

THỬ NGHIỆM ĐO LƯỜNG BỘ CHỈ SỐ VỀ THÍCH ỨNG XÃ HỘI VỚI DỊCH BỆNH: TRƯỜNG HỢP DỊCH BỆNH COVID-19

HỒ NGỌC CHÂM*
TRẦN THỊ LUYẾN**

Tóm tắt: Nghiên cứu trình bày quá trình xây dựng và thử nghiệm Bộ chỉ số tổng hợp về thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19 tại Việt Nam, nhằm cung cấp một công cụ định lượng để đánh giá năng lực ứng phó và phục hồi của quốc gia và địa phương trong giai đoạn 2020-2022. Phương pháp luận được xây dựng dựa trên cách tiếp cận chu trình quản trị rủi ro, cấu trúc hóa bộ chỉ số thành hai trụ cột chính: 1) Năng lực Sẵn sàng và 2) Quản lý và Ứng phó với rủi ro. Dữ liệu được tổng hợp từ các nguồn thống kê chính thức của các cơ quan chính phủ và các cuộc điều tra xã hội học, sau đó được chuẩn hóa theo phương pháp Min-Max và tổng hợp bằng phương pháp trọng số bằng nhau. Các kết quả tính toán thử nghiệm tại Hà Nội và Bắc Ninh cho thấy bộ chỉ số là một công cụ chẩn đoán hữu hiệu, định lượng hóa được các điểm mạnh và điểm yếu trong năng lực ứng phó. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng hệ thống an sinh xã hội linh hoạt và vai trò của quản trị tốt trong việc tăng cường khả năng chống chịu trước các cú sốc trong tương lai.

Từ khóa: Covid-19, thích ứng xã hội, bộ chỉ số, an sinh quốc gia.

Nhận bài: 15/8/2025

Gửi phản biện: 30/8/2025

Duyệt đăng: 02/12/2025

1. Giới thiệu

Đại dịch Covid-19, khởi phát từ cuối năm 2019, đã nhanh chóng trở thành một cuộc khủng hoảng y tế công cộng toàn cầu chưa từng có tiền lệ, gây ra những tác động đa chiều và sâu sắc đến mọi lĩnh vực của đời sống kinh tế-xã hội. Ngày 11 tháng 3 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chính thức công bố Covid-19 là đại dịch, dẫn đến việc các quốc gia trên toàn thế giới phải áp dụng những biện pháp ứng phó quyết liệt, bao gồm giãn cách xã hội, hạn chế đi lại và đóng cửa biên giới. Hậu quả của đại dịch không chỉ dừng lại ở những tổn thất to lớn về sinh mạng con người, với hàng triệu ca tử vong trên toàn thế giới, mà còn làm tê liệt các hệ thống y tế, giáo dục và gây ra một cuộc khủng hoảng việc làm nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sinh kế của hàng tỷ người. Trong lĩnh vực y tế, theo trang

* Viện Xã hội học và Tâm lý học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

** Cục Thống kê.

thống kê worldometers.info, tính đến ngày 11/4/2023, toàn thế giới đã ghi nhận 685.026.479 ca nhiễm virus SARS-CoV-2 gây bệnh Covid-19, trong đó hơn 6,8 triệu ca tử vong¹. Trong lĩnh vực lao động việc làm, Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) nhận định các biện pháp giãn cách, phong tỏa một phần hay toàn bộ đã dẫn đến cuộc khủng hoảng việc làm nặng nề, ảnh hưởng đến 81% lực lượng lao động toàn cầu. Ở nhiều quốc gia, tình trạng thu hẹp việc làm diễn ra trên quy mô lớn và chưa từng có tiền lệ (ILO, 2020). Trong lĩnh vực giáo dục, tính đến ngày 6/4/2020, có gần 1,6 tỷ học sinh đã bị ảnh hưởng trên 188 quốc gia, ở tất cả các cấp độ giảng dạy và học tập (UNESCO, 2020); các em phải hứng chịu những thiệt hại nhất định về giáo dục, bao gồm cả sức khỏe tinh thần (UNICEF, 2021).

Trong bối cảnh đó, Việt Nam, tương tự như nhiều quốc gia khác, đã phải đối mặt với những thách thức chưa từng có. Mặc dù Chính phủ đã thể hiện sự quan tâm sâu sắc đến an sinh xã hội như một trụ cột của an ninh quốc gia, sự bùng phát của đại dịch đã bộc lộ những hạn chế và đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc đánh giá lại khả năng chống chịu (resilience) và thích ứng (adaptation) của xã hội trước các cú sốc quy mô lớn. Sự chuyển đổi chiến lược từ “Zero Covid” sang “thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch Covid-19” theo Nghị quyết 128/NQ-CP không chỉ là một giải pháp tình thế mà còn là một định hướng dài hạn, thừa nhận thực tế rằng các mối đe dọa từ dịch bệnh vẫn tiềm ẩn. Bối cảnh này càng trở nên cấp thiết hơn trước cảnh báo của WHO về tính tất yếu của các đại dịch trong tương lai và sự chuẩn bị cho các mầm bệnh như “Bệnh X” - để chỉ một loại bệnh có tác nhân gây bệnh chưa biết và có thể gây ra một dịch bệnh quốc tế nghiêm trọng như Covid-19. Điều này nhấn mạnh yêu cầu phải kết hợp chặt chẽ giữa nghiên cứu khoa học và quyết tâm chính trị để nâng cao năng lực sẵn sàng ứng phó của quốc gia như WHO và Liên minh đối mới phòng ngừa dịch bệnh (CEPI) đã khuyến nghị.

Từ thực tiễn và bối cảnh nêu trên, một khoảng trống nghiên cứu quan trọng đã được nhận diện, đó là sự thiếu hụt một khung đánh giá toàn diện và khoa học để đo lường năng lực thích ứng xã hội của Việt Nam trong và sau đại dịch. Câu hỏi đặt ra là làm thế nào để xây dựng một bộ chỉ số tổng hợp để đo lường và đánh giá năng lực thích ứng xã hội ở cấp độ tỉnh/thành và trên quy mô quốc gia với đại dịch Covid - 19, từ đó cung cấp một công cụ hỗ trợ cho việc hoạch định và đánh giá chính sách trong bối cảnh các khuôn khổ đánh giá an sinh xã hội hiện có ở Việt Nam, dù toàn diện, vẫn chưa được thiết kế chuyên biệt để lượng hóa khả năng thích ứng của quốc gia trước một cuộc khủng hoảng y tế mang tính hệ thống. Trên cơ sở đó, bài báo đặt ra mục tiêu chính là xây dựng và đề xuất một Bộ chỉ số đánh giá mức độ thích ứng xã hội với đại dịch Covid-19 tại Việt Nam. Bộ chỉ số được đề xuất đảm bảo có tính khoa học và khả thi, hướng đến mục đích làm công cụ cho việc hoạch định, giám sát và đánh giá chính sách nhằm phục hồi kinh tế-xã hội và nâng cao năng lực sẵn sàng ứng phó với các cuộc khủng hoảng tương tự trong tương lai.

