

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC TRẠNG TỰ AN SINH CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC Ở ĐÔ THỊ

Hồ Ngọc Châm

Tóm tắt: Bằng phương pháp phân tích tài liệu thứ cấp với nguồn dữ liệu chính là số liệu Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2020 (VHLSS 2020), bài viết tập trung làm rõ thực trạng tự an sinh của người lao động phi chính thức ở khu vực đô thị và phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tự an sinh của người lao động. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đặt trong bối cảnh các chính sách an sinh xã hội dành cho nhóm lao động phi chính thức còn hạn chế hoặc chưa đáp ứng được nhu cầu của họ, người lao động vẫn chủ yếu dựa vào các biện pháp tự an sinh nhằm giúp bản thân và gia đình vượt qua những rủi ro trong cuộc sống và cú sốc do dịch bệnh Covid-19 gây ra. Có sự khác biệt trong việc xây dựng chiến lược tự an sinh theo những đặc điểm cá nhân, đặc điểm gia đình và địa bàn cư trú của người lao động. Cùng với đó, những hạn chế của quá trình triển khai chính sách trợ giúp lao động phi chính thức ở đô thị trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19 cũng ảnh hưởng nhất định đến chiến lược tự an sinh của họ.

Từ khóa: Dịch bệnh Covid-19; Đô thị; Lao động phi chính thức; Tự an sinh.

Đặt vấn đề

Đảm bảo an sinh xã hội (ASXH) hướng tới thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội là một trong những mục tiêu trọng tâm của Đảng và Nhà nước ta. Trong những năm qua, việc thực hiện chính sách ASXH ở Việt Nam đã đạt được một số thành tựu đáng kể. Số liệu thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam cho thấy, đến năm 2020, cả nước có khoảng 88 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, chiếm 90,85% dân số cả nước. Số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc khoảng 16,1 triệu người, đạt 32,6% lực lượng trong độ tuổi lao động. Cùng với đó, gần 1,1 triệu người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, tăng gấp 5 lần so với năm 2015 (Nguyễn Khang và Ngân Anh, 2020). Việt Nam cũng đảm bảo cung ứng một số dịch vụ xã hội cơ bản cho người dân, đặc biệt là người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số về giáo dục tối thiểu, y tế tối thiểu, nhà ở tối thiểu, bảo đảm nước sạch, thông tin. Tuy nhiên, thực hiện chính sách ASXH trên thực tế còn

hiều vấn đề. Có thể thấy, hệ thống ASXH chưa phát triển đồng bộ và chưa đáp ứng được nhu cầu xã hội đa dạng hiện nay. An sinh xã hội của Việt Nam tuy đã và đang tiếp cận dựa trên quyền theo hướng phổ quát, nhưng do nguồn lực đầu tư cho ASXH chủ yếu dựa vào ngân sách của nhà nước vốn eo hẹp và nguồn lực phân tán nên vẫn phải tập trung ưu tiên nhóm đối tượng yếu thế có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn và người lao động trong khu vực chính thức. Việc này dẫn đến bỏ sót “tầng lớp” những người lao động trong khu vực phi chính thức (PCT), chủ yếu là những người dễ bị tổn thương bởi tình trạng công việc bấp bênh, không có hợp đồng lao động, thu nhập không ổn định (VASS-UNDP, 2016; Nguyễn Hữu Dũng, 2020).

Đại dịch Covid-19 diễn ra từ năm 2020 đã ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng việc làm, thu nhập của người lao động, đặc biệt là lao động phi chính thức ở đô thị. So với khu vực nông thôn, dịch bệnh Covid-19 ảnh hưởng nghiêm trọng hơn đến đời sống, việc làm của người lao động ở khu vực đô thị. Sự lây lan của

đại dịch có khả năng nhanh hơn ở đô thị, nơi vốn tập trung dân cư đông đúc, mật độ dân số cao. Nghiên cứu tại 110 nước trên thế giới cho thấy, cuộc khủng hoảng Covid-19 cũng làm gia tăng khoảng 100 triệu người nghèo trên thế giới, trong đó 30% nhóm nghèo mới tập trung ở khu vực đô thị, là những lao động thuộc khu vực phi chính thức do bị mất nguồn sinh kế chủ đạo. Trong khi đó, ở hầu hết các quốc gia, các định hướng chính sách trợ giúp xã hội thường thiên về người nghèo kinh niên ở khu vực nông thôn do tỷ lệ nghèo ở nông thôn thường cao hơn so với khu vực đô thị (Gentilini và cộng sự, 2021).

Có thể thấy rằng, lao động PCT ở đô thị là một trong những nhóm chịu ảnh hưởng nặng nề nhất bởi dịch bệnh Covid-19. Trong bối cảnh hệ thống an sinh xã hội do nhà nước cung cấp chưa đáp ứng được nhu cầu của nhóm lao động PCT cũng như chưa tạo ra lưới an toàn cho họ, người lao động đã có chiến lược tự an sinh nhằm nâng cao năng lực phòng ngừa, ứng phó với rủi ro. Dựa trên số liệu Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2020 (VHLSS 2020), bài viết tập trung tìm hiểu thực trạng tự an sinh của người lao động PCT ở đô thị và phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến biện pháp tự an sinh của nhóm đối tượng này.

1. Khái niệm và phương pháp nghiên cứu

Khái niệm

“Tự an sinh” là một khái niệm ít được đề cập trong các công trình nghiên cứu hoặc các lý thuyết. Nếu như bản chất của “an sinh xã hội” là sự bảo vệ của xã hội đối với người dân thông qua các biện pháp công, chủ yếu do nhà nước thực hiện thì “tự an sinh” là các biện pháp do người dân tự thực hiện để phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục các rủi ro dẫn đến suy giảm, mất thu nhập. Các rủi ro có thể xuất phát từ nguyên nhân ốm đau, bệnh tật, thất nghiệp, thiếu việc làm, thiên tai, dịch bệnh...

Trong giới hạn phạm vi nghiên cứu của bài viết này, chúng tôi xem xét khái niệm “tự an sinh” của người lao động khu vực PCT là những

biện pháp mà người lao động tự thực hiện hoặc tìm kiếm sự trợ giúp của các chủ thể khác ngoài nhà nước để giúp họ vượt qua khó khăn dẫn đến giảm hoặc mất thu nhập.

