

Tại sao hoạt động chăm sóc có ý nghĩa quan trọng đối với phát triển xã hội

(Why Care Matters for Social Development)

Lời Tòa soạn: Đây là kết quả của một dự án nghiên cứu do UNRISD (Viện Nghiên cứu phát triển xã hội của Liên hợp quốc) thực hiện tại 6 nước gồm Nam Phi và Tanzania; Argentina và Nicaragua; Ấn Độ và Hàn Quốc, đăng tải trên UNRISD Research and Policy Brief 9. Các quốc gia này được chọn dựa trên hai tiêu chí: thứ nhất, tại mỗi vùng, chọn một nước phát triển và một nước kém phát triển hơn; thứ hai, các nước này tối thiểu đã một lần tiến hành khảo sát việc sử dụng thời gian (time use survey). Nghiên cứu tập trung vào bốn vấn đề: (i) sự thay đổi về kinh tế, xã hội và nhân khẩu học trong vòng 20 - 30 năm qua; (ii) dữ liệu từ các cuộc khảo sát việc sử dụng thời gian; (iii) các chính sách và thiết chế về xã hội và chăm sóc; (iv) các nhóm người thực hiện hoạt động chăm sóc (lương, điều kiện làm việc, và cách họ đáp ứng nhu cầu chăm sóc của bản thân và những người phụ thuộc). Ngoài ra, nghiên cứu cũng tiến hành ở hai nước công nghiệp phát triển là Nhật Bản và Thụy Sĩ nhằm làm căn cứ so sánh. Bài giới thiệu này giúp cho người đọc hình dung rõ hơn về vai trò quan trọng của hoạt động chăm sóc đối với sự phát triển kinh tế, xã hội. Đồng thời chỉ ra những gánh nặng cũng như sự bất bình đẳng mà người thực hiện hoạt động này nói chung và phụ nữ và trẻ em gái nói riêng phải gánh chịu. Những phát hiện và bài học rút ra từ nghiên cứu không chỉ có ý nghĩa đối với những nhà nghiên cứu mà còn hữu ích với những nhà hoạch định chính sách, quản lý. Tòa soạn xin trân trọng giới thiệu với bạn đọc những phát hiện chính từ nghiên cứu này.

Từ khoá: Hoạt động chăm sóc; Sự phát triển kinh tế - xã hội; Phụ nữ và trẻ em gái.

Lý do nghiên cứu

Hoạt động chăm sóc ở đây bao gồm cả hoạt động được trả công và không được trả công, chúng đều đóng góp vào sự phát triển xã hội và tăng trưởng kinh tế.

Hoạt động chăm sóc không được trả công, bao gồm nội trợ (nấu ăn, dọn dẹp...) và chăm sóc các cá nhân (chăm sóc trẻ em, người già), được thực hiện trong gia đình và cộng đồng. Hoạt động này đã tái sản xuất sức lao động, khả năng học hỏi và sáng tạo, qua đó góp phần vào sự tăng trưởng kinh tế. Ước tính hoạt động này có thể đóng góp từ 10% đến 39% GDP của 6 nước được khảo sát. Tuy vậy, hoạt động này thường bị bỏ qua trong các khảo sát về lao động, khi tính toán GDP của các nước cũng như trong quá trình xây dựng chính sách. Mặt khác, dù góp phần quan trọng để đạt được các mục tiêu thiên niên kỷ (giảm tỷ lệ chết trẻ em, phổ cập giáo dục tiểu học, phòng chống HIV/AIDS, giảm tỷ lệ chết bà mẹ) nhưng ngay trong các mục tiêu này cũng không đề cập đến hoạt động chăm sóc.

