

GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRỢ GIÚP NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

• Phạm Hồng Trang^(*)

Tóm tắt

Ma túy và nghiện ma túy đang là một vấn nạn gây ra nhiều hệ lụy nghiêm trọng về kinh tế, xã hội mà bất cứ quốc gia nào cũng phải đối phó, trong đó có Việt Nam. Bài viết này khảo sát thực trạng các dịch vụ công tác xã hội trợ giúp người nghiện ma túy gồm: Tư vấn, chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ pháp lý, việc làm, chuyển gửi... Kết quả nghiên cứu cho thấy các dịch vụ này còn hạn chế về độ bao phủ và chất lượng dịch vụ, mức độ hài lòng của người nghiện đối với dịch vụ chưa cao. Nguyên nhân được xác định gồm: Thủ tục hành chính phức tạp, chất lượng dịch vụ, chất lượng nhân viên công tác xã hội chưa tốt, chi phí dịch vụ cao, cơ sở vật chất của cơ sở cung cấp dịch vụ chưa hiện đại... Từ những bất cập trên, tác giả đề xuất một số giải pháp đối với Nhà nước, ngành lao động - thương binh và xã hội, chính quyền địa phương và cộng đồng nhằm nâng cao số lượng và chất lượng các dịch vụ công tác xã hội trợ giúp người nghiện ma túy ở Việt Nam hiện nay.

Từ khóa: Dịch vụ công tác xã hội, nghiện ma túy, chất lượng dịch vụ.

1. Đặt vấn đề

Cũng như các quốc gia khác trên thế giới, ở Việt Nam việc sử dụng và lệ thuộc ma túy đã và đang là nguyên nhân chính dẫn đến việc lây nhiễm HIV, tình trạng chết trẻ và mất chức năng xã hội, vi phạm pháp luật. Nghiện ma túy gây ra hậu quả nghiêm trọng tới cá nhân người sử dụng, là gánh nặng lớn cho gia đình người nghiện và cộng đồng. Dịch vụ công tác xã hội (CTXH) có ý nghĩa quan trọng trong việc trợ giúp người nghiện ma túy cai nghiện, chống tái nghiện, giảm bớt các tác động tiêu cực của nghiện ma túy. Tuy nhiên, trên thực tế các hoạt động CTXH trợ giúp người nghiện ma túy tại nhiều địa phương hiệu quả chưa cao, nhiều người nghiện chưa tiếp cận được dịch vụ này. Trước tình hình đó, phát triển dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy với những giải pháp thiết thực là yêu cầu cấp thiết hiện nay nhằm nâng cao hiệu quả hỗ trợ người nghiện, góp phần tạo lập một môi trường văn hóa - xã hội lành mạnh, đảm bảo an ninh trật tự và thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm được sử dụng trong bài

Khái niệm ma túy: Tổ chức Y tế Thế giới (1982) đã định nghĩa: “Ma túy theo nghĩa rộng nhất là mọi thực thể hoá học hoặc là những thực thể hỗn

hợp, khác với tất cả những cái được đòi hỏi để duy trì một sức khoẻ bình thường, việc sử dụng những cái đó sẽ làm biến đổi chức năng sinh học và có thể cả cấu trúc của sinh vật” [2]. Như vậy, có thể hiểu ma túy là mọi vật chất khi đưa vào trong cơ thể sẽ làm thay đổi chức năng sinh lý học hoặc tâm lý học của con người.

Khái niệm nghiện ma túy: “Nghiện ma túy là hiện tượng rối loạn mãn tính, tái diễn, được biểu hiện bằng hành vi bắt buộc phải tìm kiếm và sử dụng ma túy, bất chấp những hậu quả bất lợi của việc sử dụng” [2]. Từ định nghĩa trên có thể hiểu nghiện ma túy là hiện tượng phụ thuộc cả về thể chất và tinh thần vào ma túy, do sử dụng thường xuyên với liều lượng ngày càng tăng, dẫn đến mất khả năng kiểm soát bản thân ở người nghiện ma túy, có hại cho cá nhân, gia đình và xã hội.

Khái niệm dịch vụ xã hội: “Dịch vụ xã hội là hoạt động đáp ứng nhu cầu của cá nhân và cộng đồng để nâng cao năng lực có việc làm và khả năng hội nhập xã hội nhằm đảm bảo các giá trị và chuẩn mực xã hội được thừa nhận” [4]. Theo đó, dịch vụ xã hội là hoạt động nhằm mục tiêu phát triển xã hội, không vì mục đích lợi nhuận hay thương mại thuần túy. Dịch vụ xã hội bao gồm các lĩnh vực cơ bản như: Giáo dục, y tế, khoa học - công nghệ, văn hoá - thông tin, thể thao, các dịch vụ cộng đồng và an sinh xã hội.

Ở nhiều quốc gia trên thế giới, CTXH đã được

^(*) Trường Đại học Lao động - Xã hội.

công nhận là một nghề chuyên nghiệp từ những năm 40 của thế kỷ trước. Ở Việt Nam, CTXH được biết đến từ những năm 1970 và được đào tạo trong một số trường đại học ở miền Nam. Đến năm 2010, CTXH mới chính thức trở thành một nghề chuyên nghiệp ở Việt Nam với dấu mốc là Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25-3-2010 về *Phê duyệt Đề án phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020 của Thủ tướng Chính phủ*. Đây là cơ sở pháp lý và tiền đề quan trọng cho sự phát triển khá nhanh của các cơ sở cung ứng các dịch vụ CTXH. Dịch vụ CTXH về bản chất cũng là dịch vụ xã hội, song nó hướng nhiều tới các hoạt động trợ giúp cho những người có vấn đề xã hội như người cao tuổi cô đơn, người khuyết tật, người nghiện ma túy, người nhiễm HIV/AIDS... và đặc biệt, các dịch vụ được thực hiện theo phương pháp và kỹ thuật của nghề CTXH. Các cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH có thể là của Nhà nước, tư nhân, tổ chức phi chính phủ, tổ chức tôn giáo và các tổ chức xã hội khác.

