

Giữa lằn ranh – Những khủng hoảng của Thế giới lao động và sự chiếm đoạt của Cánh hữu #1

CONNECT

Cuộc tranh luận thiếu lành mạnh – Về tình trạng quá tải và sự phân hóa trong đội ngũ nhân viên lĩnh vực y tế

Vào mùa Thu năm 2025, trong dự án „Connect – Vielfalt durch Teilhabe“, của DGB-Bildungswerk Thüringen e.V. đã tổ chức một chuỗi hội thảo trực tuyến. Các bài giảng đã được ghi lại thành văn bản và dịch ra nhiều ngôn ngữ khác nhau. Bài viết này tóm tắt bài giảng của **Thomas Stieber (SOFI - Viện Nghiên cứu Xã hội học Göttingen thuộc Đại học Georg-August)**. Các bạn có thể đọc chi tiết hơn về chủ đề này trong cuốn sách của ông mang tên “**Mô hình lao động di cư**”.

Ở nhiều ngành nghề tại Đức đang tồn tại tình trạng thiếu hụt lao động và nhân lực chuyên môn – ví dụ điển hình là lĩnh vực y tế. Một phần công việc ngày càng nhiều trong lĩnh vực này được đảm nhận bởi những người Di cư. Tình trạng quá tải của nhân viên ở các phòng khám và bệnh viện đã được đại dịch Corona phơi bày rõ ràng nhất, và ít nhất trong một khoảng thời gian đã đưa vấn đề này vào trung tâm sự chú ý của công chúng. Những thách thức rất rõ ràng: Thiếu nhân lực chuyên môn, làm việc quá sức, điều kiện lao động kém và chất lượng chăm sóc ngày càng suy giảm. Thoạt nhìn, những vấn đề này ảnh hưởng đồng đều đến nhân viên có hoặc không có kinh nghiệm về nguồn gốc di cư. Tuy nhiên, đối với các đồng nghiệp có nguồn gốc di cư, còn tồn tại những gánh nặng bổ sung: Việc hòa nhập vào doanh nghiệp hoặc cơ quan thường đi kèm với xung đột và sự loại trừ.

Bài viết sau đây xem xét tình hình của các nhân viên nước ngoài chăm sóc người bệnh đang làm việc tại các bệnh viện Đức, cũng như các khu vực gọi là “không liên quan đến bệnh nhân”, nơi mà rất nhiều người Di cư thực hiện những công việc quan trọng nhưng bị coi thường và hạ thấp giá trị. Trong quá trình đó, chúng ta hướng sự chú ý vào các cấu trúc doanh nghiệp và chính trị, vốn thường bị che đậy bởi những câu chuyện mang tính cánh hữu và việc che đậy và đẩy xung đột ra bên ngoài.

„Không có lựa chọn thay thế”? Sự tái cấu trúc chính trị của hệ thống Y tế từ năm 2000

Nhiều vấn đề hiện nay trong lĩnh vực điều dưỡng là hậu quả của quá trình kinh tế hóa có chủ đích đối với hệ thống y tế. Cải cách này được trình bày như là „không có lựa chọn thay thế” và đặt các bệnh viện dưới áp lực tài chính khổng lồ. Để đạt lợi nhuận, cần phải điều trị nhiều bệnh nhân hơn trong thời gian ngắn hơn. Từ đó phát sinh áp lực tiết kiệm mạnh mẽ và áp lực hiệu suất, ảnh hưởng chủ yếu đến các lĩnh vực điều dưỡng và dịch vụ – đây chính là hai lĩnh vực mà đặc biệt nhiều người Di cư làm việc.

Một hậu quả là sự phân chia công việc trong bệnh viện thành cái gọi là „công việc chính lõi” so với các hoạt động được cho là „không liên quan đến bệnh nhân”, chẳng hạn như vận chuyển bệnh nhân, vệ sinh hoặc bếp ăn. Những lĩnh vực này bị tách ra khỏi hệ thống việc làm trước đây, chuyển sang các công ty con riêng

Từ đầu những năm 2000, các bệnh viện ngày càng được tổ chức theo các tiêu chí kinh doanh như hiệu quả và giảm chi phí, trong khi các nguyên tắc tập trung vào con người bị đẩy xuống thấp. Việc giới thiệu cái gọi là khoản thanh toán cố định theo trường hợp giá thanh toán theo ca bệnh đồng nghĩa với việc các bệnh viện không còn được chi trả dựa trên chi phí thực tế, mà theo mức cố định cho mỗi ca điều trị.

biệt và không còn nằm trong thỏa ước lương tập thể, dẫn đến lương của nhân viên trong các lĩnh vực này giảm xuống tới 50%.