Dịch vụ chăm sóc có trả công như chăm sóc trẻ em, người già, điều dưỡng và giáo dục đóng góp ngày càng nhiều cho nền kinh tế và tạo việc làm ở nhiều nước. Ở Hoa Kỳ, số lượng người tham gia các dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp và không chuyên tăng từ tỷ lệ 13,3% lực lượng lao động năm 1990 đã lên đến 22,6% năm 1998. Nếu được trả lương đầy đủ và bảo hộ, hoạt động chăm sóc có thể đáp ứng được nhu cầu của cả người lao động và người sử dụng. Tuy nhiên, hoạt động này thường chưa được quan tâm đúng mức.

Vậy tại sao các chính sách về phát triển nên quan tâm đến hoạt động chăm sóc? Hiện nay, nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc ngày càng cao và đa dạng do ảnh hưởng của xu hướng già hóa dân số và các đại dịch nguy hiểm (đặc biệt là HIV/AIDS). Trong khi đó, ở các nước đang phát triển, hệ thống y tế công còn yếu kém nên phần lớn gánh nặng chăm sóc bị dồn lên vai phụ nữ và trẻ em gái. Tuy nhiên, nhóm đối tượng này đang có xu hướng tham gia ngày càng nhiều vào các công việc được trả lương nên quỹ thời gian họ dành cho chăm sóc gia đình bị ảnh hưởng. Vì vậy, nhu cầu xác định vị trí và vai trò của hoạt động chăm sóc thông qua chính sách đang trở nên cấp bách hơn bao giờ hết.

Hoạt động chăm sóc thúc đẩy sự phát triển xã hội và kinh tế nhưng bản thân các hoạt động này chưa được nghiên cứu nhiều ở các nước đang phát triển. Nghiên cứu của UNRISD nhằm lấp đầy khoảng cách về tri thức này.

Các phát hiện chính

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu tại 6 nước, UNRISD đưa ra một số phát hiện sau:

Nhiều thiết chế khác nhau cùng cung cấp dịch vụ chăm sóc và đóng những vai trò khác nhau tùy theo từng quốc gia và biến đổi theo thời gian.

Bốn thiết chế chính cùng tham gia vào việc thiết kế, tài trợ và thực hiện hoạt động chăm sóc bao gồm: gia đình, thị trường, nhà nước và khu vực phi lợi nhuận. Chúng tương tác với nhau rất phức tạp, không có ranh giới rõ ràng, ổn định. Ví dụ chính phủ thường tài trợ cho các dịch vụ chăm sóc do các tổ chức phi chính phủ thực hiện. Vai trò của chính phủ còn khác với các tổ chức khác ở chỗ chính phủ không chỉ đóng vai trò là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc công cộng mà còn có tiếng nói đáng kể khi bàn về quyền và trách nhiệm của các thiết chế khác. Quyết định và cách nhà nước sử dụng vai trò của mình là nền tảng để xác định đối tượng được sử dụng dịch vụ chăm sóc có chất lượng và đối tượng phải chi trả.

Khi nhà nước không đủ khả năng (hoặc cam kết chính trị) để cung cấp, tài trợ và điều chỉnh các dịch vụ chăm sóc một cách thích hợp, gia đình phải đảm nhận trách nhiệm lớn hơn. Điều này không chỉ diễn ra trong các nước đang phát triển mà ngay các nước phát triển như Ý, Nhật Bản, Tây Ban Nha và Thụy Sĩ, hầu hết các gia đình phải tự thu xếp, đôi khi, họ có thể thuê lao động di cư đảm nhận công việc này. Đặc biệt, trong bối cảnh khủng hoảng kinh tế, khi cơ sở hạ tầng và phúc lợi công bị suy giảm, trách nhiệm chăm sóc thường được chuyển lại cho gia đình. Do suy giảm thu nhập và mất việc làm, việc chi trả cho các nhu cầu cơ bản và các dịch vụ chăm sóc thay thế cũng trở nên khó khăn.

Thời gian phụ nữ dành cho hoạt động chăm sóc cao hơn nam giới, họ chịu trách nhiệm chính trong việc thực hiện hoạt động chăm sóc không được trả công.