Từ những khái niệm trên, trong nghiên cứu này thống nhất hiểu: *Dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy là hệ thống các hoạt động trợ giúp người nghiện và gia đình họ, được thực hiện dựa trên những phương pháp và kỹ năng của CTXH, nhằm nâng cao năng lực cá nhân trong việc cai nghiện, giảm tác hại của nghiện ma túy, tăng khả năng hòa nhập cộng đồng*.

2.2. Cơ sở pháp lý và vai trò của dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy ở Việt Nam hiện nay

Trong những năm qua Nhà nước đã có sự quan tâm đặc biệt đến việc phát triển các dịch vụ xã hội nói chung và dịch vụ CTXH nói riêng. Sự quan tâm này thể hiện ở hàng loạt các văn bản pháp luật, chính sách nhằm tạo điều kiện về pháp lý, tài chính, tự chủ cho các cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH. Điển hình là các văn bản như: Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ *Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập*; Nghị định số 53/2006/NĐ-CP của Chính phủ *Về chính sách khuyến khích phát triển các đơn vị cung ứng dịch vụ ngoài công lập*. Ngày 27/4/2018, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đã ban hành Thông tư 02/2018/TT-BLĐTBXH

Quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ trợ giúp xã hội. Nội dung của Thông tư đã đề cập đến các dịch vụ CTXH, bao gồm: Tư vấn, tham vấn; Trị liệu; Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho đối tượng có yêu cầu; Trợ giúp pháp lý, hòa giải; Vận động nguồn lực; Kết nối, chuyển tuyến; Sàng lọc và tiếp nhận đối tượng; Đánh giá nhu cầu chăm sóc của đối tượng và lập kế hoạch chăm sóc, trợ giúp đối tượng...

Mỗi dịch vụ trên có vai trò khác nhau trong hỗ trợ đối tượng. Dịch vụ tư vấn, tham vấn được xem như một dịch vụ đặc biệt quan trọng trong trợ giúp người nghiện. Đây là quá trình trao đổi, tương tác giữa tư vấn viên và người nghiện (tham vấn cá nhân) hoặc với gia đình, nhóm người nghiện (tham vấn nhóm) nhằm giúp họ tự khám phá những vấn đề mình đang gặp phải, nhận ra các nguồn lực mình đang có, tận dụng sức mạnh tập thể để tự giải quyết những khó khăn đó. Thực tiễn và các nghiên cứu đã chứng minh tầm quan trọng của tư vấn trong trợ giúp cai nghiện và dự phòng tái nghiện, giảm tác hại đối với việc sử dụng ma túy. Chính vì vậy, Bộ Y tế đã chính thức sử dụng tư vấn là phác đồ điều trị chủ yếu dành cho người nghiện ma túy tổng hợp, đặc biệt là ma túy "đá".

Dịch vụ chăm sóc y tế là dịch vụ chủ yếu, thường xuyên trong quá trình cai nghiện và phục hồi. Nhân viên y tế sẽ thực hiện cắt cơn giải độc và điều trị các bệnh đồng diễn do ma túy gây nên. Tuy nhiên, dịch vụ y tế cho người nghiện hiện nay lại mặc định là nhiệm vụ của ngành lao động - thương binh - xã hội, trong khi nó thuộc chuyên môn của ngành y tế. Dịch vụ việc làm không chỉ giúp người nghiện có thu nhập, trang trải cho cuộc sống hàng ngày của bản thân và gia đình mà còn là công cụ hữu hiệu giúp họ quên đi ma túy, chống tái nghiện. Dịch vụ trợ giúp pháp lý để đảm bảo quyền lợi hợp pháp của cá nhân khi cần ra quyết định cho cuộc đời của họ, hoặc trợ giúp họ giải quyết vấn đề liên quan đến vi phạm pháp luật. Hỗ trợ tư vấn pháp lý và xã hội, chuyển gửi đối với người tham gia cai nghiện ma túy là mô hình hỗ trợ tại địa bàn có sự tham gia của công an trong việc chuyển gửi người nghiện ma túy đến với điểm tư vấn điều trị nghiện tự nguyện ngay tại cộng đồng. Người nghiện không chỉ được tiếp cận với dịch vụ y tế về điều trị nghiện mà còn

được kết nối với các dịch vụ y tế khác và các dịch vụ pháp lý - xã hội phù hợp với nhu cầu. Các hoạt động trợ giúp có ý nghĩa giúp người nghiện cảm nhận được sự chia sẻ về vật chất và tinh thần, góp phần động viên, tạo cơ hội cho họ trong quá trình cai nghiện và tái hòa nhập cộng đồng.

2.3. Khung nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

Theo thống kê của Phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, Công an Thành phố Hà Nội, tính đến ngày 15/11/2018 trên địa bàn Hà Nội hiện có 13.402 người nghiện ma túy và sử dụng ma túy có hồ sơ quản lý, tăng 634 người so cùng kỳ năm 2017. Để nghiên cứu thực trạng dịch vụ CTXH hỗ trợ người nghiện ma túy, tác giả đã tiến hành điều tra bằng bảng hỏi 100 người nghiện ở 02 quận: Hoàng Mai và Tây Hồ, mỗi quận 50 người (chiếm 8,65% tổng số người nghiện của quận Hoàng Mai và 11,2% tổng số người nghiện của quận Tây Hồ). Tuy nhiên, số phiếu phát ra là 100, thu về là 93 phiếu. Nội dung bảng hỏi ngoài phần thông tin chung về cá nhân người nghiện như giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng sử dụng ma túy, trình độ học vấn, thu nhập thì tập trung tìm hiểu các loại hình dịch vụ CTXH mà họ sử dụng, mức độ hài lòng với từng loại dịch vụ, những rào cản tiếp cận dịch vụ... Mức độ hài lòng được đánh giá theo thang 5 mức độ với quy ước: 1- Không hài lòng; 2- Ít hài lòng; 3- Bình thường; 4- Hài lòng và 5- Rất hài lòng. Bên cạnh đó, tác giả phỏng vấn sâu 06 người nghiện ma túy và 06 nhân viên CTXH hoạt động trong lĩnh vực này để có thêm lý giải về thực trạng dịch vụ CTXH hỗ trợ người nghiện ma túy. Các dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy theo quy định tại *Thông tư 02/2018/TT-BLĐTĐ* là rất đa dạng song trong nghiên cứu này tập trung khảo sát 5 dịch vụ gồm: Tư vấn, chăm sóc y tế, hỗ trợ pháp lý, chuyển gửi và dịch vụ việc làm.

