UNITED NATIONS
VIET NAM

# PHÂN TÍCH CỦA LIÊN HỢP QUỐC VỀ TÁC ĐỘNG XÃ HỘI CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐỐI VỚI VIỆT NAM VÀ CÁC KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH CHIẾN LƯỢC

CÁC ĐƠN VỊ THAM GIA SOẠN THẢO:

**FAO, ILO, IOM, UNAIDS, UNDP, UNESCO, UNICEF, UNFPA, UNODC, UN Women và WHO**



*Cập nhật vào tháng 8 năm 2020 tại Hà Nội, Việt Nam*

# MỤC LỤC

**1. Bối cảnh** ..... **3**

**2. Các vấn đề và bằng chứng chính** ..... **5**

2-1. Giảm hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giảm tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu ..... 5

2-2. Hạn chế trong tiếp cận nước sạch, vệ sinh và thực hành vệ sinh không đảm bảo ..... 7

2-3. Tác động đến chất lượng giáo dục và học tập toàn diện ..... 7

2-4. Tác động đến sinh kế, an ninh lương thực và dinh dưỡng ..... 8

2-5. Di cư trong nước và xuyên biên giới ..... 9

2-7. Áp lực chăm sóc trẻ em, phụ nữ có thai, người cao tuổi và người khuyết tật ..... 11

2-8. Tác động đến sức khỏe tâm lý xã hội ..... 11

2-9. Bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em có khả năng gia tăng ..... 12

2-10. Vấn đề giới ..... 13

**3. Khuyến nghị chính sách chiến lược** ..... **15**

**Danh mục tài liệu tham khảo** ..... **18**

# 1. BỐI CẢNH

Kể từ khi ca nhiễm COVID-19 đầu tiên được ghi nhận tại Việt Nam vào ngày 23/01/2020, Chính phủ Việt Nam đã gia tăng các nỗ lực khống chế sự lây lan của vi-rút cũng như chữa trị cho những người nhiễm bệnh. Nhằm ngăn chặn dịch bệnh bùng phát, Chính phủ đã đưa ra các quy định hạn chế di chuyển, đóng cửa trường học và tạm dừng các cơ sở dịch vụ không thiết yếu, đồng thời thực hiện chế độ cách ly và giãn cách xã hội. Từ ngày 23/04, một số biện pháp giãn cách xã hội đã dần dần được nới lỏng, nhiều ca mắc mới được phát hiện và dự tính có thể sẽ có một làn sóng mới của dịch bệnh. Trong bối cảnh này, rất nhiều người, đặc biệt là những đối tượng dễ bị tổn thương, vẫn tiếp tục bị ảnh hưởng bởi vô số các tác động dài hạn tiềm ẩn của đại dịch.

Kế hoạch ứng phó với COVID-19 cấp quốc gia thể hiện biện pháp ứng phó mang tính đa ngành của Chính phủ Việt Nam trước khủng hoảng này. Kế hoạch được ban hành lần đầu vào ngày 20/01, cập nhật vào ngày 31/01 và hiện vẫn đang được cập nhật tiếp. Kế hoạch bao gồm một gói bảo trợ xã hội 62 nghìn tỷ đồng (tương đương với khoảng 2,6 triệu USD) với hỗ trợ tiền mặt cho những đối tượng dễ bị tổn thương nhất và người lao động mất việc làm (mức hỗ trợ 1 triệu đồng (tương đương khoảng 43 USD) mỗi tháng cho từng hộ gia đình hoặc người lao động trong khu vực phi chính thức bị mất việc làm) từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2020, đồng thời hỗ trợ các doanh nghiệp bị ảnh hưởng thông qua gói tín dụng lãi suất thấp để trả lương cho nhân viên[1]. Phương án hành động trên đã được bổ sung thông qua Kế hoạch Hỗ trợ Ứng phó với COVID-19 của Liên hợp quốc (hiện mang tên Kế hoạch Chuẩn bị và Ứng phó Chiến lược với COVID-19 của Liên hợp quốc đối với Việt Nam). Kế hoạch này của Liên hợp quốc được soạn thảo vào ngày 27/03 và vẫn đang trong quá trình sửa đổi, trong đó tập trung vào năm trụ cột: 1) đảm bảo các dịch vụ y tế thiết yếu luôn sẵn sàng và bảo vệ hệ thống y tế, 2) giúp đỡ người dân đương đầu với tình cảnh khó khăn thông qua các dịch vụ bảo trợ xã hội và dịch vụ cơ bản, 3) đảm bảo công ăn việc làm, hỗ trợ các doanh nghiệp vừa và nhỏ, lao động trong khu vực phi chính thức thông qua các chương trình ứng phó và phục hồi kinh tế, 4) chỉ đạo việc đẩy mạnh các kích thích tài khóa và tài chính để giúp các chính sách kinh tế vĩ mô có hiệu quả đối với những nhóm dân số dễ bị tổn thương nhất, cũng như tăng cường các ứng phó đa phương và trong khu vực, và 5) thúc đẩy gắn kết xã hội, đầu tư vào hệ thống phục hồi và ứng phó do cộng đồng làm chủ.

Diễn biến tương lai của đại dịch tại Việt Nam và trên thế giới vẫn còn là một ẩn số. Tuy nhiên, các chuyên gia cho rằng cuộc khủng hoảng này sẽ còn tiếp diễn, và hành trình đến với sự phục hồi sẽ là một chặng đường dài. Với mục tiêu đương đầu với một viễn cảnh không chắc chắn và giải quyết các tác động của đại dịch đối với những đối tượng dễ bị tổn thương, trong một tuyên bố vào ngày 16/04/2020, Tổng Thư ký Liên hợp quốc đã nhấn mạnh nhu cầu xem xét kỹ lưỡng tính phức tạp của các tác động về mặt xã hội và kinh tế do COVID-19.

Dựa trên tình hình phát triển của thế giới và bối cảnh tại Việt Nam, Nhóm Công tác về Tác động Xã hội của COVID-19 trực thuộc Liên hợp quốc tại Việt Nam đã biên soạn tài liệu này, trong đó UNICEF chủ trì việc soạn thảo và các tổ chức như Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên hợp quốc (FAO), Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), Tổ chức Di cư quốc tế (IOM), Chương trình Phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), Chương trình Phát triển Liên hợp quốc (UNDP), Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hợp quốc (UNESCO), Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), Văn phòng Liên hợp quốc về chống Ma túy và Tội phạm (UNODC), Tổ chức Phụ nữ Liên hợp quốc (UN Women) và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tham gia đóng góp thông tin đầu vào. Tài liệu được xây dựng dựa trên các bằng chứng then chốt và dữ liệu sơ bộ từ đánh giá do các cơ quan của Liên hợp quốc thực hiện, đồng thời được rà soát thông qua một loạt buổi tham vấn. Cần lưu ý rằng, tuy một số đánh giá trong tài liệu mang tính đại diện quốc gia, các đánh giá khác áp dụng chọn mẫu từ một số địa phương và nhóm dân số trọng tâm phản ánh chính xác ở thời điểm thu thập số liệu. Ngoài ra, tài liệu này cũng được biên soạn dựa trên tham vấn với Ngân hàng Phát triển Châu Á và Ngân hàng Thế giới. Mục đích của tài liệu là đưa ra các khuyến nghị về chính sách chiến lược nhằm cung cấp thông tin cho đối thoại với Chính phủ và các đối tác khác.

1 *Quyết định số 15/2020/QĐ-TTg về thực hiện chính sách hỗ trợ người dân gặp khó khăn do đại dịch COVID-19.*

# 2. CÁC VẤN ĐỀ VÀ BẰNG CHỨNG CHÍNH

## 2-1. Giảm hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giảm tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu

***Các bệnh viện và trung tâm y tế cộng đồng gặp phải tình trạng giảm hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giảm tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu.*** Hải Phòng ghi nhận số lượng thăm khám tại bệnh viện thành phố sụt giảm mạnh đến 80%[2], con số này thể hiện rõ quy mô của sự gián đoạn dịch vụ. Người dân thành thị, trong đó có phụ nữ và trẻ em, cũng không muốn đến thăm khám tại các trung tâm y tế và bệnh viện do lo sợ lây nhiễm. Nỗi lo này lại càng dâng cao khi bệnh viện Bạch Mai tại Hà Nội trở thành "ổ dịch" trong khu vực. Ở cấp độ cộng đồng, từ tháng 4/2020, người dân bắt đầu có những thay đổi trong việc sử dụng dịch vụ y tế. Ví dụ, từ tháng 3 đến tháng 4, số lượng trẻ em dưới 5 tuổi thăm khám tại các trung tâm y tế cộng đồng giảm 48%, số trẻ em được tiêm chủng giảm 75% và số phụ nữ mang thai tiếp cận dịch vụ chăm sóc tiền sản giảm 20%[3]. Có rất nhiều nguyên nhân sâu xa giải thích cho sự sụt giảm hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm tâm lý không muốn đến các cơ sở y tế ("yếu tố xã hội"), áp lực hệ thống chăm sóc sức khỏe phải gánh chịu và giảm phương thức tiếp cận các cơ sở y tế ("yếu tố vật lý", do các phương tiện giao thông công cộng bị hạn chế hoạt động và lệnh giới hạn di chuyển) hoặc thu nhập hộ gia đình giảm sút ("yếu tố tài chính"). Tình trạng giảm hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể gây ra những hậu quả đe dọa đến tính mạng người dân, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em. Mặc dù có biểu hiện hay triệu chứng đau ốm, nhưng nhiều người vẫn tránh tiếp xúc với hệ thống y tế. Họ chọn ở nhà và dùng thuốc mà không có hướng dẫn, chỉ định. Trong một số trường hợp, khi các triệu chứng chuyển biến xấu đi, bệnh nhân mới được vội vã đưa vào phòng cấp cứu trong bệnh viện, điều này còn gây gánh nặng kinh tế lớn hơn cho cả bệnh nhân lẫn hệ thống y tế, và bệnh nhân cũng phải trải qua thời gian chữa trị lâu hơn.

***Tình trạng phụ nữ mang thai giảm hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giảm tiếp cận các dịch vụ chăm sóc thiết yếu có thể làm gia tăng tỷ lệ tử vong ở người mẹ***. Phân tích so sánh số liệu của các tỉnh trong quý đầu năm 2019 và 2020 cho thấy tỷ lệ sinh con tại các cơ sở y tế đã giảm 5-15%, trong trường hợp cực đoan, tỷ lệ này dự kiến sẽ giảm tới hơn 50%. Đồng thời, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cũng giảm từ 5-10% đối với một vài nhóm dân số. Liên kết tác động của COVID-19 và tỷ lệ tử vong ở người mẹ[4] cho thấy bên cạnh con số dự kiến 677 ca tử vong của sản phụ trên toàn quốc vào năm 2020, sẽ có thêm 298 ca tử vong do đại dịch, và đây là trong viễn cảnh lạc quan nhất. Con số này khiến tổng số ca tử vong ở người mẹ tăng thêm 44% so với trường hợp không có dịch bệnh. Còn trong tình huống xấu nhất, số ca tử vong ở sản phụ sẽ tăng thêm 65%, tương ứng mức tăng 443 ca vào năm 2020. Tỷ lệ tử vong ở người mẹ sẽ tăng theo xu hướng tương tự, lên mức 62 ca tử vong trên 100.000 ca sinh trong viễn cảnh lạc quan nhất và 69 ca tử vong trên 100.000 ca sinh trong viễn cảnh tồi tệ nhất, trong khi đó tỷ lệ cơ bản của toàn quốc là 46 ca tử vong trên 100.000 ca sinh. Các con số biết nói trên cho thấy số lượng phụ nữ Việt Nam đối mặt với nguy cơ tử vong khi mang thai và sinh con sẽ tăng lên vào năm 2020. Điều này sẽ làm đảo ngược những tiến bộ mà Việt Nam đã đạt được trong 10 năm qua[5].