Phụ nữ có ít thời gian cho lao động có hưởng lương hơn nam giới nhưng tổng số thời gian họ dành cho hoạt động chăm sóc cao hơn nam giới. Điều này có nghĩa là họ có ít thời gian cho hoạt động giải trí, giáo dục, chính trị và tự chăm sóc bản thân hơn nam giới. Khi gia đình có thêm con nhỏ (dưới 6 tuổi), thời gian dành cho các hoạt động chăm sóc không trả lương cũng như chi tiêu tăng lên đáng kể. Thực vậy, phụ nữ trong các hộ gia đình có thu nhập thấp dành nhiều thời gian cho hoạt động chăm sóc hơn là phụ nữ trong hộ có thu nhập cao. Nghiên cứu việc sử dụng thời gian thu lượm chất đốt ở Tanzania chứng minh cho điều này. Trong khi 42% nữ và 22% nam ở các hộ nghèo nhất phải tốn thời gian để thu lượm chất đốt thì tỷ lệ này ở nhóm các hộ tương đối khá giả giảm xuống tương ứng còn 15% và 7%.

Khoảng cách giới về thời gian thực hiện các hoạt động chăm sóc không được trả công khá lớn. Tại 6 nước khảo sát, số lượng phụ nữ đảm nhiệm và thời lượng họ dành cho việc này thường cao hơn nam giới. Thời gian

trung bình phụ nữ dành cho hoạt động chăm sóc không được trả công cao gấp đôi nam giới. ở đây có sự phân hóa sâu sắc giữa các nước, trung bình thời gian phụ nữ Ấn Độ dành cho hoạt động này cao gấp gần mười lần so với nam giới, trong khi con số này ở Tanzania là hai lần.

Trong các xã hội mà cá nhân được công nhận và khen thưởng trong các hoạt động trả công thì việc phụ nữ tốn nhiều thời gian vào hoạt động không được trả công đồng nghĩa với việc họ sẽ bị bỏ lỡ cơ hội, giảm thu nhập, stress về thể lực và tâm lý. Hơn nữa, ở các nước nghèo hơn, do việc tiếp cận mạng lưới cơ sở hạ tầng và kỹ thuật tiết kiệm sức lao động còn hạn chế, hoạt động chăm sóc không trả lương thường tốn nhiều thời gian và vất vả.

Trên thị trường hoặc trong khu vực nhà nước, hoạt động chăm sóc thường bị coi thường

Hoạt động chăm sóc bao gồm nhiều nghề rất khác nhau về địa vị và kỹ năng (từ bác sỹ đến những người giúp việc gia đình). Mặc dù lương và điều kiện làm việc rất khác nhau, các công việc này đều có 2 đặc điểm nổi bật: (i) lao động nữ chiếm tỷ lệ áp đảo, (ii) cả nam và nữ đều phải đối mặt với sự phân biệt đối xử về lương so với lao động trong các ngành khác đòi hỏi kỹ năng tương đương. Nhìn chung, sự phân biệt này diễn ra sâu sắc hơn ở các nước có sự phân hóa thu nhập cao hơn, nơi ít có sự thương lượng thông qua nghiệp đoàn và khu vực công chiếm tỷ lệ nhỏ hơn.

Chi trả cho dịch vụ chăm sóc trên thị trường phi chính thức thường thấp hơn nhiều. Ví dụ những người giúp việc gia đình chiếm tỷ lệ lớn trong số lao động nữ ở nhiều nước thu nhập thấp và trung bình. Nhiều người trong số họ vẫn chưa được hưởng các quy định dành cho lao động về mức lương tối thiểu, số giờ làm việc tối đa và các nghĩa vụ đóng góp bắt buộc đối với người lao động.

