

Tác động của dịch COVID-19 đối với lĩnh vực xã hội và một số gợi ý về chính sách cho Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội

Thường trực Ủy ban Xã hội

Dịch COVID-19 đã tác động nặng nề, sâu rộng và kéo dài, tạo ra cuộc khủng hoảng toàn diện trên các lĩnh vực của đời sống xã hội, làm thay đổi căn bản thế giới mà chúng ta đang sống, thay đổi cách thức quản trị quốc gia ứng phó với những vấn đề biến đổi xã hội do COVID gây ra trong và sau đại dịch. Sự tác động này được kiểm soát và giảm bớt hơn cùng với việc bao phủ vắc xin phòng COVID-19. Tuy nhiên, sự phục hồi của các quốc gia là không đồng đều và vẫn tiềm ẩn nhiều rủi ro dưới các tác động mới với sự xuất hiện các biến thể mới của dịch COVID-19. Điều quan trọng đối với Chương trình phục hồi kinh tế - xã hội nói riêng và phục hồi toàn diện các lĩnh vực của đời sống xã hội nói chung là phải phân tích đúng diễn biến, học hỏi nhanh kinh nghiệm các quốc gia, khả năng dự báo để đưa ra các chính sách kịp thời, chính xác và tạo được sự đồng thuận xã hội khi ban hành, triển khai các chính sách phục hồi kinh tế - xã hội.

I. NHỮNG VẤN ĐỀ XÃ HỘI CẦN QUAN TÂM TRONG QUÁ TRÌNH PHỤC HỒI VÀ PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI

Dưới tác động của dịch COVID-19 đến phát triển kinh tế - xã hội năm 2020 và 2021, tốc độ tăng trưởng kinh tế suy giảm nghiêm trọng, thấp nhất trong nhiều năm gần đây: năm 2020 là 2,91% và 9 tháng đầu năm 2021 là 1,42% (dự báo cả năm ước đạt 2,3%-2,5%); số doanh nghiệp thành lập mới giảm, doanh nghiệp rút lui khỏi thị trường tăng¹; nguồn lực tài chính suy kiệt do nhu cầu chi tăng cao từ các hoạt động phòng, chống dịch COVID-19; đứt gãy chuỗi cung ứng sản xuất và thị trường tiêu thụ hàng hóa của doanh nghiệp; thu hút đầu tư giảm; vốn đầu tư trong doanh nghiệp mới thành lập giảm²... Có thể nói, tác động của dịch COVID-19 làm chậm đà phát triển, suy yếu thành quả, nỗ lực của đất nước trong hơn 30 năm đổi mới, ảnh hưởng trực tiếp tới việc thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu, định hướng phát triển đất nước đến năm 2025, 2030.

Trong lĩnh vực xã hội, có một số vấn đề cần quan tâm trong quá trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội, đó là:

1. Về y tế

(1) Dịch bệnh COVID-19 tác động rất lớn đối với sức khỏe của người dân nói chung, đặc biệt đối với những bệnh nhân mắc COVID-19. Các bệnh sau khi mắc COVID-19 có thể được biết đến như di chứng COVID-19³, hội chứng COVID-19 kéo dài, COVID-19 hậu cấp tính, tác động lâu dài của COVID-19 hoặc COVID-19 mạn tính.

(2) Dịch bệnh COVID-19 cũng tạo ra sang chấn tâm lý nghiêm trọng đối với sức khỏe con người, dẫn đến trầm cảm, lo âu, rối loạn cảm xúc. Việc cách ly tại nhà trong thời gian dài dẫn đến những căng thẳng, hoang mang, lo âu, trầm cảm. Người cao tuổi, phụ nữ, trẻ em, lao động bị mất việc, thất nghiệp, nhân viên y tế là những đối tượng dễ bị sang chấn tâm lý, dễ mắc các rối loạn tinh thần. Nhìn chung, những ảnh hưởng do dịch bệnh COVID-19 gây ra đối với sức khỏe tâm thần chắc chắn sẽ còn kéo dài và cần những giải pháp phù hợp nhằm hỗ trợ điều trị.

(3) Do ảnh hưởng của dịch COVID-19, năm 2020 toàn quốc có hơn 167 triệu lượt khám, chữa bệnh (KCB), giảm hơn 10% so với năm 2019⁴. Tần suất đi KCB bảo hiểm y tế (BHYT) trung bình là 1,9 lượt/người/năm, thấp hơn năm 2019 (2,15 lượt/người/năm)⁵, chỉ số này còn thấp hơn vào năm 2021: tính đến 30 tháng 6 năm 2021, cả nước có khoảng 77,945 triệu lượt người KCB BHYT nội trú và ngoại trú. Việc thực hiện các dịch vụ y tế dự phòng như khám sức khỏe định kỳ, tiêm phòng... cũng bị trì hoãn. Người dân chỉ đi KCB khi bệnh thực sự nặng, hệ quả gây ra một số bệnh không được điều trị kịp thời ở giai đoạn sớm nên phải điều trị dài ngày với chi phí tăng cao, ảnh hưởng tới sức khỏe của người dân và gia tăng gánh nặng do các chi phí y tế gây ra cho quỹ BHYT⁶ cũng như người dân⁷.

(4) Người mắc COVID-19 khi điều trị được ngân sách nhà nước chi trả 100% (nếu không có bệnh nền kèm theo⁸) theo quy định của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm vì COVID-19 được xếp vào nhóm bệnh truyền nhiễm nhóm A. Tuy nhiên với đối tượng mắc COVID-19 có bệnh lý nền nhưng chưa tham gia BHYT thì chi phí này có thể trở thành gánh nặng lớn⁹.

(5) Mặc dù tỷ lệ bao phủ BHYT của Việt Nam là cao, đạt gần 91% vào năm 2021 nhưng tỷ lệ ngân sách hộ gia đình chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe tăng. Tuy nhiên, khả năng tài chính, thu nhập sẽ ngày càng giảm sút do ảnh hưởng từ dịch bệnh COVID-19 kéo dài khiến nhiều người, nhất là các đối tượng yếu thế chịu ảnh hưởng nặng nề bởi đại dịch sẽ rơi vào cảnh không được/thiếu thốn chăm sóc các dịch vụ y tế.

(6) Hiện nay, hầu hết các bệnh viện đã thực hiện cơ chế tự chủ một phần hoặc hoàn toàn sẽ gặp nhiều khó khăn nghiêm trọng do tác động của dịch COVID-19 khiến việc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế giảm mạnh, không có nguồn thu¹⁰. Bên cạnh đó, hầu hết các cán bộ, nhân viên y tế (NVYT) gặp áp lực công việc, tinh thần lớn¹¹, đặc biệt là các cán bộ, NVYT nữ¹² nhưng thu nhập lại giảm sút nhiều¹³ so với trạng thái bình thường trước đó.

(7) Hệ thống y tế trong phòng, chống dịch COVID-19 đã nỗ lực cao, huy động toàn bộ lực lượng¹⁴, trang thiết bị và vật tư y tế tập trung cho công tác

phòng chống dịch COVID-19¹⁵ nhưng thời gian qua cũng bộc lộ một số hạn chế, nhất là trong đợt dịch thứ tư: (i) Công tác chỉ đạo điều hành có nơi còn lúng túng, bị động, công tác dự báo chưa theo kịp với diễn biến thực tế của dịch bệnh; (ii) Hầu hết các trang thiết bị y tế thuốc, sinh phẩm, vắc xin... đều phải nhập khẩu do chưa chủ động sản xuất được trong nước dẫn đến chưa kịp thời, bị động, chi phí cao; kỹ thuật RT-PCR và năng lực xét nghiệm RT-PCR chưa tương xứng với tốc độ lây lan của chủng Delta; (iii) Triển khai chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 với quy mô lớn trong một khoảng thời gian rất ngắn nên chưa đảm bảo việc nhập liệu, giãn cách, vẫn còn xảy ra sự cố tiêm chủng¹⁶; (iv) Việc cách ly tập trung tất cả các F0, F1 dẫn đến quá tải, xảy ra tình trạng lây nhiễm chéo; (v) Hệ thống y tế, nhất là y tế dự phòng, y tế cơ sở chưa được đầu tư đúng mức¹⁷, chưa đáp ứng được yêu cầu khi xảy ra dịch dẫn đến quá tải cục bộ, tăng nguy cơ tử vong; (vi) F0 được cách ly, điều trị tại nhà cũng bộc lộ những hạn chế từ năng lực y tế cơ sở; (vii) Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong phòng, chống dịch COVID-19 chưa thực sự hiệu quả; (viii) Nguồn cung nhiều máy móc, thuốc điều trị, vật tư khan hiếm làm giá tăng cao nhiều lần so với mặt bằng chung dẫn đến hầu hết cơ sở KCB mặc dù có nguồn dành cho mua sắm nhưng rất khó khăn trong việc ra quyết định mua sắm, có tình trạng một bộ phận không nhỏ bệnh viện, cơ sở y tế do thiếu thông tin giá nên sợ trách nhiệm, hạn chế mua sắm, đấu thầu thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế và chỉ chủ yếu sử dụng trang thiết bị y tế được tài trợ và do Bộ Y tế cấp hoặc chỉ thực hiện mua sắm các trang thiết bị đã được đấu thầu từ trước; (ix) Có hiện tượng lợi dụng tình hình dịch COVID-19 nâng giá mua sắm trang thiết bị (máy xét nghiệm sinh hóa, máy thở, khẩu trang y tế, hóa chất vật tư tiêu hao...), thuốc chữa bệnh... gây bất bình trong dư luận xã hội về những hành vi phạm pháp luật trong sử dụng kinh phí phòng chống dịch COVID-19; (x) Chưa kịp thời tổng kết, đánh giá tình hình sử dụng nguồn lực tài chính, trong đó có sử dụng ngân sách nhà nước cho phòng, chống dịch COVID-19¹⁸, đảm bảo sử dụng tiết kiệm, hiệu quả.