***Giảm tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em có thể dẫn đến những hậu quả đe dọa tới mạng sống của trẻ.*** Ngay sau khi bắt đầu thực hiện chặt chẽ chiến dịch giãn cách xã hội từ ngày 01/04/2020, nhiều gia đình đã cho biết so với thời điểm trước đại dịch, họ gặp nhiều khó khăn hơn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em[8]. Ví dụ, tại 88% các trạm y tế xã, dịch vụ tiêm chủng đã tạm thời ngừng hoạt động. Cũng trong thời điểm đại dịch, các buổi chia sẻ nhóm về nâng cao sức khỏe và công tác theo dõi sự phát triển của trẻ dưới 5 tuổi cũng bị tạm ngưng. Các trung tâm y tế cũng thiếu các điểm rửa tay và vi chất dinh dưỡng cho trẻ em. Ở cấp tỉnh, hầu hết các các tỉnh ghi nhận tỷ lệ tiêm chủng phòng các bệnh sởi-rubella (MR), bạch hầu, ho gà và uốn ván (DPT4) và viêm não Nhật Bản (JE2) giảm trong ba tháng đầu năm 2020. Tại 13 tỉnh, tỷ lệ tiêm chủng phòng sởi-rubella giảm 10%, tỷ lệ tiêm phòng bạch hầu, ho gà và uốn ván cũng giảm 10% tại bảy tỉnh[6]. Việc bùng phát

2 http://thhp.vn/tin-tuc-n3945/y-te-va-suc-khoe-anh-huong-cua-dich-covid19-toi-cong-tac-kham-chua-benh.html

3 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh các dịch vụ thường nhật về y tế, dinh dưỡng, nước sạch và vệ sinh ở cấp cộng đồng.*

4 *UNFPA (2020). Tài liệu kỹ thuật: Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam.*

5 *UNFPA (2020). Tài liệu kỹ thuật: Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam.*

6 *Dữ liệu hành chính từ Bộ Y tế (2020).*

dịch sởi-rubella hiện nay tại Tây Nguyên đã chứng minh rằng tỷ lệ tiêm chủng thấp trước đại dịch cộng hưởng với việc tạm ngừng cung cấp các dịch vụ tiêm chủng trong thời kỳ giãn cách xã hội đang tước đi mạng sống của nhiều trẻ em. Trong một số trường hợp, trẻ khuyết tật cũng gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ chữa bệnh và phục hồi chức năng[7].

***Hạn chế tiếp cận các dịch vụ phòng ngừa, chăm sóc, y tế và xã hội đối với người lao động tình dục và người chuyển giới.*** Người lao động tình dục và người chuyển giới tại Việt Nam thuộc những nhóm dễ bị tổn thương nhất do tỷ lệ hiện mắc HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục cao, họ cũng phải đối mặt với đói nghèo, bị phân biệt đối xử và nguy cơ cao là nạn nhân của bạo lực tình dục và bạo lực trên cơ sở giới (BLTD&BLG). Những lao động tình dục là nam, nữ, và người chuyển giới mất thu nhập do không có hoặc có rất ít khách hàng. Họ không thể trả tiền thuê nhà, phải vay nặng lãi từ chợ đen, điều này ảnh hưởng đến con cái họ[8]. Người lao động tình dục cũng gặp nhiều hạn chế khi tiếp cận các dịch vụ y tế, bao gồm hạn chế trong tiếp cận bao cao su (75%), các dịch vụ giảm tác hại (81%), xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục (48%), điều trị HIV (20%) và giảm khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ khi bị BLTD&BLG (19%)[9]. Lý do chủ yếu khiến họ khó tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các sản phẩm thiết yếu là do các phòng khám tư phải đóng cửa và giãn cách xã hội. Nguồn cung các liệu pháp hoóc-môn cũng sụt giảm do các chuyến bay quốc tế tạm ngưng hoạt động. Việt Nam vẫn chưa có quy định về việc điều trị bằng hoóc-môn, do vậy người chuyển giới thường phải dựa vào các liệu pháp hoóc-môn nhập khẩu bất hợp pháp khiến họ gặp dễ nguy cơ nghiêm trọng về sức khỏe[10]. Một điều đáng lo ngại khác là người lao động tình dục và người chuyển giới thường không có bảo hiểm y tế và thường không đủ điều kiện nhận trợ cấp thất nghiệp do thiếu danh tính hợp pháp, không đăng ký cư trú và ngành nghề phi chính thức của họ chưa được pháp luật công nhận. Mặc dù độ bao phủ của bảo hiểm y tế đã tăng, chi phí khám chữa bệnh từ tiền túi của người dân Việt Nam vẫn ở mức cao, chiếm 45% tổng mức chi tiêu y tế quốc gia hiện tại[11]. Cần theo dõi cẩn thận xu hướng đang gia tăng này đối với những nhóm người yếu thế và dễ bị tổn thương, như lao động tình dục và người chuyển giới. Trong nhóm cộng đồng LGBTI+ (đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới và liên giới tính) được khảo sát, tỷ lệ tiếp cận được với các dịch vụ y tế giảm đi trong thời điểm bùng phát COVID-19. Cụ thể, 21% cho biết họ khó tiếp cận đối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần, 13,4% đối với dịch vụ dự phòng trước phơi nhiễm HIV, 13,4% đối với dịch vụ điều trị các bệnh mãn tính, 13,1% đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản[12].

***Bảo vệ nhân viên y tế là mối quan tâm chính, đặc biệt với nhân viên nữ.*** Trước COVID-19, nhu cầu của nhân viên y tế, phần lớn là phụ nữ, trong tình huống đại dịch đã được xác định cụ thể[13]. Vì hầu hết đối tượng này còn đảm nhận công việc chăm sóc tại nhà, nên việc trường học đóng cửa và sự thiếu vắng các dịch vụ chăm sóc thay thế đã tác động rất lớn đến các nhân viên y tế, đặc biệt vào thời điểm họ bị quá tải bởi công việc dồn dập trong cơ sở y tế. Bên cạnh đó, các trang thiết bị y tế không phải lúc nào cũng phù hợp với từng giới. Ví dụ, các trang thiết bị bảo hộ cá nhân (PPE) không có kích cỡ vừa vặn, bộ đồ dùng thiết yếu ứng phó với đại dịch dành cho nhân viên y tế không có các sản phẩm vệ sinh kinh nguyệt.

***Thách thức trong việc tiếp cận dịch vụ giảm tác hại và điều trị cai nghiện đối với người sử dụng ma túy.*** Do giãn cách xã hội, người sử dụng ma túy gặp khó khăn trong việc tiếp cận các sản phẩm, dịch vụ giảm tác hại và các dịch vụ dự phòng HIV khác, bao gồm cung cấp bơm kim tiêm sạch, bao cao su, dịch vụ điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục và dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP). Mặc dù Chính phủ đã nỗ lực đảm bảo duy trì tiếp cận dịch vụ Điều trị Duy trì bằng Methadone, một số khách hàng vẫn gặp nhiều rào cản, ví dụ như khó khăn trong di chuyển để được uống thuốc hàng ngày. Những yếu tố dễ gây tổn thương này lại càng trở nên trầm trọng khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập.

***Khả năng tiếp cận và tính liên tục của các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe và tâm lý xã hội dành cho tù nhân cũng là điều cần lưu tâm.*** Ban quản lý nhà tù đã áp dụng nghiêm ngặt các biện pháp giãn cách xã hội nhằm ngăn chặn COVID-19[14], dẫn đến những thay đổi

7 *Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Bộ LĐ-TB&XH) và UNICEF (2020, sắp phát hành). Đánh giá nhanh nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và gia đình bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19.*

8 *Mạng lưới hỗ trợ các nhóm tự lực của người lao động tình dục Việt Nam (VNSW) và Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) (2020). Đánh giá nhanh dựa trên cộng đồng về tác động của COVID-19 đối với người lao động tình dục tại Việt Nam.*

9 *Mạng lưới hỗ trợ các nhóm tự lực của người lao động tình dục Việt Nam (VNSW) và Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) (2020). Đánh giá nhanh dựa trên cộng đồng về tác động của COVID-19 đối với người lao động tình dục tại Việt Nam.*

10 https://e.vnexpress.net/news/life/trend/illegal-hormone-supply-places-transgender-vietnamese-at-risk-4112046.html.

11 *Tổ chức Y tế thế giới, Cơ sở dữ liệu về chi tiêu y tế trên toàn cầu (truy cập vào ngày 14/04/2020).*

12 *Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE) (2020). Khảo sát về COVID-19 và Cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam.*

13 *Tổ chức Y tế Thế giới (2016). Tổng quan về nhân lực y tế tại Việt Nam.*

14 http://cand.com.vn/Xa-hoi/Tam-dung-tham-gap-pham-nhan-trong-1-thang-de-phong-dich-COVID-19-584047/

đáng kể trong việc tiếp cận hỗ trợ chăm sóc sức khỏe và tâm lý xã hội của các tù nhân. Các dịch vụ dựa vào gia đình và cộng đồng cũng chịu tác động nặng nề từ giãn cách xã hội.