Trong khuôn khổ bài viết này, thích ứng xã hội với dịch bệnh được định nghĩa là năng lực của các chủ thể trong việc xây dựng và thực thi các chiến lược quản lý, ứng phó nhằm giảm thiểu tổn thương và tăng cường khả năng phục hồi của cộng đồng. Năng lực này được

¹ <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

thể hiện qua việc huy động và tối ưu hóa các nguồn lực sẵn có, bao gồm nhân lực, tài chính và cơ sở hạ tầng, trong đó hệ thống y tế giữ vai trò nền tảng. Theo đó, mức độ thành công của quá trình thích ứng được đo lường không chỉ qua các chỉ số kết quả khách quan mà còn qua sự đánh giá của người dân về tính hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

2. Phương pháp xây dựng bộ chỉ số

Về các nguyên tắc xây dựng bộ chỉ số

Nguyên tắc cốt lõi trong việc xây dựng một bộ chỉ số tổng hợp là tính khả đo (measurability). Nguyên tắc này yêu cầu các tiêu chí lựa chọn phải có tính khả thi, trong đó ưu tiên những dữ liệu có thể thu thập và định lượng một cách hiệu quả (Đinh Thị Thúy Phương và cộng sự, 2018). Quá trình này thường tuân thủ các bộ nguyên tắc đã được chuẩn hóa trên thế giới, tiêu biểu là JICA, CREAM, và đặc biệt là bộ nguyên tắc SMART (Simple, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) do Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD) đề xuất. Trong thực tiễn, việc áp dụng đòi hỏi sự cân bằng và đánh đổi giữa tính hiệu lực của phép đo (validity) và các yếu tố về chi phí, nguồn lực và tính sẵn có của dữ liệu.

Vận dụng các nguyên tắc nêu trên vào bối cảnh xây dựng Bộ chỉ số Thích ứng xã hội với Covid-19, nghiên cứu đã xác lập một khung phương pháp luận với các yêu cầu đặc thù. Theo đó, bộ chỉ số phải đảm bảo: (i) tính đơn giản, rõ ràng và dễ tiếp cận; (ii) tính khả thi trong đo lường và linh hoạt để cập nhật khi chính sách thay đổi; (iii) có cơ sở pháp lý vững chắc; và (iv) phản ánh kịp thời, xác thực bối cảnh kinh tế-xã hội. Tính khoa học được bảo đảm thông qua việc tham khảo có chọn lọc kinh nghiệm quốc tế, kế thừa các hệ thống chỉ số trong nước và điều chỉnh để phù hợp với bối cảnh đặc thù của Việt Nam.

Về quy trình và Khung phân tích

Quy trình xây dựng bộ chỉ số được thực hiện theo một phương pháp luận chuẩn hóa gồm năm bước: (1) xây dựng khung phân tích; (2) lựa chọn hệ thống biến số; (3) thu thập và xử lý dữ liệu; (4) chuẩn hóa và tính toán chỉ số; và (5) thẩm định và hoàn thiện thông qua tham vấn chuyên gia.

Khung phân tích của bộ chỉ số được kiến tạo thông qua việc tích hợp ba khía cạnh: tổng quan lý thuyết, các khái niệm then chốt, và tiếp cận theo mô hình chu trình quản trị rủi ro. Khung này xác định các lĩnh vực xã hội chịu tác động chính bởi đại dịch (y tế, giáo dục, việc làm) và cấu trúc hóa khái niệm "thích ứng" thành hai thành tố chính: (1) năng lực sẵn sàng (readiness capacity) dựa trên nguồn lực hiện có và (2) hiệu quả của các chiến lược quản lý và ứng phó (management and response).

Từ cơ sở đó, cấu trúc bộ chỉ số được xác lập gồm hai trụ cột chính, tương ứng với hai giai đoạn của chu trình quản trị rủi ro:

Trụ cột 1: Năng lực sẵn sàng (Readiness Capacity): Trụ cột này đo lường các nguồn lực và năng lực nền tảng được huy động trước và trong giai đoạn đầu của khủng hoảng. Các nhóm chỉ số chính bao gồm: năng lực hệ thống y tế (nhân lực, hạ tầng, tài chính), nền

tăng công nghệ cho giáo dục và truyền thông, và một yếu tố rủi ro nên là môi trường cư trú nhằm phản ánh nguy cơ lây nhiễm tiềm tàng.

Trụ cột 2: Quản lý và ứng phó rủi ro (Crisis Management and Response): Trụ cột này đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp được triển khai trong giai đoạn diễn ra khủng hoảng. Các chỉ số bao gồm kết quả can thiệp y tế (tỷ lệ tiêm chủng, số ca nhiễm, tỷ lệ tử vong) và hiệu quả của các chính sách hỗ trợ xã hội. Đặc biệt, nghiên cứu không tích hợp các chỉ số về biện pháp phong tỏa, do những quan ngại về hiệu quả và tác động tiêu cực đa chiều theo khuyến nghị của OECD (2022). Thay vào đó, một chỉ số về hiệu quả quản trị, đo lường qua đánh giá của người dân về phản ứng của chính quyền, đã được tích hợp nhằm nhấn mạnh vai trò của quản trị tốt trong việc thúc đẩy đồng thuận xã hội.

Về phạm vi, nguồn dữ liệu và phương pháp tính toán

Về phạm vi, bộ chỉ số được thiết kế cho mục tiêu so sánh cấp độ địa phương (tỉnh/thành phố) tại Việt Nam, không hướng tới so sánh quốc tế, nhằm đảm bảo tính phù hợp với bối cảnh thể chế và xã hội. Bộ chỉ số tập trung vào các lĩnh vực xã hội trọng yếu bị ảnh hưởng bởi đại dịch như y tế, việc làm, giáo dục và truyền thông.