(8) Trong lĩnh vực dân số, chỉ tính riêng năm 2020¹⁹, nhiều chỉ tiêu về cung cấp dịch vụ dân số không đạt kế hoạch²⁰, tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại chỉ đạt 66%. Hệ thống cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, sức khỏe sinh sản ở một số nơi, tại một số thời điểm bị gián đoạn. Dịch bệnh COVID-19 có thể tiếp tục làm gia tăng khoảng cách mức sinh giữa các vùng, miền vốn đang có sự chênh lệch²¹. Bên cạnh đó, việc phụ nữ hạn chế sử dụng các dịch vụ khám thai định kỳ dẫn đến khó khăn trong xác định sớm các rủi ro và bệnh tật trong thai kỳ, ngoài ra cũng xuất hiện tình trạng nhiều cặp vợ chồng có con ngoài ý muốn.

2. Về lao động, việc làm

Tác động của đại dịch COVID-19 trong hai năm qua đối với lĩnh vực lao

động và việc làm được đánh giá rất tiêu cực trên bình diện toàn cầu cũng như từng quốc gia, đứt gãy cung ứng lao động, đứt gãy cung ứng nguyên liệu, hoạt động cầm chừng, thậm chí đóng cửa các cơ sở sản xuất, kinh doanh đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến người lao động. Tác động về lao động, việc làm thay đổi, phụ thuộc vào diễn biến tình hình dịch COVID-19 cũng như tiến độ bao phủ tiêm chủng vắc xin và các biện pháp phòng, chống dịch theo từng giai đoạn. Nhiều chỉ số trong lĩnh vực lao động sụt giảm đáng kể và báo động (tỷ lệ tham gia lực lượng lao động, số người có việc làm, thu nhập giảm sút trong khi tỷ lệ thất nghiệp, thiếu việc làm, lao động trong khu vực phi chính thức gia tăng...). Theo Báo cáo triển vọng việc làm và xã hội thế giới - xu hướng 2021 của ILO, *“hai quý đầu năm 2021, tình trạng thiếu hụt thời giờ làm việc khiến thu nhập từ lao động toàn cầu giảm 5,3%, tương đương với 1,3 nghìn tỷ đô la Mỹ”*. Hệ lụy dẫn đến so với năm 2019, *“đã có thêm 108 triệu người lao động trên toàn thế giới được phân loại vào nhóm nghèo hoặc nghèo cùng cực, nghĩa là họ và gia đình họ sống với mức thu nhập tương đương thấp hơn 3,2 đô la Mỹ mỗi ngày tính theo sức mua tương đương*. Các chỉ số thống kê về lao động, việc làm cho thấy sự tác động của đại dịch COVID-19 ở mức báo động và có sự thay đổi, chênh lệch đáng kể so với các năm trước đây.

(1) Theo kết quả khảo sát doanh nghiệp của Phòng thương mại và công nghiệp Việt Nam (VCCI) và WB, năm 2020 có khoảng 101,7 nghìn doanh nghiệp phải ngừng sản xuất, kinh doanh; 44,7% doanh nghiệp phải thu hẹp quy mô sản xuất, kinh doanh; doanh thu của các doanh nghiệp giảm 30%. Tương ứng, tổng số lao động bị giảm khoảng 30%; khoảng 34% doanh nghiệp phải cắt giảm tiền lương; 34,5% doanh nghiệp cho lao động nghỉ không lương.

Theo thống kê sơ bộ, tính chung 9 tháng đầu năm 2021 và so với cùng kỳ năm 2020 cho thấy, tỷ lệ tham gia lực lượng lao động là 67,6% (giảm 1,2%); lao động từ 15 tuổi trở lên có việc làm là 49,0 triệu người (giảm 388,2 nghìn người); tỷ lệ lao động có việc làm phi chính thức là 56,4% (tăng 0,4%); tỷ lệ thất nghiệp trong độ tuổi lao động là 2,99% tương ứng hơn 1,3 triệu (tăng 0,35%); tỷ lệ thiếu việc làm của lao động trong độ tuổi là 3,06% tương ứng hơn 1,3 triệu người (tăng 0,51%). Thu nhập của người lao động theo số liệu thống kê đã có sự hồi phục đáng kể²², nhưng chưa phản ánh được khó khăn hơn nhiều của thực tế đời sống mà người lao động đang phải đối mặt (không có tiền chi trả cho sinh hoạt hằng ngày, cho thuê nhà ở, phải phụ thuộc vào sự hỗ trợ của chính quyền địa phương, đoàn thể và cộng đồng)²³.

(2) Quý III/2021, trên 28 triệu lao động bị tác động khá nghiêm trọng do đại dịch COVID-19 phải giãn, giảm, mất việc làm, thu nhập giảm sút, trong đó, ngành du lịch bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất. Tỷ lệ thiếu việc làm của lao động trong độ tuổi ở khu vực thành thị cao hơn so với khu vực nông thôn (tương

ứng là 5,33% và 3,94%). Điều này khác với xu hướng thị trường lao động thường được quan sát ở nước ta với tình trạng thiếu việc làm ở khu vực nông thôn thường nghiêm trọng hơn so với thành thị²⁴. Thu nhập bình quân của lao động làm công ăn lương quý III năm 2021 là 6,0 triệu đồng, giảm 795 nghìn đồng so với quý trước và giảm 525 nghìn đồng so với cùng kỳ năm trước.

Theo nghiên cứu của ILO²⁵, sự sụt giảm mức lương trung bình của người lao động làm việc trong ngành liên quan đến du lịch thể hiện rất rõ tại Thái Lan và Việt Nam, trong khi Thái Lan có mức giảm là 9,5% thì Việt Nam là 17,6% và cũng khá đặc biệt đó là mức lương trung bình trong các ngành ngoài du lịch tại Việt Nam hoàn toàn không đổi, trong khi lại tăng nhẹ tại Thái Lan. Cũng theo nghiên cứu của ILO, so sánh theo số liệu thống kê công bố của 05 quốc gia gồm Brunei, Mông Cổ, Philippines, Thái Lan và Việt Nam cho thấy: *“gần 1/3 số việc làm bị mất liên quan đến ngành du lịch và tỉ lệ thâm hụt việc làm trong ngành này cao gấp 4 lần so với các ngành khác (các ngành liên quan đến du lịch giảm 12,5% số việc làm trong khi các ngành khác giảm 3,1%). Tỉ lệ nam giới mất việc trong ngành du lịch so với các ngành khác là 5:1, đối với nữ, tỉ lệ này là 3:1”*.

(3) Dịch COVID-19 làm gia tăng việc làm phi chính thức²⁶ do tình trạng thiếu hụt việc làm ở khu vực chính thức. Việc chuyển dịch ngược chiều này khiến người lao động có việc làm không/thiếu ổn định, ít bền vững, thu nhập thấp, không/ít có cơ hội tham gia, thụ hưởng an sinh xã hội như lao động ở khu vực chính thức. Tuy nhiên, tác động của dịch lan rộng sang cả khu vực phi chính thức khiến người lao động không còn cơ hội tìm được việc làm, kể cả việc làm tạm thời, nhất là trong giai đoạn giãn cách xã hội²⁷.

(4) Quý III/2021, có 5,2 triệu người là lao động sản xuất tự sản tự tiêu, trong đó có đến hơn 3 triệu người đang trong độ tuổi lao động (chiếm 58,6%). Hầu hết tất cả lao động sản xuất tự sản tự tiêu đều không có bằng cấp, chứng chỉ. Trong bối cảnh thị trường lao động ngày càng đòi hỏi yêu cầu cao về tay nghề, kỹ năng cũng như dịch COVID-19 ảnh hưởng lớn tới tình hình lao động việc làm, cơ hội để nhóm lao động này có một công việc trên thị trường lao động là rất khó khăn.

(5) Lao động di cư là nhóm chịu ảnh hưởng nghiêm trọng nhất, đặc biệt là những người lao động làm việc tại các khu công nghiệp, khu chế xuất và lao động khu vực phi chính thức²⁸. Từ tháng 4/2021, làn sóng dịch thứ tư đã tác động mạnh mẽ vào khu vực trọng điểm kinh tế thuộc các tỉnh, thành phía Nam dẫn đến tình trạng dịch chuyển lao động từ các tỉnh, thành phố lớn về quê để giảm sức ép về chi phí sinh hoạt cũng như tâm lý tránh những khu vực đông dân cư, nguy cơ lây nhiễm bệnh cao. Việc này đã tạo ra sự đứt gãy thị trường lao động, gây thiếu hụt lao động với số lượng lớn, đặc biệt là lao động phổ thông làm việc trong các doanh nghiệp thâm dụng lao động vào những tháng cuối năm 2021 và

có khả năng kéo dài trong năm 2022²⁹. Đại dịch COVID-19 một mặt làm trầm trọng thêm đời sống của lao động trong khu vực phi chính thức tại các đô thị, mặt khác lại xuất hiện những khó khăn tại các địa phương nơi người lao động trở về (thiếu vốn, thiếu đất sản xuất, thiếu việc làm, việc học hành của trẻ em không ổn định...), dẫn tới nguy cơ gia tăng các nhóm nghèo, cận nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn.

(6) Việc làm ngoài nước cho người lao động Việt Nam chưa thấy có dấu hiệu hồi phục và dự báo trong thời gian tới tiếp tục gặp khó khăn để hoàn thành kế hoạch đề ra khi chưa có biện pháp hữu hiệu để kiểm soát lây lan dịch bệnh COVID-19 giữa các quốc gia³⁰.