Trông chờ vào sự tự nguyện miễn cưỡng về mặt tài chính là một khó khăn

Sự tham gia của cộng đồng vào các chương trình xã hội hướng tới trẻ mồ côi, người có HIV/AIDS và trẻ em nghèo thường dựa vào lao động không công hoặc trả công thấp của phụ nữ- những người mà chính họ cũng là người nghèo. Nhờ đó chi phí của các chương trình xã hội giảm xuống, nhưng vấn đề đặt ra là có nên tiếp tục trông chờ vào sự tự nguyện này không khi các gia đình, đặc biệt là người phụ nữ, đang phải tìm cách đáp ứng nhiều nhu cầu của cuộc sống.

Tại các nước châu Phi nằm phía nam sa mạc Sahara bị đại dịch HIV/AIDS tàn phá, các chương trình chăm sóc tại gia đình phát triển nhanh và thay thế các dịch vụ chăm sóc công cộng – sau nhiều năm bị bỏ quên và thiếu tài trợ - không thể đáp ứng được yêu cầu là ví dụ minh họa rõ nét. Khi thực hiện các chương trình này, một lần nữa, gánh nặng trách nhiệm

lại đặt lên vai những người thường xuyên thực hiện hoạt động chăm sóc không được trả công hoặc trả công thấp (phụ nữ và trẻ em gái).

Một môi trường thuận lợi cho hoạt động chăm sóc cần có các nguồn lực hỗ trợ

Để thực hiện việc chăm sóc tốt cần phải có các nguồn lực hỗ trợ gồm thời gian và các nguồn lực vật chất. Nếu thời gian là yếu tố đầu vào then chốt để thực hiện hoạt động chăm sóc ở tất cả các nước, có một số yếu tố tiền đề thiết yếu khác còn hạn chế ở các nước đang phát triển, gồm: (i) Lao động được trả công; (ii) Cơ sở vật chất và kỹ thuật thích hợp và (iii) Các dịch vụ xã hội cơ bản. Ngoài các điều kiện này, để đảm bảo hoạt động chăm sóc được thực hiện đầy đủ cũng cần có các chính sách cụ thể có hiệu lực trực tiếp đối với hoạt động này. Nhà nước có thể can thiệp vào các chính sách về hoạt động chăm sóc qua các yếu tố sau:

- Chế độ nghỉ có hưởng lương và các dịch vụ chăm sóc (paid care leaves) (ví dụ chế độ nghỉ thai sản, nghỉ con ốm) cho phép người thực hiện có thời gian và các nguồn lực để chăm sóc cho những người phụ thuộc vào họ. Tuy nhiên, chế độ này hiếm khi được áp dụng cho lao động phi chính thức (ví dụ ở Argentina, luật pháp quy định phụ nữ được hưởng 100% lương trong thời gian nghỉ thai sản nhưng mới chỉ có 1/2 lao động nữ được hưởng chế độ này). Chùng nào chế độ này còn giới hạn trong lao động nữ, nó sẽ tiếp tục củng cố quan niệm rằng hoạt động chăm sóc là công việc của phụ nữ.

- Chế độ phụ cấp (cash transfer) có thể giúp đỡ cho các gia đình về mặt tài chính để họ nuôi nấng con cái. Tuy nhiên, nếu hoạt động này hướng về người phụ nữ và có kèm những điều kiện nhất định (trẻ em phải được kiểm tra sức khỏe định kỳ, người mẹ phải tham gia các hội thảo về dinh dưỡng), chúng có thể đã buộc thêm hàng núi công việc cho những phụ nữ nghèo mà không có sự chia sẻ của người chồng.

- Cung cấp các dịch vụ chăm sóc dễ tiếp cận và đảm bảo chất lượng (trường mầm non, dịch vụ chăm sóc trẻ em) tạo cho người thực hiện hoạt động chăm sóc không trả lương có cơ hội tham gia vào các hoạt động khác, bao gồm hoạt động tạo thu nhập, trong khi vẫn chăm sóc cho những đối tượng phụ thuộc vào họ. Nếu thực hiện được, việc này có thể tạo ra cơ hội làm việc mới, giải phóng cho phụ nữ tham gia lao động có trả công và mang lại phúc lợi tương lai cho sự phát triển của trẻ em.