Đồng thời, trong lĩnh vực điều dưỡng, nhiều vị trí việc làm bị cắt giảm, dẫn đến gánh nặng công việc của những nhân viên còn lại tăng mạnh. Ngày càng nhiều nhân viên điều dưỡng có cảm giác không còn có thể thực hiện được

nhiệm vụ chính của mình – dành thời gian và chăm sóc cho bệnh nhân. Căng thẳng, làm thêm giờ và gánh nặng tâm lý đã dẫn đến những điều kiện lao động gây bệnh tật. Rất nhiều nhân lực chuyên môn đã rời bỏ nghề hoặc giảm giờ làm.

Đây chính là những nền tảng cấu trúc dẫn đến tình trạng khẩn cấp về điều dưỡng mà chúng ta đang cảm nhận rõ ràng ngày nay. Về mặt chính trị, trong vài năm gần đây, phản ứng chủ yếu là tuyển dụng thêm lao động từ nước ngoài. Tuy nhiên, cách tiếp cận này không giải quyết được các điều kiện lao động bất ổn trong ngành điều dưỡng, mà chỉ chuyển dịch vấn đề sang nơi khác.

Tình hình của các nhân viên điều dưỡng chuyên môn nước ngoài tại Đức

Một phần thông qua các chương trình nhà nước, một phần thông qua sáng kiến của các doanh nghiệp riêng lẻ hợp tác với các cơ quan môi giới, các nhân viên điều dưỡng được tuyển dụng từ nhiều Quốc gia khác nhau, ví dụ từ Philippines, Tunisia hoặc Indonesia. Những nhân lực chuyên môn được tuyển dụng này đã được đào tạo thành nhân viên điều dưỡng ngay tại Quốc gia gốc – một phần thậm chí đã với mục tiêu sau này làm việc ở nước ngoài. Trong các hoạt động tuyển dụng, lợi ích kinh tế của các

bệnh viện thường được đặt lên hàng đầu hơn là triển vọng cá nhân và nghề nghiệp của những người được tuyển. Do sự khác biệt so với hệ thống đào tạo tại Đức, các nhân viên điều dưỡng nước ngoài thường bị quá trình thừa trình độ chuyên môn đối với những công việc được kỳ vọng từ họ ở đây. Đồng thời, đội ngũ nhân viên vốn đã quá tải ở các bệnh viện thường thiếu thời gian để hướng dẫn họ hòa nhập một cách tốt – chỉ một phần nào đó phía nhà tuyển dụng cung cấp được một khái niệm hợp lý và các nguồn lực tương ứng. Tại quốc gia gốc, việc tuyển dụng đôi khi dẫn đến cái gọi là “brain drain” hoặc “care drain”, tức là sự di cư của nhân lực chuyên môn (y tế). Ở một số quốc gia, hệ thống đào tạo điều dưỡng chất lượng cao với mục tiêu làm việc ở nước ngoài lại đối lập với hệ thống Y tế trang bị kém cho dân cư bản địa, vốn không được hưởng lợi từ đó.

Để chi trả cho việc đào tạo, các nhân lực chuyên môn và gia đình họ thường phải bỏ ra số tiền lớn, đôi khi trong quá trình tuyển dụng từ nước ngoài còn phát sinh thêm các khoản phí cho các cơ quan môi giới. Vì việc công nhận bằng cấp nước ngoài tại Đức thường mất một khoảng thời gian nhất định, các nhân viên điều dưỡng chuyên môn có thể trong những tháng đầu chỉ được sử dụng ở vị trí nhân viên phụ trợ – với mức lương thấp hơn. Những người Di cư rất thường xuyên gửi một phần lương của mình về cho gia đình ở quê nhà – do đó, họ mang trên vai những kỳ vọng rất lớn về việc phải thành công tại Đức. Các nhân viên điều dưỡng được tuyển dụng thường rơi vào tình trạng xã hội bấp bênh: thiếu các mối quan hệ xã hội, làm việc cùng đồng nghiệp bị quá tải nặng nề và căng thẳng do áp lực công việc, cũng như gặp phải rào cản ngôn ngữ. Mặc dù các khóa học tiếng Đức chuyên sâu đạt trình độ B2 là một phần của chương trình đào tạo, nhưng chúng thường quá ngắn và không bao gồm các thuật ngữ chuyên môn thực tế được sử dụng tại các khoa phòng. Nhân viên điều dưỡng không có lựa chọn thay thế nào khác ngoài công việc đã nhận, vì quyền cư trú của họ gắn liền với hợp đồng lao động, do đó việc thay đổi việc làm ở Đức bị loại trừ, không có được. Ngoài ra, nếu trở về Quê hương, họ thường phải đối mặt với gia đình thất vọng và thị trường lao động đóng kín lại. Do đó, các nhân viên điều dưỡng mới di cư ban đầu rơi vào tình thế bị ép buộc, không có lựa chọn nào khác ngoài việc chấp nhận điều kiện làm việc kém

thấp. Điều này mang lại lợi ích cho các bệnh viện với tư cách là nhà tuyển dụng. Họ hưởng lợi từ việc tuyển dụng, tương tự như các cơ quan môi giới lao động quốc tế.