(7) Một số vấn đề “cũ” đang tồn tại cần tiếp tục quan tâm như: (i) Việc tăng năng suất lao động nhìn chung vẫn chưa đi vào thực chất, chủ yếu dựa vào sự chuyển dịch cơ cấu lao động từ khu vực có giá trị gia tăng thấp sang khu vực có giá trị gia tăng cao hơn. (ii) Mức độ không sử dụng hết tiềm năng lực lượng lao động, tập trung phần lớn vào nhóm lao động trẻ (dưới 34 tuổi), nhóm người được cho rằng có kỹ năng tốt hơn về công nghệ, có sức lực dồi dào, năng động hơn³¹, việc này cho thấy chưa phát huy được “lợi thế dân số vàng” của Việt Nam trong giai đoạn hiện nay. (iii) Trình độ chuyên môn kỹ thuật, kỹ năng nghề của người lao động vẫn còn thấp, đến cuối năm 2021, tỷ lệ lao động qua đào tạo có bằng, chứng chỉ (ước đạt 26,5%)³² là khó khăn, thách thức trong quá trình nền kinh tế đẩy mạnh chuyển đổi số, chuyển dịch cơ cấu kinh tế đáp ứng yêu cầu hội nhập và phát triển bền vững...

3. Về an sinh xã hội

(1) Tỷ lệ bao phủ an sinh xã hội hạn chế đã bộc lộ rõ tác động tiêu cực của đại dịch đối với người lao động, bên cạnh đó, chất lượng an sinh xã hội chưa cao, nhiều nhóm lao động có mức lương hưu thấp hoặc không có lương hưu do không tham gia bảo hiểm hưu trí; hiệu quả chính sách bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp còn hạn chế, nhất là chưa phát triển được chế độ bảo hiểm tai nạn lao động tự nguyện trong khu vực phi chính thức³³; hiệu quả thực hiện chính sách bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) hạn chế, chủ yếu vẫn tập trung chi trả trợ cấp, chưa nâng cao hiệu quả chế độ hỗ trợ học nghề, đào tạo, bồi dưỡng nâng cao kỹ năng nghề cho người lao động... đã bộc lộ rõ những hạn chế dưới tác động tiêu cực của đại dịch COVID-19. Người chịu ảnh hưởng nặng nhất bởi đại dịch lại là đối tượng cũng ít tham gia bảo hiểm xã hội (BHXH), BHYT, BHTN và các loại hình bảo hiểm thương mại nhân thọ, sức khỏe...

Tính đến tháng 10/2021, số người tham gia BHXH chỉ đạt khoảng 14,329 triệu người, chiếm 28,79% lực lượng lao động trong độ tuổi (*giảm 1.346 triệu người (8,59%) so với cùng kỳ năm 2020*); trong đó, BHXH bắt buộc khoảng

13,104 triệu người, BHXH tự nguyện khoảng 1,226 triệu người. BHTN khoảng 11,402 triệu người, chiếm 22,9% lực lượng lao động trong độ tuổi (*giảm 1.636 triệu người (12,55%) so với cùng kỳ năm 2020*). Bên cạnh đó, xu hướng rút BHXH một lần đã tồn tại nhiều năm qua, dưới tác động của đại dịch COVID-19 đã tiếp tục trầm trọng hơn với khoảng gần 800.000 người đã hưởng chế độ một lần. Những điều này cho thấy, sẽ còn rất nhiều khó khăn trong việc thực hiện các mục tiêu đã đề ra theo Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018³⁴.

Đặc biệt, ở góc độ toàn cầu, ILO cũng đã đưa ra dự báo tỷ lệ thất nghiệp sẽ quay lại mức của năm 2013: *“Trước khủng hoảng COVID-19, tỷ lệ thất nghiệp năm 2022 được dự báo là 5,7% và năm 2013 là lần cuối ghi nhận tỷ lệ thất nghiệp ở mức này”*.

(2) Tác động tiêu cực của đại dịch COVID-19 đã làm gia tăng tỷ lệ tái nghèo, phát sinh nghèo mới nên chỉ tiêu giảm tỷ lệ hộ nghèo đa chiều năm 2021 chỉ đạt 0,5-1%, không đạt chỉ tiêu Quốc hội giao tại Nghị quyết số 124/2020/QH14 là từ 1,0-1,5%. Ảnh hưởng của đại dịch là thách thức lớn đối với công tác giảm nghèo, mục tiêu giảm nghèo bền vững trong giai đoạn 2021-2025 khi kinh tế tăng trưởng giảm, đời sống nhân dân gặp khó khăn, nguồn lực cho các chính sách xã hội hạn hẹp...

Trên bình diện toàn cầu, ILO đã cảnh báo: *“Những tiến bộ đạt được trong 5 năm vừa qua hướng tới xóa bỏ tình trạng có việc làm nhưng vẫn nghèo đã trở lại điểm xuất phát khi tỷ lệ có việc làm vẫn nghèo đã quay lại mức của năm 2015”*.

(3) Trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội, các nhóm yếu thế gặp khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, nhất là nhu yếu phẩm, kết nối thông tin. Trẻ em mồ côi do đại dịch COVID-19, người cao tuổi và người khuyết tật có hoàn cảnh khó khăn là nhóm đối tượng bảo trợ xã hội chịu ảnh hưởng lớn nhất của đại dịch. Lần đầu tiên xuất hiện số lượng trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ hoặc cả cha và mẹ với số lượng lớn, phát sinh trong thời gian ngắn (chủ yếu của đợt dịch thứ 4 từ tháng 4/2021, tập trung chủ yếu ở các tỉnh phía Nam) với hơn 2.500 em (khoảng gần 2.000 em mất cha hoặc mất mẹ, 133 trẻ em dưới 5 tuổi). Việc này gây ra những tác động lâu dài đối với sự phát triển toàn diện của trẻ em.

(4) Việc ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số mang lại những hiệu quả tích cực trong phòng chống dịch COVID-19 cũng như kiểm soát tác động của dịch bệnh này và tăng khả năng tiếp cận của người dân đối với một số dịch vụ xã hội thiết yếu khác. Tuy nhiên, các kết quả tích cực của chuyển đổi số mang lại tác động mạnh hơn ở khu vực đô thị, các vùng ngoại vi gần đô thị và các nhóm cư dân có điều kiện sống tốt hơn. Khu vực khó khăn, đặc biệt khó khăn, miền núi, vùng cao, vùng đồng bào dân tộc thiểu số sẽ gặp nhiều thách

thức, hạn chế trong việc tiếp cận, thụ hưởng thành quả chuyển đổi số mang lại.

4. Về một số vấn đề xã hội khác

(1) Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 góp phần làm tăng thêm khoảng cách giới trong một số lĩnh vực: (i) Lao động nữ, kể cả chủ doanh nghiệp nữ đều chịu tác động nặng nề bởi dịch COVID-19: thất nghiệp/mất/thiếu việc làm tăng, thu nhập giảm³⁵; số giờ làm việc nhà, chăm sóc gia đình tăng³⁶; hoạt động doanh nghiệp tạm ngừng một phần hoặc toàn bộ hoạt động kinh doanh tăng³⁷...; (ii) Dịch COVID-19 làm gián đoạn việc tiếp cận các dịch vụ xã hội thiết yếu, nhất là chăm sóc sức khỏe, đặc biệt đối với phụ nữ mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ là những đối tượng bị ảnh hưởng nặng nề nhất³⁸; (iii) Số vụ xâm hại tình dục trẻ em, bạo lực gia đình tăng lên, đặc biệt bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em có xu hướng gia tăng về tần suất và mức độ nghiêm trọng hơn, nhiều trường hợp chưa được tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ³⁹.

(2) Trẻ em học tập trực tuyến, không được đến trường để lại những tác động lớn đến sự phát triển toàn diện, làm gia tăng khoảng cách bất bình đẳng trong tiếp cận giáo dục giữa các địa phương, các nhóm học sinh, đặc biệt đối với học sinh ở miền núi, vùng cao, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng có hoàn cảnh khó khăn, đặc biệt khó khăn.

(3) Tình hình phức tạp của dịch bệnh COVID-19 đã xuất hiện một số tội phạm, tệ nạn mới hoặc đã có từ trước nhưng diễn biến phức tạp, gia tăng mạnh như đánh bạc, cá độ bóng đá, tình hình tội phạm và sử dụng ma túy diễn biến phức tạp⁴⁰; hoạt động mại dâm có xu hướng chuyển sang nhiều hình thức mới⁴¹; xuất hiện tội phạm tổ chức đưa người nhập cảnh trái phép, tuyên truyền các thông tin sai sự thật về đại dịch COVID-19; lừa đảo, chiếm đoạt tài sản qua không gian mạng; kinh doanh, trục lợi trong mua bán trang, thiết bị y tế, vắc xin, thuốc; làm giả các loại giấy tờ phòng, chống COVID-19 thu lợi bất chính; chống người thi hành công vụ gia tăng; điều kiện cơ sở cai nghiện ma túy xuống cấp, có nơi quá tải, chưa bảo đảm tiếp nhận hết số người nghiện; công tác tiếp nhận người nghiện ma túy tại một số địa phương bị gián đoạn, còn tình trạng người nghiện không nơi cư trú lang thang ngoài cộng đồng khá nhiều, ảnh hưởng an ninh trật tự an toàn xã hội; công tác cai nghiện ma túy tại gia đình và cộng đồng vẫn còn nhiều hạn chế, gần như không được triển khai và hiệu quả rất thấp⁴².

II. MỘT SỐ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

1. Kiên định các mục tiêu trong dài hạn liên quan đến lĩnh vực xã hội đã được đề ra tại các văn kiện Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XIII và các nghị quyết của Quốc hội. Tiếp tục hoàn thiện hệ thống chính sách pháp luật về lĩnh vực xã hội, trong đó lưu ý về các hạn chế, cơ hội, điều kiện phát sinh hoặc được

phát hiện rõ hơn từ đại dịch COVID-19 để bổ sung kịp thời trong quá trình hoạch định, hoàn thiện chính sách, pháp luật.