Lao động phi chính thức

Trong các cuộc điều tra lao động việc làm do Tổng cục Thống kê thực hiện hàng năm theo tiêu chuẩn ICLS13 về các chỉ tiêu lao động việc làm (trước năm 2021), người lao động PCT gồm những người không làm việc trong khu vực hộ nông nghiệp và thuộc các nhóm sau:

Lao động gia đình không được trả công, trả lương.

Lao động tự làm.

Người chủ hoặc xã viên hợp tác xã của cơ sở không có đăng ký kinh doanh (cơ sở không có đăng ký sản xuất kinh doanh được thực hiện theo Điều 79, Nghị định 01/2021/NĐ - CP ngày 4/1/2021).

Người làm công hưởng lương không được ký hợp đồng lao động hoặc có hợp đồng thỏa thuận bằng miệng hoặc được ký hợp đồng có thời hạn nhưng không được cơ sở tuyển dụng đóng BHXH theo hình thức bắt buộc (Tổng cục Thống kê, 2022).

Trong giới hạn phạm vi nghiên cứu cũng như hạn chế của việc sử dụng bộ số liệu có sẵn VHLSS 2020 để phân tích (bộ số liệu VHLSS không được thiết kế dành cho khảo sát khu vực PCT nên một số chỉ số quan trọng để xác định các hộ sản xuất kinh doanh PCT không được đề cập đến), người lao động PCT trong bài viết là lao động được trả công/trả lương nhưng không có hợp đồng lao động và không được đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp phân tích định lượng, trong đó nguồn dữ liệu chính được sử dụng để phân tích là bộ số liệu Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2020 (VHLSS 2020). Mẫu nghiên cứu định lượng bao gồm 1.050 người lao động, từ đủ 15 tuổi trở lên, sống ở khu

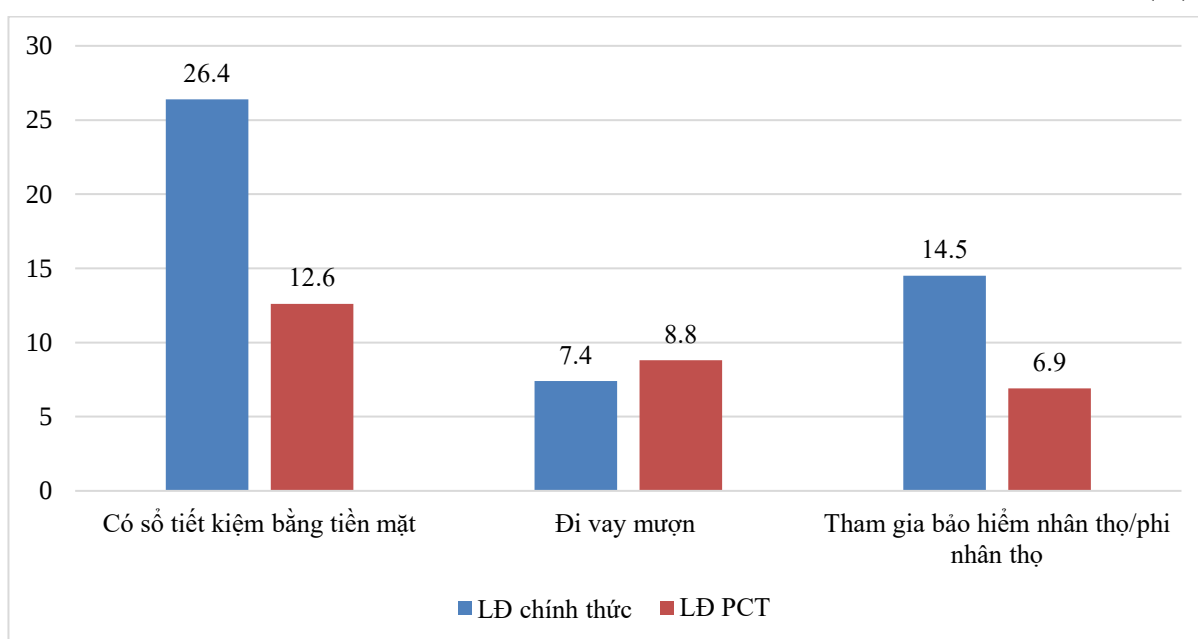
vực đô thị, đang có việc làm, không có hợp đồng lao động và không có bảo hiểm xã hội bắt buộc. Tuy nhiên, các phân tích trong bài viết dựa trên nguồn số liệu đã sử dụng quyền số để suy rộng mẫu lên tổng thể 3.126.129 lao động PCT ở khu vực đô thị trên phạm vi cả nước.

2. Các biện pháp tự an sinh của người lao động

Chiến lược tự an sinh của người lao động thể hiện ở một số biện pháp chủ yếu như tiết

kiệm bằng tiền mặt, đi vay mượn hoặc tham gia các chương trình bảo hiểm thương mại. Có thể nói, người lao động trong khu vực chính thức và khu vực PCT đều có chiến lược tự an sinh của mình nhằm đối phó với các cú sốc, các tình huống rủi ro xảy ra đột xuất. Tuy nhiên, những biện pháp tự an sinh đòi hỏi sự chuẩn bị và đầu tư lâu dài về mặt tài chính như sổ tiết kiệm, tham gia bảo hiểm nhân thọ/ phi nhân thọ thường chiếm ưu thế hơn ở nhóm lao động chính thức ở đô thị.

HÌNH 1. CÁC HÌNH THỨC TỰ AN SINH CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG KHU VỰC ĐÔ THỊ (%)



Nguồn: Xử lý số liệu VHLSS, 2020.

Số liệu VHLSS 2020 cho thấy tỉ lệ người lao động chính thức ở đô thị có sổ tiết kiệm bằng tiền mặt hoặc tham gia bảo hiểm nhân thọ cao gấp hơn 2 lần so với nhóm lao động PCT ở đô thị (xem Hình 1). Trong khi đó, các biện pháp giải quyết tình huống trước mắt mang tính chất tạm thời như đi vay mượn người thân, họ hàng hoặc từ các nguồn ngoài nhà nước thường xuất hiện ở nhóm lao động PCT.