## 2-2. Hạn chế trong tiếp cận nước sạch, vệ sinh và thực hành vệ sinh không đảm bảo

***Tuy biện pháp chính để ngăn chặn COVID-19 là rửa tay, nhưng việc tiếp cận với nước sạch vẫn là một thách thức lớn đối với nhiều quốc gia trên thế giới. Điều này đặc biệt càng khó khăn hơn ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, nơi phải hứng chịu tác động kép do đại dịch COVID-19 và nạn hạn hán, xâm nhập mặn nghiêm trọng***. Chất lượng nước và công trình vệ sinh trên khắp Việt Nam nói chung khá thấp, với 30% trường học ở Việt Nam không có nước máy[15]. Hơn 35% trạm y tế xã tại các tỉnh Điện Biên, Gia Lai, Kon Tum và Ninh Thuận không có đủ nước uống hoặc nước uống không an toàn[16]. Trong thời điểm bùng phát đại dịch, cụ thể là trước và sau giãn cách xã hội, trẻ em đều không thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và dùng nước rửa tay khô, dẫn đến tiềm ẩn nguy cơ bùng phát các dịch bệnh khác[17]. Tình trạng thiếu nước sạch và phương tiện vệ sinh, cùng với việc các thực hành vệ sinh chưa được thực hiện hiệu quả, có khả năng gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh tiêu chảy, viêm phổi và nhiễm ký sinh trùng bên cạnh nguy cơ cao lây nhiễm COVID-19. Hạn chế trong tiếp cận nước sạch và vệ sinh (WASH) cũng góp phần khiến trẻ em bị thiếu dinh dưỡng, cụ thể là trước đại dịch, tỷ lệ trẻ thấp còi đã đạt 23%[18]. Đầu tư của Chính phủ vào các dịch vụ, công trình nước sạch và vệ sinh cũng hạn chế và giảm gần 30% trong giai đoạn năm 2016-2018. Cũng trong giai đoạn này, chỉ 6% ngân sách cho hoạt động nước sạch, vệ sinh được phân bổ cho các dịch vụ vệ sinh cơ bản ở cấp độ hộ gia đình, bên cạnh đó, chỉ 0,01% ngân sách được phân bổ vào việc đẩy mạnh các hoạt động vệ sinh và 0,02% cho hoạt động rửa tay[19].

## 2-3. Tác động đến chất lượng giáo dục và học tập toàn diện

***Thời gian đóng cửa trường học từ tháng 2 đến tháng 5 ước tính đã tác động tới 21,2 triệu trẻ em trên cả nước và gây ra việc trẻ em không thể tiếp cận các dịch vụ y tế và bảo vệ quan trọng cũng như các bữa ăn trợ cấp trong trường học.*** Hơn nữa, COVID-19 cũng đã khiến trẻ em bỏ học do các em phải theo cha mẹ đi tìm cơ hội việc làm ở những địa điểm khác. Ba phần trăm hộ

15 *Bộ Giáo dục và Đào tạo (2018-2019). Báo cáo của Phòng Giáo dục thể chất.*

16 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động xã hội và kinh tế của COVID-19 đối với trẻ em và gia đình.*

17 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động xã hội và kinh tế của COVID-19 đối với trẻ em và gia đình; Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp phát hành). Đánh giá nhanh nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và gia đình bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19.*

18 *Viện dinh dưỡng quốc gia (NIN) (2018). Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng theo mức độ nghiêm trọng tại sáu vùng sinh thái năm 2018, Điều tra giám sát dinh dưỡng.*

19 *UNICEF (2020). Tóm tắt chính sách: Nước sạch và vệ sinh môi trường tại Việt Nam.*

gia đình nông thôn được khảo sát thừa nhận họ đã dừng cho con đến trường do thu nhập giảm[20]. Đăng ký hộ khẩu vẫn là một trở ngại tiềm ẩn về mặt hành chính ngăn cản trẻ em tiếp cận hệ thống giáo dục công, đặc biệt là đối với trẻ di cư[21]. Vấn đề đáng chú ý nhất là khủng hoảng COVID-19 đã làm gia tăng khoảng cách số giữa các vùng trên cả nước: Học sinh ở vùng sâu vùng xa với độ phủ sóng hạn chế của mạng Internet không thể chi trả cho các thiết bị công nghệ cần thiết cho việc học trực tuyến, hoặc giáo viên không đủ tin tưởng để cho các em học trực tuyến[22]. Các chương trình học trực tuyến và học từ xa không bao phủ đồng đều mọi cấp học trên toàn quốc[23]. Nội dung chương trình có từ bậc tiểu học đến đại học, tuy nhiên tập trung chủ yếu vào lớp 9 và 12[24]. Chỉ Hà Nội có triển khai chương trình học từ xa từ lớp 4 đến 12, còn các tỉnh khác chỉ có chương trình giảng dạy từ xa cho lớp 9 và 12[25]. Đôi lúc người dùng phải trả phí để xem một số video giảng dạy. Chương trình học trực tuyến và học từ xa tập trung vào rất ít môn học (Toán, Ngữ văn, Tiếng Anh) và thường không hỗ trợ giảng dạy bằng ngôn ngữ của dân tộc thiểu số[26], trong khi đó, một số chương trình ngoại khóa quan trọng như giáo dục giới tính lại không được đưa vào. Một nửa số người được phỏng vấn trong cuộc điều tra cho biết con họ học ít hơn hoặc hầu như không học khi trường học đóng cửa[27]. Nhiều giáo viên không được trang bị tốt để triển khai giảng dạy trực tuyến[28], trong khi trẻ em dân tộc thiểu số và trẻ khuyết tật phải chịu những tác động rất lớn so với những nhóm trẻ em khác.

## 2-4. Tác động đến sinh kế, an ninh lương thực và dinh dưỡng

***Giãn cách xã hội là biện pháp hiệu quả nhằm ngăn chặn sự lây lan của COVID-19, tuy nhiên, biện pháp này cũng tạo ra những tác động nghiêm trọng đến sinh kế của đa số người dân, đặc biệt là những đối tượng dễ bị tổn thương.*** Tiền công lao động thời vụ hay tiền công đi làm xa gửi về nhà là nguồn thu nhập quan trọng thứ hai của các hộ nông dân nghèo và cận nghèo. Nguồn thu nhập này thường giúp các gia đình có thêm tiền để bổ sung đạm trong bữa ăn, mua các vật dụng thiết yếu và thanh toán hóa đơn dịch vụ công ích. Không chỉ vậy, từ Quý IV năm 2019, tình trạng sinh kế và an ninh lương thực trở nên xấu đi tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long do ảnh hưởng nặng nề của hạn hán và xâm nhập mặn. Thu nhập hàng ngày hạn chế có thể dẫn đến các cách giải quyết tiêu cực như bỏ bữa hoặc cắt giảm bữa ăn, ưu tiên thực phẩm cho trẻ em hoặc bán tư liệu sản xuất. Tại tỉnh Cà Mau, nhiều gia đình chỉ vừa mới thoát nghèo đã phải đối mặt với những khó khăn trong việc tiếp cận đủ nguồn thực phẩm và khôi phục hoạt động sinh kế[29]. Các hộ không được hưởng chính sách trợ giúp xã hội của Chính phủ do không hoạt động trong lĩnh vực nông nghiệp, ví dụ như công nhân xây dựng, lao động lái phà/chèo thuyền, lao động sản xuất dụng cụ đánh bắt cá, thợ

20 *Viện Chính sách và Chiến lược Phát triển Nông nghiệp Nông thôn (2020). Đánh giá nhanh về tác động của COVID-19 đến sinh kế vùng nông thôn Việt Nam.*

21 *Viện Khoa học, Lao động và Xã hội (ILSSA), UNESCO, IOM, ILO và Quỹ Dịch vụ Sức khỏe (HSF) (sắp phát hành). Lao động di cư trong nước tại Việt Nam: Bằng chứng từ Hà Nội và Bình Dương.*

22 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020). Đánh giá nhanh nhu cầu trợ giúp xã hội của gia đình có trẻ em.*

23 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh tình hình học trực tuyến/từ xa trong bối cảnh đại dịch COVID-19.*

24 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh tình hình học trực tuyến/từ xa trong bối cảnh đại dịch COVID-19.*

25 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh tình hình học trực tuyến/từ xa trong bối cảnh đại dịch COVID-19.*

26 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh tình hình học trực tuyến/từ xa trong bối cảnh đại dịch COVID-19.*

27 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động xã hội và kinh tế của COVID-19 đối với trẻ em và gia đình.*

28 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh tình hình học trực tuyến/từ xa trong bối cảnh đại dịch COVID-19.*

29 *Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên hợp quốc (2020). Đánh giá nhanh về tác động của đại dịch COVID-19 đối với an ninh lương thực và sinh kế tại tỉnh Cà Mau* http://www.fao.org/vietnam/news/detail-events/en/c/1294561/

cắt tóc... không có tên trong danh sách đối tượng được hưởng gói hỗ trợ tiền mặt ứng phó với COVID-19. Họ đành phải phụ thuộc vào một vài công việc không ổn định để có tiền mua thức ăn.

***Tác động dài hạn đến tình trạng nghèo đói và dễ bị tổn thương, bất bình đẳng gia tăng vẫn là mối quan ngại lớn.*** COVID-19 làm gia tăng căng thẳng kinh tế cho tất cả mọi người, bao gồm việc đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho trẻ em, chăm sóc y tế cho phụ nữ và trẻ em, đặc biệt cho người khuyết tật và các đối tượng sống ở vùng sâu vùng xa. Theo một cuộc khảo sát, 57% người được phỏng vấn bị mất việc và 25% bị cắt giảm lương trong thời gian giãn cách xã hội[30], trong đó, 44% số người được hỏi không có thu nhập và 40% bị cắt giảm thu nhập cũng trong giai đoạn này[31]. Một nửa số hộ gia đình nông thôn tham gia khảo sát cho biết thu nhập của họ giảm trung bình 38% và 78% hộ cho biết thu nhập từ các hoạt động phi nông nghiệp giảm trung bình 46%[32]. Trên toàn quốc, 71% trong số 38 triệu lao động đang làm việc trong khu vực phi chính thức, phần lớn không được hưởng chính sách an sinh xã hội, cũng như các chính sách trợ giúp xã hội từ nguồn thuế và bảo hiểm xã hội đóng góp. Điều này có nghĩa người lao động trong khu vực này không có lựa chọn nào khác ngoài tiếp tục làm việc hoặc không tự cách ly, do đó có nguy cơ gặp rủi ro sức khỏe và rủi ro khác cao hơn. Tội phạm xảy ra trong bối cảnh đại dịch do sự bất bình đẳng và thiếu hỗ trợ dành cho những đối tượng thiệt thòi và dễ bị tổn thương - những người vốn đã bị bỏ mặc, bạo hành gia đình, lạm dụng ma túy và thất nghiệp - có thể khiến lộ trình phục hồi hậu đại dịch đi chệch hướng.

***Vấn đề thiếu hụt dinh dưỡng của các đối tượng dễ bị tổn thương, đặc biệt là trẻ em bị giữ ở nhà mà không được ăn uống đầy đủ và không được ăn bữa trưa ở trường, là một mối lo ngại lớn.*** Do trường học đóng cửa, nhiều trẻ bị bỏ ở nhà cả ngày và tự chăm sóc bản thân. Việc này có thể dẫn đến chế độ ăn uống không lành mạnh hoặc thậm chí là những lo ngại về an toàn thực phẩm nếu cha mẹ hoặc người chăm sóc dành ít sự quan tâm cho trẻ. 70,4% người tham gia phỏng vấn sống tại khu vực thành thị cho biết con của họ ăn ít bữa trong ngày hơn với tần suất cao hơn so với 29,6% cha mẹ và người chăm sóc sống tại nông thôn. Kết quả phỏng vấn cũng cho thấy chất lượng bữa ăn giảm từ khi đại dịch bùng phát do giá thực phẩm tăng (thịt lợn, cá, sữa và đồ ăn nhẹ) và gia đình bị mất nguồn thu nhập[33]. Tại những khu vực còn khó khăn và ở vùng sâu vùng xa, trẻ em trong các gia đình nghèo nhiều khả năng ăn chế độ không bổ dưỡng. Vấn đề xảy ra do cha mẹ của những trẻ này thiếu hụt kiến thức, cộng với tình hình tài chính bất ổn trong bối cảnh khủng hoảng kinh tế ngày càng trầm trọng. Những thay đổi về tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em xét về tình trạng thấp còi, gầy còm và suy dinh dưỡng cấp tính nặng cũng như thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn dặm rất khó xác định trong ngắn hạn và cần phải đánh giá và theo dõi thêm[34].