2. Sự đoàn kết, lòng tin, sự đồng thuận, sự tham gia của toàn dân, của hệ thống chính trị vào công cuộc phòng, chống dịch COVID-19 đặt dưới sự lãnh đạo của Đảng, sự quản lý, điều hành của Nhà nước. Phát huy sự chủ động, linh hoạt, sáng tạo của các địa phương, đồng thời đảm bảo sự thống nhất, đồng bộ trong thực hiện sự lãnh đạo, chỉ đạo của Trung ương trong công tác phòng, chống dịch COVID-19.

3. Bám sát thực tiễn, nắm chắc tình hình trong nước và ngoài nước, có dữ liệu khoa học để kiểm chứng và đưa ra các giải pháp phù hợp, kịp thời, hiệu quả sát với diễn biến tình hình dịch COVID-19. Thống nhất nhận thức về việc phòng, chống dịch là điều kiện tiên quyết để nhanh chóng phục hồi kinh tế, trong đó yếu tố quyết định của công tác phòng, chống dịch là tiến độ và mức độ bao phủ tiêm vắc xin cho người dân.

4. Tập trung đầu tư, từng bước hiện đại hóa, nâng cao năng lực hệ thống y tế, nhất là y tế dự phòng, y tế cơ sở là điều kiện quan trọng để người dân tiếp cận các dịch vụ y tế từ sớm, kịp thời kiểm soát dịch bệnh tại cộng đồng⁴³. Bảo đảm an ninh y tế, chú trọng thúc đẩy nghiên cứu y sinh học, phát triển công nghiệp dược, vắc xin, sinh phẩm, thuốc điều trị, trang thiết bị y tế để chủ động trong phòng, chống dịch, kể cả đối với các loại dịch bệnh nguy hiểm, mới nổi.

5. Tiếp tục đánh giá hiệu quả hoặc đề xuất ban hành chính sách tài khóa, tiền tệ cho các doanh nghiệp, nhất là doanh nghiệp trong các ngành, nghề có khả năng phục hồi, tăng trưởng để tạo việc làm; các chính sách hỗ trợ người dân, doanh nghiệp cần ban hành, triển khai kịp thời, không bỏ lọt đối tượng tham gia, thụ hưởng các chính sách hỗ trợ của Nhà nước; quan tâm các doanh nghiệp vừa và nhỏ, siêu nhỏ, các hộ gia đình và các nhóm yếu thế nhận được các gói hỗ trợ của Nhà nước.

6. Nâng cao hiệu quả, tiến độ giải ngân của các chương trình, dự án sử dụng vốn đầu tư công để kích thích tăng trưởng kinh tế, tạo việc làm, nhất là đầu tư công đối với các ngành, lĩnh vực có triển vọng như chuyển đổi sang nền kinh tế xanh, nền kinh tế số hóa; ưu tiên các chương trình, dự án đầu tư công tạo nhiều việc làm, sử dụng nhiều lao động. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát phòng, chống tham nhũng, tiêu cực, lãng phí trong quản lý và sử dụng vốn đầu tư công.

7. Đẩy nhanh quá trình chuyển đổi số mang tính toàn diện, bao trùm và hướng tới tương lai bền vững, linh hoạt hơn, trước mắt áp dụng cho công tác phòng, chống dịch COVID-19, chú trọng giảm khoảng cách kỹ thuật số giữa các tầng lớp, nhóm dân cư để không ai bị bỏ lại phía sau.

8. Chính sách an sinh xã hội phải mang tính bao phủ toàn dân, hướng tới các nhóm đối tượng yếu thế nhất là nông dân, lao động khu vực phi chính thức; có cơ chế, chính sách hỗ trợ cho người lao động để thu hút lao động sau đại dịch COVID-19; có chính sách ưu tiên, hỗ trợ xây dựng nhà ở, nhà trẻ và các thiết chế văn hóa cần thiết khác cho công nhân khu công nghiệp, khu chế xuất; có chính sách phát triển việc làm bền vững với tiền lương đủ sống/tiền lương thỏa đáng, cải thiện điều kiện làm việc, an toàn, vệ sinh lao động cho người lao động trong đại dịch COVID-19.

III. MỘT SỐ GỢI Ý VỀ CHÍNH SÁCH ĐỐI VỚI CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI VÀ PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI

1. Về xây dựng thể chế

(1) Nghiên cứu, tổng kết thực tiễn và kịp thời ban hành văn bản quy định các biện pháp chưa được luật quy định hoặc khác với quy định trong các luật, pháp lệnh hiện hành để đáp ứng yêu cầu cấp bách của công tác phòng, chống dịch COVID-19 theo tinh thần Nghị quyết số 30/2021/QH15 để ứng phó kịp thời, có hiệu quả với diễn biến phức tạp của tình hình dịch COVID-19.

(2) Tổ chức triển khai thực hiện nghiêm túc các nội dung, yêu cầu của các nghị quyết mà Quốc hội đã ban hành tại kỳ họp thứ hai vừa qua, trong đó chú trọng các nội dung về cơ cấu lại nền kinh tế, phát triển thị trường lao động; về y tế cơ sở và phát triển nguồn nhân lực y tế, tài chính y tế; về BHXH và BHYT; về đầu tư công; về chuyển đổi số và đổi mới sáng tạo.

(3) Khẩn trương ban hành Chiến lược tổng thể về phòng, chống dịch COVID-19 giai đoạn 2021-2023 (vào tháng 12/2021) trên cơ sở đánh giá đầy đủ, toàn diện, chính xác thực tiễn, tổng kết các bài học kinh nghiệm trong nước và quốc tế thời gian qua để đề xuất chính sách cho giai đoạn tới, bảo đảm thống nhất và không tách rời Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội, trong đó, các biện pháp y tế cần đi trước một bước; các biện pháp phòng, chống dịch phải bảo đảm tính thống nhất về hiệu lực hành chính dù trong bối cảnh cấp bách, tình thế khẩn cấp; càng trong bối cảnh cấp bách càng phải nhất quán từ trung ương đến cơ sở và không tạo ra cát cứ, không chia cắt, không làm khó người dân và doanh nghiệp, không tạo thành tác nhân gây bức xúc trong nhân dân trong khi cuộc sống vốn đã bị xáo trộn và tác động ghê gớm của đại dịch. Trong đó cần quan tâm đến các công việc như (i) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo đồng bộ, thống nhất từ trung ương đến địa phương trong phòng, chống dịch COVID-19 gắn với mục tiêu “*thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19*”, Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội, Kế hoạch cơ cấu lại nền kinh tế giai đoạn 2021-2025, Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hằng năm và 5 năm giai đoạn 2021-2025; (ii) Hoàn thiện thể chế, cơ chế, chính

sách huy động, phân bổ và sử dụng hiệu quả nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch; đẩy mạnh việc xã hội hóa, kết hợp công - tư và có cơ chế huy động hiệu quả các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ y tế trong phòng, chống dịch; (iii) Có cơ chế ưu đãi, tập trung đầu tư cho hoạt động sản xuất trang thiết bị, vật tư y tế trong nước, nhất là chủ động sản xuất về vắc xin phòng COVID-19 và thuốc điều trị bệnh COVID-19; (iv) Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong phòng, chống dịch; (v) Sớm ban hành các văn bản quy định chi tiết và các kế hoạch cụ thể triển khai thực hiện Nghị quyết số 128/CP của Chính phủ về Quy định tạm thời “*thích ứng, an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19*”.

(4) Chương trình phục hồi kinh tế - xã hội cần chú trọng đến hỗ trợ đời sống người dân, người lao động trên diện rộng, khắc phục những hạn chế của các chính sách, chế độ 02 năm qua đã ban hành về độ bao phủ, thủ tục hành chính, nhất là đối với lao động tự do, lao động làm việc trong khu vực phi chính thức. Quan tâm đến giải pháp và hỗ trợ để doanh nghiệp tiếp cận được nguồn vốn, có lao động để trụ vững trong bối cảnh dịch bệnh còn kéo dài, thay đổi liên tục và khó dự báo.

(5) Sớm tổng kết các quy định pháp luật có liên quan đến công tác phòng, chống dịch COVID-19, khám bệnh, chữa bệnh để sửa đổi, bổ sung các văn bản pháp luật có liên quan bảo đảm chặt chẽ, đồng bộ, thống nhất, kịp thời, phù hợp với thực tiễn, đáp ứng nhu cầu của nhân dân, gắn với yêu cầu phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội. Trong lĩnh vực xã hội, cần có một số dự án Luật sớm được trình Quốc hội xem xét như: Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm y tế, Luật Dược, Luật Việc làm, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật An toàn, vệ sinh lao động; nghiên cứu xây dựng các dự án Luật về hoạt động từ thiện, nhân đạo, Luật Trang thiết bị y tế...

(6) Nâng cao chất lượng quản trị, điều hành xã hội ứng phó với các thiên tai, dịch bệnh, thảm họa; vai trò của Trung ương và địa phương, sự gắn kết, đồng bộ của cả hệ thống chính trị, các tầng lớp nhân dân.

(7) Tăng cường giám sát, đôn đốc ban hành văn bản quy định chi tiết và việc thực hiện các luật, pháp lệnh thuộc lĩnh vực xã hội, nhất là các luật, pháp lệnh đã có hiệu lực thi hành nhưng đang còn nợ văn bản hướng dẫn thi hành⁴⁴ nhằm nâng cao hiệu quả chính sách, pháp luật.