Việc lựa chọn chỉ số thành phần chịu ràng buộc chặt chẽ bởi tính sẵn có và chất lượng của dữ liệu. Nguyên tắc ưu tiên được dành cho các chỉ tiêu thống kê có thể thu thập nhất quán trên toàn quốc và hiệu quả về chi phí. Do đó, một số chỉ tiêu có ý nghĩa về mặt lý thuyết nhưng thiếu dữ liệu đồng bộ đã bị loại khỏi khung phân tích. Nguồn dữ liệu chủ yếu được tổng hợp từ các báo cáo thống kê chính thức của các bộ, ban, ngành ở cấp quốc gia và cấp tỉnh trong giai đoạn 2020-2022, tương ứng với thời kỳ đại dịch Covid-19 có diễn biến phức tạp nhất tại Việt Nam.

Phương pháp tính toán chỉ số tổng hợp được tiến hành tuân tự qua các bước sau, phù hợp với hướng dẫn của OECD (2008) về xây dựng chỉ số tổng hợp, bao gồm: Xây dựng khung lý thuyết nhằm xác định các chiều cạnh và thành tố của hiện tượng nghiên cứu; Lựa chọn chỉ tiêu bằng việc tuyển chọn các chỉ tiêu thống kê phù hợp để đo lường từng thành tố; Chuẩn hóa dữ liệu thông qua việc sử dụng các kỹ thuật thống kê để đưa dữ liệu của các chỉ tiêu về cùng một thang đo; Xác định trọng số nhằm phân bổ trọng số cho từng chỉ tiêu và chỉ số thành phần dựa trên cơ sở lý thuyết và/hoặc tham vấn chuyên gia; Tổng hợp chỉ số thông qua việc tính toán các chỉ số thành phần và chỉ số tổng hợp cuối cùng.

3. Xác lập hệ thống các chỉ số đơn, chỉ số thành phần và chỉ số tổng hợp

Rà soát và cơ sở đề xuất chỉ số

Việc thiết lập bộ chỉ số được bắt đầu bằng một quá trình rà soát hệ thống các bộ chỉ số trong nước và quốc tế về năng lực chống chịu và thích ứng với khủng hoảng, tập trung vào các lĩnh vực xã hội chịu tác động trực tiếp từ đại dịch. Kết quả rà soát cho thấy, hệ thống chỉ tiêu thống kê hiện hành của Việt Nam được thiết kế chủ yếu để đáp ứng nhu cầu quản lý, điều hành thường xuyên của quốc gia và các ngành, lĩnh vực. Do đó, hệ thống này tỏ ra không đầy đủ để đo lường một cuộc khủng hoảng y tế công cộng chưa có tiền lệ như đại dịch Covid-19. Hơn nữa, sự thiếu hụt dữ liệu cập nhật hàng năm đối với một số chỉ tiêu

(ví dụ, dữ liệu thống kê y tế chỉ được cập nhật đến năm 2020) đã gây ra thách thức lớn trong việc sử dụng chúng để tính toán và phân tích bối cảnh đại dịch.

Những hạn chế này cho thấy sự cần thiết phải xây dựng các chỉ tiêu mới, mang tính đặc thù. Việc đề xuất các chỉ tiêu mới tuân thủ các nguyên tắc sau: (i) tên gọi phải tường minh, ngắn gọn và phản ánh đúng nội hàm cần đo lường; (ii) nội dung phải thể hiện được đặc trưng của khía cạnh thích ứng xã hội với Covid-19; (iii) nguồn thông tin phải đảm bảo khả năng thu thập được, có tính đồng bộ và có độ tin cậy cao.

Cấu trúc của Bộ chỉ số

Như đã trình bày ở mục 2, khung lý thuyết của bộ chỉ số tổng hợp được kiến tạo dựa trên sự hội tụ của ba khía cạnh: (1) tổng quan phân tích tài liệu, (2) các khái niệm nghiên cứu cốt lõi, và (3) cách tiếp cận chu trình quản trị rủi ro.

Về tổng quan lý thuyết: Quá trình này đã xác định các lĩnh vực xã hội chịu tác động nền tảng bởi đại dịch, bao gồm y tế, giáo dục, và việc làm, cùng các chiến lược ứng phó trong từng lĩnh vực. Đồng thời, các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây nhiễm cũng được nhận diện để đưa vào mô hình phân tích.

Về khái niệm cốt lõi: Khái niệm "Thích ứng xã hội với dịch bệnh" được cấu trúc hóa thành hai thành tố chính: (1) năng lực chủ động của chủ thể dựa trên sự sẵn sàng về nguồn lực; và (2) hiệu quả triển khai các chiến lược quản lý và ứng phó với dịch bệnh nhằm tăng cường khả năng phục hồi của cộng đồng.

Về cách tiếp cận chu trình quản trị rủi ro: Chu trình quản trị rủi ro đề xuất các giai đoạn chuẩn bị, quản lý khủng hoảng, ứng phó và phục hồi. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, mô hình được tinh giản thành hai khía cạnh chính: sự chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực và việc triển khai các biện pháp quản lý, ứng phó khi khủng hoảng xảy ra.

Từ các nền tảng lý luận trên, nghiên cứu xác lập cấu trúc của Bộ chỉ số thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19 gồm hai trụ cột chính, tương ứng với hai giai đoạn của chu trình quản trị rủi ro:

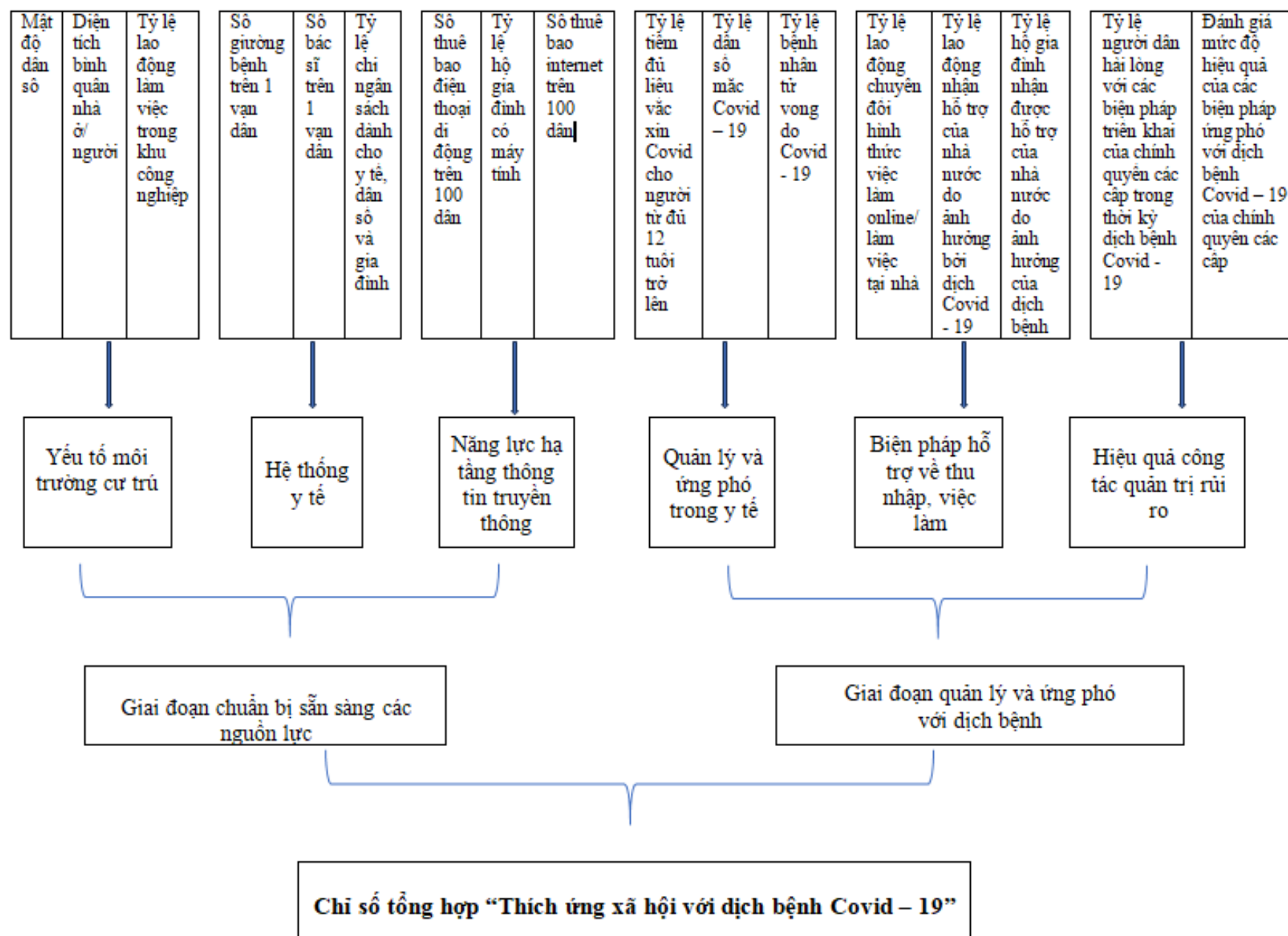
Trụ cột 1: Năng lực sẵn sàng (Readiness Capacity): Trụ cột này đo lường các nguồn lực được chuẩn bị trước và trong giai đoạn đầu của khủng hoảng, bao gồm:

- Năng lực hệ thống y tế: Các chỉ số về nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng và tài chính cho y tế.
- Nền tảng công nghệ và truyền thông: Các chỉ số phản ánh mức độ sẵn có của hạ tầng công nghệ (máy tính, internet) cho giáo dục trực tuyến và truyền thông về dịch bệnh.
- Môi trường cư trú: Các chỉ số về mật độ dân số nhằm định lượng hóa nguy cơ lây nhiễm tiềm tàng trong cộng đồng.

Trụ cột 2: Quản lý và ứng phó (Management and Response): Trụ cột này đánh giá hiệu quả của các biện pháp được triển khai trong giai đoạn diễn ra khủng hoảng, bao gồm:

- Can thiệp y tế: Các chỉ số về tỷ lệ bao phủ vắc-xin, diễn biến số ca nhiễm và tỷ lệ tử vong.
- Chính sách hỗ trợ xã hội: Các chỉ số đo lường hiệu quả của các gói hỗ trợ cho người lao động cũng như các hộ gia đình bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh Covid-19 nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực đến các nhóm yếu thế.
- Hiệu quả quản trị: Một điểm đáng chú ý trong phương pháp luận là việc không tích hợp các chỉ số đo lường biện pháp phong tỏa hay hạn chế di chuyển. Quyết định này dựa trên khuyến nghị của OECD (2022) về sự cần thiết phải xem xét lại hiệu quả và các tác động tiêu cực của chúng đến quyền tự do cá nhân, sức khỏe tâm thần và bạo lực gia đình. Thay vào đó, nghiên cứu tích hợp một nhóm chỉ số về hiệu quả quản trị công, được đo lường thông qua sự đánh giá của người dân đối với các phản ứng của Nhà nước. Cách tiếp cận này nhấn mạnh vai trò của quản trị tốt trong việc thúc đẩy sự tham gia và đồng thuận xã hội trong công tác phòng, chống dịch.

Trên cơ sở khung phân tích dưới đây và kết quả rà soát dữ liệu thống kê quốc gia, một hệ thống các chỉ số đơn và chỉ số thành phần đã được xây dựng để cấu thành chỉ số tổng hợp về thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19.



4. Tính toán và thử nghiệm bộ chỉ số

Nguồn dữ liệu phục vụ tính toán

Dữ liệu phục vụ cho quá trình tính toán thử nghiệm được tổng hợp từ các nguồn đa dạng, có độ tin cậy cao của các cơ quan chức năng từ trung ương đến địa phương.