Tiết kiệm bằng tiền mặt

Gửi tiết kiệm để lấy lãi hoặc dự trữ tiền mặt để phòng thân là biện pháp tự an sinh mang tính chủ động phòng ngừa, giúp người lao động có thể giải quyết những sự cố xảy ra liên quan đến

ốm đau, bệnh tật, mất thu nhập hoặc các sự kiện cần phải chi trả một khoản tiền lớn. Nhưng không phải người lao động nào cũng có đủ điều kiện về tài chính để có sổ tiết kiệm bằng tiền mặt. Số liệu VHLSS 2020 cho thấy, có 12,6% người lao động PCT ở đô thị có sổ tiết kiệm bằng tiền mặt. Tuy nhiên, tỉ lệ có sổ tiết kiệm ở nhóm lao động chính thức khu vực đô thị cao gấp đôi (26,4%) nhóm lao động PCT. Với ưu thế như việc làm ổn định hơn, thu nhập cao hơn, lao động khu vực chính thức dễ có cơ hội có các khoản tiết kiệm tiền mặt hơn so với lao động PCT.

Đi vay mượn từ các nguồn ngoài nhà nước

Đi vay mượn là biện pháp tự an sinh mang tính bị động để giải quyết những khó khăn, rủi ro bất ngờ xảy đến với người lao động hoặc khi các biện pháp tự an sinh chủ động không thể giúp người lao động giải quyết triệt để những khó khăn. Hiện nay, hình thức an sinh truyền thống dựa vào gia đình, người thân vẫn phát huy vai trò trợ giúp cho người lao động PCT ở đô thị. Người lao động tìm đến sự giúp đỡ của các thành viên trong gia đình như bố mẹ, anh chị em ruột hoặc bạn bè thân thiết của mình khi gặp khó khăn đột xuất. Đại dịch Covid-19 trong 3 năm qua càng khẳng định vai trò và tầm quan trọng của các hình thức tự an sinh truyền thống dựa vào sự giúp đỡ của người thân trong gia đình và bạn bè. Dịch bệnh Covid-19 đã tác động tiêu cực đến nhiều mặt như việc làm, thu nhập, sức khỏe, giáo dục... trong đời sống của người lao động và gia đình họ. Trong những lúc khó khăn như vậy, bố mẹ, anh chị em và người thân trong gia đình là nơi cứu trợ, giúp đỡ lao động PCT khi họ gặp những cú sốc về sức khỏe hoặc mất việc, mất thu nhập. Số liệu VHLSS 2020 cho thấy, có 8,8% người lao động PCT ở đô thị phải vay mượn để trang trải cho cuộc sống trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19 diễn ra. Người lao động có thể vay từ nhiều nguồn như vay từ các tổ chức, cá nhân không có quan hệ huyết thống, vay từ bạn bè, các tổ chức tín dụng phi chính thức, các nhóm hội, họ... nhưng chủ yếu vẫn từ người thân trong gia đình. Những khoản giúp đỡ về vật chất và tinh thần từ gia đình, bạn bè đã giúp nhiều gia đình người lao động trang trải nợ nần, duy trì sinh hoạt tối thiểu và vượt qua khó khăn về tinh thần trong thời gian diễn ra dịch Covid-19.

Các quan điểm của lý thuyết mạng lưới xã hội đã chỉ ra rằng, mỗi cá nhân trong xã hội đều có một mạng lưới các quan hệ xã hội và họ tham gia các mối quan hệ xã hội bởi chúng có vai trò quan trọng với họ (Freeman, 2004). Mạng lưới xã hội này bao gồm các mối quan hệ đan xen nhau, từ quan hệ gia đình, thân tộc đến quan hệ bạn bè, láng giềng, đoàn thể... Trong các mối liên kết nói trên, mối liên kết giữa các thành viên trong gia đình chính là liên kết vững vàng,

có tính cố kết mạnh. Trong bối cảnh hệ thống an sinh xã hội do nhà nước cung cấp chưa đáp ứng được nhu cầu của lao động PCT ở đô thị thì các mối quan hệ dựa trên gia đình, thân tộc vẫn giữ vai trò đặc biệt quan trọng giúp họ vượt qua khó khăn, rủi ro đột xuất. Khi gặp khó khăn, người lao động vẫn nghĩ đến sự giúp đỡ của người thân trong gia đình bởi so với các mối quan hệ khác, người lao động vẫn nhận được nhiều hơn sự hỗ trợ, khích lệ, động viên từ các thành viên trong mối liên kết này so với các mối liên kết khác.

Tham gia các chương trình bảo hiểm thương mại

Bên cạnh các khoản tiết kiệm bằng tiền mặt, người lao động PCT cũng có biện pháp riêng nhằm tăng khả năng ứng phó với những rủi ro. Tham gia bảo hiểm thương mại (bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ) là một hình thức trong chiến lược tự an sinh mang tính chủ động. Bảo hiểm nhân thọ/phi nhân thọ là hình thức tiết kiệm mang tính chất tương hỗ, chia sẻ rủi ro giữa một số đông người với một số ít người gặp phải rủi ro. Hiện nay, thị trường bảo hiểm thương mại tương đối đa dạng với nhiều gói bảo hiểm khác nhau, giúp người có nhu cầu dễ dàng lựa chọn phù hợp với hoàn cảnh và nguồn tài chính của mình. Đặc biệt, nhiều công ty bảo hiểm nhân thọ triển khai các gói bảo hiểm phi nhân thọ về chăm sóc sức khỏe, trợ cấp y tế liên quan trực tiếp đến các tình huống dương tính với virus Corona nhằm đáp ứng nhu cầu của người dân trong mùa dịch.