2. Một số chính sách cụ thể

2.1. Về lĩnh vực y tế

(1) Ưu tiên phân bổ ngân sách đầu tư cho lĩnh vực y tế, trong đó ưu tiên cho công tác phòng, chống dịch bệnh; tăng cường năng lực của hệ thống y tế cơ sở, y tế dự phòng, các trung tâm kiểm soát bệnh tật vùng và hiện đại hóa ngành

y tế. Lồng ghép hiệu quả các nguồn lực từ các Chương trình mục tiêu quốc gia (CTMTQG), nhất là Chương trình xây dựng nông thôn mới, Chương trình phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi và Chương trình mục tiêu hỗ trợ đầu tư y tế cơ sở tại các địa phương nhất là vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn để đầu tư, nâng cấp, phát triển y tế cơ sở.

(2) Quan tâm chỉ đạo việc phân bổ ngân sách cho y tế cơ sở, y tế dự phòng để đạt được mục tiêu của Nghị quyết 20-NQ/TW (2017): *“Ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước. Tập trung ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, bệnh viện ở vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, các lĩnh vực phong, lao, tâm thần...; dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho công tác y tế dự phòng”*.

(3) Đầu tư nâng cao năng lực của hệ thống y tế, đặc biệt là y tế cơ sở, y tế dự phòng bảo đảm đủ năng lực dự báo, giám sát, phát hiện bệnh sớm, khống chế kịp thời, có hiệu quả dịch bệnh COVID-19 và các dịch bệnh mới nổi.

(4) Đẩy mạnh nghiên cứu, chuyển giao công nghệ, sản xuất vắc xin trong nước để chủ động nguồn cung, tự chủ vắc xin đảm bảo cung ứng cho người dân trong nước, bên cạnh việc tiếp tục thực hiện chiến lược ngoại giao vắc xin. Đẩy mạnh tốc độ và hiệu quả Chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19; thực hiện tiêm vắc xin cho trẻ em ở các độ tuổi kịp thời với các tiến bộ trong sản xuất vắc-xin phòng COVID-19 cho trẻ em, kinh nghiệm quốc tế về phòng, chống COVID-19 tại trường học để đưa trẻ trở lại trường học sớm nhất; chủ động nghiên cứu để kịp thời ngăn chặn, ứng phó với các biến chủng mới (OMICRON).

(5) Tiến hành sơ kết, đánh giá hiệu quả thực hiện chính sách tự chủ tài chính để đưa ra các đề xuất, kiến nghị điều chỉnh cho phù hợp, trong đó, quan tâm đến cơ chế thanh toán KCB BHYT nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT, cơ sở KCB BHYT và cân đối quỹ BHYT, đặc biệt trong bối cảnh COVID-19. Nghiên cứu phương án nâng mức đóng BHYT phù hợp với khả năng chi trả của người dân và NSNN, vừa đảm bảo cân đối quỹ BHYT⁴⁵ vừa đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, hướng đến mục tiêu phát triển⁴⁶.

(6) Đổi mới cơ chế tài chính đối với hoạt động của y tế cơ sở thông qua (i) Cơ chế cung ứng dịch vụ, nhất là dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cung ứng tại trạm y tế xã được BHYT hay ngân sách nhà nước thanh toán. (ii) Xây dựng và ban hành cơ chế giá dịch vụ, đồng chi trả nhằm khuyến khích việc cung cấp các dịch vụ y tế hiệu quả tại tuyến y tế cơ sở. (iii) Ban hành và triển khai thực hiện phương thức chi trả BHYT theo định suất để nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ BHYT và khuyến khích cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. (iv) Mở rộng hình thức nhà nước đặt hàng và kết hợp công tư trong cung cấp dịch vụ y tế công cộng. Có chính sách khuyến khích và tăng cường sự gắn kết

với y tế tư nhân trong cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng dẫn cụ thể và chặt chẽ việc thí điểm mô hình kết hợp công - tư ở y tế cấp xã.

(7) Thực hiện chăm sóc, điều trị F0, cách ly F1 tại địa điểm phù hợp với tình trạng bệnh tật, phác đồ điều trị, giảm thiểu việc lây nhiễm chéo nhằm tiết kiệm nguồn lực và giảm thiểu những tác động về tâm lý; ban hành hướng dẫn và thực hiện chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, hỗ trợ tâm lý và sức khỏe tâm thần cho người bị tác động bởi dịch bệnh (bao gồm cả bệnh nhân, gia đình, người bị mất do COVID-19, cộng đồng và nhân viên y tế).

(8) Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác truy vết, quản lý cách ly, đánh giá nguy cơ dịch bệnh, quản lý và cập nhật tiêm chủng vắc xin, điều trị và đi lại của người dân, đồng thời bảo đảm an toàn thông tin và bí mật riêng tư của người dân.

(9) Tiếp tục rà soát, điều chỉnh các chính sách hỗ trợ cho lực lượng cán bộ, nhân viên y tế tham gia phòng, chống dịch, nhất là cán bộ cơ sở và các tình nguyện viên mắc COVID-19, hy sinh do thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch.

(10) Tăng cường vận động, động viên các tầng lớp nhân dân chủ động, tự giác tuân thủ và tích cực tham gia các hoạt động phòng, chống dịch COVID-19. Đổi mới, đa dạng hóa các hình thức truyền thông về dịch bệnh, nâng cao sức khỏe nhằm thích ứng linh hoạt với dịch COVID-19.

(11) Tăng cường thanh tra, kiểm tra đối với các cơ sở y tế, tránh xảy ra tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT; kịp thời phát hiện và xử lý đối với những hành vi vi phạm pháp luật về dược và trang thiết bị y tế, đặc biệt trong công tác đấu thầu, mua sắm.

(12) Huy động nguồn lực xã hội cho công tác cứu trợ, huy động sức mạnh cộng đồng, nhằm bao phủ, nhanh chóng đến được với các nhóm yếu thế tại cộng đồng. Cần tổ chức các mô hình trạm cứu tế, nhà tạm lánh cộng đồng đặt tại các tổ dân phố, thôn xã để hỗ trợ lương thực, thực phẩm, thuốc men cơ bản, hỗ trợ đời sống tinh thần cho người dân, hỗ trợ cho các nhóm lao động nhập cư, lao động trong khu vực phi chính thức. Các trạm này sử dụng cả ngân sách nhà nước và kêu gọi các doanh nghiệp, tổ chức từ thiện, tổ chức tôn giáo tham gia cùng hỗ trợ. Phát huy tối đa mọi nguồn lực hỗ trợ nhóm yếu thế, dễ bị tổn thương.

2.2. Về lao động, việc làm

(1) Đẩy mạnh tiến độ ban hành và nâng cao hiệu quả CTMTQG giảm nghèo bền vững, CTMTQG xây dựng nông thôn mới, CTMTQG phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, chú trọng các hợp phần, giải pháp nhằm hỗ trợ người lao động, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số phục hồi lao động, sản xuất sau đại dịch. Phân đấu vào đầu năm 2022 thực hiện giải

ngân nguồn lực đầu tư công đã bố trí cho 03 Chương trình này với số vốn là 24.000 tỷ đồng để tăng trưởng kinh tế, tạo việc làm, giải quyết các vấn đề xã hội cho các khu vực còn khó khăn, giảm chênh lệch kinh tế - xã hội giữa các vùng miền, các nhóm cư dân.

(2) Có chính sách phục hồi và phát triển thị trường lao động, trong đó quan tâm đến việc (i) kết nối cung - cầu việc làm, nhất là cung cấp thông tin việc làm nhanh chóng, kịp thời, thuận tiện cho người lao động tiếp cận các cơ hội việc làm, các gói hỗ trợ của Nhà nước, của người sử dụng lao động để “giữ chân” và thu hút người lao động quay trở lại thành phố làm việc; (ii) thúc đẩy và có cơ chế ưu đãi, khuyến khích người sử dụng lao động đưa ra các giải pháp thu hút lao động vào làm việc tại doanh nghiệp; (iii) đổi mới và nâng cao hiệu quả thực chất chính sách đào tạo nghề, bồi dưỡng kỹ năng nghề để duy trì việc làm cho người lao động và thích ứng, đón đầu công cuộc chuyển đổi số; (iv) xây dựng các tiêu chuẩn lao động và cơ chế điều chỉnh các quan hệ lao động mới phù hợp với tình hình dịch bệnh COVID-19.

(3) Có chính sách hỗ trợ ưu đãi đối với doanh nghiệp, hợp tác xã nông nghiệp, hộ kinh doanh do phụ nữ làm chủ phục hồi sau đại dịch. Có giải pháp căn cơ để thu hẹp khoảng cách giới trong giáo dục, đào tạo, học nghề, tiếp cận thông tin, ứng dụng khoa học, công nghệ, thị trường và tư vấn phát triển kinh doanh đối với trẻ em gái và phụ nữ nhằm hỗ trợ gia tăng số lượng và quy mô các doanh nghiệp do phụ nữ lãnh đạo.

(4) Cải cách thủ tục hành chính của các gói hỗ trợ theo hướng đơn giản, nhanh chóng, kịp thời, ứng dụng công nghệ thông tin để người dân, người lao động và doanh nghiệp, các đối tượng yếu thế dễ dàng tiếp cận. Tiếp tục ưu tiên hỗ trợ cho lao động dễ bị tổn thương, đặc biệt lưu ý đến việc chăm lo cho nhóm lao động tự do, dễ bị tổn thương bị mất việc trong thời gian giãn cách phòng chống dịch như: người bán vé số lưu động, bốc vác, giáo viên tại các cơ sở mầm non tư thục, lao động làm dịch vụ cắt tóc, gội đầu; giúp việc, làm thuê tại các cơ sở kinh doanh nhỏ lẻ...