Sự kết hợp giữa nhà nước và tư nhân trong hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Tại nhiều nước đang phát triển, đặc biệt là các nước có thu nhập trung bình, dịch vụ chăm sóc đang phải đối mặt với vấn đề làm thế nào để mở rộng phạm vi mà không tái tạo các bất bình đẳng đang tồn tại. Trong khi

các hộ có thu nhập cao hơn có nhiều cơ hội lựa chọn hơn, ví dụ các dịch vụ tư vấn chăm sóc trẻ em hoặc thuê người trông trẻ, thì khả năng tiếp cận các dịch vụ phải trả tiền của các hộ nghèo thường hạn chế hơn. Vì vậy, đa dạng hoá đối tượng và hình thức cung cấp dịch vụ tạo điều kiện cho mọi thành viên đều có cơ hội tiếp cận với dịch vụ chăm sóc. Tuy nhiên, để sự kết hợp giữa khu vực nhà nước và tư nhân trong hoạt động này trở nên có hiệu quả và công bằng đòi hỏi nhà nước phải có đủ năng lực để điều chỉnh thị trường và không vì lợi ích của các nhà cung cấp dịch vụ. Ở các nước có thu nhập thấp, các dịch vụ chăm sóc thường chưa được đầy đủ. Tuy nhiên, các nước này có thể đã có một số loại hình cơ sở hạ tầng phục vụ cho hoạt động này. Ví dụ, các trung tâm nhà nước về chăm sóc bà mẹ và trẻ em ở Ấn Độ, các trung tâm chăm sóc trẻ ở Nicaragua, hoặc chương trình chăm sóc tại nhà ở Tanzania.

Bài học chính sách

Các phát hiện từ nghiên cứu này bác bỏ quan điểm cho rằng chỉ ở các nước phát triển mới có khả năng chuyên môn hóa dịch vụ chăm sóc bằng hoạt động của nhà nước và thị trường, còn ở các nước kém phát triển hơn, dịch vụ này thuần túy dựa trên hoạt động không được trả lương ở gia đình và sự hỗ trợ của cộng đồng. Các chính sách về hoạt động chăm sóc có thể còn sơ sài ở nhiều nước đang phát triển nhưng các nước này đã có nhiều chính sách hỗ trợ các hoạt động chăm sóc như phát triển cơ sở hạ tầng, các chương trình cung cấp các dịch vụ xã hội và bảo trợ xã hội. Hơn nữa, chính phủ các nước này cũng đang thí điểm các phương thức mới để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân.

Một môi trường chính sách nhìn nhận và đánh giá hoạt động chăm sóc là nền tảng của sự phát triển xã hội và kinh tế phải tôn trọng quyền và các nhu cầu của người được hưởng sự chăm sóc và người thực hiện hoạt động này. Việc lựa chọn các chính sách cụ thể tùy thuộc vào từng quốc gia và bối cảnh cụ thể nhưng có một số nguyên tắc hướng dẫn các ưu tiên về mặt chính sách.

- Đầu tư vào cơ sở hạ tầng và các dịch vụ xã hội cơ bản: Đầu tư vào cơ sở hạ tầng (nước sạch, vệ sinh, điện) ở các nước thu nhập thấp có thể làm tăng đáng kể hiệu quả của lao động nội trợ không được trả công. Trong khi đó, đầu tư vào các dịch vụ xã hội cơ bản (giáo dục tiểu học, chăm sóc y tế) giúp tăng sức khỏe và hiệu quả của người sử dụng dịch vụ, đồng thời giảm thời gian các thành viên trong gia đình dành cho các hoạt động này. Nhìn chung, cả hai lĩnh vực này đều cần được ưu tiên đầu tư vì nếu được đầu tư tốt sẽ đều tạo điều kiện cho người lao động có nhiều thời gian hơn để theo đuổi các hoạt động khác (chăm sóc bản thân, giáo dục, tham gia

hoạt động chính trị, lao động hưởng lương).