Tuy nhiên không phải người lao động nào cũng có thể tham gia bảo hiểm thương mại bởi hầu hết các gói bảo hiểm nhân thọ yêu cầu thời gian đóng phí kéo dài, hoặc các gói bảo hiểm phi nhân thọ có thời hạn 1 năm thường có chi phí cao hơn khả năng chi trả thông thường của người lao động PCT. Nhìn chung, số liệu VHLSS 2020 cho thấy, tỉ lệ tham gia bảo hiểm thương mại ở cả hai hình thức nhân thọ và phi nhân thọ ở nhóm lao động PCT tương đối thấp so với các hình thức tự an sinh khác cũng như so với nhóm lao động chính thức. Chỉ 6,9%

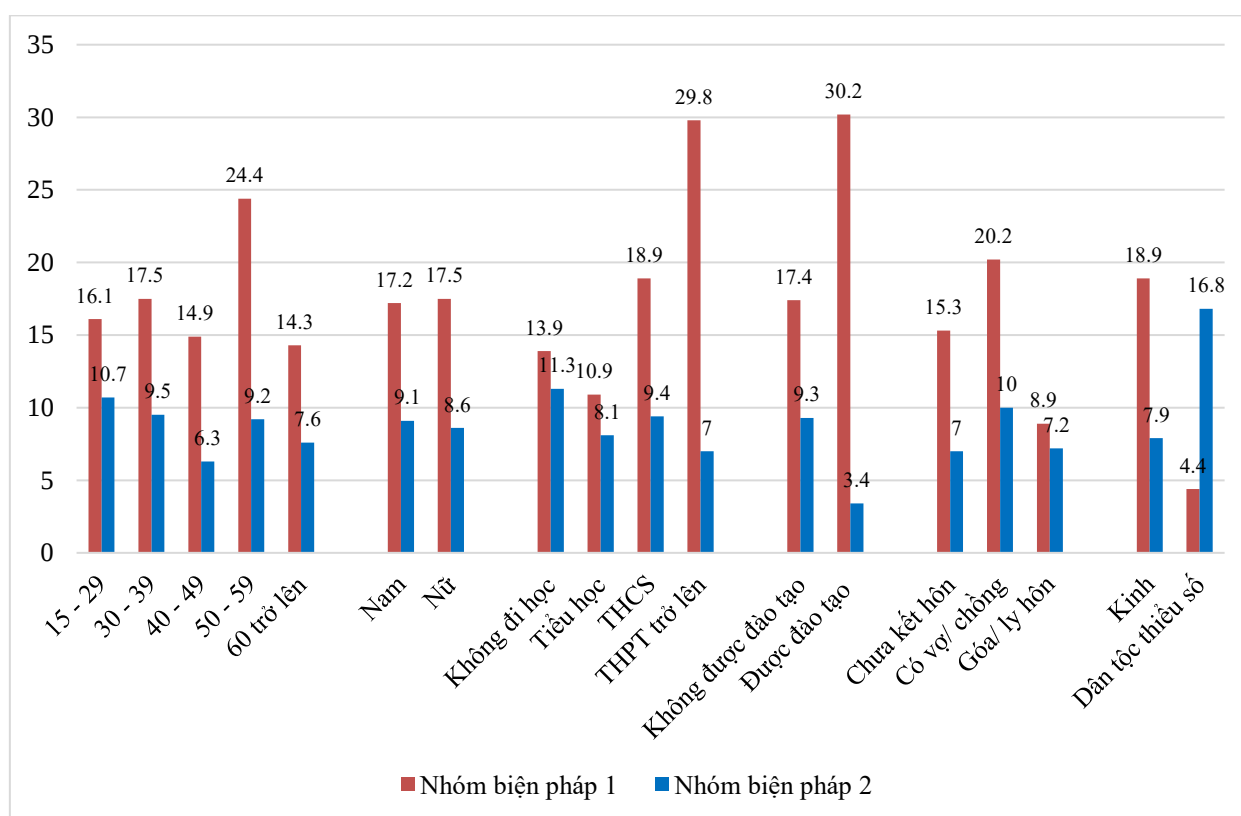
người lao động PCT ở đô thị tham gia bảo hiểm thương mại so với 14,5% ở nhóm lao động chính thức.

Như vậy, tham gia bảo hiểm nhân thọ/phi nhân thọ thường tập trung ở nhóm đối tượng có điều kiện công việc tốt hơn, cho thu nhập khá hơn. Hầu như rất ít người lao động có thu nhập thấp có thể tham gia vào chương trình này. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu trước đây của Viện Khoa học Lao động và Xã hội (2012) khi chỉ ra rằng, các gia đình có điều kiện kinh tế khá giả thường chọn mua bảo hiểm thương mại thay vì tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện do nhà nước cung cấp để tự an sinh.

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến biện pháp tự an sinh của người lao động

Bài viết phân tích, đánh giá sự ảnh hưởng của các đặc điểm cá nhân, gia đình, địa bàn cư trú và yếu tố chính sách lên 2 nhóm biện pháp tự an sinh: 1) Nhóm biện pháp tự an sinh mang tính chất chủ động phòng ngừa rủi ro (bao gồm những cá nhân hoặc có sổ tiết kiệm bằng tiền mặt hoặc tham gia bảo hiểm thương mại hoặc có cả hai biện pháp) (nhóm biện pháp 1); 2) Nhóm biện pháp tự an sinh mang tính chất đối phó với rủi ro bao gồm đi vay mượn từ các nguồn ngoài nhà nước (nhóm biện pháp 2).

HÌNH 2. SỰ KHÁC BIỆT VỀ NHÓM BIỆN PHÁP TỰ AN SINH THEO MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CÁ NHÂN NGƯỜI LAO ĐỘNG (%)



Nguồn: Xử lý số liệu VHLSS, 2020.

Các yếu tố thuộc về đặc điểm cá nhân người lao động

Các yếu tố thuộc về đặc điểm cá nhân người lao động có ảnh hưởng đến biện pháp tự

an sinh được xem xét trong số liệu VHLSS 2020 bao gồm: nhóm tuổi, giới tính, học vấn cao nhất, được đào tạo nghề, tình trạng hôn nhân và dân tộc.

Kết quả xử lý số liệu VHLSS 2020 (xem Hình 2) cho thấy, yếu tố giới tính hầu như không có ảnh hưởng đáng kể đến hai nhóm biện pháp tự an sinh của người lao động. Việc người lao động chủ động có các biện pháp phòng ngừa rủi ro hoặc đi vay mượn để giải quyết rủi ro trước mắt không phụ thuộc họ là nam hay nữ.

Tuy nhiên, có sự khác biệt đáng kể trong việc lựa chọn các biện pháp tự an sinh của người lao động để giải quyết những khó khăn trong cuộc sống theo nhóm tuổi, học vấn, trình độ đào tạo nghề, tình trạng hôn nhân, dân tộc.