(5) Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý nhà nước về lĩnh vực lao động; sớm xây dựng cơ sở dữ liệu điện tử về thị trường lao động để kết nối cung - cầu lao động, thực hiện liên thông cơ sở dữ liệu về thị trường lao động với các cơ sở dữ liệu chuyên ngành khác (BHXH, BHYT, BHTN...), cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và chủ động trong công tác thống kê, theo dõi, quản lý về thông tin thị trường lao động; chú trọng công tác đào tạo nghề nhằm đáp ứng nhu cầu thị trường lao động. Xây dựng phần mềm kết nối việc làm giữa doanh nghiệp và người lao động, tập trung vào các nhóm công nhân, lao động phi chính thức, lao động di cư, các ngành nghề sử dụng nhiều lao động.

(6) Nghiên cứu việc phi tập trung hóa sản xuất, dân số ở một số đô thị lớn sang các vùng nông thôn, có đông lao động để phát triển kinh tế, cùng với việc cải thiện, phát triển hệ thống cơ sở hạ tầng, nhất là hạ tầng giao thông để khắc phục các tác động tiêu cực của dịch bệnh như COVID-19 tới các trung tâm kinh tế, công nghiệp phía Nam (Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai) thời gian qua.

2.3. Về an sinh xã hội

(1) Sớm nghiên cứu, phân tích đánh giá kịp thời, đầy đủ, toàn diện về các “lỗ hổng”, “khoảng trống” về an sinh xã hội đối với người dân trong thời gian qua, từ đó, xác định các giải pháp trước mắt và lâu dài cho an sinh xã hội ở cả 3 chiều cạnh: phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục rủi ro.

(2) Tiếp tục thực hiện mục tiêu an sinh xã hội toàn dân, nhất là trong lĩnh vực BHYT, BHXH. Xây dựng hệ thống an sinh xã hội đa dạng, toàn diện, có tính chia sẻ giữa Nhà nước, xã hội và người dân, giữa các nhóm dân cư trong một thể hệ và giữa các thế hệ, bảo đảm bền vững, công bằng, trong đó ưu tiên người có công, người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số. Nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong xây dựng và thực hiện các chính sách an sinh xã hội, nhưng cần *tạo điều kiện để người dân nâng cao khả năng tự bảo đảm an sinh*; huy động mạnh mẽ sự tham gia của toàn xã hội, đẩy mạnh xã hội hóa, khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp và người dân tham gia.

(3) Tiếp tục nâng cao hiệu quả triển khai các chính sách hỗ trợ BHYT, BHTN, các chính sách an sinh, phúc lợi xã hội đã ban hành để hỗ trợ giảm thiểu, khắc phục rủi ro cho người dân.

(4) Nghiên cứu ban hành các chương trình hỗ trợ an sinh xã hội gắn với việc làm, hỗ trợ lao động quay trở lại làm việc tại các trung tâm trọng điểm kinh tế như (i) hỗ trợ tiền thuê nhà cho người lao động thông qua doanh nghiệp, (ii) hỗ trợ một lần cho một số nhóm lao động bao gồm lao động khu vực phi chính thức, lao động tự làm, lao động di cư đến làm việc tại các vùng kinh tế trọng điểm phía Nam và một số tỉnh có nhiều khu công nghiệp, khu chế xuất, (iii) hỗ trợ chi phí đi lại, xét nghiệm COVID-19; (iv) hỗ trợ một lần cho phụ nữ mang thai hoặc đang nuôi con nhỏ, người khuyết tật, người dân tộc thiểu số, người thuộc hộ nghèo, cận nghèo trên cả nước; (v) hỗ trợ doanh nghiệp sử dụng nhiều lao động nữ, doanh nghiệp do phụ nữ làm chủ...

(5) Bổ sung vốn vay, nâng mức vốn vay, thủ tục vay vốn của các chính sách tín dụng ưu đãi tạo việc làm từ Quỹ Quốc gia về việc làm, Ngân hàng Chính sách xã hội cho người lao động, hộ kinh doanh, người lao động thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, dân tộc thiểu số...

(6) Đổi mới các Chương trình, Đề án về giảm nghèo, bảo trợ xã hội cho phù hợp với thực tiễn đang diễn ra, nhất là đối với trẻ em mồ côi, người cao tuổi, người khuyết tật. Đồng thời, Nhà nước cần bố trí kinh phí đảm bảo và kịp thời cho các Đề án, Chương trình vì đây là các nhóm xã hội yếu thế, dễ bị tổn thương.

(7) Cần có nghiên cứu tổng thể đánh giá về đời sống của người lao động, nhất là lao động di cư làm việc tại các khu công nghiệp và khu chế xuất, lao động làm việc tại khu vực phi chính thức, từ đó, có giải pháp để giải quyết căn bản, toàn diện các bất cập, hạn chế đã tồn tại nhiều năm qua. Nghiên cứu xây dựng Đề án hỗ trợ về xây dựng nhà ở cho người lao động có thu nhập thấp, trong đó có xây dựng nhà ở, nhà trẻ, các thiết chế văn hóa cho người lao động di cư làm việc tại các khu công nghiệp, khu chế xuất, đồng thời sửa đổi các quy định về nhà ở (Luật Nhà ở, Luật Đất đai, Luật Đầu tư, Luật Quy hoạch...) với quan điểm chính sách nhà ở là phục vụ cho nhu cầu ở của người dân; khắc phục tình trạng các địa phương không có hoặc thiếu quỹ đất bố trí cho xây dựng nhà ở cho người có thu nhập thấp, công nhân trong khi vẫn có nhiều dự án nhà thương mại được triển khai.

3. Một số giải pháp khác

(1) Phát huy vai trò, huy động sức mạnh quan trọng của Nhân dân và cả hệ thống chính trị, nhất là sự đồng thuận của toàn xã hội trong công cuộc phòng, chống dịch COVID-19; sự chỉ đạo, điều hành quyết liệt, kịp thời, hiệu quả của Đảng, Nhà nước, Quốc hội, Chính phủ. Coi trọng và phát huy sự chủ động, linh hoạt của các địa phương, đồng thời đảm bảo sự thống nhất, đồng bộ trong thực hiện sự lãnh đạo, chỉ đạo của Trung ương trong công tác phòng, chống dịch COVID-19. Khẳng định vị trí, vai trò của y tế cơ sở, y tế dự phòng trong việc phát hiện, phòng, ngừa, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe người dân tại cộng đồng trong dịch COVID-19.

(2) Cần có tổng kết, đánh giá đầy đủ, toàn diện các nguồn lực, nhất là từ ngân sách nhà nước chi cho công tác phòng, chống COVID-19 thời gian qua; khả năng thu ngân sách năm 2021 và những năm tiếp theo; những khó khăn, nhu cầu của Bộ, ngành, địa phương để thực hiện các nhiệm vụ quản lý nhà nước và cho công tác phòng, chống dịch COVID-19; tiến độ và khả năng giải ngân vốn đầu tư công trung hạn để có giải pháp kịp thời, phù hợp, linh hoạt đáp ứng yêu cầu phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội.

(3) Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế cần chủ trì, phối hợp sớm xây dựng, ban hành Bộ tiêu chuẩn về an toàn tại trường học trong đại dịch COVID-19 để khuyến khích và thúc đẩy việc “mở cửa” trường học trong bối cảnh độ bao phủ vắc xin cho trẻ em ngày càng được mở rộng; kịp thời học hỏi, vận dụng phù hợp những kinh nghiệm quốc tế (ví dụ của Israel⁴⁷), trong nước về việc đưa trẻ em trở lại trường học.

(4) Có giải pháp đồng bộ trong quản lý xã hội, phòng chống tệ nạn xã hội; tăng cường quản lý nhà nước, sự vào cuộc của các cấp, các ngành trong phòng chống tệ nạn xã hội; huy động nguồn lực đáp ứng yêu cầu phòng chống tệ nạn xã hội trong tình hình mới; thực hiện các giải pháp để đảm bảo an toàn cho phụ nữ, trẻ em trong gia đình trong và sau dịch bệnh.

(5) Cần dựa vào thiết chế truyền thống của cộng đồng, phát huy vai trò thiết chế truyền thống ở các làng xã, khu phố, vai trò của người có uy tín trong cộng đồng để bảo vệ sức khỏe và sinh mạng của người dân trong dịch bệnh. Các yếu tố tích cực, những mô hình, sáng kiến chung tay phòng chống dịch của cộng đồng cần được khích lệ, tôn vinh và lan tỏa.

(6) Có biện pháp để bảo đảm kỷ luật, kỷ cương hành chính; tăng cường kiểm tra, giám sát, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm; khen thưởng kịp thời đối với những cá nhân, đơn vị có thành tích trong công tác phòng, chống dịch COVID-19.

(7) Quan tâm nghiên cứu, tổng hợp các báo cáo, khuyến nghị về chuyên môn, về chính sách vĩ mô của các tổ chức quốc tế lớn để có những tham khảo, định hướng, điều chỉnh kịp thời đối với chính sách quốc gia. Tập hợp, huy động trí tuệ, cống hiến của đội ngũ chuyên gia, nhà khoa học trong và ngoài nước nhằm hỗ trợ, tư vấn kịp thời các giải pháp hợp lý, hiệu quả với tình hình thực tế./.

THƯỜNG TRỰC ỦY BAN XÃ HỘI

¹ Chỉ tính 8 tháng đầu năm 2021: Doanh nghiệp rút lui khỏi thị trường là 85.508 doanh nghiệp, bằng 84,1% so với cả năm 2020; Doanh nghiệp tạm ngừng kinh doanh là 43.165 doanh nghiệp, bằng 92,6% so với cả năm 2020.

² Số vốn đăng ký thành lập trong 8 tháng đầu năm 2021 đạt 1.133.369 tỷ đồng, giảm 7,5% so với cùng kỳ năm 2020. Đây là lần đầu tiên trong 8 tháng giai đoạn 2016-2021, số vốn đăng ký thành lập có sự giảm sút.