## 2-5. Di cư trong nước và xuyên biên giới

***Các quy luật di cư trong nước có thể trở nên phức tạp và khó đoán hơn trong giai đoạn tới, song việc chưa đăng ký hộ khẩu có thể tiếp tục khiến nhiều gia đình và trẻ em di cư không thể tiếp cận các dịch vụ thiết yếu trong khoảng thời gian quan trọng này.*** Mất việc làm ở khu vực thành thị có thể khiến các gia đình quay trở lại nông thôn, nơi có ít cơ hội việc làm cũng như tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản hạn chế. Nếu các gia đình không thể kiếm tiền đủ trang trải cuộc sống ở nông thôn, việc chăm sóc trẻ em, người cao tuổi và người khuyết tật sẽ càng trở nên khó khăn. Ngược lại, tình hình di cư lên thành phố có thể tăng trong trung hạn, nhưng có thể không đảm bảo được người di cư sẽ có mức lương tốt hơn, và do đó, việc chăm sóc (chăm sóc trẻ em và chăm sóc sức khỏe sinh sản & tình dục) vẫn có thể bị ảnh hưởng. Người di cư, bao gồm trẻ em và gia đình không có đăng ký hộ khẩu, cũng có nguy cơ cao hơn nếu không được coi là người dân chính thức tại địa phương và bị hạn chế tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm chăm sóc sức khỏe sinh sản & tình dục, các cơ hội học tập trực tuyến và điều kiện sống công bằng, bao gồm điều kiện vệ sinh.

***Các tác động gián tiếp lớn của COVID-19 đối với kinh tế toàn cầu đã ảnh hưởng đến nhiều người Việt Nam di cư xuyên biên giới.*** Trong tổng số 183 người di cư được phỏng vấn đến từ tỉnh Hà Tĩnh, Nghệ An và Quảng Bình đã quay trở lại Việt Nam từ các nước bị ảnh hưởng bởi COVID-19, 33% cho biết họ làm như vậy do bị chấm dứt hợp đồng lao động và 58% do việc làm tại quốc gia điểm đến bị hạn chế[35]. Lao động di cư nữ đặc biệt dễ bị tổn thương trước BLTD&BLG cũng như bóc lột khi

30 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động kinh tế - xã hội của đại dịch COVID-19 đối với trẻ em và các gia đình.*

31 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động kinh tế - xã hội của đại dịch COVID-19 đối với trẻ em và các gia đình.*

32 *Viện Chính sách và Chiến lược Phát triển Nông nghiệp Nông thôn (2020). Đánh giá nhanh về tác động của đại dịch COVID-19 đối với sinh kế nông thôn tại Việt Nam.*

33 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động kinh tế - xã hội của đại dịch COVID-19 đối với trẻ em và các gia đình; Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

34 *Viện Dinh dưỡng (2020). Đánh giá nhanh về tác động của đại dịch COVID-19 đối với dinh dưỡng.*

35 *IOM (2020). Những phát hiện ban đầu từ khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến di cư an toàn và mua bán người.*

phong trào di cư lao động nước ngoài gián đoạn. Việt Nam nằm trong số 10 quốc gia hàng đầu nhận kiều hối, do đó, việc mất việc làm tại nước ngoài và kiều hối sẽ có thể ảnh hưởng đến người di cư và gia đình của họ - những người đang sống phụ thuộc vào kiều hối để có thể trang trải chi phí học tập, y tế và các nhu cầu cơ bản. 80% số người di cư được phỏng vấn cho biết họ có kế hoạch di cư ra nước ngoài khi tình hình dịch bệnh thuyên giảm tại các quốc gia khác và lệnh hạn chế đi lại được dỡ bỏ.

## 2-6. Hạn chế tiếp cận trợ giúp xã hội và bảo trợ xã hội

Theo ước tính, đến hết Quý II năm 2020, cuộc khủng hoảng gây ảnh hưởng đến sinh kế của 4,6 – 10,3 triệu người lao động[36]. Theo số liệu mới nhất [37], có khoảng 7,8 triệu người lao động tại Việt Nam mất việc làm hoặc bị sa thải, 17,6 triệu người bị cắt giảm lương trong những tháng gần đây - nghiêm trọng hơn những gì đã được dự đoán. Người lao động làm việc trong các doanh nghiệp hộ gia đình và không có hợp đồng lao động trong một số ngành dịch vụ và sản xuất chịu ảnh hưởng nặng nề nhất[38].

***Không phải đối tượng dễ bị tổn thương nào cũng có thể tiếp cận gói trợ giúp xã hội của Chính phủ.*** Trong số những người lao động tình dục tham gia khảo sát, chưa tới 5% đối tượng chính sách được nhận trợ cấp thất nghiệp và mất việc, đồng thời chỉ có 3% đối tượng được nhận trợ cấp khẩn cấp dành cho người vô gia cư[39]. Hơn 1/4 hộ gia đình nông thôn được phỏng vấn cho biết thủ tục đăng ký nhận trợ giúp xã hội rất phức tạp, trong đó 19% số hộ phải chờ đợi một thời gian dài mới nhận được hỗ trợ và 14% số hộ cho biết điều kiện xin hỗ trợ quá khắt khe, khó đáp ứng [40]. Bất chấp tình trạng dễ bị tổn thương, 80 - 95% lao động tình dục được khảo sát không nhận được những hỗ trợ thiết yếu như trợ cấp thất nghiệp của Chính phủ, hỗ trợ lãi suất, hỗ trợ giảm tiền thuê nhà, nhà ở khẩn cấp và thực phẩm do hỗ trợ chưa tới được các địa phương hoặc nhận thức về gói hỗ trợ còn hạn chế[41]. 36% trong số đó cho biết nguồn cung thực phẩm miễn phí cho tình huống khẩn cấp có sẵn tại địa phương, tuy nhiên, người lao động tình dục không thể tiếp cận[42]. Đối với một số người, những hỗ trợ phi chính thức từ những thành viên khác trong cộng đồng - ví dụ như quỹ cứu trợ khẩn cấp, thực phẩm và tư vấn trực tuyến - là nguồn sống thiết yếu trong thời điểm đại dịch, bổ sung cho những nỗ lực của Chính phủ trong việc đảm bảo tính liên tục trong tiếp cận dịch vụ điều trị HIV.

***Các dịch vụ thiết yếu như giáo dục, y tế và chăm sóc trẻ em bị gián đoạn trong một thời gian dài khiến các gia đình gặp khó khăn trong việc đảm bảo sức khỏe cho trẻ. Chỉ một số ít trẻ thuộc danh mục đối tượng chính sách với độ bao phủ hạn chế mới có thể tiếp cận với gói trợ giúp xã hội.*** Do mất việc làm, giảm thu nhập và không được hưởng trợ cấp tiền mặt thường xuyên cộng thêm chi phí mua các thiết bị, dịch vụ mạng để học trực tuyến, chăm sóc trẻ em - đặc biệt là trẻ nhỏ, chi phí đảm bảo học tập tạm thời và hỗ trợ y tế cho trẻ khuyết tật, mua thực phẩm và các vật dụng gia đình khác, nhiều gia đình buộc phải chọn phương án giải quyết là giảm mọi thứ xuống mức tối thiểu[43].

Mặc dù gói hỗ trợ đã được triển khai và tiếp cận nhiều đối tượng thiệt thòi và dễ bị tổn thương, vẫn còn một số hạn chế như: nút thắt trong thủ tục hành chính và quy trình xác định đối tượng thụ hưởng phức tạp; trùng lặp đối tượng thụ hưởng; quy trình nộp hồ sơ đòi hỏi nhiều giấy tờ; thiếu ngân sách cho địa phương; cơ chế giao nhận tiền trợ cấp chủ yếu qua đường bưu điện hoặc trao tay trực tiếp nên gây cản trở đến việc thanh toán trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội và hạn chế đi lại[44]. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử của một số nhóm dân số khiến nhóm đối tượng dễ bị tổn thương như nhóm người lao động tình dục bị loại trừ bởi hoạt động mại dâm vẫn bị coi là "bất hợp pháp". Trong thời gian giãn cách xã hội vào tháng 4, việc chuyển tiền trợ cấp hàng tháng bị chậm trễ[45].

36 *ILO (2020). COVID-19 và thị trường lao động tại Việt Nam.*

37 *https://thanhnien.vn/thoi-su/gan-8-trieu-nguoi-mat-viec-nghi-viec-luan-phien-do-covid-19-1245070.html*

38 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

39 *Mạng lưới VNSW và UNAIDS (2020). Đánh giá nhanh do cộng đồng làm chủ về tác động của đại dịch COVID-19 đối với người lap động tình dục tại Việt Nam.*

40 *Viện Chính sách và Chiến lược Phát triển Nông nghiệp Nông thôn (2020). Đánh giá nhanh về tác động của đại dịch COVID-19 đối với sinh kế nông thôn tại Việt Nam.*

41 *Mạng lưới VNSW và UNAIDS (2020). Đánh giá nhanh do cộng đồng làm chủ về tác động của đại dịch COVID-19 đối với người lao động tình dục tại Việt Nam.*

42 *Mạng lưới VNSW và UNAIDS (2020). Đánh giá nhanh do cộng đồng làm chủ về tác động của đại dịch COVID-19 đối với người lao động tình dục tại Việt Nam.*

43 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

44 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

45 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

## 2-7. Áp lực chăm sóc trẻ em, phụ nữ có thai, người cao tuổi và người khuyết tật

***Phụ nữ phải gánh trách nhiệm chăm sóc con cái nhiều hơn nam giới trong thời gian đóng cửa trường học.*** Thời gian trường học đóng cửa dài hơn thời gian giãn cách xã hội ba tuần đã buộc cha mẹ phải ở nhà chăm sóc con cái. Phụ nữ phải gánh vác phần lớn công việc chăm sóc trẻ em và người cao tuổi trong gia đình cùng khối lượng việc nhà không lương càng nhiều. Nhìn chung, phụ nữ Việt Nam dành nhiều hơn nam giới trung bình hơn 12 tiếng/tuần để làm việc nhà[46]. Trong thời gian đóng cửa trường học, phụ nữ thậm chí còn phải dành nhiều thời gian hơn để chăm sóc con cái và làm việc nhà không lương, đôi khi làm ảnh hưởng đến chính công việc tạo ra thu nhập cho họ[47]. Các gia đình cũng cần chăm sóc, quan tâm nhiều hơn đến người khuyết tật, trẻ khuyết tật và người cao tuổi – những đối tượng phụ thuộc vào sự chăm sóc, nuôi dưỡng của gia đình và người chăm sóc. Các dịch vụ chăm sóc ban ngày và thuê người chăm sóc là những lựa chọn chỉ một số ít gia đình mới có đủ khả năng chi trả. Một số cha mẹ được ông bà giúp đỡ chăm sóc con cái, tuy nhiên, số đông cha mẹ di cư xa quê không có điều kiện như vậy.