Việc thảo luận về tích hợp chỉ xoay quanh các câu chuyện thành công hoặc vấn đề đã che khuất cái nhìn về những mối liên hệ chính trị và kinh tế được cho là không có lựa chọn thay thế. Trong bối cảnh tâm lý ngày càng thù địch với người di cư trong Chính trị và Xã hội, vấn đề tuyển dụng lao động chuyên môn cho thấy rõ ai được phép nhập cư vào Đức: Những người Di cư “tốt” chỉ là những người mang lại lợi ích kinh tế. Kinh nghiệm và nhu cầu cá nhân hầu như không được quan tâm; các cá nhân không được nhìn nhận như những chủ thể hành động độc lập, mà bị coi là một nhóm đồng nhất. Đây chính là một trong những nền tảng dẫn đến phân biệt đối xử và do đó thúc đẩy các quan điểm phân biệt chủng tộc đối với người di cư.

Câu chuyện cổ tích về “công việc không đòi hỏi trình độ”

Lao động của người di cư ngày nay đóng góp một phần lớn vào các lĩnh vực được cho là “không liên quan đến bệnh nhân” trong bệnh viện, những lĩnh vực này thường được tách ra thành các Công ty con. Các cải tổ theo hướng tân tự do không chỉ dẫn đến mức lương thấp hơn mà còn làm giảm giá trị biểu tượng của các công việc như vệ sinh. Xã hội nói chung, cũng như ban lãnh đạo bệnh viện, thường xem những công việc này là “đơn giản” và “không đòi hỏi trình độ”, mà ai cũng có thể làm được. Những người phải làm những công việc này thường là người Di cư, họ thường không tìm được việc khác và phụ thuộc vào loại hình lao động này do tình trạng cư trú bấp bênh, thiếu cơ hội nâng cao trình độ, quy trình công nhận bằng cấp kéo dài, cũng như đôi khi thiếu kỹ năng ngôn ngữ. Sự phụ thuộc này ngăn cản họ phản kháng lại điều kiện làm việc kém. Ở đây cũng cho thấy hệ thống đang khai thác tình trạng dễ bị tổn thương trong cuộc sống của nhân viên mình. Đồng thời, điều này làm rõ: Trong các cuộc tranh luận về di cư được mong muốn hay không được mong muốn liên quan đến lao động việc làm, mức lương, điều kiện làm việc và sự tôn trọng không đóng vai trò nào. Điều quan trọng là người di cư phải làm việc, dù điều kiện có bấp bênh đến đâu. Khái niệm “hội

nhập” trong chính sách thường chỉ mô tả sự hội nhập vào thị trường lao động, chứ không phải sự tham gia toàn diện vào Xã hội.

Tuy nhiên, công việc được cho là “đơn giản” này lại thiết yếu để duy trì hoạt động của hệ thống Y tế và đời sống hàng ngày trong bệnh viện. Hơn nữa, trái với cách miêu tả thông thường, công việc này thường đòi hỏi sức lực thể chất cao và cả trí tuệ. Ví dụ như trong lĩnh vực vệ sinh: việc lau chùi, hút bụi và lau sàn trong nhiều giờ liên tục là rất mệt mỏi về thể chất. Ngoài ra, trong bệnh viện có những yêu cầu vệ sinh nghiêm ngặt cao, đối với các khu vực khác nhau phải sử dụng giẻ lau, chất tẩy rửa và kỹ thuật vệ sinh khác nhau. Thêm vào đó là áp lực thời gian, đòi hỏi mọi động tác phải chính xác và nhanh chóng. Hơn nữa, có bằng chứng cho thấy trong các Công ty con, những nhiệm vụ đặc biệt khó chịu, đơn điệu và/hoặc nặng nhọc về thể chất thường được giao cho đồng nghiệp Di cư nhiều hơn.

Tuy nhiên, ban lãnh đạo bệnh viện và xã hội không công nhận những công việc được cho là “đơn giản” này. Nhân viên trong các lĩnh vực ấy không được tôn vinh vì công việc của mình, mà ngược lại, nghề nghiệp của họ bị coi là kết quả của thất bại cá nhân hoặc ít nhất chỉ là giai đoạn chuyển tiếp cho đến khi có một công việc “thật sự”. Cách kể chuyện này thay đổi khi liên quan đến người Di cư và người tị nạn. Khi đó, một công việc “đơn giản” được miêu tả như bàn đạp cho việc làm tiếp theo trong lĩnh vực được cho là đòi hỏi trình độ cao hơn, và người ta tự hào khẳng định rằng như vậy là đang thúc đẩy hội nhập xã hội ở Đức. Thế nhưng, trên thực tế, trong các công ty con của bệnh viện hầu như không có cơ hội thăng tiến sang các vị trí khác.

