

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN**
---*---

PHẠM VŨ HOÀNG

**MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG
CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

HÀ NỘI, 2013

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN

---*---

PHẠM VŨ HOÀNG

**MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG
CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM**

CHUYÊN NGÀNH: QUẢN TRỊ NHÂN LỰC (KINH TẾ LAO ĐỘNG)
MÃ SỐ: 62340404

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:
1. PGS. TS. TRẦN XUÂN CẦU
2. TS. NGUYỄN BÁ THỦY

HÀ NỘI, 2013

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu và trích dẫn trong luận án là trung thực và có nguồn gốc rõ ràng. Các kết quả nghiên cứu của Luận án đã được công bố trên tạp chí, không trùng với bất kỳ công trình nào khác.

Nghiên cứu sinh

Phạm Vũ Hoàng

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
MỤC LỤC	ii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	v
DANH MỤC BẢNG, BIỂU ĐỒ	vi
THUẬT NGỮ VÀ KHÁI NIỆM SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU	x
MỞ ĐẦU.....	1
Chương 1 –CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI.....	12
1.1. NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM CƠ BẢN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI	12
1.1.1. Các khái niệm	12
1.1.2. Các đặc điểm của người cao tuổi.....	14
1.2. CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI.....	22
1.2.1. Chăm sóc người cao tuổi	22
1.2.2. Nội dung, nguồn lực và các hình thức chăm sóc người cao tuổi.....	28
1.3. CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI.....	31
1.3.1. Chất lượng chăm sóc người cao tuổi	31
1.3.2. Tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc người cao tuổi	31
1.3.3. Nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi và sự cần thiết nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi	37
1.4. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI.....	39
1.4.1. Nhu cầu chăm sóc người cao tuổi thay đổi và ngày càng tăng.....	39
1.4.2. Nguồn lực tham gia chăm sóc người cao tuổi	40
1.4.3. Kiểu hộ gia đình của NCT	41
1.4.4. Sự bền vững của Hệ thống an sinh xã hội	42
1.5. KINH NGHIỆM CỦA CÁC NƯỚC TRONG VIỆC ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI.....	43
1.5.1. Kinh nghiệm về xây dựng và hoàn thiện chính sách, chương trình kế hoạch về công tác NCT.....	44

1.5.2. Kinh nghiệm về huy động nguồn lực lựa chọn hình thức chăm sóc NCT phù hợp	46
1.5.3. Kinh nghiệm về triển khai đa dạng các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng.....	49
1.5.4. Kinh nghiệm về ổn định thu nhập bằng việc làm phù hợp cho NCT ...	52
1.5.5. Một số bài học kinh nghiệm rút ra cho Việt Nam trong việc đảm bảo và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT	52
KẾT LUẬN CHƯƠNG 1.....	54
Chương 2 –ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM.....	55
2.1. PHÂN TÍCH CÁC ĐẶC ĐIỂM CƠ BẢN VÀ VAI TRÒ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM	55
2.1.1. Các đặc điểm về nhân khẩu học của người cao tuổi Việt Nam	55
2.1.2. Các đặc điểm về sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam	59
2.1.3. Các đặc điểm về kinh tế và xã hội của người cao tuổi Việt Nam.....	61
2.1.4. Vai trò của người cao tuổi Việt Nam.....	63
2.2. PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM.....	65
2.2.1. Phân tích thực trạng chính sách chăm sóc người cao tuổi Việt Nam ...	65
2.2.2. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc người cao tuổi.....	74
2.2.3. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc trong các mô hình chăm sóc người cao tuổi	106
2.2.4. Các nhân tố tác động tới chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam	132
KẾT LUẬN CHƯƠNG 2.....	137
Chương 3 –MỘT SỐ GIẢI PHÁP VÀ KIẾN NGHỊ NHẪM NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM	140
3.1. QUAN ĐIỂM VÀ PHƯƠNG HƯỚNG NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM	140
3.1.1. Quan điểm về chăm sóc người cao tuổi Việt Nam	140
3.1.2. Phương hướng nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam	141
3.2. MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM	144

3.2.1. Nhóm giải pháp về đẩy mạnh truyền thông nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ thực hiện công tác người cao tuổi và chăm sóc người cao tuổi	144
3.2.2. Nhóm giải pháp về hoàn thiện chính sách và thực hiện chính sách về người cao tuổi và chăm sóc người cao tuổi	147
3.2.3. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi	151
3.2.4. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc vật chất người cao tuổi	156
3.2.5. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò người cao tuổi	159
3.2.6. Đa dạng hóa các loại hình dịch vụ hỗ trợ NCT, đẩy mạnh phát triển các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng	161
3.2.8. Triển khai các nghiên cứu cơ bản cũng như nghiên cứu tác nghiệp về người cao tuổi ở Việt Nam	165
3.3. KIẾN NGHỊ	166
3.3.1. Với Quốc hội.....	166
3.3.2. Với Chính phủ, các bộ, ngành có liên quan.....	166
3.3.3. Với chính quyền địa phương	167
KẾT LUẬN CHƯƠNG 3.....	169
KẾT LUẬN CHUNG	170
DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ	172
TÀI LIỆU THAM KHẢO	173
DANH MỤC PHỤ LỤC	179

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Người cao tuổi	NCT
Khám chữa bệnh	KCB
Kinh tế - Xã hội	KT-XH
Bảo hiểm xã hội	BHXH
Bảo hiểm y tế	BHYT
An sinh xã hội	ASXH
Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội	Bộ LĐ-TB-XH
Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch	Bộ VH-TT-DL
Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em	Ủy ban DS-GĐ-TE
Dân số Kế hoạch hóa gia đình	DS-KHHGĐ
Tổng cục Thống kê	TCTK
Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam	Ủy ban QGNCTVN
Tổng điều tra Dân số và nhà ở	TĐTDS
Tình nguyện viên	TNV
Cơ sở dữ liệu	CSDL

DANH MỤC BẢNG, BIỂU ĐỒ

Sơ đồ 1.1. Tháp bậc thang nhu cầu của Maslow.....	23
Sơ đồ 1.2. Mô hình Già hóa thành công.....	25
Sơ đồ 1.3. Nguồn lực chăm sóc người cao tuổi	28
Sơ đồ 1.4. Mô hình chăm sóc người cao tuổi thành công.....	30

Danh mục bảng

Bảng 1.1. Số lượng và tỷ lệ người cao tuổi trên thế giới, 1950-2050.....	14
Bảng 1.2. Số lượng người cao tuổi trên thế giới chia theo giàu nghèo, 1950-2050	15
Bảng 1.3. Hình thái chăm sóc người cao tuổi	29
Bảng 2.1. Tỷ số giới tính NCT phân theo nhóm tuổi, 2011 (Số NCT nữ tương ứng với 100 NCT nam).....	58
Bảng 2.2. Các hình thức chăm sóc sức khỏe người cao tuổi	75
Bảng 2.3. Tỷ lệ người ốm đau hoặc chấn thương cần điều trị, 1992/93-2010 (%)	78
Bảng 2.4. Các hình thức chăm đời sống vật chất người cao tuổi.....	88
Bảng 2.5. Tình trạng hoạt động kinh tế của người cao tuổi, 1999-2011	97
Bảng 2.6. Phân bố đối tượng theo nhóm tuổi và giới tính	116
Bảng 2.7. Phân bố đối tượng theo trình độ học vấn và giới tính	116
Bảng 2.8. Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp chính trước đây và giới tính	117
Bảng 2.9. Quyết định và lý do NCT ở Trung tâm CSSK-NCT	117

Bảng 2.10. Phân bố đối tượng theo thu nhập	119
Bảng 2.11. Đánh giá của NCT về cơ sở vật chất của Trung tâm CSSK-NCT	120
Bảng 2.12. Đánh giá của NCT về phục vụ bữa ăn/chất lượng bữa ăn tại Trung tâm	121
Bảng 2.13. Nguồn kinh tế chính để NCT sống trong Trung tâm CSSK-NCT	122
Bảng 2.14. Hiện trạng chức năng nhìn của NCT tại Trung tâm CSSK-NCT	123
Bảng 2.15. Hiện trạng chức năng vận động của NCT tại Trung tâm CSSK-NCT	124
Bảng 2.16. Tình hình tập thể dục của NCT tại Trung tâm CSSK-NCT	125
Bảng 2.17. Hiện trạng chăm sóc đông y cho NCT tại Trung tâm CSSK-NCT	126
Bảng 2.18. Tình trạng sức khỏe trước và sau khi đến Trung tâm CSSK-NCT	127
Bảng 2.19. Hiện trạng tham gia các hoạt động tinh thần của NCT tại Trung tâm CSSK NCT	127
Bảng 2.20. Hiện trạng giao tiếp với gia đình bạn bè của NCT sống tại Trung tâm CSSK NCT	128
Bảng 2.21. Hiện trạng tổ chức các hoạt động tinh thần cho NCT của Trung tâm CSSK NCT	128
Bảng 2.22. Hiện trạng tinh thần của NCT tại Trung tâm CSSK NCT	129

Danh mục biểu đồ

Biểu đồ 1.1. Số năm để nhóm dân số trên 65 tuổi tăng từ 7% lên 14%.....	16
Biểu đồ 1.2. Dự đoán sự suy giảm dân số, 2006 - 2030	17
Biểu đồ 1.3. Tỷ lệ người cao tuổi nhất trên thế giới, 2000-2050.....	18
Biểu đồ 1.4. Dự báo mức tăng NCT (60 +) phân theo nhóm tuổi, 2005-2030 (%)	18
Biểu đồ 1.5. Sự sắp xếp cuộc sống của người cao tuổi (60+) trên thế giới, 2004 (%)	41
Biểu đồ 2.1. Số lượng và tỷ lệ dân số cao tuổi (60+), 1989 - 2049	55
Biểu đồ 2.2. Phân bố dân số cao tuổi (60+) theo vùng, 1989 – 2011	57
Biểu đồ 2.3. Tỷ lệ 10 bệnh phổ biến nhất của bệnh nhân nội trú tại Viện lão khoa quốc gia (%), 2008.....	60
Biểu đồ 2.4. Phân loại sức khỏe của người cao tuổi qua các cuộc điều tra (%), 1989-2011	75
Biểu đồ 2.5. Tình hình mắc bệnh mãn tính của NCT, 1999-2009 (%).....	77
Biểu đồ 2.6. Nhu cầu dịch vụ khám chữa bệnh của NCT, 2009 (%).....	79
Biểu đồ 2.7. Dịch vụ NCT sử dụng khi khám chữa bệnh, 2010 (%).....	79
Biểu đồ 2.8. Tỷ lệ tập thể dục của NCT, 1999-2009 (%)	80
Biểu đồ 2.9. Tỷ lệ lượt người cao tuổi khám chữa bệnh và khám chữa bệnh định kỳ, 2006 -2010.....	81
Biểu đồ 2.10. Tỷ lệ lượt người cao tuổi được gia đình hỗ trợ và chăm sóc khi đau ốm, 2004 -2009	82
Biểu đồ 2.11. Tỷ lệ người cao tuổi khám chữa bệnh có bảo hiểm y tế hoặc sổ/thẻ khám chữa bệnh miễn phí, 2004-2010	85
Biểu đồ 2.12. Người cao tuổi đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh, 2004.....	86