2.4. Kết quả nghiên cứu

Trong số 93 người trả lời phỏng vấn, có 96% là nam giới nghiện ma túy, chỉ có 4% là nữ. Họ là những người cư trú ổn định tại địa bàn khảo sát và đang sinh sống cùng gia đình. Về độ tuổi, đa phần người nghiện trong độ tuổi lao động (từ 16 đến 65 tuổi), trong đó dưới 16 tuổi là 2/93 người (%), từ 16 đến 50 tuổi là 74 người (chiếm 57%), từ 51 tuổi đến 65 tuổi là 12/93 người (%) và trên 65 tuổi là 5/93 người (%). Dưới đây là tỷ lệ người nghiện có sử dụng từng loại hình dịch vụ CTXH và mức độ hài lòng tính theo điểm trung bình của họ.

Bảng 1. Tỷ lệ người nghiện sử dụng dịch vụ CTXH và mức độ hài lòng của họ

STT	Loại hình dịch vụ	Tỷ lệ có sử dụng dịch vụ (%)	Mức độ hài lòng (1 thấp nhất, 5 cao nhất)
1	Tư vấn, tham vấn	26,9	3,2
2	Kết nối, chuyển gửi	20,4	2,5
3	Y tế, chăm sóc sức khỏe	77,4	2,4
4	Việc làm	39,8	2,3
5	Trợ giúp pháp lý	7,5	2,1

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2019.

Từ kết quả khảo sát trên cho thấy, các dịch vụ CTXH được nhiều người nghiện ma túy sử dụng/ tiếp cận được là dịch vụ chăm sóc sức khỏe, việc làm và tham vấn với tỷ lệ lần lượt là 77,4%, 39,8% và 26,9%. Dịch vụ trợ giúp pháp lý và lập kế hoạch trị liệu, giám sát còn rất khiêm tốn. Tìm hiểu về mức độ hài lòng đối với từng nội dung cụ thể của các loại hình dịch vụ sẽ góp phần giải thích cho thực trạng này.

Với nội dung tư vấn, có 25/93 người được hỏi nói rằng họ đã tham gia dịch vụ này và mức độ hài lòng của họ với mỗi nội dung như sau:

Bảng 2. Mức độ hài lòng của người nghiện về dịch vụ tư vấn

Nội dung tư vấn (25 người tham gia - 26,9%)	Mức độ hài lòng					Điểm TB
	1- Không hài lòng	2- Ít hài lòng	3 - Bình thường	4 - Khá hài lòng	5 - Rất hài lòng	
Tư vấn đi xét nghiệm ma túy	0	2	14	8	1	3,32
Tư vấn chăm sóc sức khỏe	0	1	10	9	5	3,72

Tư vấn tiếp cận dịch vụ xã hội	1	6	16	2	0	2,76
Tư vấn tuân thủ điều trị nghiện	0	4	19	3	0	3,08
Tư vấn dự phòng tái nghiện	0	1	12	10	2	3,52
Tư vấn tái hòa nhập cộng đồng	1	5	17	2	0	2,8
Điểm TB chung tư vấn						3,2

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2019.

Như vậy, dịch vụ tư vấn được khá nhiều người nghiện đánh giá khá tốt, đa phần là trên mức trung bình (3,2/5 điểm). Quá trình tư vấn có tác dụng tốt trong hỗ trợ tâm lý người nghiện, giúp họ tự tin và thêm động lực trong nỗ lực điều trị cai nghiện, tái hòa nhập cộng đồng. Tư vấn, tham vấn thể hiện sự quan tâm, tình cảm và chia sẻ của nhân viên CTXH với người nghiện, do đó đa phần khách hàng đánh giá ở mức trên trung bình.

Nhu cầu được chăm sóc sức khỏe là nhu cầu cấp thiết nhất, thiết thực nhất với tất cả bệnh nhân. Tuy nhiên, kết quả khảo sát về mức độ hài lòng của người nghiện về dịch vụ này lại cho thấy nhiều khách hàng nhận định họ hài lòng về dịch vụ y tế chỉ gần đến mức trung bình, thậm chí khá nhiều ý kiến ít hài lòng (2,4/5 điểm). Kết quả tổng hợp như bảng dưới đây:

Bảng 3. Mức độ hài lòng của người nghiện về dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe

Y tế, chăm sóc sức khỏe (72 người tham gia - 77,4%)	Mức độ hài lòng					Điểm TB
	1- Không hài lòng	2- Ít hài lòng	3 - Bình thường	4 - Khá hài lòng	5 - Rất hài lòng	
Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ y tế	6	31	34	1	0	2,42
Hỗ trợ tuân thủ điều trị y tế	5	37	28	2	0	2,375
Trị liệu tâm lý, hành vi	8	30	31	3	0	2,403
Điểm TB chung y tế						2,4

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2019.