Xét theo nhóm tuổi, kết quả phân tích số liệu VHLSS 2020 cho thấy, tỉ lệ nhóm lao động 50 - 59 tuổi có biện pháp tự an sinh chủ động là cao nhất, cao gấp 1,5 lần so với các nhóm tuổi 15 - 29, 30 - 39, 40 - 49 và nhóm từ 60 tuổi trở lên. Nhóm lao động trẻ dưới 40 tuổi ít có biện pháp tự an sinh chủ động, họ cũng là nhóm có tỉ lệ phải đi vay mượn trong 12 tháng qua (tính vào thời điểm điều tra số liệu) là cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại. Theo xu thế chung, người lao động có số năm làm việc nhiều hơn trước khi bước vào tuổi nghỉ hưu thường có tích lũy thu nhập cao hơn so với các nhóm lao động mới bước vào thị trường lao động. Vì vậy, việc họ có các biện pháp tự an sinh tốt hơn so với nhóm lao động mới bước vào thị trường lao động là điều dễ hiểu.

Xét theo tình trạng hôn nhân, lao động đang có vợ/chồng có biện pháp tự an sinh chủ động là cao nhất (20,2%), cao gấp 1,5 lần so với nhóm chưa kết hôn và cao gấp 2,5 lần so với nhóm ly hôn/ góa. Theo lý giải của người lao động, khi còn trẻ và chưa kết hôn, người lao động không phải lo cho những người phụ thuộc. Đồng thời, họ có những ưu tiên khác trong cuộc sống thay vì tích lũy và tiết kiệm. Khi người lao động đã kết hôn, sinh con nghĩa là họ phải đối mặt với nhiều khó khăn thực tế hơn. Đứng trước những nguy cơ, rủi ro trong cuộc sống như mất việc kéo theo mất thu nhập, nguy cơ ốm đau, bệnh tật không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến bản thân người lao động mà còn ảnh hưởng đến các thành viên còn lại trong gia đình họ, đặc biệt là

trẻ em. Vì vậy, so với những người sống độc thân, người lao động trong nhóm đã kết hôn phải cân nhắc, tính toán kỹ lưỡng, lựa chọn và quyết định những biện pháp thích hợp nhất nhằm bảo vệ các thành viên gia đình trước những rủi ro liên quan đến tài chính, sức khỏe. Vì vậy, tiết kiệm tiền hoặc đầu tư mua bảo hiểm liên quan đến sức khỏe, sinh mạng để giảm nhẹ gánh nặng tài chính cho gia đình trong tương lai thường được nhóm lao động này lựa chọn. Điều này hoàn toàn phù hợp với cách tiếp cận an sinh xã hội dựa trên chu trình vòng đời. Theo cách tiếp cận này, cuộc đời của mỗi con người có những giai đoạn khác nhau và mỗi giai đoạn đòi hỏi có những ưu tiên khác nhau. Trong trường hợp nói trên, giai đoạn người lao động đã kết hôn/ có con có ảnh hưởng rất lớn đến lựa chọn tiết kiệm hoặc tham gia chương trình bảo hiểm thương mại để phù hợp với hoàn cảnh của gia đình cũng như lợi ích của các thành viên trong gia đình.

Tuy nhiên, nhóm lao động đã kết hôn cũng là nhóm có tỉ lệ đi vay tiền từ người thân, bạn bè hoặc các nguồn khác ngoài nhà nước cao hơn (cao hơn 3 điểm phần trăm) so với nhóm lao động chưa kết hôn hoặc góa/ly hôn. Điều này không mâu thuẫn với các kết quả phân tích ở trên. Nhóm đã kết hôn có thể đã có sự chuẩn bị chủ động nhằm đối phó với rủi ro xảy đến. Tuy nhiên, đặt trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19 là một biến cố chưa từng có tiền lệ và ảnh hưởng nặng nề đến đời sống của người lao động PCT, nhóm đã kết hôn sẽ vất vả hơn để duy trì và đảm bảo cuộc sống cho gia đình có nhiều thành viên hơn, quy mô lớn hơn. Vì vậy, vay mượn tạm thời để giải quyết khó khăn trước mắt cũng là một trong những lựa chọn của nhóm lao động này.

Xét theo trình độ học vấn và trình độ đào tạo nghề, nhóm lao động có trình độ học vấn càng cao, được đào tạo nghề có tỉ lệ có biện pháp tự an sinh chủ động cao hơn hẳn so với nhóm lao động có trình độ học vấn thấp hơn và nhóm không được đào tạo nghề. Đồng thời, nhóm có học vấn thấp hơn, không được đào tạo nghề

cũng là nhóm có tỉ lệ phải đi vay cao hơn so với nhóm có học vấn cao hơn, được đào tạo nghề. Học vấn cao, được đào tạo nghề thường mang đến cơ hội việc làm tốt hơn, cho thu nhập cao hơn và ổn định hơn cho người lao động. Đây là tiền đề quan trọng để người lao động PCT đô thị có thể tiết kiệm hoặc tham gia các gói bảo hiểm thương mại để bảo vệ bản thân và gia đình trước những rủi ro biến cố. Hầu như rất ít người lao động có trình độ học vấn thấp, không được đào tạo nghề có sổ tiết kiệm hoặc tham gia các hình thức bảo hiểm thương mại. Trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19, nhiều lao động có học vấn thấp, không được đào tạo nghề buộc phải đi vay mượn để giải quyết khó khăn trước mắt.

Xét theo dân tộc, số liệu VHLSS 2020 chỉ ra rằng, hộ gia đình thuộc nhóm dân tộc thiểu số (DTTS) bị ảnh hưởng thu nhập ở mức độ nghiêm trọng hơn rất nhiều so với gia đình thuộc dân tộc Kinh. Nhóm lao động PCT đô thị là người dân tộc thiểu số có sổ tiết kiệm, có tham gia bảo hiểm thương mại thấp hơn 4,3 lần so với nhóm lao động PCT người Kinh (4,4% so với 18,6%) và có tỉ lệ đi vay nợ cao gấp 2 lần so với nhóm lao động PCT người Kinh (16,8% so với 7,9%). Điều này khiến nhiều lao động PCT là người DTTS rơi vào cảnh đói nghèo. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của ILSSA, UN Women và Irish Aid (2021) khi cho thấy, trong các nhóm yếu thế bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19, lao động là người dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng nặng nề hơn cả. Lao động DTTS, đặc biệt là lao động nữ DTTS và các hộ gia đình DTTS sản xuất kinh doanh dịch vụ cá thể phi nông nghiệp có nguy cơ rủi ro việc làm do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 lớn hơn so với các nhóm lao động khác.