Biểu đồ 2.13. Điều kiện nhà ở của hộ gia đình NCT, 1999-2011 (%).....	89
Biểu đồ 2.14. Mức sống hộ gia đình NCT, 1999-2007 (%).....	90
Biểu đồ 2.15. Tỷ lệ hộ gia đình nghèo và hộ gia đình NCT nghèo, 2007-2011 (%)	91
Biểu đồ 2.16. Nguồn sống chính của người cao tuổi chia theo thành thị nông thôn, 2006 (%).....	92
Biểu đồ 2.17. Tỷ lệ hộ gia đình NCT nghèo, 1999-2011 (%).....	95
Biểu đồ 2.18. Đối tượng người cao tuổi trò chuyện tâm sự (%).....	100
Biểu đồ 2.19. Mức độ tham gia hoạt động văn hoá chia theo giới tính	101
Biểu đồ 2.20. Người cao tuổi hỗ trợ con cháu theo giới tính, 2006 (%).....	105
Biểu đồ 2.21. Tình hình mắc bệnh của người cao tuổi sống tại Trung tâm	123
Biểu đồ 2.22. Tỷ lệ các bệnh của người cao tuổi sống tại Trung tâm.....	123
Biểu đồ 2.23. Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động chia theo nhóm tuổi và giới tính, 1999-2009.....	133

THUẬT NGỮ VÀ KHÁI NIỆM SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

Để việc trình bày luận án được logic và khoa học trong các nội dung ở phần sau, các thuật ngữ và khái niệm (được định nghĩa trong Sổ tay Dân số của Population Reference Bureau) được sử dụng trong nghiên cứu gồm:

- *Dân số*: Một nhóm khách thể hoặc sinh vật cùng loại.
- *Nhân khẩu học*: Nghiên cứu khoa học về dân số người, bao gồm quy mô, cơ cấu, phân bố, mật độ, tăng trưởng, các đặc trưng khác cũng như những nguyên nhân và kết quả của sự thay đổi trong các nhân tố ấy.
- *Quy mô dân số*: Tổng số người sống trong một vùng lãnh thổ tại một thời điểm nhất định.
- *Phân bố dân số*: Đề cập đến các kiểu định cư và sự phân tán dân số trong một nước hoặc địa bàn khác.
- *Cơ cấu dân số*: Sự phân chia tổng số dân của một quốc gia hay của một vùng lãnh thổ thành các nhóm, các bộ phận theo một hay nhiều tiêu thức đặc trưng của dân số. Một số các chỉ tiêu cơ cấu dân số thường được sử dụng trong các nghiên cứu gồm có:

o Cơ cấu dân số theo giới tính là sự phân chia tổng dân số thành hai bộ phận nam và nữ. Việc phân chia tổng số dân của một quốc gia, một vùng lãnh thổ thành hai bộ phận nam và nữ không chỉ là để xem xét số nam và số nữ có cân bằng hay không, mà còn để xem xét các khía cạnh kinh tế, xã hội và sức khỏe sinh sản của mỗi giới.

o Cơ cấu dân số theo độ tuổi là tỷ trọng dân số ở từng độ tuổi so với tổng số dân.

- *Tuổi dân số*: Khoảng thời gian từ thời điểm sinh ra cho đến thời điểm tính tuổi của một người. Số tuổi được tính bằng số lần sinh nhật đã qua. Cách phân chia độ tuổi có thể đều nhau hoặc không đều nhau.
- *Tháp tuổi của dân số (còn gọi là tháp dân số)*: Đồ thị hình thanh xếp theo chiều thẳng đứng mô tả sự phân bố của một dân số theo tuổi và giới tính. Theo quy ước, các độ tuổi trẻ xếp ở dưới, nam ở bên trái và nữ ở bên phải.

- *Tuổi trung vị của dân số*: Tuổi chia một dân số ra làm hai nhóm có số lượng bằng nhau: tức là một nửa dân số trẻ hơn tuổi này và một nửa dân số lớn hơn tuổi này.
- *Dân số phụ thuộc*: Là bộ phận dân số phụ thuộc về kinh tế (quy ước là số người dưới tuổi lao động và số người trên tuổi lao động) so với bộ phận sản xuất (quy ước là dân số trong độ tuổi lao động).
 - + Tỷ số phụ thuộc người cao tuổi được đo bằng tỉ số giữa số người trên tuổi lao động so với 100 người trong tuổi lao động.
- *Chỉ số già hóa*: Là tỷ số giữa người già và trẻ em trong một tập hợp dân số nhất định. Đây là một chỉ số hữu ích phản ánh cấu trúc của dân số phụ thuộc, những nhóm tuổi rất nhạy cảm với sự thay đổi của cơ cấu dân số.
- *Lực lượng lao động*: Là dân số từ đủ 15 tuổi trở lên có việc làm và người thất nghiệp trong thời gian quan sát.
- *Kỳ vọng sống khi sinh (hay tuổi thọ)*: Số năm trung bình mà một người kỳ vọng có thể sống được tính toán dựa trên các tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi của một năm.
- *Mức sinh thay thế*: Mức sinh thay thế là mức sinh mà phụ nữ trong cùng một đoàn hệ có vừa đủ số con gái (tính trung bình) để "thay thế" mình trong dân số. Một tỷ suất tái sinh sản thực (NRR) bằng 1,00 là bằng mức thay thế. Khi đạt mức sinh thay thế, số sinh sẽ dần cân bằng với số chết và nếu không có nhập cư và di cư thì một dân số sẽ ngừng tăng và trở nên ổn định. Thời gian cần thiết cho quá trình này biến đổi nhiều tùy thuộc vào cơ cấu tuổi của dân số đó.
- *Tỷ số giới tính*: Được xác lập bằng cách so sánh số nam với số nữ.
- *Chất lượng dân số*: Là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số.
- *Chỉ số phát triển con người (HDI)*: Số liệu tổng hợp để đánh giá mức độ phát triển con người, được xác định qua tuổi thọ trung bình, trình độ giáo dục và thu nhập bình quân đầu người.

MỞ ĐẦU

1. Sự cần thiết của đề tài

Liên Hợp Quốc đã dự báo, thế kỷ XXI sẽ là thế kỷ già hoá. Dự báo cho thấy, tỷ lệ NCT trên toàn thế giới là 9% (1995) sau 30 năm sẽ tăng lên 14,9% (2025). Già hoá dân số một hiện tượng mang tính toàn cầu, xảy ra ở nhiều quốc gia, dân tộc trên thế giới và ảnh hưởng đến mọi quốc gia, dân tộc. Do vậy, nhiều quốc gia trên thế giới đã và đang quan tâm đến vấn đề già hoá dân số. Ở Việt Nam, theo số liệu các cuộc Tổng điều tra dân số giai đoạn 1979 đến 2009 tỷ lệ NCT (60+ tuổi) đã tăng từ 7,1%, 7,25, 8,2% và 8,9% trong tổng dân số. Theo kết quả Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011, tỷ lệ NCT (60+) là 9,9%, đặc biệt tỷ lệ NCT (65+) là 7% (*quy định cơ cấu già hóa dân số là 7%*). Như vậy, là Việt Nam đã chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số”, sớm hơn 5 năm so với dự báo là năm 2017 cơ cấu dân số Việt Nam chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số”.

Hiện tượng này bắt đầu xuất hiện trong thế kỷ XX và được dự báo là sẽ tiếp tục gia tăng. Già hoá dân số một hiện tượng mang tính toàn cầu, xảy ra ở nhiều quốc gia, dân tộc trên thế giới và ảnh hưởng đến mọi quốc gia, dân tộc. “Trong lĩnh vực kinh tế, già hoá dân số tác động đến tăng trưởng kinh tế, tiết kiệm, đầu tư và tiêu dùng, thị trường lao động, lương hưu, tiền thuế và sự chuyển giao giữa các thế hệ. Trong lĩnh vực xã hội, già hoá dân số ảnh hưởng đến y tế và chăm sóc sức khoẻ, cấu trúc gia đình và thu xếp cuộc sống, nhà ở và di cư. Về mặt chính trị, già hoá dân số có thể tác động đến việc bầu cử và người đại diện” [United Nations, World Population Aging 1950-2050]. Chương trình hành động quốc tế về NCT được thông qua tại Đại hội đồng thế giới về NCT lần đầu tiên tại Vienna năm 1992. Chương trình tập trung vào chủ yếu vào tình trạng già hoá dân số ở các nước phát triển dưới góc độ phúc lợi xã hội. Tháng 4/2002 tại Madrid, Đại hội đồng Liên Hợp Quốc đã triệu tập Hội nghị thế giới lần thứ 2 về già hóa dân số. Đại hội đồng đã xem xét lại những những kết quả đạt được trong 20 năm qua, 159 quốc gia đã ký vào Chương trình hành động quốc tế về NCT nhằm hướng dẫn các hoạt động

chính sách về NCT trong thế kỷ 21. Cam kết sẽ lồng ghép vấn đề già hóa dân số vào các chương trình phát triển kinh tế xã hội và cũng cam kết giảm một nửa tỷ lệ nghèo của NCT. Tại nhiều quốc gia trên thế giới, dân số cao tuổi đã được hoạch định trong chiến lược phát triển Kinh tế-Xã hội theo cam kết đã ký trong Chương trình hành động quốc tế về NCT, phù hợp với Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ. Nhưng tháng 4/2007, Tổ chức trợ giúp NCT Quốc tế (HAI) đã đưa ra cảnh báo “Các Chính phủ không chuẩn bị cho vấn đề già hóa dân số”. Cảnh báo cũng nêu rõ “... NCT là những người nghèo nhất và dễ bị tổn thương nhất trong nhiều xã hội, bởi vì Chính phủ đã không chuẩn bị cho sự già hóa dân số nhanh trên toàn cầu”.