- Cấp trung ương: Nguồn dữ liệu chính bao gồm các kết quả điều tra và niên giám thống kê của Tổng cục Thống kê, cùng với dữ liệu hành chính từ Bộ Y tế, Bộ Thông tin và Truyền thông. Đây là các nguồn dữ liệu đã được công bố chính thức, đảm bảo độ tin cậy.
- Cấp địa phương: Dữ liệu được khai thác từ Niên giám thống kê của tỉnh Bắc Ninh (trước thời điểm sáp nhập tỉnh) và thành phố Hà Nội, kết hợp với số liệu chuyên ngành từ Sở Y tế, Liên đoàn Lao động, và Sở Thông tin và Truyền thông của hai địa phương này.
- Dữ liệu hỗn hợp: Đối với nhóm chỉ số về hiệu quả quản trị rủi ro, một phương pháp thu thập dữ liệu hỗn hợp đã được áp dụng. Dữ liệu được tổng hợp từ kết quả khảo sát thực địa vào quý 1/2023 của nhiệm vụ khoa học cấp Bộ “Xây dựng bộ chỉ số thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19” tại Bắc Ninh và Hà Nội, kết hợp với dữ liệu thứ cấp từ Chỉ số Hiệu quả Quản trị và Hành chính công cấp tỉnh (PAPI) các năm 2020, 2021 và kết quả điều tra quy mô toàn quốc do Viện Nghiên cứu Phát triển Mekong (MDRI) và Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP) công bố năm 2022 và dữ liệu tính toán từ số liệu Điều tra lao động việc làm năm 2021, 2022.

Quy trình và kỹ thuật tính toán

Về phương pháp luận, quy trình tính toán chỉ số tổng hợp tuân thủ theo các khuyến nghị của Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD, 2008) và được thực hiện qua bốn bước chính: 1) Chuẩn hóa dữ liệu; 2) Xác định trọng số; 3) Tổng hợp các chỉ số thành phần; và 4) Tổng hợp chỉ số chung.

- Chuẩn hóa dữ liệu: Kỹ thuật chuẩn hóa dữ liệu được sử dụng là phương pháp Min-Max. Tất cả các chỉ số đơn sau khi xử lý sẽ được đưa về cùng một thang đo với giá trị dao động từ 0 đến 100, tạo điều kiện thuận lợi cho việc tổng hợp và so sánh.
- Xác định trọng số: Nghiên cứu áp dụng phương pháp trọng số bằng nhau (equal weighting) cho tất cả các cấp độ của bộ chỉ số, bao gồm các chỉ số đơn, các nhóm chỉ số thành phần, và hai trụ cột chính (Năng lực sẵn sàng và Quản lý ứng phó). Phương pháp này được lựa chọn do tính minh bạch, đơn giản và khách quan. Đây là cách tiếp cận phổ biến và được khuyến nghị trong trường hợp không có đủ cơ sở lý thuyết vững chắc hoặc sự đồng thuận từ các phương pháp thống kê thay thế để phân bổ một cơ cấu trọng số khác biệt.

Kết quả tính toán chỉ số thành phần và chỉ số tổng hợp như sau:

Bảng 1. Chỉ số thành phần của bộ chỉ số về thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19 tại Hà Nội và Bắc Ninh

STT	Giai đoạn/Chỉ tiêu	Chỉ số thành phần					
		2020		2021		2022	
		Hà Nội	Bắc Ninh	Hà Nội	Bắc Ninh	Hà Nội	Bắc Ninh
I	Giai đoạn chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực						
1	Môi trường cư trú	61,32	54,75	61,77	55,44	62,35	56,86
2	Hệ thống y tế	29,84	40,58	30,31	40,87	37,07	35,15
3	Năng lực thông tin truyền thông	63,24	58,51	69,72	44,37	66,13	44,90
II	Giai đoạn quản lý và ứng phó với dịch bệnh						
4	Các biện pháp quản lý và ứng phó trong y tế	99,92	100,00	99,43	99,52	83,32	86,45
5	Các biện pháp hỗ trợ về thu nhập, việc làm			4,65	3,65	21,53	19,27
6	Hiệu quả của công tác quản trị rủi ro					87,00	90,00

Nguồn: Nhóm tác giả tự tính toán.

Bảng 2. Chỉ số tổng hợp theo giai đoạn của bộ chỉ số về thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19 tại Hà Nội và Bắc Ninh

STT	Giai đoạn	2020		2021		2022	
		Hà Nội	Bắc Ninh	Hà Nội	Bắc Ninh	Hà Nội	Bắc Ninh
I	Giai đoạn chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực	51,47	51,28	53,93	46,89	55,18	45,64
II	Giai đoạn quản lý và ứng phó với dịch bệnh	99,92	100,00	52,04	51,58	63,95	65,24

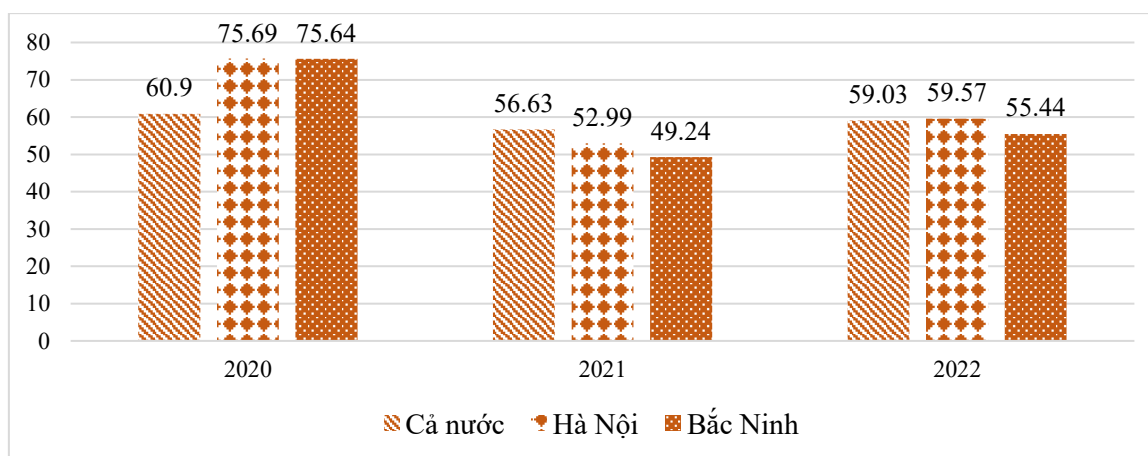
Nguồn: Nhóm tác giả tự tính toán.

Bảng 3. Chỉ số tổng hợp theo giai đoạn của bộ chỉ số trong phạm vi cả nước

STT	Giai đoạn/Chỉ tiêu	Chỉ số giai đoạn		
		2020	2021	2022
I	Giai đoạn chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực	50,90	51,10	52,43
II	Giai đoạn quản lý và ứng phó với dịch bệnh	70,89	62,16	65,63

Nguồn: Nhóm tác giả tự tính toán.