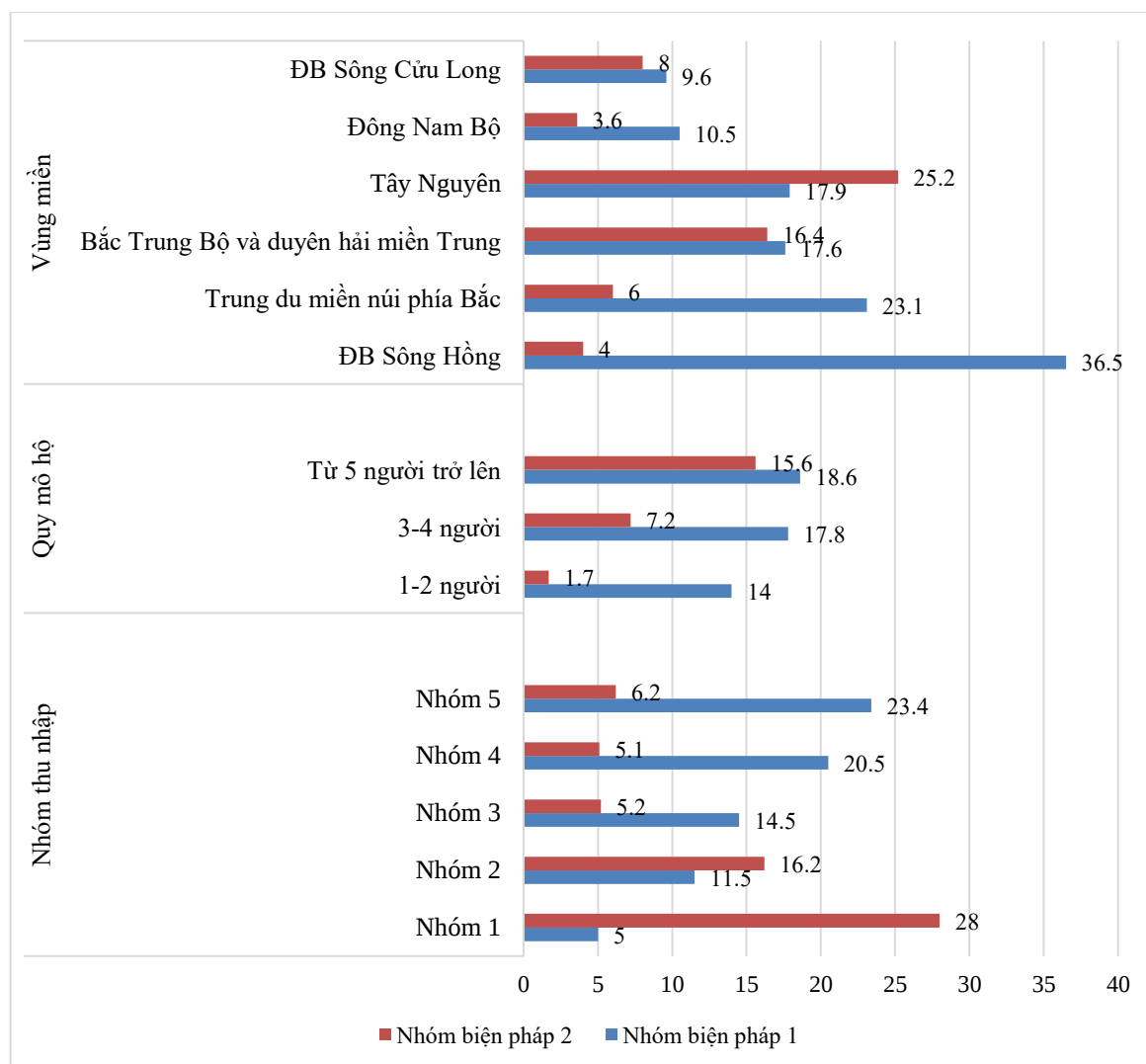
Nhóm yếu tố thuộc về đặc điểm gia đình và địa bàn cư trú của người lao động

Kết quả VHLSS 2020 cho thấy, xét theo nhóm thu nhập, điều kiện kinh tế hộ gia đình cũng là yếu tố quyết định đến khả năng người lao động có những biện pháp tự an sinh nào.

Những lao động thuộc nhóm thu nhập cao hơn (nhóm 4, nhóm 5) càng có khả năng tham gia các chương trình bảo hiểm thương mại hoặc có các khoản tiết kiệm. Tham gia bảo hiểm thương mại đòi hỏi phải có sự đầu tư về tài chính. Các kết quả phân tích cho thấy, hầu như rất ít lao động thuộc nhóm thu nhập thấp hơn có sổ tiết kiệm hoặc tham gia bảo hiểm thương mại. Tỉ lệ người lao động PCT thuộc nhóm thu nhập 5 có sổ tiết kiệm/có bảo hiểm thương mại cao gần gấp 5 lần so với người lao động thuộc nhóm thu nhập 1 (23,4% so với 5%) (xem Hình 3). Như vậy, tham gia bảo hiểm thương mại hoặc có sổ tiết kiệm hầu hết tập trung ở nhóm đối tượng có thu nhập khá hơn.

Xét theo quy mô hộ gia đình, có sự khác biệt đáng kể giữa quy mô hộ gia đình với chiến lược tự an sinh của người lao động. Quy mô hộ gia đình càng lớn thì người lao động càng phải xây dựng tốt chiến lược tự an sinh để bảo vệ các thành viên trong gia đình. Vì vậy tỉ lệ người lao động trong gia đình có 5 thành viên trở lên có chiến lược tự an sinh ở nhóm biện pháp 1 là cao hơn so với nhóm lao động trong gia đình có quy mô nhỏ hơn (18,6%). Tuy nhiên, quy mô gia đình lớn cũng đồng nghĩa với việc đảm bảo cuộc sống của các thành viên khi đại dịch Covid-19 diễn ra càng khó khăn. Các khoản chi phí như chăm sóc sức khỏe cho các thành viên, chi phí giáo dục cho con đang trong độ tuổi đi học, các chi phí dành cho sinh hoạt, ăn uống hàng ngày trong những gia đình có nhiều thành viên sẽ càng khó khăn hơn khi việc làm, thu nhập của người lao động bị ảnh hưởng bởi dịch Covid-19. Vì vậy, những gia đình có quy mô càng lớn càng có tỉ lệ lựa chọn đi vay để trang trải cuộc sống cao hơn so với những gia đình có quy mô nhỏ (tỉ lệ đi vay của người lao động ở nhóm quy mô hộ từ 5 người trở lên là 15,6%, tỉ lệ này cao gấp 2 lần so với nhóm lao động trong hộ gia đình có 3-4 thành viên, và cao gấp 9 lần so với nhóm lao động trong hộ gia đình chỉ có 1-2 thành viên).