³ Một số biến chứng khác như đỏ mắt, đau mắt, đau đầu, chóng mặt, nôn mửa, tiêu chảy, nhịp tim không đều, suy gan - thận, vết loét ở bàn chân... Đặc biệt là hệ miễn dịch bị suy giảm nghiêm trọng do phải hoạt động “quá tải” để chống lại tình trạng nhiễm trùng.

⁴ Trong đó số lượt KCB nội trú giảm khoảng 11%, số lượt KCB ngoại trú giảm khoảng 9%.

⁵ Theo Báo cáo số 229/BC-UBXH15 ngày 08/10/2021 thẩm tra Báo cáo của Chính phủ về việc quản lý và sử dụng quỹ BHYT năm 2020.

⁶ Năm 2020 chi phí KCB BHYT chỉ giảm khoảng 2% so với năm 2019.

⁷ Tỷ lệ chi từ tiền túi của người dân cho các chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở mức cao trên 40%.

⁸ Trường hợp có bệnh lý nền, BHYT sẽ chi trả theo quy định (nếu tham gia BHYT), người bệnh đồng chi trả một phần chi phí không quá lớn (khoảng 20% trong tổng số chi phí BHYT). Với bệnh nhân phải hồi sức chuyên sâu, thở máy, lọc máu liên tục và chạy ECMO (tim phổi nhân tạo)... chi phí điều trị rơi vào khoảng từ 1,2 - 1,5 tỉ đồng/người. Tùy thuộc vào thời gian điều trị, các bệnh nhân nặng có thở máy, chưa can thiệp ECMO chi phí khoảng từ 100-200 triệu/người. Còn đối với các bệnh nhân nhẹ và vừa trung bình (có triệu chứng), chi phí dao động từ 1-20 triệu đồng/người.

⁹ Theo thống kê sơ bộ từ 9 cơ sở thu dung điều trị COVID-19 trên cả nước thời gian qua, 86.806 bệnh nhân có tổng chi phí điều trị là 629 tỷ đồng, trong đó BHYT chi trả khoảng 5%, ngân sách nhà nước chi trả khoảng 85%-86% và khoảng 10% người dân đồng tri trả.

¹⁰ Tại một số bệnh viện như Việt Đức, Bạch Mai, tỷ trọng người bệnh BHYT trên 80%. Bệnh viện Việt Đức giảm trên 1 nghìn tỷ đồng, bằng 1/3 số thu hằng năm; Bệnh viện Chợ Rẫy thu thường xuyên năm 2021 bằng 69% so với năm 2019; Bệnh viện Bạch Mai thu năm 2021 giảm 40% so với năm 2020.

¹¹ Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy đại dịch COVID-19 làm ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần của NVYT; tăng tỷ lệ mất ngủ, mệt mỏi, lo âu, trầm cảm, stress... Một nghiên cứu của Stephen X Zhang (2020) báo cáo về sức khỏe tâm thần của NVYT ở Iran (khi quốc gia này phải đối mặt với số ca nhiễm COVID-19 cao nhất) trên 304 NVYT (bác sĩ, y tá, bác sĩ X-quang, kỹ thuật viên, v.v.) cho thấy tỷ lệ NVYT có các rối loạn lo âu là 28,0%, trầm cảm là 30,6% và stress là 20,1%. Xingyue Song (2020) nghiên cứu đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của 14.825 bác sĩ và điều dưỡng tại 31 tỉnh của Trung Quốc cho thấy tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm và rối loạn căng thẳng sau chấn thương lần lượt là 25,2% và 9,1%. Tỷ lệ mệt mỏi trong số các NVYT khi đối mặt với đại dịch COVID-19 là 56,7%.

¹² 63% cán bộ y tế là nữ, ngoài việc chống dịch, vẫn phải lo lắng cho gia đình, người thân của mình.

¹³ Theo khảo sát của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam vào tháng 04/2021, khoảng 40,8% người lao động ngành y tế bị ngừng/giãn việc, 50% bị cắt giảm thường và 34% bị cắt giảm phụ cấp/trợ cấp. Ngoài ra, các chính sách hỗ trợ đặc thù đối với cán bộ, NVYT tham gia chống dịch thời gian qua chưa thật sự tương xứng.

¹⁴ Bệnh viện Việt Đức đã điều động 650 cán bộ, thầy thuốc, điều dưỡng và nhân viên vào làm việc tại Trung tâm hồi sức điều trị bệnh nhân COVID-19; Bộ Y tế điều động 80 thầy thuốc và nhân viên từ Bệnh viện Phụ sản trung ương, 30 các bộ từ Bệnh viện Bưu điện và 10 học viên từ Học viện Phật giáo cơ sở Nam Định vào Trung tâm. Tại Trung tâm Hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai tại Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện đã cử 600 cán bộ y tế, khối phòng ban hậu cần có trình độ chuyên môn cao vào Trung tâm làm việc, cùng với đó là 285 cán bộ của các Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, Bệnh viện Bắc Ninh, Bệnh viện 71 và tình nguyện viên. 826 Thầy cô và các sinh viên Trường cao đẳng Y tế tỉnh nguyên xung phong vào Thành Phố Hồ Chí Minh thực hiện ngay nhiệm vụ xét nghiệm tại tất cả các quận, huyện để truy vết F0.

¹⁵ Tại Thành phố Hồ Chí Minh, trong đợt dịch thứ 4 đã có hơn 80.000 cán bộ y tế tham gia chống dịch, trong đó có gần 55.000 nhân viên y tế Thành phố Hồ Chí Minh và gần 25.000 cán bộ y tế chi viện từ các tỉnh, thành.

¹⁶ Sự cố tiêm nhầm vắc xin vắc xin Comirnaty ngừa COVID-19 của hãng Pfizer-BioNtech cho 18 trẻ từ 2-6 tháng tuổi tại Quốc Oai, Hà Nội...

¹⁷ Đến nay mới có 77,9% số xã được đầu tư nâng cấp, 48,8% trạm y tế xã thực hiện được tỷ lệ danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế tuyến xã.

¹⁸ Công tác tổng hợp, thống kê, báo cáo tình hình sử dụng kinh phí, bao gồm cả ngân sách nhà nước, ngoài nhà nước chỉ cho công tác phòng, chống dịch từ trung ương đến địa phương chậm, không/thiếu số liệu rõ ràng, cụ thể, đầy đủ, toàn diện. Điều này sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến việc phân tích, đánh giá và đề xuất các giải pháp hiệu quả phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội trong thời gian tới.

¹⁹ Chưa có số liệu báo cáo năm 2021.

²⁰ 4/6 chỉ tiêu về cung cấp dịch vụ dân số không đạt kế hoạch năm 2020, đó là: tỷ lệ trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh (ước thực hiện năm 2020 là 50%, mục tiêu là 80%); giảm số vị thành niên thanh niên mang thai

ngoài ý muốn (ước thực hiện năm 2020 giảm 8%, mục tiêu là giảm 10% so với năm 2019); tăng thêm tỷ lệ cặp nam nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn (ước thực hiện năm 2020 chỉ tăng 9%, mục tiêu là tăng 10% so với năm 2019); tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại (ước thực hiện năm 2020 là 66%, mục tiêu là 68%).

²¹ Khu vực Đông Nam Bộ có tổng tỷ suất sinh thấp nhất cả nước (tỷ suất sinh liên tục giảm trong 30 năm qua: năm 1989 là 2,9 con/phụ nữ, năm 1999 là 1,76 con/phụ nữ, năm 2009 là 1,69 con/phụ nữ và năm 2019 chỉ còn 1,56 con/phụ nữ, so với cả nước năm 2019 là 2,09 con/phụ nữ), trong khi đó khu vực này lại chịu ảnh hưởng nặng nề nhất từ dịch COVID-19, việc nhiều gia đình trì hoãn sinh con sẽ không tránh khỏi và có thể khiến tỷ suất sinh tiếp tục giảm.

²² 9 tháng năm 2021, thu nhập bình quân tháng của người lao động là 5,9 triệu đồng, gần như tương đương so với cùng kỳ năm 2020 và giảm 34 nghìn đồng so với cùng kỳ năm 2019. Thu nhập bình quân của lao động làm công hưởng lương năm 2021 là 6,7 triệu đồng, giảm nhẹ so với cùng kỳ năm 2020 (giảm 13 nghìn đồng).

²³ Theo đánh giá của ILO, cái giá thực sự nặng nề của đại dịch chính là giảm lương. “Nếu may mắn, những lao động bị yêu cầu giảm giờ làm việc hoặc tạm ngừng việc được nhận một phần lương của mình... Nếu không, lao động hoàn toàn không được hưởng lương.

²⁴ Quý III năm 2020, tỷ lệ thiếu việc làm trong độ tuổi ở khu vực thành thị là 1,96%, ở khu vực nông thôn là 3,14%. Quý II năm 2019, tỷ lệ thiếu việc làm trong độ tuổi ở khu vực thành thị là 0,63%, ở khu vực nông thôn là 1,63%.

²⁵ ILO, Tóm tắt Báo cáo COVID-19 và việc làm trong ngành du lịch tại khu vực châu Á-Thái Bình Dương, tháng 11/2021.

²⁶ Tỷ lệ lao động có việc làm phi chính thức năm 2020 là 56,2%; năm 2019 là 54,6%. Số lượng việc làm phi chính thức Quý II/2021 lại tăng 1,4 triệu người so với cùng kỳ năm 2020 lên 20,9 triệu người và chiếm 57,4% tổng số lao động có việc làm. Tỷ lệ lao động phi chính thức có việc làm hiện nay được ghi nhận là cao nhất trong vòng 3 năm trở lại đây.