***Vấn đề chăm sóc cũng có mối liên hệ chặt chẽ đến nơi làm việc và điều kiện làm việc của người lao động.*** Mặc dù một số người lao động có thể làm việc tại nhà trong thời gian giãn cách xã hội, nhưng nhiều lao động vẫn phải có mặt tại nơi làm việc (ngành dịch vụ, nhà máy, vận tải). Một số cha mẹ phải đưa con đến nơi làm việc trong khi điều kiện làm việc trong một số ngành gây nguy hại đến trẻ em như các khu công nghiệp và nhà máy. Đối với cha mẹ không có phương án chăm sóc con cái, họ không còn lựa chọn nào khác ngoài buộc phải để trẻ tiếp xúc với môi trường đầy hóa chất và chất độc hại như vậy. Do khu vực phi chính thức chiếm tỷ trọng lớn trong thị trường lao động Việt Nam, nhiều chủ lao động không có chính sách nghỉ phép hưởng lương hay chế độ phúc lợi dành cho người lao động. Thiếu các điều khoản như vậy trong hợp đồng lao động hoặc thậm chí không có hợp đồng lao động khiến người lao động không thể yêu cầu hỗ trợ một cách hợp pháp.

***Những người sống tại các cơ sở chăm sóc/quản lý tập trung gặp phải nhiều thử thách.*** Ví dụ, trẻ em sống tại các trung tâm bảo trợ xã hội bị gián đoạn học tập, hạn chế dinh dưỡng, giảm tương tác xã hội, gia tăng căng thẳng, lo âu do số lượng người chăm sóc hạn chế tại các trung tâm và có nguy cơ nhiễm bệnh cao do môi trường sống tập trung. Các trung tâm chưa kịp chuẩn bị để ứng phó với một đại dịch chưa có tiền lệ như COVID-19 và không thể đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của các em.

Trong thời gian đầu của đại dịch, hầu hết các trung tâm đều phải đối mặt với tình trạng thiếu vật tư như xà phòng, nước rửa tay, khiến trẻ em gặp khó khăn trong việc rửa tay phòng, chống lây nhiễm[48]. Khi các biện pháp giãn cách xã hội được thực hiện, các trung tâm phải đóng cửa và không tiếp khách đến thăm, bao gồm cả người nhà của trẻ sống tại trung tâm. Các em sống tại đây, đặc biệt là những em đang ở độ tuổi trung học cơ sở và trung học phổ thông, phải trải qua cảm giác bị cô lập khi gia đình không đến thăm được, thiếu giao tiếp với bạn bè do thời gian đóng cửa trường học kéo dài và hạn chế hoặc không được ra ngoài trung tâm. Học sinh cấp hai, cấp ba đặc biệt cảm thấy cô lập. Thông tin trên các phương tiện truyền thông và các phương tiện khác cũng gây ra lo lắng và sợ hãi cho các em. Trẻ em sống tại trung tâm bảo trợ xã hội thuộc nhiều lứa tuổi, có tình trạng sức khỏe và cách phản ứng khác nhau. Trẻ em khuyết tật – đối tượng có nhiều khả năng được đưa đến cơ sở chăm sóc tập trung hơn - có nguy cơ bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố hơn, đặc biệt các em có bệnh lý nền như thiếu hụt miễn dịch[49].

Tất cả các trung tâm bảo trợ xã hội đều gặp khó khăn trong việc học trực tuyến do không có sẵn máy tính dành cho các em. Cán bộ nhân viên trung tâm chủ động hỗ trợ các em trong việc học, còn các em lớn hơn dạy và kèm cặp các em nhỏ hơn. Các phương pháp tiếp cận này tạo điều kiện giúp các em được tiếp tục việc học tập nhưng không giúp các em tiếp thu được kiến thức. Nhìn chung, nhu cầu về dinh dưỡng của các em tại trung tâm được đáp ứng, tuy nhiên, vẫn còn nhiều hạn chế do thiếu tài trợ trong thời gian giãn cách xã hội.

Tương tự như vậy, điều kiện sức khỏe và vệ sinh của các tù nhân cũng được xác định là một mối lo ngại vì các cơ sở quản lý tập trung đã quá tải trước đại dịch và ngay lập tức bị ảnh hưởng do các dịch vụ xã hội tạm ngừng hoạt động.

## 2-8. Tác động đến sức khỏe tâm lý xã hội

***COVID-19 đã gây ra nỗi sợ hãi, căng thẳng tinh thần và sự ly cách giữa cha mẹ, người chăm sóc và trẻ em***.

46 *ILO (2020). Tóm tắt về COVID-19: Thị trường lao động tại Việt Nam, tr. 9.*

47 *Báo cáo của UN Women khu vực châu Á – Thái Bình Dương (2020). 100 ngày đầu tiên của đại dịch COVID-19, tr.18.*

48 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

49 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

Trẻ em sống tại các khu vực bị phong tỏa vì có ca mắc COVID-19 và trẻ em sống trong gia đình có thành viên phải đi cách ly trong khu cách ly tập trung của Chính phủ có xu hướng gặp phải các triệu chứng sợ hãi và lo âu nghiêm trọng hơn. Một người mẹ cho biết con gái 9 tuổi của mình nói rằng việc đi cách ly tập trung 14 ngày giống như "việc bị đi tù"[50]. Không chỉ vậy, trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội, trẻ em bị hạn chế hoặc không được tham gia các hoạt động thể chất ngoài trời, khiến các em dành rất nhiều thời gian sử dụng Internet. Một số khảo sát đã xác định rằng trẻ cảm thấy bị cô lập khi không được đến trường, gặp gỡ bạn bè hoặc tham gia các hoạt động thể thao và giải trí[51].

***Gián đoạn dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội cho phụ nữ, trẻ em gái, người thuộc cộng đồng LGBTI và nạn nhân của bạo lực giới***. Theo các nghiên cứu quốc tế, nhân viên y tế có tỷ lệ trầm cảm, lo lắng, mất ngủ và căng thẳng cao khi phải chăm sóc các bệnh nhân nhiễm COVID-19. Những triệu chứng này xuất hiện nhiều hơn ở các điều dưỡng - cũng là những đối tượng phải chịu căng thẳng gia tăng do gánh vác thêm việc chăm sóc/nội trợ không công trong gia đình. Nhân viên y tế phải làm việc trong nhiều giờ liền, chăm sóc các bệnh nhân nặng trong điều kiện khó khăn, do vậy, họ cần được hỗ trợ để đối phó với những căng thẳng về tâm lý, những mệt mỏi trong công việc và sự kỳ thị. Tại nhiều quốc gia, những người thuộc cộng đồng LGBTI cũng chịu nhiều tác động. Tại Việt Nam, 50% số người tham gia khảo sát và là người không thuận giới trong cộng đồng LGBTI+ cho biết họ cảm thấy sức khỏe tâm thần bị suy giảm do COVID-19 và 73,4% đáp viên cho rằng sức khỏe tâm thần và tâm lý là những lĩnh vực cần được hỗ trợ nhiều nhất. Những người được hỏi, đặc biệt là những người trẻ, cho biết mối quan hệ giữa họ với gia đình đang dần xấu đi do việc áp dụng nghiêm ngặt biện pháp giãn cách xã hội. Theo kết quả khảo sát, 11,3% số người được hỏi từ 18-24 tuổi thường xuyên có những trải nghiệm tiêu cực trong gia đình, tương ứng với thực tế rằng người trẻ thường sống với gia đình và bị phụ thuộc về kinh tế. Phụ nữ chuyển giới dường như phải trải qua nhiều trải nghiệm tiêu cực nhất khi ở cùng gia đình trong giai đoạn thực hiện giãn cách xã hội. Tùy thuộc vào mức độ "công khai thiên hướng tính dục" của bản thân với gia đình, những người đã công khai nhưng không được gia đình chấp nhận phải trải qua khoảng thời gian khó khăn nhất khi sống cùng gia đình trong suốt thời kỳ thực hiện nghiêm giãn cách xã hội[52].

***Có trường hợp trẻ em và các thành viên trong gia đình phải đối mặt với sự kỳ thị***. Đối với các gia đình có thành viên mắc COVID-19 hoặc phải cách ly tập trung, dữ liệu cá nhân và thông tin không chính xác của trẻ em trong các gia đình này bị rò rỉ trên các trang mạng xã hội, gây ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tâm thần và hạ thấp lòng tự trọng của các em, ngay cả khi các em đã có kết quả âm tính với vi-rút[53].

## 2-9. Bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em có khả năng gia tăng

***Trẻ em, trẻ vị thành niên và phụ nữ có nguy cơ bị bóc lột và bạo hành cao hơn trong thời gian diễn ra dịch bệnh, bao gồm cả BLTD&BLG cũng như các thực hành có hại do thiếu sự chăm sóc, hỗ trợ xã hội và tài chính còn hạn chế, cách ly tại nhà và căng thẳng gây nên***. Bạo lực có nguy cơ gia tăng khi phụ nữ là nạn nhân của

50 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động xã hội và kinh tế đối với trẻ em và gia đình.*

51 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của các gia đình có trẻ em.*

52 *iSEE (2020). Khảo sát về COVID-19 và cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam.*

53 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động kinh tế - xã hội đối với trẻ em và các gia đình.*

bạo lực hoặc xâm hại trong gia đình phải sống cùng bạn tình và kẻ bạo hành trong suốt thời gian cách ly tại nhà. Tiếp cận các dịch vụ hạn chế và thường bị gián đoạn trong khoảng thời gian giãn cách xã hội. Trước khi COVID-19 diễn ra, bạo lực đối với phụ nữ vốn đã phổ biến tại Việt Nam với 39% phụ nữ bị bạo hành thể chất hoặc tình dục. Trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội, Ngôi nhà Bình yên đã tiếp nhận gấp đôi số lượng cuộc gọi đến đường dây nóng về BLG mỗi tháng. Không chỉ vậy, có khả năng vẫn còn nhiều phụ nữ không có cơ hội tiếp cận hỗ trợ do đang sống cùng kẻ bạo hành và không thể gọi điện.