HÌNH 3. BIỆN PHÁP TỰ AN SINH THEO MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM GIA ĐÌNH NGƯỜI LAO ĐỘNG (%)



Nguồn: Xử lý số liệu VHLSS, 2020.

Xét theo vùng miền, lao động PCT ở khu vực đô thị Đồng bằng Sông Hồng có số tiết kiệm/bảo hiểm thương mại với tỉ lệ cao nhất cả nước (36,5%), cao gấp gần 4 lần khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long (9,6%). Đây cũng là một trong hai khu vực (cùng với người lao động ở khu vực Đông Nam Bộ) có tỉ lệ lao động PCT đi vay mượn thấp nhất cả nước (4,0%). Trong khi đó, lao động PCT ở khu vực Tây Nguyên là nhóm có tỉ lệ đi vay mượn cao nhất cả nước (25,2%), cao gấp 6,3 lần khu vực Đồng bằng Sông Hồng. Điều này có thể liên quan đến đặc

trung về văn hóa và tâm lý của cư dân ở các tiểu vùng văn hóa khác nhau, trong đó người miền Bắc thường được cho là gắn với quan niệm sống "tích cốc phòng cơ", thói quen tiết kiệm để đề phòng những lúc khó khăn, ốm đau, bệnh tật bởi họ ít được thiên nhiên ưu đãi như khí hậu, đất đai miền Nam. Bên cạnh đó, chúng tôi cho rằng việc có các khoản tiết kiệm cũng liên quan trực tiếp đến thu nhập của người lao động. Kết quả VHLSS 2020 cho thấy bình quân thu nhập hàng tháng của người lao động PCT ở khu vực Đông Nam Bộ và Đồng bằng Sông Hồng năm 2020 là cao nhất cả nước (lần

lượt là 6,07 triệu và 4,8 triệu đồng), trong khi đó thu nhập trung bình/ tháng của lao động PCT khu vực Tây Nguyên thấp nhất cả nước (3,3 triệu đồng/ tháng). Vì vậy, lao động PCT khu vực Đồng bằng sông Hồng có khả năng có những khoản tiết kiệm cao hơn so với lao động ở khu vực Tây Nguyên hoặc khu vực Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung.

Yếu tố chính sách

Người lao động PCT khu vực đô thị chủ động xây dựng chiến lược tự an sinh bởi một thực tế rằng trước khi xảy ra dịch bệnh Covid-19, phần lớn họ gặp nhiều hạn chế trong việc tiếp cận các chính sách ASXH do Nhà nước triển khai. Bên cạnh đó, một số chính sách an sinh đã mở rộng diện bao phủ đến nhóm lao động PCT nhưng quá trình triển khai vẫn chưa đáp ứng đúng, đủ nhu cầu, nguyện vọng của họ (ILO và GSO, 2016). Về mặt chính sách, lao động PCT là nhóm dễ bị tổn thương bởi họ ít được bảo vệ bởi chính sách an sinh xã hội của nhà nước. Dù Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 có quy định về quyền lợi an sinh của người lao động PCT qua chương trình BHYT, BHXH tự nguyện nhưng chỉ một tỉ lệ nhỏ người lao động tiếp cận được các chương trình này. Dịch bệnh Covid-19 bắt đầu từ năm 2020 càng làm trầm trọng hơn tình trạng dễ bị tổn thương của người lao động PCT. Khi dịch bệnh xảy ra, Chính phủ Việt Nam đã có những phản ứng kịp thời bằng việc triển khai nhiều chương trình trợ giúp khẩn cấp nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực của dịch bệnh Covid-19 đến người dân bị ảnh hưởng. Nổi bật là Quyết định 15/2020/QĐ-TTg, Nghị quyết số 42/NQ-CP ngày 09/4/2020 (được sửa đổi và bổ sung tại Nghị quyết 154/NQ-CP ngày 19/10/2020) về các biện pháp hỗ trợ người dân gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 tập trung vào các chính sách hỗ trợ trực tiếp hoặc cho vay ưu đãi hướng tới đối tượng bị giảm sâu thu nhập, mất, thiếu việc làm, gặp khó khăn, không đảm bảo mức sống tối thiểu, chịu ảnh hưởng của dịch Covid-19 và hỗ trợ thêm cho một số nhóm đối tượng đang hưởng chính sách ưu đãi, bảo trợ xã hội

trong thời gian có dịch. Tuy nhiên, người lao động PCT không thuộc diện được nhận hỗ trợ bởi các chương trình được triển khai vào thời điểm năm 2020. Tuy sau năm 2020, các chính sách trợ giúp khác được triển khai có mở rộng diện hỗ trợ đến nhóm lao động PCT như Nghị quyết số 68/NQ-CP ban hành tháng 7/2021, Quyết định số 08/QĐ-TTg về việc hỗ trợ tiền thuê nhà cho người lao động... nhưng thực tế triển khai cho thấy, quá trình triển khai chính sách trợ giúp với những lao động PCT bị ảnh hưởng của dịch bệnh cũng gặp phải những rào cản nhất định, đặc biệt là nhóm lao động PCT ở đô thị, như: vướng mắc trong tiêu chí xác định việc làm và thu nhập (thu nhập thấp hơn mức chuẩn nghèo hiện hành), quá trình tổ chức thực hiện, công tác chi trả tiền hỗ trợ cho các đối tượng còn gặp nhiều khó khăn do giãn cách xã hội hoặc nhiều địa phương gặp khó khăn trong xác định đối tượng, nhất là với đối tượng lao động PCT di cư ở đô thị (yêu cầu phải có xác nhận cả nơi đi và nơi đến vì vậy nhiều đối tượng không làm thủ tục và từ bỏ nhận hỗ trợ này) khiến một số lượng lớn người lao động chưa tiếp cận hoặc tiếp cận chậm các chính sách trợ giúp (Hồ Ngọc Châm, 2022).