Sự bất mãn hướng tới đâu?

Việc phân mảnh hóa công việc bệnh viện theo mô hình tân tự do đã tổng thể dẫn đến rất nhiều sự bất mãn và thất vọng. Một mặt, những nhân viên thực hiện các công việc hiện nay được coi là “không yêu cầu trình độ chuyên môn cao” đã phải chịu mất uy tín xã hội và giảm thu nhập. Thuật ngữ “thiếu trình độ chuyên môn” thực chất che giấu rằng những công việc này đòi hỏi kỹ năng thực sự và có ý nghĩa vô cùng quan trọng. Việc hạ thấp giá trị của chúng thực ra là có chủ đích, nhằm biện minh cho mức lương thấp.

Mặt khác, điều kiện làm việc trong lĩnh vực điều dưỡng đã xấu đi đáng kể: Áp lực công việc cao, thường ảnh hưởng lan sang cuộc sống cá nhân, khiến việc đấu tranh cải thiện điều kiện lao động trở nên khó khăn hơn – thậm chí ở các nhân viên chuyên môn nước ngoài, sự phụ thuộc cao vào việc làm còn ngăn cản điều đó. Hơn nữa, xung đột trong đời sống lao động hàng ngày đã được lập trình sẵn: Vì không thể hoàn thành hết tất cả nhiệm vụ, nhân viên phải bỏ qua một số lĩnh vực – những công việc chưa hoàn thành sẽ vẫn nằm đó chờ các đồng nghiệp khác.

Mặc dù nguyên nhân thực sự của áp lực nằm ở các điều kiện cấu trúc, chẳng hạn như việc kinh tế hóa hệ thống Y tế và hậu quả là ban lãnh đạo bệnh viện không cung cấp đủ nguồn lực, nhưng các xung đột phát sinh trong đời sống lao động hàng ngày thường lại được nhận thức như những mâu thuẫn giữa cá nhân với nhau. Khi có đồng nghiệp có trải nghiệm nguồn gốc di cư tham gia, các sự việc nhỏ lẻ thường bị nhấn mạnh quá mức và khái quát hóa, hoặc các xung đột bị diễn giải theo chiều hướng Dân tộc và được quy trách nhiệm cho nguồn gốc xuất thân của đồng nghiệp đó.

Do đó, tình trạng làm việc vốn đã bấp bênh trong các bệnh viện đối với người Di cư còn bị củng cố thêm: Bị đẩy vào những lĩnh vực mà việc học ngôn ngữ hoặc hòa nhập vào tập thể nhân viên hầu như không thể thực hiện được, công việc kiếm sống vì thế lại trở thành trở ngại

hơn là yếu tố thúc đẩy sự tham gia xã hội. Cuối cùng, điều này còn tạo ra ấn tượng rằng chính những người có trải nghiệm nguồn gốc di cư phải tự chịu trách nhiệm về việc thiếu hòa nhập vào thị trường lao động và Xã hội – điều này lại thúc đẩy các cách suy nghĩ phân biệt chủng tộc. Các quá trình loại trừ xã hội trong những điều kiện như vậy được tái sản xuất liên tục. Như vậy, tập thể nhân viên bị chia rẽ và đặt vào tình trạng cạnh tranh lẫn nhau. Sự cô lập hóa này củng cố các định kiến phân biệt chủng tộc và làm khó khăn hơn cuộc đấu tranh chung chống lại nguyên nhân thực sự của vấn đề cũng như vì điều kiện lao động tốt hơn. Việc đoàn kết đứng lên vì công việc tốt cho tất cả mọi người có thể cắt đứt nền tảng của sự hình thành nhóm chọn lọc và các mô hình diễn giải Cánh hữu.

Bạn muốn tìm hiểu thêm về cách các cuộc tranh luận trong Doanh nghiệp và Xã hội đang bị chiếm lĩnh bởi các cách diễn giải từ phía cánh hữu?

Tất cả các chủ đề khác trong chuỗi hội thảo và ấn phẩm bạn có thể tìm thấy trên trang web của chúng tôi:

www.dgb-bwt.de/wissen-fuer-alle

Tất cả các tài liệu đều có sẵn bằng **các ngôn ngữ sau**: Tiếng Ả Rập, Tiếng Dari, Tiếng Đức, Tiếng Anh, Tiếng Pháp, Tiếng Ba Lan, Tiếng Nga, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Việt.

In Trägerschaft
des:



Im Rahmen des
Bundesprogramms:



Gefördert durch
das:



Administriert durch
das:

