban đầu trực tiếp cho NCT ở cộng đồng. Ngoài ra, vai trò của cộng tác viên CTXH cũng rất quan trọng vì họ là những cán bộ ở cộng đồng nên việc phát hiện ra những trường hợp khẩn cấp hoặc cần hỗ trợ ngay, đánh giá và đưa ra những phương án can thiệp phù hợp. Ngay cả khi đội ngũ này chưa đủ chuyên môn để can thiệp sâu thì họ vẫn có thể thực hiện vai trò kết nối, chuyển gửi những NCT tới các cơ quan cung cấp dịch vụ phù hợp. Cuối cùng, vai trò của cộng tác viên CTXH rất quan trọng đối với những dịch vụ hỗ trợ NCT hòa nhập cộng đồng, theo dõi để đánh giá và đảm bảo sự hiệu quả các dịch vụ cho NCT ở cộng đồng một cách bền vững.

4.3. Các gói dịch vụ và phương pháp cung cấp dịch vụ cho Người cao tuổi

Bảng 2 cho thấy, không có một loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ nào có những gói dịch vụ toàn diện tại gia đình, cộng đồng và cơ sở chăm sóc. Đối với gói dịch vụ toàn thời gian, do đây là gói dịch vụ đòi hỏi cần phải có đội ngũ cán bộ chuyên sâu cũng như cơ sở vật chất và không gian đảm bảo mới có thể đảm bảo cung cấp gói dịch vụ này. Vì vậy, ngoài những cơ sở tư nhân thì trong khối các cơ sở công lập, chỉ có những cơ sở BTXH hoặc CTXH được phê duyệt chức năng cung cấp dịch vụ tự nguyện cho NCT mới thực hiện được gói dịch vụ này. Ngay cả các trung tâm CTXH hỗn hợp do điều kiện cơ sở vật chất và đội ngũ cán bộ không đủ điều kiện nên việc cung cấp dịch vụ cũng chỉ là bán thời gian hoặc ngắn hạn nếu như NCT ở trong điều kiện cần can thiệp khẩn cấp hoặc cần nơi tạm lánh an toàn, tránh khỏi bị bạo hành hay trong thời gian tìm lại gia đình.

Bảng 2. Gói dịch vụ và phương pháp cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi

	CÁC GÓI DỊCH VỤ				
	Toàn thời gian		Bán thời gian		
	Tại cơ sở	Gia đình/CD			
Trung tâm BTXH	Có				
Trung tâm CTXH					Có
Các cơ sở tư nhân	Có				
Mạng lưới cộng tác viên CTXH					Có
Hội NCT					Có
	PHƯƠNG PHÁP CUNG CẤP DỊCH VỤ				
	Cơ sở	Gia đình	Cộng đồng	Mạng internet	Điện thoại
Trung tâm BTXH	Có				Có
Trung tâm CTXH		Có	Có		Có
Các cơ sở tư nhân	Có				Có
Mạng lưới cộng tác viên CTXH		Có	Có		
Hội NCT		Có	Có		

Nguồn: Khảo sát của đề tài nghiên cứu

Trên thực tế, những cơ sở công lập chăm sóc NCT toàn thời gian được thành lập căn cứ vào các tiêu chí theo Nghị định 103 của Chính phủ nên có những quy định rất cụ thể về cơ sở vật chất, đội ngũ cán bộ, không gian phòng ở phục vụ cho các nhóm đối tượng yếu thế trong đó có NCT. Mặc dù có những lợi thế nhất định trong việc cung cấp các gói dịch vụ cũng như các loại hình dịch vụ cũng khá đa dạng cho NCT. Tuy nhiên, điểm hạn chế của những cơ sở này là việc cung cấp các dịch vụ chủ yếu được thực hiện tại cơ sở chăm sóc. Các dịch vụ ngoài cộng đồng hay tại gia đình là hầu như chưa thực hiện được.