Hình 1. Chỉ số tổng hợp về thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19



Nguồn: Nhóm tác giả tự tính toán.

Phần này trình bày kết quả tính toán thử nghiệm Bộ chỉ số thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19 trong giai đoạn 2020-2022. Phép phân tích được thực hiện trên ba cấp độ: (1) chỉ số tổng hợp chung, (2) chỉ số theo hai giai đoạn chính, và (3) chỉ số thành phần, nhằm cung cấp một bức tranh đa chiều về diễn biến thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19 tại Hà Nội, Bắc Ninh và trên quy mô toàn quốc.

Về chỉ số tổng hợp, kết quả tính toán chỉ số tổng hợp tại Hình 1 cho thấy một xu hướng biến động rõ rệt qua ba năm. Năm 2020, cả Hà Nội (75,69) và Bắc Ninh (75,64) đều đạt điểm số thích ứng rất cao, vượt trội so với mức trung bình cả nước (60,9). Tuy nhiên, sang năm 2021, thời điểm đại dịch bùng phát mạnh mẽ với các biến chủng mới, chỉ số này đã sụt giảm nghiêm trọng ở cả hai địa phương, lần lượt xuống 52,99 (Hà Nội) và 49,24 (Bắc Ninh), thấp hơn đáng kể so với mức trung bình cả nước (56,63). Đến năm 2022, chỉ số này có sự phục hồi, với Hà Nội đạt 59,57 điểm, cao hơn mức trung bình cả nước (59,03), trong khi Bắc Ninh (55,44) vẫn ở mức thấp hơn.

Diễn biến này cho thấy, mặc dù có sự chuẩn bị ban đầu tốt, tác động của các đợt bùng phát dịch nghiêm trọng trong năm 2021 đã làm bộc lộ những lỗ hổng trong năng lực ứng phó, khiến mức độ thích ứng chung suy giảm. Sự phục hồi trong năm 2022 cho thấy hiệu quả của việc điều chỉnh chính sách và các biện pháp thích ứng trong "trạng thái bình thường mới".

Kết quả này cho thấy chỉ số tổng hợp phản ánh sát với tình hình dịch bệnh đã diễn ra trong thực tế. Ngày 23/01/2020, Việt Nam ghi nhận trường hợp mắc Covid-19, mở đầu cho đợt dịch bệnh đầu tiên xảy ra tại Việt Nam (23/1-24/7/2020). Làn sóng dịch thứ hai bắt đầu từ 25/7/2020-27/1/2021. Hai đợt dịch đầu có quy mô dịch nhỏ, số nhiễm ở mức độ thấp, số người nhiễm và tử vong do Covid-19 vẫn ở mức thấp nên khả năng thích ứng xã hội với dịch bệnh trên quy mô toàn quốc ở mức cao nhất trong 3 năm. Trong hai đợt dịch đầu, Việt Nam đã áp dụng triệt để 5 nguyên tắc chiến lược trong công tác phòng chống dịch bệnh là "ngăn chặn - phát hiện - cách ly - khoanh vùng - dập dịch và điều trị hiệu quả", đồng thời Chính phủ đã chỉ đạo áp dụng các biện pháp ở mức cao hơn, sớm hơn so với khuyến cáo

của WHO, ban hành các chỉ thị 15/CT-TTg ngày 27/03/2020 của Thủ tướng Chính phủ về quyết liệt thực hiện đợt cao điểm phòng, chống dịch bệnh Covid-19; Chỉ thị 16/CT-TTg ngày 31/03/2020 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch Covid-19; Chỉ thị 19/CT-TTg ngày 24/04/2020 của Thủ tướng Chính phủ về tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh Covid-19 trong tình hình mới nhằm hướng dẫn các địa phương đáp ứng phù hợp với tình hình dịch bệnh. Chính vì vậy, khả năng thích ứng của Việt Nam vẫn ở mức cao trong năm 2020. Bước sang năm 2021 là thời gian diễn ra đợt dịch thứ ba (28/1/2021 đến 26/4/2021) và thứ tư (bắt đầu từ 27/4/2021) dịch lan ra toàn quốc, số ca tử vong tăng nhanh. Sức chống chịu với bệnh dịch của chính quyền và người dân đã giảm đáng kể: số người nhiễm và tử vong do Covid-19 tăng cao; Nền kinh tế suy giảm dẫn đến tỷ lệ người lao động bị mất việc do Covid-19 cũng tăng mạnh, đời sống của người dân gặp nhiều khó khăn. Chỉ tính riêng số ca mắc Covid-19 vào đợt dịch thứ 4 (tính từ ngày 27/4/2021 đến đầu năm 2022) đã chiếm khoảng 99% tổng số ca mắc của cả nước tính đến thời điểm đó. Đợt dịch thứ 4 đã tác động nghiêm trọng đến sức khỏe, sinh mạng, đời sống của người dân và ảnh hưởng sâu sắc mọi mặt của đời sống kinh tế-xã hội. Vì vậy, chỉ số tổng hợp thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid-19 của cả nước giảm mạnh. Sang năm 2022, cùng với đã phục hồi kinh tế, chỉ số tổng hợp tăng so với năm 2021.

Đánh giá, xem xét kết quả theo hai giai đoạn "Chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực" và "Quản lý và ứng phó với dịch bệnh" tại Bảng 2 và Bảng 3 cho thấy: Trong giai đoạn "Chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực", ở cấp độ quốc gia, chỉ số này cho thấy sự cải thiện liên tục, tăng từ 50,90 (2020) lên 51,10 (2021) và 52,43 (2022). Hà Nội cũng thể hiện một xu hướng tích cực tương tự và luôn duy trì ở mức cao hơn trung bình cả nước, tăng đều từ 51,47 (2020) lên 55,18 (2022). Tuy nhiên, trái ngược với xu hướng này, chỉ số sẵn sàng của Bắc Ninh lại cho thấy sự suy giảm, từ 51,28 (2020) xuống còn 45,64 (2022). Phân tích sâu hơn ở cấp độ thành phần (kết quả tại bảng 1) cho thấy sự sụt giảm này chủ yếu đến từ Năng lực thông tin truyền thông (giảm từ 58,51 xuống 44,90) và Hệ thống y tế (giảm từ 40,58 xuống 35,15). Trong khi đó, Hà Nội lại thể hiện sự vượt trội và cải thiện ở nhóm Năng lực thông tin truyền thông và Hệ thống y tế. Điều này cho thấy Hà Nội đã đầu tư và củng cố tốt hơn các nguồn lực nền tảng trong suốt giai đoạn đại dịch.