Hiện nay, thành phố Hà Nội mới thí điểm dịch vụ trợ giúp pháp lý cho người nghiện ma túy ở hai quận là Long Biên và Nam Từ Liêm. Đây là một dịch vụ rất cần thiết với người nghiện, do họ thường gặp phải những hệ lụy liên quan đến sử dụng ma túy. Khi khảo sát với nội dung “tư vấn pháp lý khi vi phạm pháp luật” và “hướng dẫn làm hồ sơ xin việc”, “tư vấn chính sách trợ giúp người nghiện sau cai”, kết quả thu được còn rất khiêm tốn. Với nội

dung tư vấn chính sách, đây là hoạt động gần như là bắt buộc trước khi kết thúc quy trình cai nghiện tại cơ sở, do đó khá nhiều người nghiện được thụ hưởng (58 người trả lời có được tư vấn chính sách) và mức độ hài lòng ở mức gần trung bình (2,43/5 điểm). Dịch vụ hỗ trợ pháp lý khi người nghiện vi phạm pháp luật được đánh giá ở mức độ hài lòng rất thấp do lúc này đa phần việc quản lý người nghiện đã giao cho bên công an phụ trách, vai trò của nhân viên CTXH còn mờ nhạt.

Bảng 4. Mức độ hài lòng của người nghiện về dịch vụ trợ giúp pháp lý

Dịch vụ trợ giúp pháp lý (7 người tham gia - 7,5%)	Mức độ hài lòng					Điểm TB
	1- Không hài lòng	2- Ít hài lòng	3 - Bình thường	4 - Khá hài lòng	5 - Rất hài lòng	
Tư vấn pháp lý khi người nghiện vi phạm pháp luật	2	5	0	0	0	1,71
Hướng dẫn làm hồ sơ xin việc	1	3	3	0	0	2,28
Tư vấn chính sách trợ giúp người nghiện sau cai	0	40	8	8	0	2,43
Điểm TB chung pháp lý						2,1

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2019.

Người nghiện ngoài vấn đề cai nghiện còn gặp phải nhiều vấn đề khác như: mắc các bệnh đồng diễn (các bệnh diễn ra đồng thời cùng tình trạng nghiện như: Nhiễm HIV/AIDS, viêm gan, lao, rối loạn tâm thần...), gặp rắc rối trong mối quan hệ gia đình, việc làm, pháp lý... do đó họ cần một dịch vụ tổng hợp trợ giúp. Mỗi cơ sở khi tiếp nhận người nghiện chỉ thực hiện được một số dịch vụ

chuyên môn. Do đó, dịch vụ chuyển gửi là tất yếu và cần thiết. Để đảm bảo hiệu quả công việc, các cơ sở cần có kế hoạch giám sát và trợ giúp người nghiện cho đến khi họ thực sự sử dụng được và can thiệp có kết quả ở cơ sở mới chuyển tới. Mức độ hài lòng của người nghiện có thụ hưởng dịch vụ kết nối, chuyển gửi như sau:

Bảng 5. Mức độ hài lòng của người nghiện về dịch vụ kết nối, chuyển gửi

Kết nối, chuyển gửi (19 người tham gia - 20,4%)	Mức độ hài lòng					Điểm TB
	1- Không hài lòng	2- Ít hài lòng	3 - Bình thường	4 - Khá hài lòng	5 - Rất hài lòng	
Kết nối, chuyển gửi đến dịch vụ điều trị nghiện ma túy	0	15	2	2	0	2,3
Tới dịch vụ điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục, tiêm chích	0	1	10	8	0	3,4
Tới dịch vụ giáo dục	2	11	6	0	0	2,2
Tới dịch vụ hỗ trợ pháp lý	0	6	1	0	0	2,1
Dịch vụ tài chính	12	7	0	0	0	1,4
Dịch vụ trị liệu tâm lý	0	1	5	13	0	3,6
Điểm TB chung kết nối						2,5

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2019.

Kết hợp với phỏng vấn sâu đối tượng, kết quả điều tra trên cho thấy một thực tế: Một người nghiện có thể được chuyển gửi đến nhiều hơn 01 dịch vụ trợ giúp và không phải người nghiện nào cũng cần sử dụng tất cả các loại dịch vụ nêu trên. Tuy nhiên, kết quả trên cũng thể hiện tình trạng nhiều người nghiện ma túy vẫn chưa muốn đi cai nghiện. Họ đánh giá mức độ hài lòng thấp của dịch vụ kết nối, chuyển gửi không hẳn do chất lượng của dịch vụ đó thấp, thái độ của nhân viên xã hội chưa nhiệt tình mà còn do chính bản thân họ không thích “được” sử

dụng các dịch vụ này. Tâm thế của họ vẫn ở trong giai đoạn “tiền dự định”, nghĩa là vẫn đang sống “vui vẻ” với ma túy. Đây quả thật là một trở ngại cho công tác cai nghiện ma túy của địa bàn được khảo sát nói riêng và cả nước nói chung.

Được học nghề, tạo việc làm là nhu cầu chính đáng của người nghiện và đây cũng là một biện pháp hữu hiệu để chống tái nghiện, đem lại động lực trong cuộc sống, tạo cơ hội tái hòa nhập cộng đồng cho người nghiện sau cai. Tuy nhiên, hiệu quả của dịch vụ này còn khiêm tốn, cụ thể như sau:

Bảng 6. Mức độ hài lòng của người nghiện về dịch vụ hỗ trợ việc làm

Dịch vụ hỗ trợ việc làm (37 người tham gia - 39,8%)	Mức độ hài lòng					Điểm TB
	1- Không hài lòng	2- Ít hài lòng	3 - Bình thường	4 - Khá hài lòng	5 - Rất hài lòng	
Giới thiệu việc làm	0	29	7	0	1	2,3
Vay vốn ưu đãi tự tạo việc làm	9	27	1	0	0	1,8
Đào tạo nghề	0	6	30	1	0	2,8
Điểm TB chung việc làm						2,3

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2019.

Kế hoạch số 76/KH-UBND về việc triển khai công tác cai nghiện - quản lý sau cai nghiện ma túy trên địa bàn quận Hoàng Mai năm 2018, chỉ tiêu đặt ra của quận trong cả năm là vay vốn tạo việc làm cho 01 người nghiện [3]. Thủ tục cho người nghiện vay vốn rất phức tạp và đòi hỏi nhiều yêu cầu, liên quan đến nhiều tổ chức, cơ quan khác nhau. Ý kiến của một người nghiện đã phân nào lý giải thêm cho

thực trạng trên: "... tôi cho điểm 2 là vì sau khi được tư vấn giới thiệu việc làm xong nhưng tôi vẫn không được nhận vào làm" (anh TQV - quận Tây Hồ). Để tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến mức độ hài lòng đối với các dịch vụ CTXH còn thấp, người nghiên cứu khảo sát ý kiến của người nghiện ma túy (có thể chọn nhiều phương án) về những rào cản khi sử dụng dịch vụ CTXH, kết quả thu được như sau:

Bảng 7. Những rào cản tiếp cận dịch vụ CTXH của người nghiện ma túy

STT	Rào cản sử dụng dịch vụ	Tỷ lệ chọn (%)
1	Thủ tục, hồ sơ phức tạp	95,7
2	Chi phí dịch vụ cao	73,1
3	Chất lượng dịch vụ được cung cấp chưa tốt	67,7
4	Thái độ của nhân viên CTXH không thân thiện	54,8
5	Nhân viên CTXH còn thiếu tính chuyên nghiệp	38,7
6	Nội dung của dịch vụ CTXH chưa thực sự hữu ích	36,5
7	Trang thiết bị, cơ sở vật chất của đơn vị cung cấp dịch vụ CTXH chưa tốt	26,9
8	Địa điểm cung cấp dịch vụ CTXH không thuận lợi	11,8

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả, 2019.

"Chất lượng dịch vụ chưa tốt" là nguyên nhân hàng đầu (có tỷ lệ người nghiện lựa chọn cao nhất) cản trở họ sử dụng dịch vụ. Kết quả phỏng vấn sâu lý giải rõ hơn rào cản này: "...em không phải chê cán bộ không giỏi đâu mà là có vẻ họ mới chỉ làm cho xong việc, còn sau khi khám bệnh rồi việc chữa trị rất đại khái"; "Dạy chúng em nghề cơ khí thì cũng tốt thôi nhưng khi học xong không đâu chịu nhận chúng em vào làm. Nếu có cơ chế bắt buộc nhận thì may ra...". Như vậy, các dịch vụ xã hội mặc dù đã có mặt ở nhiều quận, huyện nội ngoại thành Hà Nội nhưng do nhiều nguyên nhân chủ quan, khách quan mà chưa thực sự "làm đến cùng" trong việc trợ giúp người nghiện. Kết quả khảo sát trên cũng cho thấy thái độ thiếu thân thiện, còn kỳ thị, coi thường của nhân viên CTXH khiến người nghiện cảm thấy tự ti, ngại tiếp xúc và không dám tìm đến dịch vụ hỗ trợ. Anh NVB (quận Hoàng Mai): "cán bộ có giới thiệu đến phòng khám có thể chữa được bệnh của tôi nhưng tôi ngại mãi mới dám đến, đến rồi thì thấy anh chị ấy cứ nhìn mình khinh khỉnh, hỏi han qua loa... sau lần ấy tôi càng ngại hơn, bây giờ vẫn không dám đến lần nữa...". Ngoài những dịch vụ được Nhà

nước trợ giá, một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị thuốc thay thế (Methadone) đối tượng phải tự chi trả. Với thuốc điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện, chi phí hàng tháng xấp xỉ ba trăm nghìn đồng. Dịch vụ y tế thì tùy thuộc vào tình trạng bệnh của người nghiện mà chi phí khác nhau. Với gia đình người nghiện đã khánh kiệt vì ma túy, khoản chi không quá lớn trên cũng là một trở ngại trong sử dụng dịch vụ. Hiện nay, các cơ sở tư vấn, điều trị thay thế đã được bố trí tại địa phương nên việc đi lại không phải là vấn đề quá khó khăn đối với người nghiện. Tuy nhiên, vấn đề thủ tục hành chính, cụ thể là hồ sơ xin vào chương trình điều trị, đặc biệt là hồ sơ xin vay vốn rất phức tạp và liên quan đến nhiều chủ thể khác nhau. Vì vậy đây vẫn luôn là một rào cản dù có thể giải quyết song lại tốn khá nhiều thời gian và làm nản lòng đối tượng sử dụng dịch vụ.

Về phía nhân viên CTXH, họ cũng có những khó khăn riêng khi thực hiện trợ giúp người nghiện. Phỏng vấn sâu cá nhân cho thấy hầu hết cán bộ, nhân viên CTXH đều có trở ngại chung là: Đãi ngộ thấp, công việc vất vả, có nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp, nhiều người nghiện không hợp tác,