- Đảm bảo nguồn thu nhập đầy đủ và ổn định: Ngoài yếu tố thời gian, hoạt động chăm sóc cũng cần có nguồn lực tài chính đầy đủ và ổn định để tiếp cận các yếu tố đầu vào (thức ăn, nhà ở và phương tiện đi lại) của một cuộc sống tương đối đầy đủ. Lao động có trả công và thông qua chế độ trợ cấp (lương hưu, trợ cấp trẻ em/gia đình) có thể đảm bảo điều này. Chế độ trợ cấp - chuyển giao nguồn lực đặc biệt quan trọng ở những nơi cần thực hiện hoạt động chăm sóc lâu dài.

- Kết hợp giữa chuyển giao nguồn lực và cung cấp dịch vụ xã hội: lương hưu và trợ cấp cho trẻ em/ gia đình có thể hỗ trợ nhưng không thay thế được các dịch vụ chăm sóc đảm bảo chất lượng và dễ tiếp cận. Nhà nước đóng vai trò quan trọng trong việc tài trợ, điều tiết và cung cấp các dịch vụ chăm sóc nhưng các dịch vụ này chưa được quan tâm đúng mức. Ví dụ, các tranh luận về chính sách chăm sóc người cao tuổi thường tập trung vào các vấn đề tài chính như lương hưu trong khi nhu cầu được hỗ trợ trong đời sống hàng ngày và chăm sóc thể lực lâu dài thường bị sao lãng. Chính vì vậy, việc kết hợp giữa chuyển giao nguồn lực và cung cấp dịch vụ xã hội đang là vấn đề cấp thiết cần được quan tâm về mặt chính sách ở nhiều quốc gia.

- Dựa vào các chương trình hiện có để đáp ứng nhu cầu chăm sóc, đặc biệt là các nước có thu nhập thấp. Việc lồng ghép các hoạt động chăm sóc mới vào trong các chương trình có sẵn (lồng ghép chương trình dinh dưỡng trẻ em vào các trường mẫu giáo) giúp cải thiện điều kiện làm việc và chất lượng của hoạt động chăm sóc.

- Công nhận những người thực hiện hoạt động chăm sóc và đảm bảo quyền lợi của họ. Các nhà hoạch định chính sách cần phải đi đầu trong việc chuyển từ chiến lược dựa vào các hoạt động chăm sóc trên thị trường và tự nguyện (hình thức phi chính thức và bóc lột nhiều nhất) sang hình thức chăm sóc chuyên nghiệp, có trả lương và nhân đạo. Nhà nước có trách nhiệm phải quy định rõ quyền lợi của những người tự nguyện chăm sóc và coi họ là lao động có số lượng ngày càng tăng trong lao động chăm sóc.

- Đề cập nhiều hơn đến hoạt động chăm sóc trong các số liệu thống kê và các cuộc họp của cộng đồng. Để tăng cường sự hỗ trợ về mặt chính sách cho người thực hiện và người sử dụng dịch vụ này, phải đưa hoạt động chăm sóc trở thành vấn đề quan tâm chung của cộng đồng. Để đạt được điều này, một bước quan trọng cần phải thực hiện là làm cho các số liệu thống kê cũng như các cuộc họp cộng đồng đề cập nhiều hơn đến hoạt động chăm sóc. Cần có các chỉ số kịp thời và thường xuyên (ví dụ chỉ số từ các cuộc khảo sát việc sử dụng thời gian), để đánh giá hiệu quả của chính sách trong việc giảm và bình đẳng hóa trách nhiệm chăm sóc.■

Hà Đông (giới thiệu)