Với Việt Nam, một quốc gia đang phát triển, dân số già hoá nhanh tạo áp lực cho hệ thống cơ sở hạ tầng hiện có, hệ thống dịch vụ sức khoẻ, giao thông đi lại, hệ thống hưu trí cho NCT cũng như quan hệ gia đình, tâm lý, lối sống, chăm sóc NCT và đảm bảo chất lượng chăm sóc NCT... chắc chắn sẽ làm cho những vấn đề KT-XH, môi trường thêm trầm trọng và có nhiều biến động không thể lường trước. Từ đó tạo ra các khó khăn, thách thức đối với nhà nước, xã hội, gia đình và NCT. Để thích ứng với già hoá dân số, việc chuẩn bị các điều kiện cần và đủ để đáp ứng nhu cầu của dân số già là một thách thức rất lớn đối với các nhà lập kế hoạch và hoạch định chính sách khi Việt Nam đẩy mạnh thực hiện xã hội hoá các dịch vụ y tế trong môi trường chính sách của nền kinh tế thị trường có sự quản lý của nhà nước và định hướng xã hội chủ nghĩa.

Tại Việt Nam, NCT hiện tại phần lớn là lớp người đã có nhiều đóng góp to lớn vào công cuộc dựng nước và giữ nước của dân tộc. Bề dày kinh nghiệm, bản lĩnh cách mạng kiên cường, lòng nhân hậu và sự nhiệt tình đóng góp vào sự nghiệp đổi mới đất nước... là những phẩm chất cao quý của lớp NCT luôn luôn là chỗ dựa tin cậy cho Đảng, Nhà nước và nhân dân ta. Những năm gần đây, Đảng và Nhà nước ta đặc biệt quan tâm chăm sóc NCT nhất là NCT có công với nước, người về hưu, NCT không nơi nương tựa thông qua việc ban hành các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, quy định chăm sóc NCT và mới đây nhất là Luật NCT đã được ban hành tạo cơ sở pháp lý để Nhà nước và toàn xã hội quan tâm đầy đủ,

đồng thời phát huy ngày càng tốt hơn vai trò của NCT trong đời sống xã hội. Ngày 5/8/2004, Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam là cơ quan quản lý hành chính nhà nước trong lĩnh vực người cao tuổi được thành lập theo Quyết định số 141/2004/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.

Tuy nhiên, Việt Nam là đất nước đang phát triển, còn hạn chế và tồn tại như: thu nhập quốc dân còn thấp, cơ sở hạ tầng còn yếu kém, trình độ khoa học thấp, đời sống của NCT còn nhiều khó khăn, mức trợ cấp của Nhà nước còn thấp, nhất là Việt Nam mới bắt đầu chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số” do đó các dự án chương trình liên quan đến NCT mới được quan tâm chú ý, kinh nghiệm chăm sóc NCT còn nhiều hạn chế, hướng dẫn cho NCT và gia đình có NCT đang được thực hiện bước đầu và còn hạn chế; Công tác xã hội về NCT chưa được đào tạo và những hạn chế về ý thức, nhận thức của xã hội... Với các khó khăn nói trên, công tác chăm sóc NCT Việt Nam đã thực sự được quan tâm chưa, chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam như thế nào? Để trả lời câu hỏi này cần phải làm rõ các đặc điểm của đối tượng được chăm sóc là NCT Việt Nam, nghiên cứu đánh giá thực trạng chăm sóc NCT Việt Nam toàn diện trên 3 nội dung chăm sóc (Sức khỏe, vật chất và tinh thần). Do đó, tác giả chọn đề tài “**Một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam**” làm đề tài nghiên cứu. Luận án sẽ nghiên cứu, đánh giá thực trạng chăm sóc, chất lượng chăm sóc NCT hiện nay và đưa ra một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam trong giai đoạn hiện nay và trong những năm tới.

2. Mục đích nghiên cứu

Luận án được nghiên cứu nhằm thực hiện một số mục đích cơ bản:

- (1) Hệ thống hóa những vấn đề lý luận cơ bản về chăm sóc, đặc biệt là chất lượng chăm sóc NCT. Nghiên cứu các hình thức chăm sóc, kinh nghiệm nâng cao chất lượng chăm sóc NCT một số quốc gia trên thế giới đặc biệt là các nước Đông Nam Á để rút ra các kinh nghiệm cần thiết cho Việt Nam.
- (2) Nghiên cứu, phân tích, đánh giá thực trạng về chăm sóc, chất lượng chăm sóc NCT (gồm cả chất lượng chăm sóc NCT trong các mô hình chăm sóc

NCT tại cộng đồng) và các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc NCT. Tập trung nghiên cứu, phát hiện các nguyên nhân dẫn tới các hạn chế trong chất lượng chăm sóc NCT.

- (3) Đề xuất phương hướng, một số giải pháp và kiến nghị nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam trong các năm tới.

3. Các tiếp cận và giả thuyết nghiên cứu

Luận án tiếp cận việc chăm sóc NCT theo khía cạnh chăm sóc NCT là đáp ứng các nhu cầu cơ bản của NCT trong cuộc sống để NCT sống vui, sống khỏe và sống có ích. Nghiên cứu đánh giá thực trạng chăm sóc NCT toàn diện trên 3 nội dung chăm sóc (Sức khỏe, vật chất và tinh thần) để chứng minh các giả thuyết nghiên cứu sau:

- (1) Công tác chăm sóc NCT Việt Nam đã thực sự được quan tâm.
- (2) Với các điều kiện còn hạn chế, chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam chưa được đảm bảo.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

- Những vấn đề lý luận và thực tiễn về chăm sóc, chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam.

Phạm vi nghiên cứu:

- Theo không gian: Nghiên cứu chung ở tầm vĩ mô trên phạm vi cả nước về chăm sóc NCT.
- Theo thời gian: Dân số cao tuổi Việt Nam qua các thời kỳ, chú trọng giai đoạn 1979-2009 và dự báo giai đoạn 2009-2049. Nghiên cứu thực trạng đến năm 2011, đề xuất kiến nghị đến năm 2020.

5. Phương pháp nghiên cứu

Luận án sử dụng kết hợp nhiều phương pháp nghiên cứu như sau:

Phương pháp thống kê phân tích: Luận án sử dụng nhiều các số liệu thống kê của các ban ngành có liên quan: Số liệu dự báo già hoá của Liên hợp quốc năm 2002; Kết quả dự báo dân số Việt nam 2009-2049; Số liệu thống kê của các cuộc

Tổng điều tra dân số 1979, 1989, 1999, 2009; Điều tra mức sống dân cư hàng năm; Điều tra biến động Dân số Kế hoạch hóa gia đình hàng năm; Niên giám thống kê hàng năm và Điều tra biến động dân số kế hoạch hóa gia đình 1/4 hàng năm; Số liệu báo cáo thống kê tình hình kinh tế - xã hội, số liệu của các cuộc điều tra và các nghiên cứu về NCT tại các cấp; Số liệu trong các báo cáo của Hội NCT Việt Nam. Trên cơ sở các số liệu được thu thập và tổng hợp, Luận án phân tích, xử lý và làm rõ vấn đề già hóa dân số, xu hướng phát triển của vấn đề, thực trạng chăm sóc và chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam, phân tích các tác động của chính sách đối với chăm sóc NCT.

Phương pháp tổng hợp, phân tích, so sánh, đánh giá: Nhiều tài liệu, báo cáo, sách, tạp chí chuyên ngành trên tư liệu sách báo và Internet liên quan đến chăm sóc, chất lượng chăm sóc NCT và các chính sách về NCT được tác giả thu thập. Các tài liệu này được tổng hợp, phân tích để làm rõ thực trạng chất lượng chăm sóc NCT trên các nội dung chăm sóc về sức khỏe, vật chất, tinh thần và phát huy vai trò NCT, đưa ra các hạn chế và phân tích nguyên nhân chính của các hạn chế. Nghiên cứu các mô hình chăm sóc NCT của các nước trên thế giới đặc biệt với các nước Đông Nam Á với Việt Nam, đồng thời phân tích những khả năng và điều kiện cần thiết để Việt Nam có thể tham khảo, vận dụng thành công những kinh nghiệm, mô hình chăm sóc của các nước vào thực tế tại Việt Nam.

Phương pháp chuyên gia: Tác giả tham vấn ý kiến của các chuyên gia là các nhà nghiên cứu, các nhà hoạch định và thực hiện chính sách, các nhà quản lý và chuyên gia chăm sóc NCT tại các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng. Họ là những người có hiểu biết sâu, có nhiều kinh nghiệm và thực tiễn trong lĩnh vực chăm sóc NCT. Các ý kiến của chuyên gia giúp làm sáng tỏ nội dung nghiên cứu nhất là phần đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc NCT trong thời gian tới.

Phương pháp điều tra xã hội học: Hiện tại ở Việt Nam, các Trung tâm Chăm sóc NCT do tư nhân quản lý là một mô hình mới phát triển, còn ít và mới chỉ phát triển ở khu vực miền Bắc như: Trung tâm Chăm sóc sức khỏe NCT Thiên Đức tại

xã Đông Ngạc, huyện Từ Liêm, Hà Nội (cơ sở 2 tại Sóc Sơn, Hà Nội); Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng NCT Phúc Sinh tại Phù Đổng, Gia Lâm, Hà Nội; Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Nhân Ái tại Lạc Long Quân, Tây Hồ, Hà Nội; Trung tâm dưỡng lão Tuyệt Thái tại Đại Đồng, Đông Anh, Hà Nội. Trong đó các Trung tâm này được thiết kế, xây dựng và vận hành trên cơ sở nhân rộng và từ mô hình Trung tâm Chăm sóc sức khỏe NCT Thiên Đức tại xã Đông Ngạc, huyện Từ Liêm, Hà Nội. Do đó, tác giả lựa chọn Trung tâm Chăm sóc sức khỏe NCT Thiên Đức tại xã Đông Ngạc, huyện Từ Liêm, Hà Nội (thuộc Công ty Cổ phần An dưỡng đường Thiên Phúc) để đánh giá chất lượng chăm sóc NCT tại mô hình chăm sóc sức khỏe NCT tại cộng đồng do tư nhân quản lý.