cơ sở vật chất, trang thiết bị nghèo nàn. Nhiều gia đình người nghiện bỏ mặc con mình, không quan tâm giám sát, không hợp tác trong quản lý người nghiện, không đóng góp cho Trung tâm cai nghiện theo quy định. Bên cạnh đó, thái độ kỳ thị, xa lánh của cộng đồng, họ hàng khi người nghiện trở về sau cai càng làm cho họ thêm tự ti, bất cần và chặn đứng con đường tái hòa nhập cộng đồng của người nghiện. Mặt khác, thủ tục để xác nhận một người nghiện ma túy theo quy định hiện hành còn bất cập, phức tạp qua nhiều khâu dẫn đến công việc thêm chông chát. Cụ thể, quy định liên quan đến “nơi cư trú ổn định” của đối tượng nghiện ma túy còn chưa chặt chẽ, thực tế người nghiện có thể di chuyển từ địa phương này sang địa phương khác, do đó việc xác minh nơi cư trú của người nghiện thường mất thời gian, gây khó khăn trong việc hoàn thiện hồ sơ xét duyệt đưa người vào cơ sở cai nghiện và hưởng các dịch vụ xã hội trợ giúp. Vấn đề xác định tình trạng nghiện nhanh chóng, chính xác cũng là điều kiện cần thiết giúp người nghiện tiếp cận kịp thời với các dịch vụ xã hội. Theo quy định tại Thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA ngày 09/7/2015, để theo dõi xác định tình trạng nghiện ma túy cần phải mất từ 3-5 ngày [1]. Tuy nhiên, người sử dụng ma túy thường trong tình trạng “no thuốc” khi bị phát hiện, vì vậy cần có thời gian để họ trở lại “cữ” tiếp theo, biểu hiện các hội chứng cai ra bên ngoài. Trong khi đó, thời gian tạm giữ người vi phạm hành chính tại cơ quan công an thường không quá 24 giờ và người sử dụng ma túy thường không đồng ý ở lại cơ sở y tế hoặc trụ sở công an để theo dõi dấu hiệu nghiện.

Tóm lại, thực trạng trên cho thấy độ bao phủ của các dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy còn chưa cao, chất lượng còn hạn chế. Do đó, trong thời gian tới cần xây dựng mạng lưới các cơ sở dịch vụ CTXH với người nghiện ma túy tại cộng đồng về quy mô và chất lượng.

2.5. Một số giải pháp phát triển dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy ở Việt Nam hiện nay

Xuất phát từ thực trạng dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy với những hạn chế và rào cản của công tác này, tác giả đề xuất một số

biện pháp nhằm phát triển dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy.

2.5.1. Giải pháp từ phía Nhà nước

a. Cải cách quy định về xác nhận đối tượng nghiện

Trong quá trình khảo sát thực tế của nhóm nghiên cứu, khi được hỏi về những cản trở khiến người nghiện ma túy chưa sử dụng dịch vụ CTXH, vẫn có một tỷ lệ khá cao ý kiến cho rằng do thủ tục xét duyệt phức tạp. Vì vậy nhóm nghiên cứu khuyến nghị cần ban hành cơ chế phối hợp, quy định cụ thể chức năng nhiệm vụ của các bên liên quan trong việc lập hồ sơ áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn hoặc đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc nhằm bảo đảm thực hiện nhanh chóng, chính xác để người nghiện sớm tiếp cận được các dịch vụ CTXH.

b. Trợ giúp kinh phí sử dụng các dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy

Vấn đề tài chính cũng là một trở ngại khá lớn trong việc sử dụng dịch vụ. Mặc dù chi phí cho nhiều loại hình dịch vụ CTXH đã được trợ giúp bởi các chương trình, dự án song không phải người nghiện ma túy nào cũng có khả năng chi trả. Vì vậy, cần chú ý vào từng loại hình dịch vụ, mức độ cần thiết mà Bộ có thể nghiên cứu để trình Chính phủ có chính sách trợ giá một phần hoặc toàn bộ dịch vụ trợ giúp người nghiện ma túy. Cụ thể, với những dịch vụ như xét nghiệm HIV/AIDS, tư vấn sàng lọc, can thiệp ngăn, giới thiệu việc làm... có thể cung cấp miễn phí... dịch vụ trợ giúp pháp lý, dạy nghề có thể miễn một phần. Hiện nay, chỉ những đối tượng bảo trợ xã hội, người có công mới được hưởng lợi từ ngân sách Nhà nước khi sử dụng các dịch vụ sàng lọc, đánh giá mức độ nghiện, thực hiện các dịch vụ xét nghiệm y tế theo chỉ định của bác sĩ, điều trị nhiễm trùng cơ hội và thuốc chữa bệnh thông thường. Để nâng cao độ bao phủ của các dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện, cần nghiên cứu ban hành quy định về trợ giúp kinh phí cho người nghiện cai nghiện tại các cơ sở ngoài công lập.

c. Cải cách quy định về dịch vụ vay vốn, tạo việc làm

Theo quy định tại Quyết định số 29/2014-TTg của Thủ tướng Chính phủ về tín dụng đối

với hộ gia đình và người nhiễm HIV, người sau cai nghiện ma túy, người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, người bán dâm hoàn lương, đối tượng là người nghiện sau cai thì chỉ có hộ gia đình được vay, không chấp nhận cá nhân người nghiện vay. Để được vay vốn, hộ gia đình có người nghiện sau cai phải có giấy tờ xác nhận tình trạng áp dụng biện pháp sau cai tại nơi cư trú, có nơi ở ổn định và cư trú hợp pháp, có phương án sản xuất, kinh doanh và có khả năng trả nợ vay theo cam kết, là thành viên Tổ Tiết kiệm và vay vốn của Ngân hàng Chính sách xã hội. Nhóm nghiên cứu kiến nghị Nhà nước cần bổ sung quy định đối tượng vay vốn là người nghiện (hay gia đình) tự nguyện tham gia cai nghiện tự nguyện tại cộng đồng. Bởi vì, theo Đề án Đổi mới công tác cai nghiện ma túy của Việt Nam, đến năm 2020 hầu hết người nghiện sẽ cai tại cộng đồng thay vì ở trung tâm bắt buộc. Mục đích vay vốn cũng nên mở rộng so với quy định hiện hành. Cần tạo điều kiện cho gia đình người nghiện vay vốn để khám chữa bệnh, lo cho con học tập, giải quyết những nhu cầu thiết yếu...

2.5.2. Giải pháp đối với ngành lao động - thương binh và xã hội

a. Cải thiện cơ sở vật chất của trung tâm, cơ sở điều trị nghiện

Hiện nay cơ sở vật chất của nhiều cơ sở điều trị nghiện, trung tâm cai nghiện đã xuống cấp, quá tải, chưa đáp ứng đầy đủ các điều kiện về điều trị nghiện trong tình hình mới. Để nâng cao hiệu quả hoạt động, cần cấp kinh phí để tổ chức các hoạt động kiểm tra, giám sát, tuyên truyền, tập huấn nâng cao nghiệp vụ, kỹ năng và trang bị cơ sở vật chất cho các trung tâm cai nghiện. Bên cạnh đó, cũng cần chú ý đầu tư cơ sở vật chất ban đầu cho các cơ sở cai nghiện ma túy tại cộng đồng, nhằm tạo điều kiện đưa công tác cai nghiện ma túy tại cộng đồng ngày càng tốt hơn.

b. Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của các mô hình điều trị nghiện do ngành lao động - thương binh và xã hội quản lý

Hiện nay ngoài trung tâm giáo dục, chữa bệnh lao động - xã hội, ngành lao động còn quản lý các mô hình điều trị nghiện khác như: Tổ công tác cai nghiện ma túy, đội CTXH tình nguyện, điểm tư vấn,

trung tâm CTXH, cơ sở điều trị bằng chất thay thế Methadone. Đây là những địa chỉ cung cấp dịch vụ CTXH và trợ giúp đắc lực cho người nghiện ma túy. Tuy nhiên thời gian qua các mô hình này hoạt động chưa thực sự hiệu quả. Xét về nguyên nhân chủ quan là do đội ngũ cán bộ, nhân viên còn hạn chế về năng lực, quá tải về thời gian và chưa có đãi ngộ phù hợp. Ở một số cơ sở còn chưa chủ động tiếp cận người nghiện, can thiệp trợ giúp đã có nhưng chưa sâu, chưa liên tục “đồng hành” cùng đối tượng. Đội ngũ cộng tác viên cộng đồng thường có sự thay đổi liên tục, với nhiệm vụ chủ yếu là các hoạt động tư vấn, trợ giúp tư pháp, kết nối. Người nghiện ma túy sẽ được tiếp cận dịch vụ CTXH đến mức độ nào gần như phụ thuộc vào năng lực của các nhân viên CTXH. Do đó, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội cần có kế hoạch nâng cao năng lực cho cán bộ làm việc trực tiếp, tăng cường các lớp tập huấn về kỹ năng và chuyên môn cho họ đồng thời có những biện pháp kiểm tra, giám sát, nêu cao tinh thần trách nhiệm của nhân viên CTXH. Việc tập huấn, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng cho cán bộ, cộng tác viên có thể sử dụng nguồn từ ngân sách của tỉnh hoặc tìm kiếm sự trợ giúp tài chính, trang thiết bị và kỹ thuật từ các tổ chức phi chính phủ.

2.5.3. Nhóm giải pháp đối với cộng đồng, các tổ chức xã hội tại địa phương

a. Nâng cao nhận thức của cộng đồng về ma túy, dịch vụ CTXH

Các cấp, các ngành liên quan đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức của cộng đồng, xã hội về những khó khăn của người nghiện ma túy phải đối mặt, về khả năng và sự đóng góp của người nghiện ma túy cho xã hội. Đẩy mạnh tuyên truyền các quan điểm tư duy đổi mới với người nghiện ma túy: coi người nghiện là người bệnh, chính thức xóa bỏ quan điểm coi người nghiện ma túy là sự tha hóa về nhân cách. Quan điểm này sẽ góp phần xóa bỏ mặc cảm ở người nghiện ma túy và gia đình họ, giúp cho nhiều người nghiện “ẩn danh” và gia đình có thể công khai tình trạng nghiện của bản thân hoặc con em mình để được tiếp cận dịch vụ sớm. Truyền thông tác động đến nhận thức của cộng đồng về ý nghĩa của việc tổ chức các dịch vụ CTXH với người nghiện ma túy tại cộng đồng:

Người nghiện ma túy cần được đảm bảo quyền con người; tất cả các thành viên trong xã hội cùng cộng đồng trách nhiệm với việc trợ giúp, giúp đỡ người nghiện điều trị và hòa nhập cộng đồng.

b. Xã, phường làm tốt công tác quản lý trường hợp

Các xã, phường cần tiếp tục đẩy mạnh công tác lập hồ sơ quản lý trường hợp với người nghiện ma túy. Người nghiện ma túy chưa được lập hồ sơ quản lý trường hợp một cách đầy đủ sẽ không nắm được thông tin, không đánh giá được nhu cầu của người nghiện ma túy về tư vấn, chăm sóc sức khỏe, các nhu cầu trợ giúp. Bản thân người nghiện ma túy tự ti, nhiều khi có nhu cầu về điều trị nghiện nhưng không tin vào khả năng của chính mình nên không chủ động hoặc không nỗ lực trong các hoạt động tìm kiếm dịch vụ điều trị nghiện. Cần huy động sự tham gia của cán bộ các tổ chức chính trị - xã hội như Hội Phụ nữ, Đoàn thanh niên, Hội Chữ thập đỏ... trong việc tuyên truyền, tư vấn, tham vấn, cắt đứt nguồn cung ma túy tại địa phương, là nguồn nhân lực trong dịch vụ quản lý trường hợp người nghiện ma túy.

c. Phát triển cả về quy mô và chất lượng đội ngũ nhân viên CTXH, cộng tác viên cộng đồng trợ giúp người nghiện ma túy tại địa phương

Nhân viên CTXH, cộng tác viên cộng đồng sẽ tuyên truyền vận động thay đổi nhận thức đối với người dân cộng đồng giảm sự kỳ thị đối với người nghiện, tham vấn về tâm lý, sức khỏe, cung cấp cho người nghiện kỹ năng và chiến lược để đối phó với tình huống dễ gây tái nghiện, kết nối họ với các nguồn trợ giúp về việc làm... Về phía gia đình, nhân viên CTXH sẽ trang bị cho người thân của đối tượng các kiến thức cần thiết khi sinh sống với người cai nghiện hoặc bị nhiễm HIV/AIDS, tham vấn để giúp họ ổn định về tâm lý, từ đó có cách ứng xử phù hợp với người nghiện. Tuy nhiên đội ngũ này số lượng còn hạn chế và vẫn còn một bộ phận nhân viên xã hội chưa được đào tạo bài bản. Vì vậy để nâng cao hiệu quả trợ giúp, cần phát triển đội ngũ này cả về số lượng và chất lượng thông qua các lớp bồi dưỡng, tập huấn kỹ năng, nghiệp vụ. Bên cạnh đó, chế độ cho đội ngũ này cũng cần được đầu tư phù hợp bằng nguồn ngân sách địa phương và nguồn lực xã hội hóa.

2.5.4. Nhóm giải pháp đối với người nghiện ma túy và gia đình người nghiện

Trên thực tế phát huy vai trò của gia đình trong trợ giúp người nghiện ma túy cai nghiện và chống tái nghiện là việc rất quan trọng vì gia đình là nơi gần nhất và có ảnh hưởng nhiều nhất tới người nghiện ma túy. Gia đình cần hiểu sâu sắc đặc điểm của điều trị cai nghiện ma túy, không ảo tưởng ở thứ "thần dược" hay liệu pháp mạnh nào chữa khỏi nhanh chóng tình trạng nghiện. Gia đình cần quản lý, theo sát người nghiện, luôn động viên, gần gũi họ, không nuông chiều, mềm lòng. Ngoài sự quan tâm, động viên trên, gia đình còn có trách nhiệm trong việc đóng góp kinh phí phục vụ cho công tác cai nghiện của thân nhân theo quy định của Nhà nước. Để sự trợ giúp của gia đình, cộng đồng, xã hội và cụ thể là các dịch vụ CTXH có hiệu quả thì người cai nghiện cần có thái độ hợp tác, nghiêm túc tuân thủ quy trình cai nghiện, có quyết tâm từ bỏ các "cám dỗ" khiến cho mình có thể tái nghiện và có mong muốn được tham gia, tin tưởng vào các dịch vụ trợ giúp dành cho mình. Người nghiện cần học cách ứng phó với các nguy cơ tái nghiện, ứng xử phù hợp khi bị kỳ thị và chủ động sắp xếp thời gian để tuân thủ quá trình điều trị.

3. Kết luận

Tóm lại, dịch vụ CTXH trợ giúp người nghiện ma túy ở Việt Nam đã nhận được sự quan tâm, đầu tư của Nhà nước, địa phương và cộng đồng và đã có những bước phát triển nhất định. Tuy nhiên, quá trình triển khai dịch vụ này vẫn còn nhiều bất cập về đội ngũ nhân lực, cơ sở vật chất, cơ chế chính sách... dẫn đến độ bao phủ chưa cao, chất lượng dịch vụ còn hạn chế. Để phát triển dịch vụ CTXH, nâng cao khả năng trợ giúp người nghiện ma túy cần thực hiện đồng bộ hệ thống các giải pháp như: Hoàn thiện quy định về xác định đối tượng nghiện, hỗ trợ người nghiện kinh phí để sử dụng dịch vụ CTXH, cải cách quy định về dịch vụ vay vốn, tạo việc làm, đầu tư cơ sở vật chất cho cơ sở cai nghiện, nâng cao năng lực đội ngũ nhân viên CTXH, nâng cao nhận thức của cộng đồng, phát huy vai trò của gia đình và sự chủ động, tích cực của người nghiện ma túy. Có như vậy, dịch vụ CTXH sẽ được phát triển cả về số lượng và chất lượng, góp phần xây dựng môi trường dân cư lành mạnh, thúc đẩy sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước./.

Tài liệu tham khảo

[1]. Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Công an (2015), *Thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA ngày 09/7/2015 quy định thẩm quyền, thủ tục và quy trình xác định tình trạng nghiện ma túy.*

[2]. Bùi Thị Xuân Mai (2013), *Giáo trình tham vấn điều trị nghiện ma túy*, NXB Lao động - Xã hội, tr.63.

[3]. UBND quận Hoàng Mai (2018), *Kế hoạch số 76/KH-UBND về việc triển khai công tác cai nghiện - quản lý sau cai nghiện ma túy trên địa bàn quận Hoàng Mai năm 2018.*

[4]. Viện Khoa học Lao động - Xã hội (2011), *Thuật ngữ an sinh xã hội Việt Nam*, NXB Lao động - Xã hội.

SOLUTIONS FOR DEVELOPING SOCIAL WORK SERVICES IN SUPPORTING DRUG-ABUSERS IN VIETNAM**Summary**

Drugs and drug addiction cause serious social and economic consequences challenging all countries, including Vietnam. This article examines the current status of social work services in supporting drug-abusers such as counseling, health care, legal assistance, employment, referral, etc. Research results show that these services are still limited in terms of service coverage and quality, and drug-abusers' low satisfaction with the given services. The reasons identified include Complicated administrative procedures, poor quality of service and staff, high service costs, non-modern service facilities, etc. Thereupon, the author proposes some recommendations for the State, labor-invalids and social affairs sector, and local authorities as well as the community to develop the quantity and quality of social work services for drug-abusers in Vietnam.

Keywords: Social work services, drug addiction, service quality.

Ngày nhận bài: 02/7/2019; Ngày nhận lại: 20/9/2019; Ngày duyệt đăng: 20/12/2019.