Ngay cả đối với các cơ sở tư nhân thì việc cung cấp dịch vụ ở gia đình và cộng đồng cũng không được thực hiện (ngoại trừ những hoạt động liên quan tới việc tuyên truyền và marketing về cơ sở). Lý do được đưa ra là vì các cơ sở tư nhân hiện nay đang chú trọng khá nhiều tới các hoạt động chăm sóc thể chất, dinh dưỡng và vui chơi giải trí tại cơ sở nên hầu hết cán bộ nhân viên là thực hiện nhiệm vụ này, có muốn cũng không có người để thực hiện dịch vụ ngoài cơ sở. Mặc dù các cơ sở tư nhân là khá linh hoạt và chủ động trong việc thuê cán bộ, nhân viên. Tuy nhiên, nếu thuê thêm cán bộ nhân viên để cung cấp dịch vụ ngoài cộng đồng và tại gia đình thì họ lại tính đến yếu tố kinh tế giống như các cơ sở công lập. Các yếu tố khác liên quan tới thông tin về nhu cầu dịch vụ cũng như cần một số văn bản pháp lý hoặc đôi khi phải làm việc với chính quyền địa phương để được cung cấp dịch vụ ngoài cộng đồng, gia đình cũng là một trong những rào cản đối với việc cung cấp dịch vụ ngoài cơ sở. Hiện nay, cơ sở của chúng tôi chỉ tập trung chăm sóc NCT tại cơ sở. Các dịch vụ của chúng tôi khá đa dạng và linh hoạt nên hầu hết có thể đáp ứng được nhu cầu của NCT. Chúng tôi cũng đang xem xét đến việc cung cấp các dịch vụ ngoài cơ sở nhưng cần tính toán thêm các yếu tố đi kèm vì thực hiện các hoạt động ngoài cơ sở cũng phức tạp lắm (PVS, lãnh đạo cơ sở tư nhân, Hà Nội). Đây là một trong những hạn chế khá lớn trong việc cung cấp dịch vụ vì các cơ sở này mới chỉ đáp ứng được nhu cầu tự nguyện của NCT. Tuy nhiên, những nhu cầu liên quan tới việc cung cấp dịch vụ tại gia đình và cộng đồng của NCT là chưa được đáp ứng. Điều này rất quan trọng vì một trong những rào cản lớn trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ là quan điểm và nhận thức của NCT, gia đình, cộng đồng liên quan tới việc đưa NCT vào trung tâm, cơ sở chăm sóc. Phần này sẽ được phân tích một cách cụ thể trong những nội dung dưới đây.

Đối với các trung tâm CTXH cung cấp dịch vụ hỗn hợp cho các nhóm đối tượng khác nhau trong đó có

NCT thì các dịch vụ cung cấp ở đây hầu hết là các dịch vụ ngắn hạn. Các trung tâm CTXH này được thành lập mới nên cơ sở vật chất và đội ngũ cán bộ là khá hạn chế cũng như không được đào tạo chuyên sâu trong việc chăm sóc và cung cấp dịch vụ toàn thời gian tại cơ sở. Đơn cử như Trung tâm CTXH Hà Nội, hiện nay cơ sở vật chất, phòng ốc của trung tâm dành cho cán bộ làm việc còn hạn chế nên cũng không thể chăm sóc NCT toàn thời gian tại cơ sở. Ngay cả những trường hợp cần bảo vệ khẩn cấp thì trung tâm cũng gặp khó khăn. *Thứ nhất, trung tâm chưa thực hiện được chức năng nuôi dưỡng thể nên khi có NCT trong trường hợp khẩn cấp (ốm yếu, suy kiệt sức khỏe, người già lang thang ngoài đường...) thì trung tâm chưa có những nơi mà theo quy định của nhà nước để hỗ trợ nơi ở tạm thời trong vòng 5 ngày, nhưng vì điều kiện vật chất của trung tâm chưa cho phép nên phải gửi các trung tâm khác, ví dụ như Trung tâm Bảo trợ xã hội 1. Thế nhưng, hằng ngày trong thời gian đó phải làm những việc những vấn đề liên quan đến NCT như tham vấn, kết nối tìm người thân và các vấn đề khác thì đó cũng là một rào cản vì đối tượng ở một nơi mà mình lại ở một nơi nên không thể trực tiếp làm được (PVS, lãnh đạo Trung tâm CTXH, Hà Nội).* Thực tế địa điểm của trung tâm CTXH Hà Nội hiện nay nằm chung trong khuôn viên của một cơ sở đoàn thanh niên nên việc cung cấp dịch vụ gặp nhiều khó khăn và thông thường là những hoạt động ngắn hạn tại cơ sở. Mặc dù trung tâm có thực hiện những hoạt động cung cấp dịch vụ ngoài cộng đồng và tại gia đình nhưng hầu như đây là những dịch vụ truyền thông, tuyên truyền về các vấn đề của NCT, trung tâm cũng không thực hiện được các dịch vụ chuyên sâu cho NCT kể cả những dịch vụ thông qua đường dây tư vấn hotline hay cung cấp dịch vụ qua mạng.

Đối với mạng lưới cộng tác viên CTXH và hội NCT, các phương pháp cung cấp dịch vụ chủ yếu là tại cộng đồng và tại gia đình của họ. Tuy nhiên, như theo đánh giá và phân tích ở trên, các dịch vụ ở đây là bán thời gian và chủ yếu là các hoạt động thăm hỏi lúc ốm đau, tư vấn chăm sóc sức khỏe, y tế, vui chơi giải trí... đối với hội NCT. Với mạng lưới cộng tác viên CTXH, căn cứ theo Thông tư 07/2013, nhiệm vụ của cộng tác viên CTXH trong việc cung cấp dịch vụ cho các nhóm đối tượng nói chung và cho NCT nói riêng là: Thu thập, tiếp nhận thông tin, yêu cầu trợ giúp của đối tượng trên địa bàn để báo cáo lãnh đạo; Sàng lọc, phân loại đối tượng; Giới thiệu chuyển tuyến đối tượng đến các cơ sở BTXH, trung tâm CTXH, cơ sở y tế - phục hồi chức năng, cơ sở giáo dục - đào tạo và các cơ sở khác phù hợp; Theo dõi, đánh giá diễn biến tình trạng sức khỏe, quan hệ gia đình, xã hội và các nhu cầu trợ giúp của đối tượng, để

xuất cấp có thẩm quyền thực hiện hoặc các biện pháp trợ giúp kịp thời, phù hợp, trực tiếp giải quyết, như: Tư vấn, tham vấn, trị liệu, hòa giải, giáo dục thuyết phục, ngăn chặn, cách ly; Tham gia triển khai thực hiện các chính sách, chương trình trợ giúp cho đối tượng, nhóm đối tượng trên địa bàn; Kiểm tra, giám sát, rà soát; Tham gia các cuộc điều tra, khảo sát về lao động - người có công và xã hội do cấp trên tổ chức tại địa bàn (nếu có); Tham gia các hoạt động giáo dục, truyền thông nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của người dân nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động trợ giúp xã hội tại cộng đồng... Tuy nhiên, qua đánh giá sơ bộ, mạng lưới cộng tác viên CTXH ở đây do còn thiếu về số lượng và bản thân đội ngũ cán bộ này còn chưa được đào tạo một cách bài bản, nhiều khi họ chỉ làm một thời gian sau đó do chế độ ưu đãi thấp nên họ lại chuyển đi vị trí khác. Người mới được tuyển vào thay thế nên chuyên môn lại chưa có... Những điều đó dẫn đến việc các dịch vụ mà họ cung cấp mặc dù được triển khai ở cộng đồng, gia đình nhưng chỉ là những dịch vụ hỗ trợ ban đầu và chuyển tuyến là chính.

Một lưu ý nữa trong bảng 2 cho thấy, hiện nay phương pháp cung cấp dịch vụ xã hội thông qua mạng internet là còn chưa được thực hiện. Trên thực tế, với xu hướng phát triển xã hội theo định hướng 4.0 hiện nay thì rất nhiều các hoạt động, chương trình, dịch vụ được triển khai qua mạng xã hội. Việt Nam cũng được đánh giá là một trong những quốc gia có tỷ lệ người dùng điện thoại di động cao trong khi đó mạng 3G và 4G hiện đã phủ sóng rộng cũng như chi phí không quá cao. Mặc dù NCT có khó khăn hơn người trẻ tuổi khi dùng các công nghệ thông tin internet nhưng việc truy cập thông thường là không quá khó khăn. Ở các quốc gia trên thế giới, một số dịch vụ đã được triển khai qua mạng xã hội và có hiệu ứng tích cực do chi phí thấp và khả năng tiếp cận dễ dàng. Như vậy, việc triển khai các dịch vụ xã hội cần hướng tới theo phương pháp này. Ngoài ra, phương pháp cung cấp dịch vụ qua điện thoại cũng khá phát triển và dễ tiếp cận. Mặc dù qua bảng tổng hợp thì các trung tâm công lập và tư nhân dành riêng cho NCT đã triển khai dịch vụ này qua mạng, nhưng trên thực tế các dịch vụ này chủ yếu là cung cấp thông tin giới thiệu về cơ sở, giải đáp thắc mắc về các dịch vụ... Chỉ có trung tâm CTXH tổng hợp mới cung cấp một số dịch vụ chuyên sâu như tư vấn chính sách, giáo dục hay cung cấp thông tin kết nối cho NCT. Do đó, cần phát triển mạnh hơn nữa phương pháp cung cấp dịch vụ này.

5. Bàn luận về kết quả nghiên cứu

5.1. Một số điểm tích cực

NCT 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 các cụ). Số lượng NCT tiếp cận và sử dụng dịch vụ xã hội đang ngày càng tăng lên kể cả ở các cơ sở công lập và tư nhân.

Các cấp lãnh đạo và ban ngành đã có sự quan tâm nhiều hơn tới việc phát triển dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho NCT.

Quy mô và chất lượng của các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội ở cộng đồng cho NCT đang ngày càng gia tăng đối với cả các cơ sở của Nhà nước và tư nhân từ đó tạo điều kiện để NCT dễ dàng tiếp cận hơn.

Chất lượng dịch vụ từng bước được nâng cao, tạo sự thu hút và lòng tin đối với NCT và gia đình của NCT.

Việc truyền thông về dịch vụ cũng từng bước được quan tâm thể hiện trong kế hoạch hàng năm của các cơ sở cũng như việc lồng ghép truyền thông trong các chương trình khác.

Đội ngũ cán bộ từng bước được quan tâm đào tạo nâng cao năng lực để đáp ứng nhu cầu được cung cấp dịch vụ xã hội của NCT.

Quan điểm và nhận thức của cộng đồng đã có sự chuyển đổi tích cực hơn đối với vấn đề chăm sóc của NCT.

5.2. Một số điểm hạn chế

Cơ chế đối với các cơ sở công lập cung cấp dịch vụ xã hội còn chưa linh hoạt. Hiện nay, các cơ sở công lập muốn nâng mức phí đối với những NCT muốn được chăm sóc đặc biệt (1 nhân viên 1 NCT) thì phải làm các thủ tục xin phép khá mất thời gian.

Một số dịch vụ còn chưa được cung cấp một cách chuyên nghiệp do cơ chế hoạt động còn mang tính tự nguyện (hội NCT). Ngoài ra, một số dịch vụ cũng chưa được biết đến nhiều do còn mới và đội ngũ cán bộ cũng chưa có đủ năng lực để đảm nhận thực hiện các dịch vụ này (Ví dụ mạng lưới cộng tác viên CTXH).

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 phương pháp cung cấp dịch vụ như dịch vụ tại cơ sở, tại gia đình/cộng đồng và dịch vụ bán thời gian.

Rào cản về văn hóa/ quan điểm về NCT được chăm sóc dài hạn trong các cơ sở còn tồn tại khá nặng nề, đặc biệt là ở các địa bàn nông thôn, miền núi.

Các dịch vụ chuyên sâu về tâm lý - xã hội còn khá hạn chế.

Nhiều dịch vụ còn chưa thực sự chủ động tiếp cận tới NCT, chưa có những dịch vụ cung cấp tại gia đình của NCT.

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.

Nhiều NCT còn chưa biết, chưa rõ ràng về thông tin liên quan tới dịch vụ và cơ sở cung cấp dịch vụ nên việc tiếp cận còn gặp nhiều khó khăn.

Việc truyền thông của các cơ sở về dịch vụ còn chưa thực sự hiệu quả. Nhiều NCT và gia đình còn hạn chế các thông tin nên không biết cách nào để tiếp cận dịch vụ.

Độ bao phủ của dịch vụ còn hạn chế. Các cơ sở cung cấp dịch vụ chủ yếu chỉ tập trung ở các thành phố lớn và ở một số địa điểm. Việc mở rộng hoặc hình thành mới

các cơ sở cung cấp dịch vụ cũng gặp nhiều khó khăn.

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, 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Báo cáo Cục BTXH. (2016). *Kết quả của Hội nghị chuyên đề về Bảo trợ xã hội tại Quy Nhơn. Tháng 12 năm 2016.*
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2017). *Hội nghị tổng kết năm 2017 Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam*
- Bộ Y tế. (2017). *Quyết định số 7618/QĐ-BYT: Phê duyệt Đề án chăm sóc sức khỏe NCT giai đoạn 2017-2025.*
- Chính phủ. (2012). *Quyết định số 1781/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2012 Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về NCT Việt Nam giai đoạn 2012-2020.*
- Chính phủ. (2016). *Quyết định số 1533/QĐ-TTg, ngày 2/8/2016 phê duyệt Đề án nhân rộng mô hình câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau giai đoạn 2016-2020.*
- Etzersdorfer, E. (2008). Crisis intervention with elderly people. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41, 29-37.
- Harkin, C. T. (2012). *The Retirement Crisis and a Plan to Solve It.* US Senate Committee on Health, Education, Labor and Pensions, Washington, DC.
- Hậu, T. & Huân, Đ. M. (2010). *Dịch vụ xã hội ở nước ta đến năm 2020 - Định hướng và giải pháp phát triển.*
- Hậu, N. H. (2017). *Nghiên cứu đánh giá hệ thống chăm sóc xã hội ở Việt Nam.*
- Nga, Đ. T. (2019). *Chăm sóc, phát huy vai trò NCT ở nước ta trong giai đoạn hiện nay.*
- Pinquart M. (2000). Influences of Socioeconomic Status, Social Network and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta-Analysis, *Psychology and Aging*, Volum 15, Number 2.
- Quốc hội. (2010). *Luật Người cao tuổi*
- Tổng cục Thống kê. (2021). *Báo cáo Già hóa dân số và NCT ở Việt Nam. 2504-2021/CXBIPH/56-90/TN - ISBN: 978-604-334-955-9*
- Tuấn, T. Đ. (2009). *Công tác Xã hội lý thuyết và thực hành*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Ủy ban về các vấn đề xã hội. (2015). *Báo cáo số 4314/BC-UBVDDXH về kết quả giám sát tình hình thực hiện chính sách, pháp luật đối với NCT*, Hà Nội.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychology and aging*, 23(2), 422.