Đối với hầu hết mọi trẻ em, nhà chính là nơi các em được bảo vệ và an toàn. Tuy nhiên, không may, một số khác lại gặp trường hợp ngược lại. Trước đại dịch, đối tượng có hành vi bạo lực đối với trẻ em được xác định phần lớn là cha mẹ và người chăm sóc trẻ. Theo Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2014 (MICS5), cứ ba trẻ ở độ tuổi từ 1-14 thì có hai trẻ phải trải qua các hình thức kỷ luật bạo lực trong gia đình. 4,4% phụ nữ cho biết họ đã từng bị xâm hại tình dục khi còn nhỏ (dưới 15 tuổi) - lớn hơn rất nhiều so với con số 2.000 trường hợp xâm hại trẻ em (trong đó, 75% trường hợp liên quan đến xâm hại tình dục) theo báo cáo thường niên của Chính phủ Việt Nam. Theo báo cáo, bạo lực gia đình đã gia tăng khi các gia đình thực hiện giãn cách xã hội tại nhà và trải qua căng thẳng, lo âu tột độ. Trong thời gian diễn ra COVID-19, nguy cơ xảy ra các trường hợp xâm hại thể chất và xâm hại tình dục, bao gồm cả bóc lột và xâm hại tình dục trẻ em, đã gia tăng đáng kể. Khi các dịch vụ công tác xã hội, pháp lý và bảo vệ nạn nhân có liên quan tạm ngừng hoặc thu hẹp, trẻ em có thể gặp khó khăn trong việc trình báo trường hợp bị xâm hại trong gia đình khi không tiếp cận được với giáo viên hoặc người lớn đáng tin cậy khác. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam cho biết, số lượng trường hợp mới mà Ngôi nhà Bình yên - nơi tạm trú của những nạn nhân của xâm hại và bạo lực gia đình, tiếp nhận đã tăng gấp đôi kể từ khi dịch bùng phát[54]. Người hành nghề mại dâm là những đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương trước BLTD&BLG và hiện vẫn còn thiếu các dịch vụ hỗ trợ dành cho đối tượng này[55].

Ngoài ra, trẻ em có nguy cơ bị bắt nạt trên mạng và tiếp xúc với các nội dung trực tuyến không mong muốn do tần suất sử dụng các thiết bị số tăng[56]. Đồng thời, số lượng các vụ tai nạn và thương tích ở trẻ em xảy ra khi chơi đùa hoặc thiếu sự chú ý của người lớn cũng có xu hướng tăng[57].

COVID-19 có khả năng làm tăng nguy cơ bóc lột, mua bán trẻ em và trẻ vị thành niên. Mất việc làm hoặc giảm thu nhập đã khiến nhiều gia đình lâm vào tình cảnh khó khăn về kinh tế. Việc này có thể làm tăng nguy cơ trẻ bỏ học và đi lao động để phụ giúp gia đình. Trẻ có thể gặp nguy cơ cao bị xâm hại và bóc lột khi bị bỏ lại mà không có sự chăm sóc và giám sát của cha mẹ hoặc có thể trở thành trẻ em đường phố do cha mẹ đi di cư để tìm kiếm sinh kế thay thế. Theo thời gian, tổn thương và căng thẳng về kinh tế đối với các gia đình có thể khiến trẻ em, đặc biệt là trẻ em gái, phải đối mặt với nguy cơ bị mua bán và tảo hôn cao hơn.

## 2-10. Vấn đề giới

**Bản thân vấn đề giới là một lĩnh vực trọng tâm, đồng thời cũng là vấn đề xuyên suốt ảnh hưởng đến mọi khía cạnh liên quan đến các tác động của COVID-19 và công tác ứng phó với dịch bệnh**. Do 44% người lao động không có bảo hiểm, cả nam và nữ, đang nuôi con, mất việc có thể ảnh hưởng trực tiếp đến thu nhập của gia đình. Phụ nữ - lao động chính tại các nhà máy, đặc biệt trong lĩnh vực may mặc, giày dép và công nghệ thông tin và truyền thông - cũng phải chịu ảnh hưởng đáng kể do bị mất việc làm cùng gánh nặng chăm sóc con cái và người cao tuổi trong gia đình. Đa số nhân viên y tế là phụ nữ và đang đứng ở tuyến đầu cung cấp dịch vụ. Thời gian phụ nữ phải làm việc nhà và chăm sóc không lương tăng mạnh với 73% dành 3 tiếng/ngày trở lên cho các công việc này[58]. Trái ngược với các ông bố, các bà mẹ có nhiều khả năng bị mất việc làm hoặc phải giảm số giờ làm để tập trung chăm sóc con cái và gia đình[59].

**Sự tham gia của phụ nữ trong quá trình ra quyết định ứng phó và phục hồi là vô cùng cần thiết, tuy nhiên còn hạn chế tại Việt Nam.** Ví dụ, trong Ban chỉ đạo quốc gia về phòng chống dịch COVID-19, chỉ có bốn thành viên là nữ trên tổng số 25 thành viên và tất cả các vị trí cấp cao đều là nam giới. Điều này làm hạn chế tiếng nói và cơ hội của phụ nữ trong việc tạo ảnh hưởng đến các quyết định quan trọng liên quan tới các chính sách ứng phó và phục hồi.

54 *COVID-19 và vấn đề giới tại Việt Nam.*

55 *Mạng lưới VNSW và UNAIDS (2020). Đánh giá nhanh do cộng đồng làm chủ về tác động của đại dịch COVID-19 đối với người lao động tình dục tại Việt Nam.*

56 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động kinh tế - xã hội đối với trẻ em và các gia đình.*

57 *Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

58 *EMPOWER, LHQ. Tác động của COVID-19 đối với các doanh nghiệp và phụ nữ nông thôn: Đánh giá nhanh tình hình kinh tế - xã hội tại Việt Nam, thực hiện bởi dự án EMPOWER.*

59 *UNICEF (2020). Đánh giá nhanh về tác động kinh tế - xã hội đối với trẻ em và các gia đình; và Bộ LĐ- TB& XH và UNICEF (2020, sắp công bố). Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của trẻ em và các gia đình bị ảnh hưởng bởi COVID-19.*

KHÁCH ĐẾN MUA
HÀNG
VUI LÒNG ĐỨNG
BÊN NGOÀI

# 3. KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH CHIẾN LƯỢC

COVID-19, cuộc khủng hoảng nhân đạo và phát triển, đã gây ra hiệu ứng dây chuyền với cấp số nhân chưa từng có tại Việt Nam, xuyên suốt mọi tầng lớp của xã hội. Những người vốn đã ở rìa xã hội là đối tượng cần được quan tâm nhiều nhất trong bối cảnh thực hiện các biện pháp ứng phó và phục hồi nhằm đảm bảo không ai bị bỏ lại phía sau. Theo quan sát, đại dịch đã gây ra một loạt tác động đối với các nhóm dân cư khác nhau với các đặc điểm dễ bị tổn thương và bất bình đẳng chính bao gồm nghèo đói, cơ hội sinh kế và tính chất công việc, tiếp cận các dịch vụ thiết yếu, vị trí địa lý, giới và khuynh hướng tính dục. Ngoài ứng phó với COVID-19, đây cũng là cơ hội để cùng tìm hiểu về cách chuẩn bị và ứng phó tốt hơn đối với các tình huống khẩn cấp.

- **Tiếp tục tập trung đẩy nhanh và giữ vững tiến độ thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững (SDGs)** dưới sự lãnh đạo của Chính phủ, phối hợp với các bên liên quan. Một yếu tố then chốt thúc đẩy phục hồi nhanh hơn cũng như giải quyết tình trạng nghèo đói và dễ tổn thương dưới hình thức mới và mức độ nghiêm trọng cao hơn là thái độ không khoan nhượng với bất bình đẳng, đưa ra các chính sách tái phân bổ lợi ích và thích ứng với tình hình mới, đồng thời khai thác hợp tác đa ngành, từ đó tối ưu hóa nguồn lực và giải quyết các thách thức phát triển phức tạp. Đây là những nội dung trọng yếu trong Chiến lược Phát triển Kinh tế - Xã hội (PTKTXH) giai đoạn 2020-2030 và Kế hoạch PTKTXH giai đoạn 2020-2025 cấp trung ương, ngành, địa phương, tỉnh/thành phố. Tôn trọng quyền con người và nhân phẩm phải được coi là trọng tâm hàng đầu của mọi chính sách và biện pháp can thiệp trong quá trình xử lý các tác động kinh tế - xã hội của COVID-19.

- **Xây dựng các phương pháp luận và hệ thống thu thập dữ liệu phân tổ về tác động xã hội của COVID-19** thông qua việc đánh giá, thu nhập dữ liệu nhanh, theo thời gian thực cũng như tài liệu hóa bài học kinh nghiệm. Đây là nguồn thông tin đầu vào cho việc xây dựng các biện pháp chính sách, theo dõi và đánh giá một cách có hệ thống các tác động trước mắt và dài hạn đối với những nhóm dễ bị tổn thương. Việc thu thập dữ liệu cần phân tổ theo giới tính, bao gồm theo nhiều bản dạng giới khác nhau, đồng thời áp dụng phương pháp tiếp cận đa ngành và đa chiều, bao gồm các ngành và nhóm dân số chính. Cần tiếp cận trên các lĩnh vực y tế, giáo dục, việc làm, lao động phi chính thức và người di cư, sức khỏe tình dục và sinh sản, bình đẳng giới, gánh nặng của công việc chăm sóc không trả lương đối với phụ nữ, BLTD&BLG và khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội. Dữ liệu này có thể tạo cơ sở xây dựng một kế hoạch toàn diện về ứng phó với COVID-19 và phục hồi hậu COVID-19 trong khuôn khổ các Kế hoạch và Chiến lược PTKTXH để đáp ứng nhu cầu của những nhóm dễ bị tổn thương nhất. Các Kế hoạch, Chiến lược này cũng lồng ghép các chỉ số về tác động của COVID-19 được báo cáo hàng năm.

- **Tiếp tục đầu tư phát triển nguồn vốn con người, đặc biệt là qua việc cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản, thiết yếu, dễ tiếp cận, công bằng và chất lượng, chú trọng các khu vực thiếu tiếp cận dịch vụ nhằm giải quyết tình trạng bất công và bất bình đẳng:**

  (i) **Đẩy mạnh cải cách và phân bổ nguồn lực để mở rộng độ bao phủ của các chính sách hỗ trợ an sinh xã hội cho tất cả mọi người,** bao gồm đối tượng đang gặp khó khăn trong việc đáp ứng nhu cầu trước mắt. Trong dài hạn, cần xây dựng một hệ thống an sinh xã hội đáp ứng với các cú sốc để tăng cường dự phòng và ứng phó đối với những rủi ro khác nhau, bao gồm khủng hoảng kinh tế, thiên tai và dịch bệnh, thông qua trợ giúp xã hội thường xuyên và đột xuất. Để giải quyết các nhu cầu trước mắt và trung hạn, rà soát Nghị quyết số 42 để trợ giúp tiền mặt cho đối tượng bị ảnh hưởng trong khu vực kinh tế phi chính thức, lao động tự do và đối tượng dễ bị tổn thương như người cao tuổi, trẻ em và phụ nữ mang thai. Gỡ bỏ mọi rào cản về thủ tục hành chính để đảm bảo quá trình xác định đối tượng bảo trợ xã hội hiệu quả và kịp thời, không phân biệt đối với nhóm dễ bị tổn thương nhất (bao gồm người thiếu hộ khẩu thường trú và/hoặc giấy tờ tùy thân, người hành nghề mại dâm, người chuyển giới, đồng thời hoàn thiện các tiêu chí và điều kiện hưởng trợ giúp tiền mặt đối với hộ kinh doanh cá thể và lao động phi chính thức). Đảm bảo khả năng tiếp cận các chế độ an sinh xã hội, bao gồm bảo hiểm y tế và chuyển tiền trợ cấp hiệu quả thông qua thanh toán điện tử.

(ii) **Đảm bảo tính liên tục trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng và trong các trại giam.** Điều này bao gồm việc đẩy mạnh cung cấp dịch vụ ngoài cơ sở y tế bằng các dịch vụ linh hoạt, thân thiện và sáng tạo tại cơ sở y tế và tại cộng đồng nhằm giải quyết nhu cầu tiêm chủng định kỳ, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên, chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản, giảm tác hại và điều trị cai nghiện lệ thuộc ma túy cho người nhiễm HIV và dự phòng, điều trị bệnh mãn tính khác. Bao gồm các dịch vụ dinh dưỡng, dược phẩm và ứng phó với các bệnh đe dọa tới tính mạng khác. Cần thiết lập hệ thống chuyển tuyến khả thi, đầu tư vào chương trình kế hoạch hóa gia đình quốc gia để đảm bảo không gián đoạn chuỗi cung biện pháp tránh thai hiện đại và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho mọi nhóm dân số. Bảo hiểm y tế toàn dân cần bao phủ phụ nữ mang thai, trẻ vị thành niên và các nhóm bị lề hóa khác (dân tộc thiểu số và lao động di cư) để không ai phải chịu chi phí y tế khổng lồ.

(iii) **Duy trì và nhân rộng can thiệp dinh dưỡng dành cho trẻ em, phụ nữ mang thai và đang cho con bú.** Đảm bảo cung cấp liên tục vi chất bổ sung cho phụ nữ mang thai và đang cho con bú cũng như vitamin A và các sản phẩm vi chất dinh dưỡng dành cho trẻ em. Tăng cường phối kết hợp giữa các bộ để thường xuyên giám sát tình hình dinh dưỡng của trẻ em và phụ nữ, đồng thời lồng ghép dinh dưỡng vào tất cả các nỗ lực phát triển, bao gồm nỗ lực ứng phó và phục hồi hậu COVID-19. Xác định ngân sách dành cho các can thiệp chuyên biệt và biện pháp nhạy cảm về dinh dưỡng.

(iv) **Cung cấp trợ giúp về an ninh lương thực và sinh kế,** lựa chọn các gia đình mới thoát nghèo mà không được hưởng trợ giúp xã hội của chính phủ. Do tỷ lệ thất nghiệp đang gia tăng nên những gia đình này sẽ gặp khó khăn trong việc đảm bảo lao động thường nhật để chi trả cho lương thực và thực phẩm. Chương trình hỗ trợ tiền mặt sẽ rất cần thiết và phù hợp để trợ giúp an ninh lương thực và sinh kế vì chương trình này có thể linh hoạt thỏa mãn nhu cầu đa dạng của hộ gia đình và giúp họ làm chủ nguồn trợ giúp. Cũng rất cần thiết để theo dõi liên tục tình hình an ninh lượng thực nhằm đáp ứng một cách kịp thời nhu cầu của người dân trong bối cảnh đang thay đổi nhanh chóng.

(v) **Cung cấp dịch vụ và vật tư nước sạch và vệ sinh cho tất cả các hộ gia đình, cơ sở y tế và trường học,** đặc biệt là vùng Đồng bằng sông Cửu Long, nơi phải hứng chịu khủng hoảng kép từ COVID-19 cộng với hạn hán và xâm nhập mặn. Nâng cao nhận thức của cộng đồng và kêu gọi lãnh đạo tỉnh/thành phố đầu tư vào lĩnh vực vệ sinh cá nhân như rửa tay bằng xà phòng, nước và dung dịch rửa tay chứa cồn tại nơi công cộng và tại nhà.

(vi) **Đảm bảo không gián đoạn học tập** thông qua chiến lược học tập từ xa với sự hỗ trợ từ các giải pháp công nghệ cao và công nghệ thấp, nhân rộng các giải pháp số với hiệu quả đã được minh chứng để đáp ứng nhu cầu học tập riêng của từng trẻ, đặc biệt là nhóm trẻ dễ bị tổn thương nhất, bao gồm trẻ em gái, trẻ dân tộc thiểu số và trẻ khuyết tật; đầu tư vào công nghệ và xây dựng năng lực cho đội ngũ giáo viên và quản lý nhà trường để tổ chức học tập từ xa thân thiện với trẻ em thông qua phương pháp giảng dạy kết hợp trực tuyến và trực tiếp trong bối cảnh trường học đóng cửa một phần; cung cấp hướng dẫn thực tế và nhạy cảm giới cho cho mẹ và người chăm sóc về cách hỗ trợ trẻ học tập từ xa, kỉ luật tích cực và chăm sóc sức khỏe tâm thần của con em; tích hợp các sáng kiến nâng cao sức khỏe tâm thần cho trẻ em và trẻ vị thành niên vào chiến lược học tập từ xa quốc gia; và phát triển lập kế hoạch dự phòng, nhạy cảm với khủng hoảng cho toàn ngành để thúc đẩy hợp tác đa bên cũng như cơ chế phối kết hợp đồng bộ giữa các nhà quản lý giáo dục các cấp.

(vii) **Cung cấp các dịch vụ bảo vệ và hỗ trợ phụ nữ, trẻ em và các nạn nhân của BLTD&BLG như là các dịch vụ thiết yếu** bao gồm ở các khu cách ly, bệnh viện và cơ sở cung cấp dịch vụ khác. Thiết lập các tiêu chuẩn an toàn, đường dây nóng quốc gia dành cho nạn nhân của BLTD&BLG và lạm dụng trẻ em (các nền tảng trực tuyến và số, tiêu chuẩn đối với các nhà tạm trú, dịch vụ chuyên nghiệp dành cho nạn nhân của BLTD&BLG cũng như tiêu chuẩn an toàn trong trại giam). Xây dựng năng lực cho cán bộ và người tiếp nhận vụ việc về cách tiếp nhận trường hợp BLTD&BLG và cập nhật lộ trình chuyển gửi để tăng cường hoạt động của các cơ sở y tế chỉ định. Nâng cao năng lực của Tổng đài quốc gia về bảo vệ trẻ em trong việc tiếp nhận và chuyển gửi các trường hợp lạm dụng, bạo lực và bóc lột trẻ em. Cải thiện hệ thống quản lý trường hợp bằng việc thiết lập mạng

lưới nhân viên bảo vệ trẻ em cấp tỉnh và cấp quận/huyện và tập huấn cán bộ bảo vệ trẻ em về cách nhận diện các trường hợp trẻ em cần được bảo vệ và cung cấp các dịch vụ bảo vệ trẻ em, bao gồm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm lý và tâm thần. Về lâu dài, phát triển các chương trình hỗ trợ cha mẹ và cán bộ tuyến đầu về chăm sóc trẻ em.

(viii) **Giải quyết các vấn đề và nhu cầu mới nổi và đa dạng,** cụ thể là:

Sức khỏe tâm thần và tâm lý của người dân và nhân viên y tế, tái hòa nhập, tuyển dụng có đạo đức và tái tuyển dụng lao động di cư. Đồng thời cũng cần lưu ý đến dự báo tăng mức sinh và mang thai ngoài ý muốn, tỷ lệ tử vong, tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ ly hôn, tảo hôn, lao động trẻ em, bất ổn xã hội, phân biệt đối xử và bạo lực đối với trẻ em, phụ nữ và các nhóm dễ bị tổn thương, cũng như BLTD&BLG.

Rà soát và cải thiện các quy trình liên quan tới việc quản lý tù nhân và cung cấp dịch vụ giáo dục và y tế trong trại giam theo các Khuyến nghị và Quy định của Liên hợp quốc.

Tăng cường khung giải quyết khủng hoảng để hỗ trợ cho các nhóm dễ bị tổn thương, đặc biệt là người di cư cũng như kế hoạch hồi hương, hỗ trợ kinh tế - xã hội ngắn hạn và dài hạn cùng với chăm sóc sức khỏe, tạo việc làm và sắp xếp việc làm.

Cân nhắc các biện pháp tạm thời hoặc linh hoạt về hệ thống đăng ký hộ khẩu để giúp các gia đình di cư, phụ nữ và trẻ em tiếp cận các dịch vụ thiết yếu.

(ix) **Đầu tư và triển khai đội ngũ cán bộ chuyên nghiệp** (giáo viên, nhân viên và cộng tác viên y tế, nhân viên công tác xã hội, người chăm sóc, cán bộ làm việc tại các trung tâm bảo trợ xã hội, nhà dưỡng lão, chuyên gia lâm sàng đã qua đào tạo để cung cấp dịch vụ đánh giá và tư vấn sức khỏe tâm thần, đặc biệt là ở cấp tỉnh và quận/huyện). Cần cân nhắc kỹ lưỡng việc cắt giảm biên chế đội ngũ cung cấp dịch vụ tuyến đầu theo yêu cầu cải cách hành chính công để đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng. Tăng cường phối kết hợp, công nhận chính thức hơn và hỗ trợ các mạng lưới cộng đồng và tình nguyện viên cung cấp thông tin và hỗ trợ đồng cấp cho các cộng đồng trong nhiều lĩnh vực xã hội.

(x) **Tăng cường nhận thức** thông qua phổ biến thông tin bằng nhiều thứ tiếng và hình thức để đảm bảo tiếp cận và có sự tham gia của nhóm dễ bị tổn thương, bao gồm người khuyết tật, dân tộc thiểu số, lao động di cư và gia đình của họ, cha mẹ, phụ nữ và trẻ em, về COVID-19 nhằm tránh kì thị, phân biệt đối xử và về các rủi ro; tăng cường các hành vi sử dụng dịch vụ y tế, chia sẻ gánh nặng về sự quan tâm và nguồn lực với bạo lực trên cơ sở giới, đặc biệt là bạo lực gia đình. Rà soát các quy định liên quan để đảm bảo quyền riêng tư của trẻ em, bảo mật dữ liệu, đảm bảo an toàn trực tuyến và nâng cao nhận thức về sự kì thị và phân biệt đối xử đối với những người đi cách ly, người dân sống ở khu vực phong tỏa cũng như nhân viên y tế và con cái của họ.

(xi) **Xem xét các bài học kinh nghiệm từ các chính sách linh hoạt và mô hình cung cấp dịch vụ sáng tạo (ví dụ, y học từ xa) đã được điều chỉnh hoặc chứng minh hiệu quả và linh hoạt trong bối cảnh COVID-19.** Tìm hiểu cách chính thức hóa hoặc nhân rộng những chính sách và mô hình này để không ai bị bỏ lại phía sau và tăng cường khả năng phục hồi của cộng đồng trước các tình huống khẩn cấp (chính sách linh hoạt để đảm bảo tính liên tục trong điều trị HIV được Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (VSS) áp dụng và kêu gọi sự tham gia của cộng đồng làm "cánh tay nối dài" của Chính phủ hỗ trợ trực tiếp cho người nhiễm HIV và triển khai các dịch vụ xã hội khác).