²⁷ Trong tháng 8/2021, với sự bùng dịch ở các tỉnh phía Nam khiến lao động phi chính thức gặp nhiều khó khăn hơn khi không thể làm việc do phải tạm dừng các hoạt động bán buôn, bán lẻ. Theo đó, số lao động phi chính thức bị mất việc làm, phải tạm ngừng làm việc, thu nhập giảm chiếm tỉ lệ lớn. Tại Thành phố Hồ Chí Minh có 18.464 hộ kinh doanh cá thể dừng hoạt động, gần 350 nghìn lao động tự do mất việc làm; Đồng Nai hơn 20 nghìn lao động tự do mất việc làm.

²⁸ Thu nhập thấp, thiếu thốn về các dịch vụ cơ bản, nhất là nơi ở; mối liên hệ với chính quyền hạn chế nên tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, thiết yếu gặp khó khăn trong thời gian giãn cách xã hội.

²⁹ Đến tháng 10/2021, do tỷ lệ tiêm vắc xin vẫn còn thấp, cùng với sự thay đổi chiến lược ứng phó với dịch từ Nghị quyết số 128-NQ/CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ đã tạo môi trường bình thường mới “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19” cho toàn xã hội.

³⁰ Theo báo cáo số 110/BC-BLĐTĐBXH ngày 08/9/2021 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội: 8 tháng đầu năm 2021, trên 42 nghìn lao động đi làm việc ở nước ngoài, đạt 46,7% kế hoạch năm 2021. Hai thị trường chủ yếu là Nhật Bản và Đài Loan tạm dừng nhập cảnh đối với lao động nước ngoài. Hết tháng 5/2021, 40.000 lao động hoàn tất các thủ tục nhưng chưa thể xuất cảnh.

³¹ Số lao động không sử dụng hết tiềm năng ở nhóm lao động trẻ chiếm khoảng 52,6%, trong khi đó lực lượng lao động ở nhóm này chỉ chiếm 36,5% (theo thông tin từ Tổng cục Thống kê).

³² Năm 2021, tỷ lệ lao động qua đào tạo (ước đạt 66%) và tỷ lệ lao động qua đào tạo có bằng, chứng chỉ (ước đạt 26,5%) đều hoàn thành chỉ tiêu Quốc hội giao, trong đó, tỷ lệ lao động qua đào tạo có bằng, chứng chỉ vượt kế hoạch khoảng 1% (ước đạt 26,5%, chỉ tiêu là 25,5%).

³³ Theo ước tính có khoảng 60% lao động làm việc trong khu vực phi chính thức, tương đương 34 triệu lao động thuộc diện tham gia bảo hiểm tai nạn lao động tự nguyện.

³⁴ Theo đó, mục tiêu đến năm 2021, phần đầu đạt khoảng 35% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia BHXH; khoảng 28% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia BHTN.

³⁵ Báo cáo Kinh tế-xã hội 9 tháng đầu năm 2021: Số lao động nữ giới làm công việc tự sản tự tiêu 9 tháng đầu năm 2021 tăng hơn 440 nghìn người so với cùng kỳ năm trước, đây là nhóm lao động yếu thế và chịu tác động lớn từ diễn biến phức tạp của dịch COVID-19 lần thứ tư. Lao động nam có thu nhập bình quân là 6,8 triệu đồng, cao hơn 1,42 lần thu nhập bình quân của lao động nữ (4,8 triệu đồng).

³⁶ ILO (2020), Tóm tắt về COVID-19: Thị trường lao động tại Việt Nam: Theo thống kê, phụ nữ dành số giờ trung bình gấp đôi nam giới để làm việc nhà.

³⁷ Báo cáo tác động của đại dịch COVID-19 đối với doanh nghiệp Việt Nam do Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam (VCCI) phối hợp với WB thực hiện năm 2020: Dịch bệnh COVID-19 khiến số doanh nghiệp nhỏ và vừa do nữ làm chủ phải tạm ngừng một phần hoặc toàn bộ hoạt động kinh doanh cao gấp đôi so với doanh nghiệp nhỏ và vừa do nam làm chủ.

³⁸ Số liệu so sánh từ quý đầu năm 2019 và 2020 cho thấy tỷ lệ sinh con tại các cơ sở y tế đã giảm 5-15%; tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cũng giảm từ 5-10% đối với một vài nhóm dân số; Tổng số ca tử vong

ở người mẹ liên quan đến thai sản tăng. Ảnh hưởng tiêu cực tới những tiến bộ về giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ liên quan tới thai sản mà Việt Nam đã đạt được trong 10 năm qua.

³⁹ Theo Báo cáo số 208/BC-BVHTTDL ngày 06/9/2021 của Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch: COVID-19 đã làm tăng gấp đôi số lượng cuộc gọi đến đường dây nóng và lượng tiếp nhận phụ nữ bị bạo lực vào nơi tạm lánh, so với cùng kỳ năm 2019.

⁴⁰ Tội phạm ma túy lợi dụng các chính sách thuận lợi trong hoạt động “luồng xanh” xuất nhập khẩu, xuất nhập cảnh để vận chuyển ma túy qua đường hàng không, bưu điện với các phương thức, thủ đoạn thường sử dụng như cất giấu ma túy vào hàng hóa, hành lý xuất nhập khẩu hoặc gia công giữa các cạnh, vách thùng bao bì hàng hóa, trong loa, máy móc, hạt nhựa...; sử dụng địa chỉ giả gửi hàng... để trốn tránh trách nhiệm khi bị phát hiện, xuất hiện tình trạng các đối tượng lợi dụng các phương tiện “luồng xanh” để cất giấu, vận chuyển ma túy vào các địa bàn phong tỏa.

⁴¹ Hoạt động mại dâm có xu hướng chuyển sang nhiều hình thức mới như “gái gọi”, “gái bao”, “trai bao”, “sugar baby”... Các đối tượng, đường dây hoạt động chuyên nghiệp với nhiều phương thức, thủ đoạn tinh vi, lợi dụng không gian mạng với các hình thức điện thoại, mạng xã hội, nhận con nuôi, đi du lịch ra nước ngoài để trao đổi, thỏa thuận mua bán dâm.

⁴² Cả nước có gần 248.000 người nghiện có danh sách quản lý, đến tháng 6/2021 đã tổ chức tư vấn, điều trị, cai nghiện cho 156.372 lượt người, đạt 65,1% kế hoạch. Trong đó, 06 tháng đầu năm 2021: điều trị, cai nghiện cho 62.648 người tại cơ sở cai nghiện ma túy; cai nghiện 2.702 người tại gia đình và cộng đồng, đang điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cho trên 52.000 người. Các cơ sở cai nghiện ma túy thuộc các tỉnh, thành phố thực hiện giãn cách theo quy định: (i) quản lý người cai nghiện chặt hơn, (ii) dùng các hoạt động thăm gặp thân nhân, (iii) viên chức và người lao động làm việc tại cơ sở liên tục 24/24 giờ.

⁴³ Khi xảy ra đợt dịch lần thứ 4 năm 2021 càng thấy rõ hơn vai trò của y tế cơ sở trong việc thực hiện việc xét nghiệm, cách ly, tiêm chủng, điều trị, đặc biệt là trong quản lý, chăm sóc F0 tại nhà giúp giảm bệnh nặng, góp phần giảm tử vong. Việc thành lập các trạm y tế lưu động tại các xã, phường, thị trấn với sự tham gia của các lực lượng y tế, quân y, tình nguyện viên (TP. HCM trong vòng 1 tuần đã thiết lập 536 trạm y tế lưu động và đã hỗ trợ quản lý, điều trị trên 152.000 trường hợp F0 tại nhà). Các trạm y tế lưu động đã thực hiện việc cấp cứu sơ bộ, xét nghiệm nhanh, tiêm chủng, hỗ trợ chuyên tuyến, cung cấp túi thuốc điều trị tại nhà... Đây là giải pháp mang tính đột phá, đạt hiệu quả cao, giúp người dân tiếp cận dịch vụ y tế từ sớm, ngay tại xã, phường, thị trấn, góp phần giảm bệnh nặng và tử vong.

⁴⁴ Bộ luật Lao động, Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng.

⁴⁵ Quỹ BHYT năm 2019 chênh lệch thu chi (không tính nguồn quỹ dự phòng) là âm hơn 2,3 nghìn tỷ đồng. Chi phí gia tăng của nhóm người bệnh đi KCB trái tuyến tại 02 bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Cao Bằng trong 6 tháng đầu năm 2021 là trên 5,2 tỷ đồng, dự kiến số chi phí gia tăng cả năm 2021 là 10,3 tỷ đồng. Tại tỉnh Hậu Giang, trong 6 tháng đầu năm 2021 đã số lượt điều trị nội trú tại các cơ sở tuyến tỉnh đã tăng hơn 500 lượt so với cùng kỳ năm 2021 với chi phí KCB BHYT tăng 898,3 triệu đồng.

⁴⁶ Quỹ BHYT năm 2020 kết dư khoảng 5 nghìn tỷ đồng, dự toán năm 2021 sẽ kết dư khoảng 3,8 nghìn tỷ.

⁴⁷ Tại Israel, từ tháng 10/2021 đã thực hiện Chương trình thí điểm “Lớp học Xanh” tại 247 trường học trên 19 địa phương ở tất cả các cấp, trừ lớp mầm non. Theo đó, một lớp nếu phát hiện học sinh nhiễm COVID-19 sẽ không phải cách ly toàn bộ mà chỉ tiến hành xét nghiệm nhanh cho các học sinh còn lại. Học sinh nào có kết quả dương tính sẽ được xét nghiệm PCR và điều trị, những em còn lại tiếp tục đi học bình thường, tuy nhiên các em sẽ không được tham gia hoạt động tập thể với học sinh lớp khác và đến các địa điểm công cộng.