Trong giai đoạn "Quản lý và ứng phó với dịch bệnh", nhìn chung chỉ số này thể hiện sự sụt giảm mạnh ở tất cả các cấp độ từ năm 2020 sang năm 2021. Cụ thể, chỉ số của Hà Nội giảm từ 99,92 xuống 52,04, và Bắc Ninh giảm từ 100,00 xuống 51,58. Đây chính là nguyên nhân chính kéo chỉ số tổng hợp chung đi xuống trong năm 2021. Điểm số gần như tuyệt đối trong năm 2020 phản ánh thành công trong việc kiểm soát số ca nhiễm và tử vong ở giai đoạn đầu. Tuy nhiên, khi dịch bùng phát mạnh vào năm 2021, các biện pháp ứng phó bộc lộ hạn chế. Dữ liệu từ Bảng 1 cho thấy, chỉ số thành phần Các biện pháp hỗ trợ về thu nhập, việc làm trong năm 2021 có điểm số rất thấp (Hà Nội: 4,65; Bắc Ninh: 3,65), cho thấy các chính sách an sinh xã hội chưa thực sự hiệu quả trong việc giảm thiểu tác động của khủng hoảng. Chỉ số này đã có sự phục hồi vào năm 2022 (Hà Nội: 63,95; Bắc Ninh: 65,24). Sự cải thiện này đến từ việc các chính sách hỗ trợ việc làm trở nên hiệu quả hơn

(điểm số tăng lên 21,53 và 19,27) và sự xuất hiện của chỉ số Hiệu quả của công tác quản trị rủi ro với điểm số cao (Hà Nội: 87,00; Bắc Ninh: 90,00), phản ánh sự đánh giá tích cực của người dân đối với các biện pháp của chính quyền trong giai đoạn "bình thường mới".

Các kết quả tính toán thử nghiệm cho thấy sự sụt giảm mức độ thích ứng trong năm 2021 chủ yếu là do sự suy giảm năng lực trong giai đoạn "Quản lý và ứng phó", đặc biệt là hiệu quả thấp của các chính sách hỗ trợ an sinh xã hội, trong khi năng lực "Sẵn sàng" vẫn được duy trì hoặc cải thiện ở cấp độ quốc gia và tại Hà Nội. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy tồn tại sự khác biệt đáng kể giữa các địa phương. Hà Nội thể hiện khả năng củng cố các nguồn lực sẵn sàng (đặc biệt là y tế và công nghệ thông tin) tốt hơn Bắc Ninh trong dài hạn. Kết quả thử nghiệm cũng cho thấy sự phục hồi vào năm 2022 được thúc đẩy bởi hai yếu tố chính: hiệu quả được cải thiện của các chính sách hỗ trợ xã hội và hiệu quả quản trị công được người dân ghi nhận.

Những kết quả này khẳng định tính hữu dụng và hợp lý của bộ chỉ số trong việc chẩn đoán các điểm mạnh, điểm yếu trong năng lực thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid -19 của các địa phương, từ đó cung cấp bằng chứng cho việc hoạch định chính sách ứng phó với các cuộc khủng hoảng tương tự trong tương lai.

5. Bàn luận

Thông qua một quy trình khoa học, từ việc xác lập khung lý thuyết, lựa chọn chỉ số, đến thu thập và tính toán dữ liệu, bộ chỉ số đã cung cấp những kết quả định lượng có giá trị, cho phép phân tích sâu về diễn biến và các thành tố cấu thành năng lực thích ứng của quốc gia và hai địa phương trong giai đoạn 2020-2022.

Kết quả phân tích thử nghiệm trên quy mô toàn quốc và hai địa phương Hà Nội và Bắc Ninh đã cho thấy một số điểm như sau:

Thứ nhất, kết quả tính toán thử nghiệm khẳng định vai trò quan trọng của hệ thống an sinh xã hội trong các cuộc khủng hoảng. Điểm số thấp của nhóm chỉ số hỗ trợ thu nhập, việc làm trong giai đoạn khủng hoảng cho thấy các mạng lưới an toàn xã hội mỏng và phản ứng chậm sẽ ảnh hưởng đến khả năng thích ứng của xã hội. Để tăng cường năng lực thích ứng, việc thiết kế các cơ chế hỗ trợ linh hoạt, dễ tiếp cận và được kích hoạt một cách tự động khi có khủng hoảng là một yêu cầu cấp thiết.

Thứ hai, Bộ chỉ số đã phân tách hai khái niệm "sẵn sàng nguồn lực" và "ứng phó với dịch bệnh". Thực tế cho thấy, một quốc gia hay địa phương có thể được trang bị tốt về mặt nguồn lực (sẵn sàng), nhưng vẫn có thể thất bại trong việc triển khai các biện pháp ứng phó (ứng phó). Sự sụt giảm chỉ số năm 2021 là minh chứng rõ ràng cho khoảng cách này. Điều này nhấn mạnh rằng, hoạch định chính sách không chỉ nên tập trung vào việc tích lũy nguồn lực, mà còn phải chú trọng xây dựng các kịch bản, quy trình và cơ chế điều phối linh hoạt để có thể kích hoạt các nguồn lực đó một cách hiệu quả khi khủng hoảng xảy ra.

Thứ ba, sự khác biệt giữa Hà Nội và Bắc Ninh cho thấy tầm quan trọng của việc phân tích ở cấp độ địa phương. Một bộ chỉ số ở quy mô quốc gia có thể làm ẩn đi những khác biệt và các vấn đề đặc thù của từng tỉnh/thành phố. Bộ chỉ số này, khi được áp dụng, có thể

trở thành một công cụ chẩn đoán, giúp các nhà hoạch định chính sách địa phương xác định chính xác các điểm nghẽn trong năng lực thích ứng của mình để có giải pháp can thiệp phù hợp.