- **Tăng cường khung văn bản quy phạm pháp luật về bình đẳng giới thông qua:**

(ii) Thúc đẩy vai trò lãnh đạo tích cực của phụ nữ và sự tham gia của họ vào quá trình ra quyết định về các biện pháp ứng phó và hồi phục sau COVID-19 trong khuôn khổ Nghị quyết số 2242 (2015) của Hội đồng Bảo an Liên hợp quốc về Phụ nữ, Hòa bình và An ninh.

(ii) Tăng cường khung pháp lý quốc gia thông qua đẩy nhanh tiến độ trình dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính để thúc đẩy phân chia công bằng trách nhiệm chăm sóc trẻ em và người cao tuổi giữa nam và nữ cũng như công nhận về pháp lý và bảo vệ quyền chăm sóc sức khỏe của người chuyển giới và lao động tình dục để họ có thể tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, an sinh xã hội và trợ giúp đột xuất như bất kì công dân Việt Nam nào khác.

# DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO


- Báo cáo tóm tắt chính sách – Công việc chăm sóc không công: Để ngôi nhà trở thành tổ ấm (01/09/2016, ActionAid) https://vietnam.actionaid.org/en/publications/2016/policy-brief-unpaid-care-work-make-house-becomes-home
- Điều tra nhanh nhu cầu của nhóm dân số trẻ chính và người trẻ sống chung với HIV ở khu vực châu Á và Thái Bình Dương trong bối cảnh COVID-19, Những phát hiện sơ bộ, (30/04/2020, APCASO, YouthLEAD, UNAIDS, UNDP, UNICEF, UNWOMEN, Youth Voices Count, ILGA châu Á và Tổ công tác liên cơ quan của LHQ về các nhóm dân số chính) https://unaids-ap.org/2020/04/30/assessing-the-needs-of-young-key-populations-during-covid-19-outbreak-in-asia-and-the-pacific/
- Không bỏ lại lao động tình dục ở phía sau trong nỗ lực ứng phó với COVID-19 (08/04/2020, Mạng lưới Toàn cầu của các dự án về lao động tình dục (NSWP) và UNAIDS) https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19
- Hướng dẫn bao gồm những hành động thực tế và bảng kiểm dành cho các nhà quản lý, giáo viên, cha mẹ và trẻ em (10/03/2020, IFRC, UNICEF, WHO) https://www.who.int/news-room/detail/10-03-2020-covid-19-ifrc-unicef-and-who-issue-guidance-to-protect-children-and-support-safe-school-operations
- Sự kì thị xã hội đi kèm với COVID-19 (24/02/2020, IFRC, UNICEF, WHO) https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf
- Báo cáo tóm tắt về COVID-19 và thị trường lao động tại Việt Nam (trang 9, 21/04/2020, ILO) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-hanoi/documents/briefingnote/wcms_742134.pdf
- Các biện pháp đảm bảo an sinh xã hội ứng phó với khủng hoảng COVID-19 trên toàn thế giới (26/03/2020, ILO) https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56000
- Các biện pháp đảm bảo an sinh xã hội ứng phó với khủng hoảng COVID-19. Biện pháp ứng phó của các quốc gia tại châu Á và Thái Bình Dương (25/03/2020, ILO) https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56001
- COVID-19 và thế giới lao động: Tác động toàn cầu và chính sách ứng phó (19/03/2020, ILO) https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/lang--en/index.htm
- COVID-19: Ai đang bảo vệ người khuyết tật? – Chuyên gia về quyền con người LHQ (17/03/2020, OHCHR) https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725
- Tầm nhìn mới của OECD về nền kinh tế toàn cầu (26/03/2020, OECD) http://www.oecd.org/coronavirus/en/
- Không chỉ là kiểm soát: Biện pháp ứng phó của các hệ thống y tế với COVID-19 ở OECD (25/03/2020, OECD) https://oecd.dam-broadcast.com/pm_7379_119_119689-ud5comtf84.pdf
- Hỗ trợ người dân và doanh nghiệp giải quyết COVID-19: Các phương án về việc làm trước mắt và biện pháp chính sách xã hội (20/03/2020, OECD) https://oecd.dam-broadcast.com/pm_7379_119_119686-962r78x4do.pdf
- Tuyên bố chung về vai trò của hệ thống an sinh xã hội trong việc ứng phó với đại dịch COVID-19 (Ban Hợp tác Quốc tế về An sinh xã hội: SPIAC-B) https://www.socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Joint%20SPIAC-B%20COVID-19%20statement.pdf
- "Trên hết, đây là một cuộc khủng hoảng nhân đạo và chúng ta cần đoàn kết để vượt qua," Tổng thư ký LHQ (19/03, LHQ) https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/above-all-human-crisis-calls-solidarity

- Các mạng lưới cộng đồng là cách tay nối dài kết nối người dân với dịch vụ y tế tại Việt Nam (17/04/2020, UNAIDS) https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200417_vietnam
- Quyền con người giữa COVID-19 — Những bài học kinh nghiệm từ HIV để xây dựng biện pháp ứng phó hiệu quả do cộng đồng làm chủ (20/03/2020, UNAIDS) https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19?utm_source=UNAIDS+Newsletter&utm_campaign=7eb0232dfc-20200320_human-rights-approach-covid-19&utm_medium=email&utm_term=0_e7a6256e25-7eb0232dfc-114155853
- Duy trì và ưu tiên các dịch vụ phòng, chống HIV giữa COVID-19 (06/05/2020, UNAIDS) https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/maintaining-prioritizing-hiv-prevention-services-covid19
- Thông điệp chính của LHQ về ứng phó với COVID-19 (01/04/2020, UNCG)
- COVID-19: Chống lại sự kì thị và phân biệt đối xử với người lớn tuổi (03/04/2020, UNDRR) https://www.undrr.org/news/covid-19-battling-stigma-and-discrimination-against-older-persons
- COVID-19 biến bạo hành gia đình trở thành một thảm họa cần quản lý (03/04/2020, UNDRR) https://www.undrr.org/news/covid-19-makes-domestic-violence-disaster-management-issue
- Một nửa số học sinh trên thế giới không thể tới trường: UNESCO triển khai liên minh toàn cầu để đẩy mạnh áp dụng các giải pháp học tập từ xa (19/03/2020, UNESCO) https://en.unesco.org/news/half-worlds-student-population-not-attending-school-unesco-launches-global-coalition-accelerate
- COVID-19: Ý nghĩa đối với trẻ em và những điều chúng ta có thể làm để bảo vệ trẻ em (01/04/2020, UNICEF) https://childrenandaids.org/sites/default/files/2020-04/COVID19%20-%20What%20it%20means%20for%20children%20and%20what%20we%20can%20do%20to%20protect%20them.pdf
- Chính sách thân thiện với gia đình và các thực hành tốt ở nơi làm việc trong bối cảnh COVID-19: Những bước chính mà chủ lao động có thể thực hiện (27/03/2020, UNICEF, ILO, UN Women)
- https://www.unicef.org/media/66351/file/Family-friendly-policies-covid-19-guidance-2020.pdf
- Tuyên bố của UNICEF về tác động gián tiếp của COVID-19 (11/03/2020, UNICEF) https://www.unicef.org/press-releases/unicef-statement-covid-19-outbreak
- Tuyên bố chung về COVID-19 trong bối cảnh trại giam và nơi quản lý tập trung khác (13/03/2020, UNODC, WHO, UNAIDS và OHCHR) https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200513_joint-statement-covid19-prisons
- Báo cáo khu vực châu Á – Thái Bình Dương: 100 ngày đầu với COVID-19 (trang 18, tháng 4/2020, UN Women) https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2020/04/ap_first_100-days_covid-19-r02.pdf?la=en&vs=3400
- Phụ nữ và COVID-19: Năm điều các chính phủ có thể thực hiện ngay bây giờ, Bà Anita Bhatia, Phó Tổng giám đốc UN Women (26/03/2020, UN Women) https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia
- Bảng kiểm các biện pháp ứng phó với COVID-19, Bà Åsa Regnér, Tổng giám đốc điều hành UN Women (20/03/2020, UN Women) https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-checklist-for-covid-19-response-by-ded-regner
- Các biện pháp đảm bảo an sinh xã hội và việc làm ứng phó với COVID-19: Đánh giá theo thời gian thực về các biện pháp quốc gia (20/03/2020, Ngân hàng Thế giới) http://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/03/global-review-of-social-protection-responses-to-COVID-19-2.pdf

- Những điều cần cân nhắc về sức khỏe tâm thần và tâm lý trong bối cảnh COVID-19 (18/03/2020, WHO) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf

- Tổng quan quốc gia về Nhân lực y tế Việt Nam (2016, WHO) https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13476/9789290617716-eng.pdf

- Điều tra quốc gia về bạo lực đối với phụ nữ ở Việt Nam (2019, Bộ LĐ-TB&XH, Tổng cục Thống kê và UNFPA). https://vietnam.unfpa.org/en/publications/national-study-violence-against-women-viet-nam-2019

- Đánh giá nhanh về các dịch vụ y tế, dinh dưỡng định kỳ và dịch vụ nước sạch và vệ sinh ở cấp quận/huyện (2020, UNICEF). https://www.unicef.org/vietnam/sites/unicef.org.vietnam/files/2020-08/Covid%2019%20unicef%20ENG.pdf

- Tài liệu kĩ thuật: Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam (2020, UNFPA) https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19_impact_analysis_vietnam.final_3_july_2020.pdf

- Đánh giá nhanh do cộng đồng làm chủ về tác động của COVID-19 đối với lao động tình dục ở Việt Nam (2020, Mạng lưới Hỗ trợ các nhóm tự lực người bán dâm Việt Nam (VNSW) và UNAIDS).

- Đánh giá nhanh về tác động xã hội và kinh tế của COVID-19 đối với trẻ em và gia đình (2020, UNICEF).

- Đánh giá nhanh về nhu cầu trợ giúp xã hội của các gia đình có trẻ em (2020, sắp công bố, Bộ LĐ-TB&XH và UNICEF).

- Khảo sát về COVID-19 và cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam (2020, Viện nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE))

- Đánh giá nhanh về tác động của COVID-19 đối với dinh dưỡng (2020, Viện dinh dưỡng Quốc gia).

- Đánh giá nhanh về tác động của đại dịch COVID-19 đối với an ninh lương thực và sinh kế ở tỉnh Cà Mau (2020, FAO) http://www.fao.org/vietnam/news/detail-events/en/c/1294561/

**Green One UN House**

304 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội

(024) 3850 0100

rco.vn@one.un.org

**Follow us on social media**

https://vietnam.un.org/ /uninvietnam

/unvietnam