Kết luận

Có thể thấy, các hình thức an sinh truyền thống vẫn đang thể hiện tốt chức năng khắc phục rủi ro. Người lao động vẫn chủ yếu dựa vào sự giúp đỡ của các thành viên trong gia đình và họ hàng khi gặp khó khăn, hoạn nạn. Vai trò của mạng lưới xã hội mà người lao động là thành viên đã giúp người lao động vượt qua những khó khăn trong cuộc sống. Cùng với đó, người lao động cũng đã xây dựng cho mình một chiến lược tự an sinh phù hợp. Tham gia bảo hiểm thương mại, tiết kiệm tiền mặt là những biện pháp nằm trong chiến lược tự an sinh của người lao động nhằm chủ động ứng phó với rủi ro.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến các biện pháp tự an sinh của người lao động. Thứ nhất, với nhóm yếu tố thuộc về đặc điểm cá nhân người lao động, các kết quả nghiên cứu cho

thấy người lao động càng nhiều tuổi, có học vấn càng cao, được đào tạo tay nghề, đang có vợ/chồng, thuộc nhóm người Kinh có xu hướng xây dựng chiến lược tự an sinh mang tính chủ động như có sổ tiết kiệm, tham gia bảo hiểm thương mại. Trong khi đó, nhóm lao động ít tuổi, mới tham gia vào thị trường lao động, có trình độ học vấn thấp hơn, không được đào tạo nghề, thuộc nhóm DTTS thường vay mượn hoặc tìm kiếm sự giúp đỡ của người thân để giải quyết những khó khăn trước mắt do dịch bệnh gây ra. Trong các nhóm yếu tố thuộc về cá nhân, hầu như không có sự khác biệt về chiến lược tự an sinh theo giới tính của người lao động.

Thứ hai, với nhóm yếu tố thuộc về gia đình và địa bàn cư trú của người lao động, người lao động thuộc nhóm thu nhập tốt hơn, sống trong hộ có quy mô lớn, sống ở khu vực miền Bắc thường có các biện pháp tự an sinh chủ động để phòng ngừa, giảm thiểu rủi ro. Trong khi đó, những lao động thuộc nhóm thu nhập thấp, lao động ở khu vực đô thị miền Trung, Tây

Nguyên thường phải vay mượn để giải quyết những khó khăn, rủi ro xảy ra trong cuộc sống. Tuy nhiên, đặt trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19, gia đình có quy mô lớn cũng đồng nghĩa với việc họ phải dành các khoản chi phí lớn hơn để duy trì cuộc sống gia đình, vì vậy tỉ lệ lao động phải đi vay mượn để giải quyết khó khăn ở nhóm gia đình có quy mô lớn cũng cao hơn so với lao động trong gia đình có quy mô nhỏ.

Thứ ba, về mặt chính sách, trước khi dịch Covid-19 diễn ra, tuy chính sách an sinh do Nhà nước triển khai có hướng đến nhóm lao động PCT nhưng rất ít người lao động tiếp cận đến các chính sách này. Khi dịch bệnh diễn ra, một tỉ lệ lớn người lao động PCT đô thị không thể tiếp cận đến các gói cứu trợ do Nhà nước triển khai bởi một số nguyên nhân như thủ tục hỗ trợ rườm rà, hoạt động hỗ trợ bị gián đoạn bởi các lệnh phong tỏa, giãn cách... Vì vậy, người lao động vẫn chủ yếu dựa vào các biện pháp tự an sinh để giải quyết khó khăn do tác động của dịch bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Hò Ngọc Châm (2022). Chính sách trợ giúp lao động phi chính thức trong bối cảnh dịch bệnh Covid – 19. *Tạp chí Xã hội học*, số 2 (trang 48 – 61).
2. Nguyễn Hữu Dũng (2020). Bàn về định hướng chiến lược an sinh xã hội giai đoạn 2021 – 2030. *Tạp chí Cộng sản online* (ngày đăng: 12/1/2020; ngày truy cập: 14/12/2022) (https://tapchicongsan.org.vn/web/guest/van_hoa_xa_hoi/-/2018/815786/ban-ve-dinh-huong-chien-luoc-an-sinh-xa-hoi-giai-doan-2021---2030.aspx).
3. Freeman (2004). *The development of Social network analysis*. University of California, Irvine.
4. Gentilini, Ugo, Saksham Khosla, and Mohamed Almenfi (2021). *Cash in the City: Emerging Lessons from Implementing Cash Transfers in Urban Africa*. (<https://socialprotection.org/discover/publications/cash-city-emerging-lessons-implementing-cash-transfers-urban-africa>)
5. ILSSA, Irish Aid và UN Women (2021). *Tác động của đại dịch Covid-19 đến các dân tộc thiểu số ở Việt Nam, tiếp cận các chính sách an sinh xã hội và hỗ trợ trực tiếp bằng tiền mặt từ góc độ bình đẳng giới*. Hà Nội.
6. ILO và GSO (2016). *Báo cáo lao động phi chính thức 2016*. NXB Hồng Đức, Hà Nội.
7. Nguyễn Khang và Ngân Anh (2020). Gần 1,1 triệu người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện. *Báo Nhân dân online* (ngày đăng: 24/12/2020; ngày truy cập 14/12/2022 (<https://nhandan.vn/bhxx-va-cuoc-song/gan-1-1-trieu-nguoi-tham-gia-bao-hiem-xa-hoi-tu-nguyen--629304/>))

8. Tổng cục Thống kê (2022). *Tổng quan về lao động có việc làm phi chính thức ở Việt Nam*. NXB Thanh niên, Hà Nội. VASS-UNDP (2016). *Tăng trưởng vì mọi người: Báo cáo phát triển con người Việt Nam 2015 về tăng trưởng bao trùm*. Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.
9. Viện Khoa học Lao động và xã hội (2012). *Điều tra triển vọng tham gia BHXH tự nguyện*. Kết quả đề tài nghiên cứu cấp Bộ.

Thông tin tác giả:

1. Hồ Ngọc Châm, TS.

- Đơn vị công tác: Viện Xã hội học.

- Địa chỉ email: hongoccham@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/11/2022

Ngày nhận bản sửa: 28/1/2023

Ngày duyệt đăng: 26/2/2023