Mặc dù kết quả tính toán thử nghiệm cho thấy những kết quả quan trọng, tuy nhiên nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, về mặt dữ liệu, việc thiếu hụt dữ liệu cập nhật hàng năm ở một số chỉ tiêu đã buộc nhóm nghiên cứu phải tìm kiếm các chỉ số thay thế, điều này có thể ảnh hưởng đến tính toàn diện của bộ chỉ số. Thứ hai, hiện nay các tính toán thử nghiệm mới chỉ dừng lại ở việc sử dụng phương pháp trọng số bằng nhau vì tính khách quan và minh bạch. Nếu sử dụng các phương pháp khác (như tham vấn chuyên gia hoặc phân tích thành phần chính - PCA) có thể mang lại một góc nhìn khác về tầm quan trọng tương đối của các chỉ số. Thứ ba, việc thử nghiệm tính toán chỉ giới hạn ở hai địa phương là Hà Nội và Bắc Ninh - là 2 tỉnh có nhiều điểm tương đồng khi tỉ lệ mắc Covid-19 trong cộng đồng cao, nhiều xã/phường thực hiện các lệnh cách ly y tế, giãn cách xã hội trong những năm xảy ra dịch bệnh. Vì vậy kết quả tính toán thử nghiệm chưa thể phản ánh sự thích ứng xã hội ở các tỉnh/thành phố thuộc các vùng miền khác nhau có điều kiện kinh tế-xã hội khác nhau trên phạm vi cả nước.

Tuy còn tồn tại một số hạn chế, việc xây dựng và thử nghiệm bộ chỉ số thích ứng xã hội với dịch bệnh Covid - 19 vẫn mang ý nghĩa chiến lược và dài hạn, không chỉ là một bài học đánh giá về quá khứ dù dịch bệnh đã qua đi. Kết quả tính toán thử nghiệm bộ chỉ số cho thấy quá trình chuyển đổi từ kinh nghiệm thành công cụ khoa học. Thay vì chỉ dựa trên các đánh giá định tính và kinh nghiệm rút ra, bộ chỉ này đã lượng hóa và hệ thống hóa các bài học từ đại dịch. Nó biến những bài học kinh nghiệm thành một công cụ chẩn đoán khoa học, cung cấp bằng chứng khách quan về những điểm mạnh, điểm yếu trong hệ thống ứng phó của quốc gia và địa phương. Bộ chỉ số không phải là một công cụ dùng một lần. Nó có thể được sử dụng như một khung đánh giá định kỳ (hàng năm hoặc theo giai đoạn) để theo dõi sự tiến bộ trong năng lực thích ứng của các địa phương. Các kết quả tính toán thử nghiệm ở 2 tỉnh/ thành phố cũng góp phần thúc đẩy việc hoạch định chính sách dựa trên bằng chứng thực tiễn. Kết quả thử nghiệm cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa các địa phương (Hà Nội và Bắc Ninh). Điều này cung cấp cho các nhà quản lý một cơ sở để so sánh, học hỏi kinh nghiệm lẫn nhau và đưa ra các quyết sách phù hợp với điều kiện thực tế của từng nơi, thay vì áp dụng một chính sách chung cho tất cả.

Từ những ý nghĩa trên, chúng tôi cho rằng Chính phủ và các cơ quan có liên quan nên xem xét việc hoàn thiện và áp dụng bộ chỉ số như một công cụ giám sát và đánh giá năng lực thích ứng với dịch bệnh của các tỉnh, thành phố trên cả nước. Việc này sẽ tạo ra một "bản đồ năng lực" toàn diện, giúp nhận diện các "vùng trũng" cần được ưu tiên hỗ trợ hàng năm. Bên cạnh đó các địa phương cũng nên tập trung nghiên cứu, xây dựng các cơ chế, chính sách an sinh xã hội linh hoạt, có khả năng kích hoạt nhanh và triển khai hiệu quả ngay khi khủng hoảng xảy ra, tránh độ trễ chính sách.

Tài liệu tham khảo

- CECODES và UNDP. 2020. Chỉ số hiệu quả quản trị và hành chính công cấp tỉnh ở Việt nam: Đo lường từ kinh nghiệm thực tiễn của người dân năm 2020.
- Cục Thống kê thành phố Hà Nội. 2021. Niên Giám thống kê Thành phố Hà Nội 2020. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- Cục Thống kê thành phố Hà Nội. 2022. Niên Giám thống kê Thành phố Hà Nội 2021. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- Cục Thống kê thành phố Hà Nội. 2023. Niên Giám thống kê Thành phố Hà Nội 2022. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- Cục Thống kê tỉnh Bắc Ninh. 2021. Niên Giám thống kê tỉnh Bắc Ninh 2020. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- Cục Thống kê tỉnh Bắc Ninh. 2022. Niên Giám thống kê tỉnh Bắc Ninh 2021. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- Cục Thống kê tỉnh Bắc Ninh. 2023. Niên Giám thống kê tỉnh Bắc Ninh 2022. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- ILO. 2020. Đánh giá nhanh tác động của đại dịch Covid-19 tới doanh nghiệp và người lao động trong một số ngành kinh tế chính: ứng phó, điều chỉnh và khả năng phục hồi. Hà Nội
- Mekong Development Research Institute (MDRI) and UNDP (2020), Citizens Opinions of and Experience with Government Responses to COVID-19 Pandemic. Research findings presentation launched on 8 December 2020. Available at <http://papi.org.vn/eng/citizens-opinions-of-and-experiences-withgovernment-responses-to-covid-19-pandemic-in-viet-nam/>
- OECD. 2008. Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and user guide. European Commission. (https://www.oecd-183-ilibrary.org/economics/handbook-on-constructing-composite-indicatorsmethodology-and-user-guide_9789264043466-en).
- OECD. 2022. First lessons from government evaluations of COVID-19 responses: A synthesis (https://www.oecd.org/en/publications/first-lessons-from-government-evaluations-of-covid-19-responses-a-synthesis_483507d6-en.html)
- Đinh Thị Thúy Phương và cộng sự. 2018. Một số nguyên tắc và quy trình lựa chọn chỉ tiêu đánh giá thực hiện chiến lược phát triển thống kê. Tạp chí Thông tin khoa học thống kê, số 2/2018.
- Tổng cục Thống kê. 2021. Niên Giám thống kê 2020. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. 2022. Niên Giám thống kê 2021. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. 2023. Niên Giám thống kê 2022. Nxb Thống kê. Hà Nội.
- UNESCO. 2020. Covid-19's staggering impact on global education. World Economic. Accessed online on the 25th August 2020, Forum.
- UNICEF. 2021. Báo cáo tình hình trẻ em thế giới năm 2021: Trong tâm trí tôi, thúc đẩy, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ em.