- *Phương pháp quan sát:* Quan sát thực tế tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe NCT Thiên Đức, tiếp xúc trực tiếp với Ban lãnh đạo, đội ngũ nhân viên điều dưỡng viên và NCT. Giai đoạn quan sát thực tế được tiến hành trong quá trình nghiên cứu, xác định thực trạng chăm sóc NCT tại cộng đồng.
- *Phương pháp phỏng vấn sâu:* Tiến hành 7 cuộc phỏng vấn sâu với 1 lãnh đạo, 2 điều dưỡng viên công tác tại Trung tâm và 4 NCT có khả năng giao tiếp được (1 cặp vợ chồng NCT; 1 NCT có sức khỏe yếu; 1 NCT khỏe mạnh) đang sống tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe NCT Thiên Đức. Phương pháp phỏng vấn sâu nhằm tìm hiểu thêm về chính sách của Nhà nước và địa phương ưu đãi cho loại hình Trung tâm Chăm sóc sức khỏe (CSSK) NCT do tư nhân quản lý; Cơ cấu tổ chức, nhân lực và hình thức hoạt động của Trung tâm CSSK NCT do tư nhân quản lý; Tâm tư, tình cảm và nguyện vọng của NCT sống tại Trung tâm CSSK NCT do tư nhân quản lý. Phỏng vấn sâu không nhằm đo lường tần số, tỷ lệ hay mối liên quan giữa các biến số mà chỉ giúp góp phần xác định lại và bổ sung thêm thông tin trong phần nghiên cứu điều tra bằng bảng hỏi.
- *Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi:* Tiến hành điều tra bằng bảng hỏi với 60 NCT hiện đang sống tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức thuộc Công ty Cổ phần An dưỡng đường Thiên Phúc. Việc chọn mẫu được tiến

hành theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. (1) Rà soát lập danh sách tất cả NCT hiện đang sống tại Trung tâm Chăm sóc và nuôi dưỡng NCT Thiên Đức căn cứ theo sổ theo dõi NCT của Trung tâm (trừ NCT không có khả năng giao tiếp trực tiếp); (2) Đánh số thứ tự NCT trong danh sách. Lấy ngẫu nhiên một trong hai người đầu tiên. Tiếp đó cứ cách 1 người tiếp theo trong danh sách lại chọn một người cho đến khi đủ cỡ mẫu 60 người.

Sử dụng chương trình SPSS 16.0 để xử lý, phân tích bảng hỏi; trích dẫn nội dung phỏng vấn sâu qua băng ghi âm, biên bản ghi chép theo chủ đề phân tích.

Nguồn thông tin thu thập: Tác giả thu thập thông tin từ các nguồn thông tin như: Số liệu thống kê, số liệu dự báo của Tổng cục Thống kê và các bộ ngành; Số liệu của các cuộc điều tra và các nghiên cứu về NCT tại các cấp; Số liệu trong các báo cáo của Hội NCT Việt Nam; sách, báo, tạp chí trong và ngoài nước; thông tin từ mạng Internet; các văn bản và định hướng của Nhà nước trong các lĩnh vực liên quan đến đề tài.

6. Tổng quan tình hình nghiên cứu trong và ngoài nước

Trước hiện tượng già hóa dân số mang tính toàn cầu, mới xuất hiện trong thế kỷ XX và trước những thách thức của vấn đề già hóa dân số cho việc phát triển KT-XH và an sinh xã hội, các nghiên cứu dân số NCT đã được tiến hành từ những năm 50 của thế kỷ XX tại các quốc gia phát triển, đã chuyển sang giai đoạn “Già hóa dân số” [25]. Nhiều viện nghiên cứu và các tổ chức xã hội đã nghiên cứu NCT trên phương diện, đặc biệt là những đặc điểm tâm lý và sinh lý của lứa tuổi. Thời gian đó chủ yếu là các tài liệu, bài viết và các công trình nghiên cứu về người NCT đều nhằm mục đích là chăm sóc NCT nói chung và chăm sóc sức khỏe NCT nói riêng. Sau này những nghiên cứu dân số NCT cũng đã được thực hiện tại các quốc gia đang phát triển khi các quốc gia này bắt đầu chuyển sang cơ cấu dân số già hóa.

Liên Hợp Quốc cũng đã tiến hành nhiều nghiên cứu về lĩnh vực già hoá dân số nói chung và trong chăm sóc NCT nói riêng của thế giới. Các nghiên cứu được định kỳ công bố các công trình dự báo sự già hoá dân số chung cho toàn thế

giới, từng khu vực và cụ thể cho từng quốc gia thành viên của LHQ. Ví dụ: dự báo già hoá dân số cho từng nước đến năm 2150 (World Aging, 2002). Tại khu vực châu Á, nhiều nước cùng khu vực, đặc biệt là Nhật Bản, Hàn Quốc cũng đã tiến hành rất nhiều nghiên cứu về già hoá dân số, chăm sóc NCT để xác định những chính sách, giải pháp nhằm hạn chế những ảnh hưởng tiêu cực của già hóa dân số.

Tại Việt Nam, vấn đề NCT cũng đã được quan tâm chú ý như thông tin về NCT trong các cuộc Tổng điều tra dân số, các nghiên cứu như:

- Nghiên cứu “Hoàn cảnh của Người cao tuổi nghèo ở Việt Nam” năm 2001: do Help Age International (HAI) phối hợp với Hội Người cao tuổi Việt Nam, Bộ LĐ-TB-XH, Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, Viện Xã hội học và Trung tâm nghiên cứu Hỗ trợ Người cao tuổi thực hiện. Nghiên cứu được tiến hành tại 1 thôn tại 5 tỉnh/thành phố: TP. Hồ Chí Minh, Lào Cai, Sóc Trăng, Ninh Thuận và Phú Yên. Nghiên cứu tập trung vào các chủ đề: Định nghĩa về tuổi già và thái độ của xã hội đối với NCT; Các phương kế mưa sinh và đóng góp của NCT; Khó khăn và mối quan tâm chủ yếu của NCT và hệ thống hỗ trợ NCT.

- Nghiên cứu “Nghiên cứu một số đặc trưng của NCT và đánh giá mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đang áp dụng” năm 2005 của Ủy ban DS-GĐ-TE. Nghiên cứu tập trung vào các chủ đề: Hệ thống hoá tình hình chung về NCT trong và ngoài nước, đánh giá thực trạng về NCT ở Việt Nam; Tổng kết, đánh giá kinh nghiệm từ một số mô hình chăm sóc sức khỏe NCT đang áp dụng. Trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng. Nghiên cứu được tiến hành điều tra thực địa tại 2 huyện của tỉnh Thái Bình. Mỗi huyện, thị chọn 2 xã, phường hoặc thị trấn để hỗ trợ cho kết quả xử lý số liệu thứ cấp thuộc phạm vi điều tra cơ bản của Hội Người cao tuổi tiến hành.

- Nghiên cứu “Khảo sát thu thập xử lý thông tin về NCT” năm 2007 do Bộ LĐ-TB-XH phối hợp Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam thực hiện. Nghiên cứu được tiến hành tại 8 tỉnh thuộc 8 vùng địa lý. Nghiên cứu tập trung vào các chủ đề: Đánh giá thực trạng vị thế và đời sống NCT ở Việt Nam; Đánh

giá thực trạng việc thực hiện các chương trình/chính sách về NCT. Trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp về chính sách nhằm phát huy vai trò và nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT.

- Các nghiên cứu điều tra về thực trạng người cao tuổi Việt Nam (2004), người cao tuổi từ 80 tuổi (2009) do Viện nghiên cứu Người cao tuổi Việt Nam (Thuộc Hội Người cao tuổi Việt Nam) thực hiện. Các nghiên cứu, điều tra cơ bản nhằm phân tích kết quả thực trạng NCT Việt Nam đưa ra các kiến nghị nhằm phát huy tài năng, trí tuệ trong sự nghiệp công nghiệp hoá - hiện đại hoá đất nước. Gần đây nhất là Nghiên cứu “Nghiên cứu, điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe, bệnh tật của Người cao tuổi Việt Nam” năm 2009 do Viện nghiên cứu người cao tuổi Việt Nam (Hội Người cao tuổi Việt Nam) thực hiện. Nghiên cứu được tiến hành 2 huyện thị tại mỗi tỉnh: Sơn La, Quảng Nam, Đồng Nai, Cần Thơ, Đắk Nông và Ninh Bình. Nghiên cứu tập trung vào vào mục tiêu tổng quan sức khỏe và bệnh tật của NCT, thực trạng sức khỏe của NCT. Trên cơ sở đó đưa ra các khuyến nghị về chính sách.

- Luận án “Nghiên cứu chất lượng cuộc sống người cao tuổi và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương” của Dương Huy Lương (2010) nhằm đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống NCT tại 4 xã ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương cũng như thử nghiệm và đánh giá một số biện pháp can thiệp cải thiện chất lượng cuộc sống tại 2 xã ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương.

- Các cuộc hội thảo về thách thức già hóa dân số, tổng kết các mô hình chăm sóc NCT và chăm sóc NCT tại cộng đồng do các cơ quan Bộ ngành tổ chức hàng năm.

Có thể thấy, rất nhiều các nghiên cứu về NCT thời gian trước và gần đây mới chỉ thu thập thông tin về NCT, các nghiên cứu tập trung vào một số đặc thù về NCT hoặc nghiên cứu NCT ở một số địa bàn đặc thù nhằm đưa ra thực trạng về NCT và khuyến nghị về chăm sóc NCT.

Vì vậy, việc nghiên cứu toàn diện về NCT nhất là nghiên cứu toàn diện về NCT, chăm sóc NCT và nhất là chất lượng chăm sóc NCT là một hướng đi mới, có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn góp phần vào việc thực hiện Luật Người cao tuổi đã được ban hành và thực hiện cam kết Chương trình hành động quốc tế về NCT Madrid (2002).

7. Những đóng góp khoa học của luận án

❖ Những đóng góp mới về mặt học thuật, lý luận

Luận án nêu và làm rõ một số luận điểm mới về học thuật, cụ thể:

- Bản chất chăm sóc người cao tuổi (NCT) là đáp ứng 8 nhu cầu cơ bản của NCT (sức khỏe, ăn mặc, ở, đi lại, học tập, vui chơi giải trí, thông tin, giao tiếp) để NCT sống vui, sống khỏe, sống có ích.

- Bốn nguồn lực chăm sóc NCT: (1) NCT/Gia đình/Người thân; (2) Khu vực Nhà nước và dịch vụ công; (3) Tổ chức tự nguyện và các tổ chức phi chính phủ; (4) Khu vực tư nhân không độc lập mà tác động hỗ trợ lẫn nhau. Trong đó, chăm sóc không chính thức của NCT/Gia đình/Người thân đóng vai trò trung tâm, chăm sóc chính thức của Nhà nước và cộng đồng đóng vai trò hỗ trợ. Cùng với quá trình phát triển, sự thu hẹp quy mô gia đình truyền thống làm suy yếu hình thức chăm sóc không chính thức đòi hỏi tăng cường vai trò chăm sóc chính thức của Nhà nước và cộng đồng.

- Chất lượng chăm sóc NCT là mức độ tổng thể những kết quả mong muốn trong hoạt động chăm sóc NCT trên các mặt sức khỏe, vật chất và tinh thần đáp ứng nhu cầu NCT. Luận án chỉ ra 5 nhân tố ảnh hưởng: (1) Nhu cầu chăm sóc của NCT; (2) Nguồn lực chăm sóc; (3) Cấu trúc và quy mô gia đình; (4) Tính bền vững của hệ thống ASXH; (5) Tốc độ già hóa dân số. Đề xuất hệ thống 10 tiêu chí đánh giá thực trạng chất lượng chăm sóc NCT phân theo 3 nhóm: Chăm sóc sức khỏe, chăm sóc đời sống vật chất, chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT.

❖ Những đề xuất mới rút ra từ kết quả nghiên cứu

Việt Nam cần quá trình tổng thể để nâng cao chất lượng chăm sóc NCT đáp ứng nhu cầu NCT, phù hợp với xu thế già hóa dân số nhanh, điều kiện và trình độ phát triển KT-XH. Cụ thể:

- Tăng cường sự giám sát của các bộ ngành trong quá trình triển khai chương trình, chính sách chăm sóc NCT. Đẩy mạnh sự tham gia của Hội NCT tại địa phương trong quá trình giám sát thực hiện Luật NCT.

- Đổi mới phương thức tuyên truyền nâng cao chất lượng chăm sóc NCT từ phương thức truyền thông giáo dục sang phương thức truyền thông chuyển đổi hành vi theo nhóm đối tượng đích và hành vi cụ thể.

- Khi hệ thống ASXH mới tập trung hỗ trợ cho một bộ phận NCT qua BHXH và trợ giúp xã hội, bên cạnh việc cải cách BHXH và đầu tư có hiệu quả Quỹ BHXH, tổ chức “Quỹ tiết kiệm cho tuổi già” trên đóng góp bắt buộc của mỗi công dân sẽ tăng cường trách nhiệm cá nhân, đảm bảo ASXH và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT.

- Tổ chức triển khai mô hình “Trung tâm chăm sóc NCT ban ngày” tại cộng đồng đặc biệt tại các thành phố lớn, khuyến khích hình thức chăm sóc NCT hỗn hợp kết hợp giữa chăm sóc lâu dài tại nhà và chăm sóc ngắn hạn tại các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng.

- Đề xuất hệ thống tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc NCT trong mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng nhằm xác định chuẩn mực về dịch vụ cung cấp.

8. Kết cấu của Luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, mục lục, các phụ lục và danh mục tài liệu tham khảo, đề tài được kết cấu thành 3 chương:

Chương 1 – Cơ sở lý luận về chăm sóc người cao tuổi và chất lượng chăm sóc người cao tuổi

Chương 2 – Đánh giá thực trạng chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam

Chương 3 – Một số giải pháp và kiến nghị nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam

Chương 1 – CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

1.1. NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM CƠ BẢN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

1.1.1. Các khái niệm

Người cao tuổi: Người cao tuổi (NCT) hay còn gọi là người già/người cao niên là người thuộc một bộ phận dân cư sống qua một độ tuổi nhất định, độ tuổi này được pháp luật của từng nước quy định. Tại Việt Nam, Luật Người cao tuổi (Luật số 39/2009/QH12 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 6 thông qua ngày 23/11/2009 có hiệu lực ngày 1/7/2010) quy định “Người cao tuổi là công dân nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam từ 60 tuổi trở lên” [16].

Tại các nước phát triển, luật quy định từ 65 tuổi trở lên được coi là người già/người cao niên/NCT. Tuy nhiên ở các nước đang phát triển và kém phát triển quy định về độ tuổi của người già/người cao niên/NCT tùy theo luật của từng nước, một số nước quy định trong luật là 60 tuổi trở lên trong khi một số nước khác quy định mốc 65 tuổi trở lên. Hiện tại chưa có một tiêu chuẩn thống nhất cho các quốc gia, Liên Hợp Quốc chấp nhận từ 60 tuổi trở lên là mốc để xác định dân số già. Trong người già/người cao niên/NCT phân loại người già nhất từ 85 trở lên.

Khái niệm NCT được sử dụng thay cho người già/người cao niên vì thực tế nhiều người từ 60 tuổi trở lên, vẫn còn hoạt động, vì vậy cụm từ "người cao tuổi" bao hàm sự kính trọng, động viên hơn so với cụm từ "người già". Nhưng về khoa học thì người già hay NCT đều được dùng với ý nghĩa như nhau.

Già hoá dân số: Già hóa dân số là một quá trình mà tỷ lệ người trưởng thành và NCT tăng lên trong cơ cấu dân số, trong khi tỷ lệ trẻ em và vị thành niên giảm đi, quá trình này dẫn tới tăng tuổi trung vị của dân số. Già hóa dân số là kết quả của quá độ nhân khẩu học trong đó mức chết và mức sinh đều giảm, cùng với

tổng tỷ suất sinh giảm dần xuống mức sinh thay thế, tuổi thọ bình quân tăng lên đã làm tăng lao động hoặc số lượng người NCT. Theo khuyến cáo của Liên Hợp Quốc, một quốc gia có tỷ lệ người cao tuổi (60+) từ 10% trở lên thì quốc gia đó được coi là dân số già [70]. Tổ chức y tế thế giới (WHO) cũng khuyến cáo: một đất nước có trên 10% người cao tuổi (60+) được coi là một đất nước dân số già. Như vậy, già hóa dân số phản ánh sự phát triển KT-XH, y tế, giáo dục, khoa học công nghệ, DS-KHHGD... của Việt Nam. Khi có điều kiện kinh tế tốt, chăm sóc sức khỏe y tế tốt, đời sống văn hóa tinh thần không ngừng được nâng cao thì tuổi thọ ngày càng cao. Làm tốt công tác DS-KHHGD, mức sinh giảm (Việt nam đã đạt mức sinh thay thế từ năm 2006) đồng nghĩa với việc tỷ lệ trẻ em và vị thành niên trong tổng dân số giảm. Hai xu hướng trên dẫn đến kết quả là tỷ lệ NCT tăng lên nhanh chóng [26]. “Xem xét một cách toàn diện, già hóa hoàn toàn không phải là một vấn đề. Đó chỉ là cách nhìn bi quan đối với chiến thắng vĩ đại của nền văn minh nhân loại” (Frank Notestein, 1954).

Tuy nhiên, sự thay đổi cơ cấu dân số toàn cầu theo hướng già hoá tác động sâu sắc tới mọi khía cạnh của cá nhân, cộng đồng, của từng quốc gia và cộng đồng quốc tế; liên quan đến mọi mặt của đời sống loài người: Xã hội, kinh tế, chính trị, văn hoá, tâm lý và tinh thần. Dân số già hoá nhanh cũng sẽ gây những ảnh hưởng tương tự như tăng trưởng dân số nhanh, tạo áp lực cho hệ thống cơ sở hạ tầng hiện có, hệ thống dịch vụ sức khỏe, giao thông đi lại, quan hệ gia đình, tâm lý, lối sống cũng như hệ thống hưu trí cho NCT... chắc chắn sẽ làm cho những vấn đề KT-XH, môi trường thêm trầm trọng và có nhiều biến động không thể lường trước. Có thể chia theo các giai đoạn:

- Giai đoạn “già hóa dân số” (*Aging population*) hay còn gọi là giai đoạn “dân số đang già”: khi tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm từ 10% đến 19,9% tổng dân số hoặc khi dân số 65 tuổi trở lên chiếm từ 7% đến 13,9% tổng dân số.

- Giai đoạn “dân số già” (*Aged population*) còn gọi là giai đoạn “dân số đã già”: khi tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm từ 20% đến 29,9% hoặc khi dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 14% đến 20,9% tổng dân số.

- Giai đoạn “Dân số siêu già” (*Super aged population*): khi tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm từ 30% trở lên hoặc khi dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 21% tổng dân số.

1.1.2. Các đặc điểm của người cao tuổi

1.1.2.1. Các đặc điểm về nhân khẩu học của người cao tuổi

Đặc điểm 1. Quy mô NCT trên thế giới ngày càng lớn, tốc độ gia tăng dân số cao tuổi ngày càng mạnh và nhanh hơn các nhóm tuổi khác và số NCT tại các nước nghèo tăng nhanh.

Bảng 1.1. Số lượng và tỷ lệ người cao tuổi trên thế giới, 1950-2050

Chỉ tiêu	1950	1975	2000	2025	2050
Số dân (triệu)	2.500	3.900	6.080	8.011	9.150
Số người cao tuổi (triệu)	214	350	590	1.193	2.008
Tỷ lệ người cao tuổi (%)	8,6	9,1	9,7	14,9	21,9

Nguồn: United Nations, Population Division/DESA (2008), World Population Prospects: The 2008 Revision [online database]. <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> [Truy cập: 12/2009]

Trong giai đoạn 1950-2000, mức sinh trên toàn cầu giảm 1/2, từ 5 trẻ giảm xuống 2,7 trẻ trên 1 phụ nữ, thêm vào đó tuổi thọ bình quân của thế giới đã tăng thêm 20 năm (dự kiến đạt mức 67 tuổi năm 2010 và 76 tuổi vào năm 2050) [70]. Kết quả là dân số của nhiều quốc gia sẽ già đi nhanh chóng và số lượng quốc gia phải đối mặt với thực trạng này ngày càng tăng. Số liệu Bảng 1.1 cho thấy tỷ lệ NCT trên toàn cầu đã tăng từ 8,6% (1950) lên 9,7% (2000) và dự báo sẽ là 14,9% (2025) và 21,9% (2050). Trong giai đoạn hiện nay, tốc độ tăng dân số cao tuổi là 2% mỗi năm, tỷ lệ này sẽ là 2,8% mỗi năm trong giai đoạn 2025 – 2030. Bước vào thế kỷ XXI, thế giới có 590 triệu NCT gấp 2,8 lần con số 50 năm trước, và đến năm 2050 sẽ có khoảng hơn 2 tỷ NCT, tăng gấp 3,4 lần trong 50 năm sau. Như vậy, tốc độ già hoá sẽ càng ngày càng nhanh nhanh hơn thế kỷ trước.

Ở các nước phát triển, việc giảm mức sinh đã bắt đầu từ đầu những đầu những năm thập kỷ 90 của thế kỷ XX và kết quả là hiện tại mức sinh ở đây đã thấp hơn mức sinh thay thế [69]. Nhưng điều đặc biệt là trong 30 năm cuối thế kỷ, tốc

độ suy giảm mức sinh xảy ra ở nhiều nước kém phát triển [70], 44 nước kém phát triển có tổng tỷ suất sinh đã đạt được hoặc dưới mức sinh thay thế (2006) [69]. Với 2 xu hướng tăng tuổi thọ và giảm mức sinh ở các nước đang phát triển. Kết quả là số NCT tại các nước này tăng nhanh.

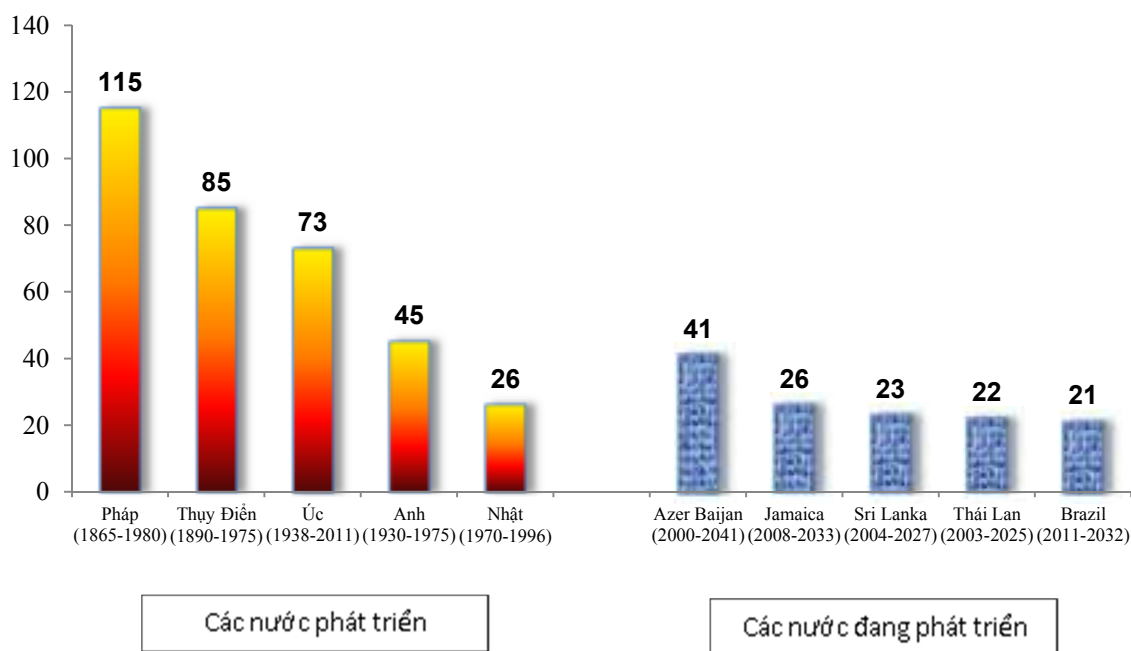
Bảng 1.2. Số lượng người cao tuổi trên thế giới chia theo giàu nghèo, 1950-2050

	<i>Đơn vị: triệu người</i>				
	<i>1950</i>	<i>1975</i>	<i>2000</i>	<i>2025</i>	<i>2050</i>
Số người cao tuổi	214	350	590	1.193	2.008
Số NCT ở các nước giàu	95	166	230	349	416
Số NCT ở các nước nghèo	119	180	360	844	1.592

Nguồn: United Nations, Population Division/DESA (2008), World Population Prospects: The 2008 Revision [online database]. <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> [Truy cập: 12/2009]

Số liệu Bảng 1.2 cho thấy số NCT tại nước nghèo là 119/214 triệu người (chiếm 55,6%) năm 1950 đã tăng lên 360/590 triệu người (chiếm 61%) năm 2000 và dự báo sẽ tiếp tục tăng mạnh lên 844 triệu người (70,7%) năm 2025 và 1.592 triệu người (79,3%) năm 2050. Trong khi tại các nước đang phát triển, số NCT giảm từ 46,3% (năm 1975) xuống 39% (2000) và tiếp tục dự báo sẽ giảm mạnh xuống 29,3% (năm 2025) và 20,7% (2050). Năm 2010, tuổi trung vị là 48 tuổi và dự báo tuổi trung vị của dân số thế giới sẽ là 38 tuổi vào năm 2050 [72] tăng 10 tuổi. Tuổi trung vị của các nước đang phát triển sẽ tăng 11 tuổi trong khi các nước phát triển chỉ tăng 6 tuổi [72].

Biểu đồ 1.1 cho thấy xu hướng gia tăng nhanh cả về số lượng và tỷ lệ phần trăm của dân số NCT tại nhiều nước kém phát triển. Tại hầu hết các quốc gia phát triển hơn đã phải mất nhiều thập kỷ để điều chỉnh sự thay đổi trong cơ cấu độ tuổi thì, thường chỉ trong vòng một thế hệ. Thực tế cho thấy để tăng dân số NCT từ 65+ tuổi từ 7% đến 14% trong tổng dân số, đa phần các nước phát triển (Pháp và Thụy Điển) đã phải mất trên dưới một thế kỷ trong khi đó theo dự đoán dự đoán trong thời gian tới ở các nước đang phát triển (Brazil, Thái Lan, Sri Lanka) chỉ diễn ra trong vòng hai thập kỷ.

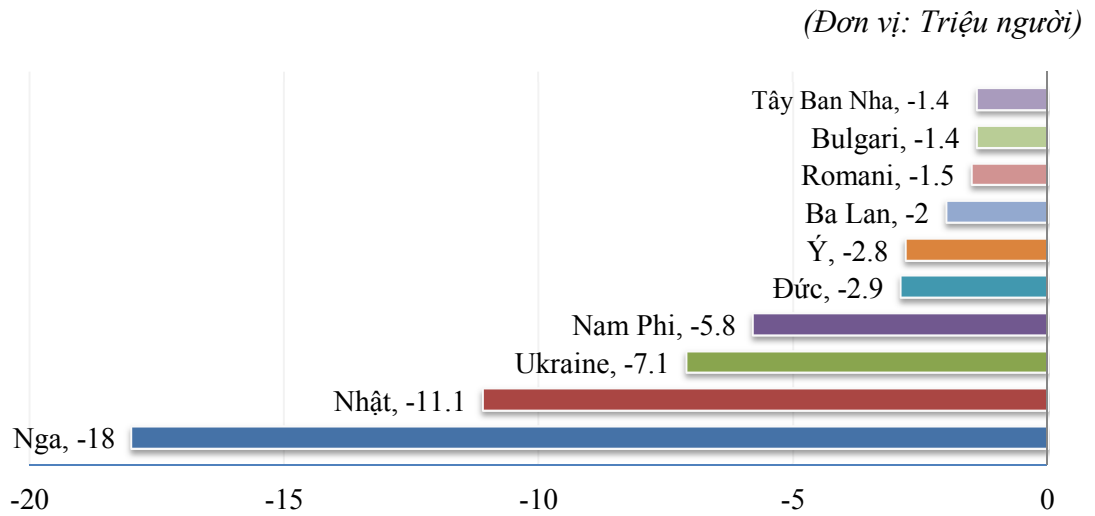


Biểu đồ 1.1. Số năm để nhóm dân số trên 65 tuổi tăng từ 7% lên 14%

Nguồn: Kinsella K, Gist Y (1995), Older Workers, Retirement, and Pensions, A Comparative International Chartbook.

Trong khi các quốc gia trên toàn thế giới đang già hóa, xảy ra cả ở các nước phát triển và đang phát triển ở tất cả các châu lục thì hơn 20 quốc gia được dự đoán sẽ trong quá trình già hoá dân số và sự suy giảm dân số xảy ra đồng thời. Nga được dự báo sẽ giảm 13% (khoảng 18 triệu người) trong giai đoạn 2006 - 2030. [69].

Biểu đồ 1.2 cho thấy, 9 quốc gia khác được dự báo là sẽ trải qua quá trình suy giảm ít nhất là 1 triệu người trong cùng một khoảng thời gian trên gồm: Nhật (giảm 11,1 triệu người); Ukraine (giảm 7,1 triệu người); Nam Phi (giảm 5,8 triệu người); Đức (giảm 2,9 triệu người); Ý (giảm 2,8 triệu người); Ba Lan (giảm 2 triệu người); Rumani (giảm 1,5 triệu người); Bulgaria (giảm 2,8 triệu người) và Tây Ban Nha (giảm 2,8 triệu người). Mức sinh thấp là nguyên nhân chính (Nga có tổng tỷ suất sinh là 1,4 trẻ em trên 1 người phụ nữ) của suy giảm dân số ở các nước phát triển.



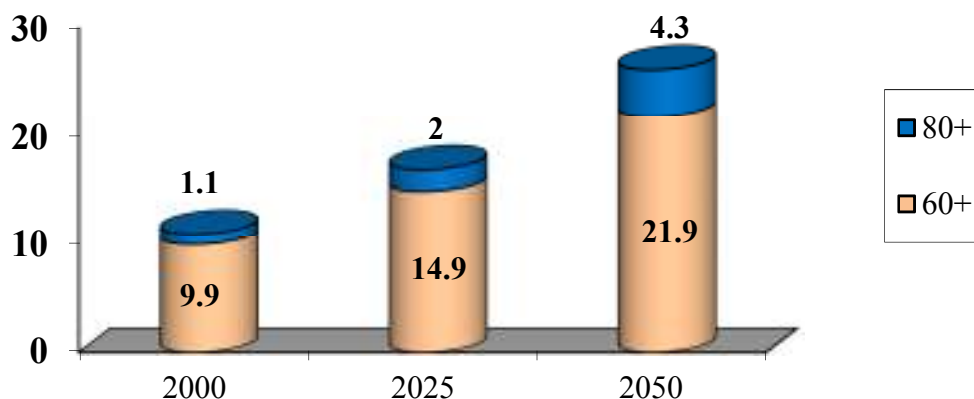
Biểu đồ 1.2. Dự đoán sự suy giảm dân số, 2006 - 2030

Nguồn: U.S. Department of Health and Human Services/National Institutes on Aging (2007), Why Population Aging Matters A Global Perspective

Già hóa là sự phản ánh những chiến thắng của văn minh nhân loại, phản ánh những thành tựu trong kinh tế, văn hóa, xã hội, khoa học công nghệ, y tế giáo dục, KHHGD làm tuổi thọ con người cao hơn... Nhưng với khoảng 65% NCT sống ở các nước đang phát triển với điều kiện kinh tế nghèo, các hệ thống y tế, giáo dục, bảo hiểm ASXH, khoa học công nghệ... chưa phát triển hoặc phát triển chưa đầy đủ và toàn diện, với sự tăng nhanh của nhóm dân số già sẽ trở thành một thách thức lớn, cộng đồng quốc tế rất quan tâm đến vấn đề này và cho rằng “Già hóa dân số” đang là một trong những thách thức chủ yếu của quá trình phát triển, đặc biệt đối với các nước nghèo.

Đặc điểm 2. Trên thế giới, già hóa dân số còn đang tiến triển ngay trong bản thân nhóm dân số cao tuổi.

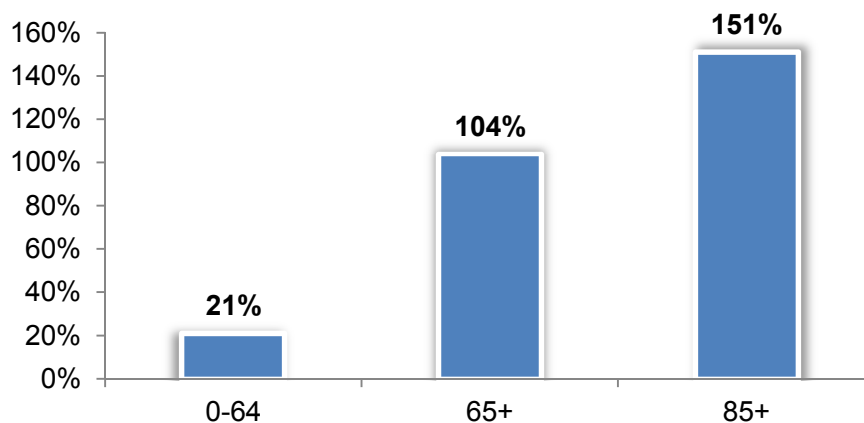
Đó là sự gia tăng số lượng của nhóm người già nhất (nhóm này thường được định nghĩa là những người trong độ tuổi từ 85 trở lên) trong số những NCT. Hơn một nửa số người già nhất của thế giới sống tập trung ở 6 quốc gia: Trung Quốc, Mỹ, Ấn Độ, Nhật Bản, Đức và Nga Người già nhất (85+) trong nhóm NCT trên toàn cầu chiếm khoảng 7% trong tổng số NCT (65+), trong đó 10% ở các nước phát triển và 5% ở các nước kém phát triển. [69].



Biểu đồ 1.3. Tỷ lệ người cao tuổi nhất trên thế giới, 2000-2050

Nguồn: United Nations, Population Division/DESA (2008), World Population Prospects: The 2008 Revision [online database]. <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>
[Truy cập: 12/2009]

Thời gian tới, trong khoảng thời gian từ 2005 đến 2030, NCT nhóm 85+ dự kiến tăng 151% , tăng nhanh nhất trong nhóm NCT trên thế giới (so với tốc độ tăng 104% của NCT nhóm 65+ và tốc độ tăng 21% của NCT nhóm 60+).



Biểu đồ 1.4. Dự báo mức tăng NCT (60+) phân theo nhóm tuổi, 2005-2030 (%)

Nguồn: United Nations, Population Division/DESA, World Population Prospects: The 2004 Revision.

NCT càng tuổi cao, sức khỏe càng yếu và càng cần nhiều sự chăm sóc về y tế cũng như các chi phí chăm sóc sức khỏe và y tế. Xu hướng tăng nhanh của NCT

nhóm cao tuổi nhất sẽ đặt ra thách thức lớn trong việc chăm sóc y tế, nhất là đối với nước nghèo.

Đặc điểm 3. Có sự khác biệt lớn về phân bố của dân số cao tuổi giữa các nước phát triển và đang phát triển

Trong khi phần lớn NCT ở các nước phát triển sống ở thành thị, thì phần lớn NCT ở các nước đang phát triển sống tại khu vực nông thôn. Theo dự báo, đến năm 2025, 82% dân số ở các nước phát triển sẽ sống ở thành thị, trong khi đó ở các nước đang phát triển tỷ lệ này chưa đến 50% [26].

1.1.2.2. Các đặc điểm về sức khỏe của người cao tuổi

Theo quy luật tự nhiên, sức khỏe về thể chất và tinh thần NCT giảm theo tuổi già. Quá trình lão hóa của cơ thể diễn biến không đồng đều và không giống nhau ở mỗi người nhưng nhìn chung, NCT có sự đáp ứng kém nhanh nhạy, khả năng tự điều chỉnh và thích nghi cũng giảm dần theo độ tuổi.

* ***Về tâm lý***, khi bước vào tuổi già, NCT thường gặp những thay đổi như [51]:

(1) Chuyển từ trạng thái tích cực (lao động, tiếp xúc nhiều người) sang tiêu cực (nghỉ ngơi, rảnh rỗi). Với một số NCT sẽ mắc hội chứng về hưu, nhất là với NCT là cán bộ. Khi mắc phải hội chứng này, NCT dễ buồn chán, thiếu tự tin, cảm thấy vô dụng... do họ đã quá quen với nếp sống trước khi về hưu, nếp sống đòan lộn, quan hệ xã hội thu hẹp. Thêm vào đó là nguồn thu nhập hạn chế, từ đó trở nên rối loạn tâm lý.

(2) Đối đầu với những khó khăn, khúc mắc do chính tâm lý của mình tạo ra.

(3) Mong muốn, tự hào về con cháu, mong muốn nhiều hơn ở con cháu

(4) Hướng về quá khứ, hay kể chuyện về quá khứ cho con cháu nghe, chăm sóc mồ mả tổ tiên hoặc viết hồi ký, hội họp tìm lại bạn cũ ôn lại chuyện xưa;

* ***Về sinh lý***, thay đổi biểu hiện ra ngoài như: Tóc bạc, răng long, mắt mờ, chân chậm, tính tình thay đổi, trí nhớ giảm, nhưng sự suy giảm chức năng trong cơ thể mới là điều cơ bản. Tuổi già thường bộc lộ các đặc điểm về sinh lý chung như sau:

(1) Bộ răng yếu, NCT sẽ có hiệu hưởng ăn thức ăn mềm.

(2) Bộ xương yếu, chân yếu. Khi ngã nguy cơ gãy xương là tất yếu vì xương của NCT rất giòn, khi bị gãy không thể liền xương và khả năng phục hồi rất lâu.

(3) Khả năng tình dục giảm do sự thay đổi của nội tiết tố, ham muốn tình dục ở NCT cũng giảm đi rõ rệt.

(4) Do quá trình lão hóa của cơ thể nên sẽ gây giảm độ nhạy cảm của khứu giác và vị giác giảm; Chức năng tiêu hóa suy giảm làm chậm quá trình tiêu hóa; Chức năng bài tiết kém nên NCT dễ mắc bệnh tiểu đường hơn; Giảm khả năng đề kháng bệnh tật so với người trẻ tuổi;

Khi tuổi già, nhiều chức năng suy giảm dần là điều kiện bệnh tật dễ phát sinh và phát triển nên NCT có nguy cơ mắc bệnh cao hơn và khi mắc bệnh việc điều trị phục hồi cũng lâu hơn các nhóm tuổi khác. Do vậy, nhu cầu về chăm sóc sức khỏe (nhân tố hàng đầu bảo đảm cho NCT có cuộc sống tốt về thể chất, tâm lý, xã hội và tinh thần) cho nhóm dân số cao tuổi cao hơn các nhóm tuổi khác. Và việc chăm sóc sức khỏe cho NCT cũng sẽ khó khăn và phức tạp hơn nhiều so với các nhóm dân số khác vì NCT có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, chi phí y tế về KCB nhiều hơn.

Ở các quốc gia phát triển, mối quan tâm hàng đầu về sức khỏe là phòng ngừa và điều trị các bệnh không lây nhiễm, mà chủ yếu là các bệnh mãn tính (tim mạch, tiểu đường, Alzheimer...) [38]. Các bệnh không lây nhiễm có chung các yếu tố nguy cơ và các yếu tố nguy cơ này được chia thành 3 nhóm: Nhóm 1, nguy cơ về hành vi lối sống bao gồm hút thuốc lá, lạm dụng rượu, chế độ dinh dưỡng không hợp lý, và thói quen ít vận động. Nhóm 2, yếu tố môi trường bao gồm môi trường chính trị, tự nhiên, kinh tế và xã hội. Nhóm 3, các yếu tố nguy cơ không thay đổi được như tuổi, giới tính, chủng tộc... Trong khi đó, ở các quốc gia đang phát triển, vẫn còn nhiều khó khăn hạn chế trong y tế, thì đồng thời cùng lúc phải phải đối mặt với các bệnh lây nhiễm và các bệnh không lây nhiễm trong đó chủ yếu là các bệnh mãn tính.

Nhiều NCT trở nên tàn phế khi về già do cơ thể lão hóa. Do cơ thể lão hóa, sẽ làm yếu đi chức năng của tai, mắt, NCT thường nghe và nhìn không rõ. Thậm

chỉ có NCT mất hẳn thị lực và thính lực. Trên toàn cầu, NCT chiếm một tỷ lệ rất lớn trong 180 triệu bị tàn phế về thị giác [38]. Ngoài ra, các bệnh mãn tính như: suy tim, suy thận, ung thư trầm cảm, tai biến mạch máu não cũng gây tàn phế. Khi bị tàn phế, người tàn phế nói chung và NCT tàn phế nói riêng trở thành gánh nặng với gia đình và xã hội. Khả năng sống độc lập của NCT bị đe dọa khi tình trạng tàn phế về thể lực hoặc tâm thần của họ gây trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày.

1.1.2.3. Các đặc điểm về kinh tế và xã hội của người cao tuổi

Trong chu kỳ của cuộc sống, NCT thường trở lại giai đoạn phải lệ thuộc vào gia đình như tuổi ấu thơ phải lệ thuộc vào cha mẹ, được cha mẹ nuôi dưỡng. Đó là vì khi tới tuổi cao, khả năng làm việc của NCT giảm bớt do cơ thể lão hóa, lại nảy sinh những bệnh liên hệ tới tuổi già, khiến NCT mất khả năng tự túc, tự tồn, thậm chí mất cả khả năng hiểu biết.

Tại các nước phát triển, nhất là các nước phương tây, con cái thường độc lập với ông bà, cha mẹ. Do đó, đa số NCT thường sống cô đơn trong ngôi nhà mà họ đã tạo lập từ thuở trung niên. Tuy nhiên, địa vị NCT tùy thuộc vào khả năng tài chính của chính họ, một số ít NCT với đủ điều kiện kinh tế, họ có thể thuê mướn những nhân viên y tế để chăm sóc tại gia đình hoặc lựa chọn lối sống tập thể trong các cơ sở chuyên chăm sóc NCT (Viện dưỡng lão) với đầy đủ tiện nghi y tế, vật chất. Tại đây họ không lo bị sống cô đơn và được chăm sóc chu đáo. Còn phần lớn NCT với sự hạn hẹp về tài chính phải nhờ vả hoặc gia đình thân thích hoặc các cơ quan chính phủ, cơ sở cộng đồng, các tổ chức từ thiện. Với tiềm lực kinh tế của mình, Chính phủ và cộng đồng không ngừng xây dựng, hoàn thiện các chương trình ASXH, chương trình chăm sóc y tế để chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT.

Tại các nước đang phát triển, NCT thuộc nhóm nghèo nhất trong các nhóm nghèo. Khoảng 400 triệu NCT (Bảng 1.2) đang sống tại các quốc gia đang phát triển có cuộc sống dưới ngưỡng nghèo đói. Nghèo là thách thức lớn nhất trong cuộc sống của người lớn tuổi ở các nước đang phát triển. Nghèo ở tuổi già có liên quan đến chế độ ăn uống, bệnh tật và điều kiện nhà ở cũng như với việc tiếp cận

với các dịch vụ hiện có của xã hội. Tại các nước đang phát triển, nhiều người bước vào tuổi già với một sức khỏe kém, là kết quả cuộc sống thiếu thốn và lao động cực nhọc thời trẻ [61]. Tại các nước đang phát triển, một số lượng lớn NCT (60+) tiếp tục tham gia lực lượng lao động, họ tham gia hoạt động trong lĩnh vực làm việc không chính thức (Ví dụ: làm việc trong nước và quy mô nhỏ, kinh tế hộ gia đình....) mặc dù điều này thường không được công nhận khi thống kê thị trường lao động. Và tham gia hoạt động kinh tế là con đường duy nhất để duy trì sự sống của NCT. Một nghiên cứu gần đây của UNFPA tại Ấn Độ và Nam Phi cho thấy những mối quan tâm chính của NCT bao gồm điều kiện sống không đầy đủ, thiếu sự tiếp cận với các dịch vụ xã hội, lạm dụng và bạo lực liên thế hệ. Nghèo đói của NCT có liên quan đến trình độ học vấn thấp, đặc biệt của phụ nữ cũng như điều kiện về sức khỏe nghèo nàn, thiếu nhận thức và tiếp cận với thông tin. NCT đã xác định các nhu cầu ưu tiên của họ là an ninh lương thực, nước sạch, sức khỏe tốt, tiện nghi sinh hoạt phù hợp và sự chăm sóc giúp đỡ của gia đình. Bởi tác động của đại dịch HIV/AIDS, NCT đang phải chăm sóc những đứa con đã trưởng thành của họ cũng như những đứa cháu mồ côi [67].

1.2. CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

1.2.1. Chăm sóc người cao tuổi

Khi nói đến chăm sóc NCT, cách hiểu thường là chăm sóc sức khỏe NCT và chăm sóc sức khỏe bao gồm cả chăm sóc về vật chất và tinh thần. Theo Hội đồng biên soạn Từ điển bách khoa quốc gia “*Chăm sóc là hoạt động nhằm duy trì, điều chỉnh vào lúc cần thiết để phục hồi khả năng hoạt động bình thường của cơ thể, tạo được trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần cho mỗi người dân*”. Như vậy, chăm sóc gồm cả chăm sóc thể chất và tinh thần, chăm sóc không chỉ là nhiệm vụ của mỗi ngành y tế là chăm sóc sức khỏe mà là nhiệm vụ của mọi ngành mọi cấp, mọi xã hội và của bản thân mỗi người dân.

Thuyết bậc thang nhu cầu của Maslow: Khi nghiên cứu các yếu tố cấu thành nhu cầu của con người cho thấy các yếu tố có quan hệ mật thiết với nhau,

phát triển từ thấp tới cao. Theo nhà tâm lý học Abraham Maslow, về căn bản nhu cầu của con người được chia làm hai nhóm chính: nhu cầu cơ bản và nhu cầu bậc cao.

- Nhu cầu cơ bản liên quan đến các yếu tố thể lý của con người như mong muốn có đủ thức ăn, nước uống, được ngủ nghỉ...

- Các nhu cầu cao hơn nhu cầu cơ bản trên được gọi là nhu cầu bậc cao. Những nhu cầu này bao gồm nhiều nhân tố tinh thần như sự đòi hỏi công bằng, an tâm, vui vẻ, địa vị xã hội, sự tôn trọng, vinh danh với một cá nhân...

Các nhu cầu cơ bản thường được ưu tiên chú ý trước so với những nhu cầu bậc cao này. Với một người bất kỳ, nếu thiếu ăn, thiếu uống... họ sẽ không quan tâm đến các nhu cầu về vẻ đẹp, sự tôn trọng.



Sơ đồ 1.1. Tháp bậc thang nhu cầu của Maslow

Nguồn: Abraham Maslow, Abraham Maslow's hierarchy of needs Motivational Model

Cấu trúc của tháp nhu cầu có 5 tầng, những nhu cầu con người được liệt kê theo một trật tự thứ bậc hình tháp kiểu kim tự tháp. Những nhu cầu cơ bản ở phía đáy tháp phải được thoả mãn trước khi nghĩ đến các nhu cầu cao hơn. Tất cả các

nhu cầu cơ bản ở dưới (phía đáy tháp) đã được đáp ứng đầy đủ sẽ nảy sinh các nhu cầu bậc cao ở tầng trên. Các tầng trong Tháp nhu cầu của Maslow:

- *Tầng 1*: Các nhu cầu về căn bản nhất thuộc thể chất và sinh lý như thức ăn, nước uống, bài tiết, thở, nơi ở, tình dục, nghỉ ngơi. Những nhu cầu cơ bản này đều là các nhu cầu không thể thiếu hụt vì nếu con người không được đáp ứng đủ những nhu cầu này, họ sẽ không tồn tại được nên họ sẽ đấu tranh để có được và tồn tại trong cuộc sống hàng ngày.

- *Tầng 2*: Khi các nhu cầu về căn bản nhất thuộc thể chất và sinh lý được đảm bảo sẽ nảy sinh ra các nhu cầu được an toàn, được có cảm giác yên tâm, được đảm bảo về an toàn thân thể, việc làm, gia đình, sức khỏe, tài sản. Bảo vệ cá nhân và gia đình khỏi các nguy hiểm trong cuộc sống. Họ tìm đến các tôn giáo.. để thỏa mãn các nhu cầu này về mặt tinh thần. Các chế độ về ASXH, BHXH chính là để đáp ứng các nhu cầu này.

- *Tầng 3*: Nhu cầu được giao lưu tình cảm và được trực thuộc, muốn được trong một nhóm cộng đồng, một tổ chức nào đó, muốn có gia đình yên ấm, bạn bè thân hữu tin cậy. Nếu nhu cầu này không được thỏa mãn sẽ nảy sinh ra các bệnh trầm cảm, thần kinh.

- *Tầng 4*: Nhu cầu được người khác tôn trọng, kính mến thông qua các thành quả, thành công của bản thân. Sau khi có các và sau đó là nhu cầu cảm nhận quý trong bản thân, tự trọng và sự tự tin.

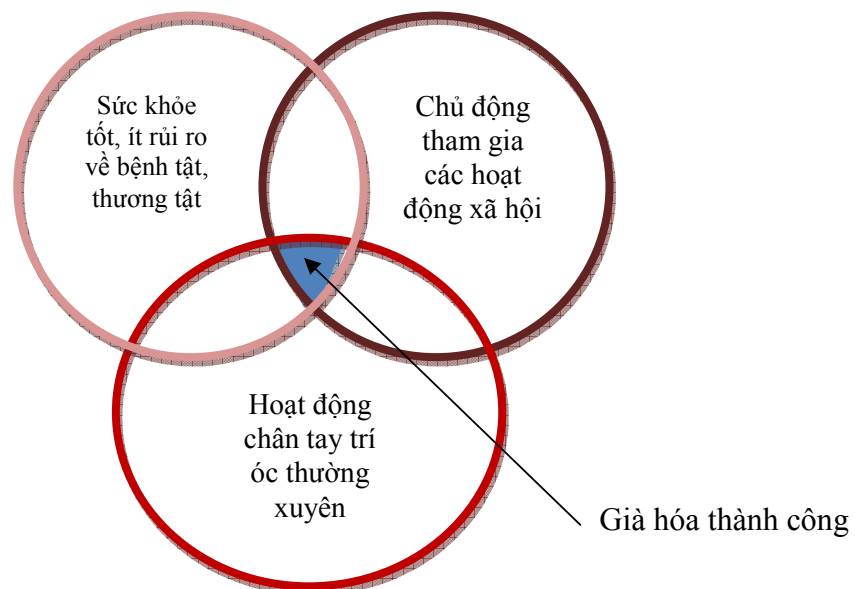
- *Tầng 5*: Nhu cầu về tự thể hiện bản thân, Maslow mô tả nhu cầu này được sáng tạo, được thể hiện khả năng, thể hiện bản thân, trình diễn mình, có được và được công nhận là thành đạt. Đây là nhu cầu lớn nhất của con người, mong muốn được hoàn thiện mình, được cống hiến, tìm kiếm năng lực, trí tuệ và khả năng của mình.

Thông qua lý thuyết và tháp nhu cầu của Maslow, các hoạt động chăm sóc NCT, nội dung và chất lượng chăm sóc NCT được khái quát hóa và tổng hợp tương tự như các bậc thang trên, đó là chăm sóc về sức khỏe, vật chất, tinh thần và

phát huy vai trò NCT. Chất lượng chăm sóc NCT cũng phát triển để đáp ứng các nhu cầu từ thấp đến cao và ngày càng phát triển của NCT. Khi điều kiện kinh tế còn yếu kém thì việc chăm sóc, đáp ứng các nhu cầu của NCT chỉ dừng lại ở cơm ăn, áo mặc, lao động kiếm sống và quan hệ chan hòa, vui vẻ với hàng xóm, láng giềng, bạn bè và cộng đồng. Khi điều kiện kinh tế khá lên, đòi hỏi việc chăm sóc NCT đáp ứng các nhu cầu lớn hơn về giao tiếp, giải trí, tham quan du lịch giúp đỡ mọi người và cộng đồng qua công tác xã hội.

Tổ chức y tế thế giới (WHO): Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), chăm sóc NCT là công việc của toàn xã hội, đòi hỏi sự tiếp cận mang tính tổng thể, phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có các yếu tố liên quan đến nhu cầu của chính NCT (*WHO, Report at Asian Conference on Health resource, UN in Bangkok 12/1995*).

Mô hình già hóa thành công của Rowe và Kahn: Mô hình già hóa thành công của trong nghiên cứu của Rowe và Kahn (1998) chỉ ra ba nhân tố đảm bảo cho quá trình ‘già hoá thành công’ là:



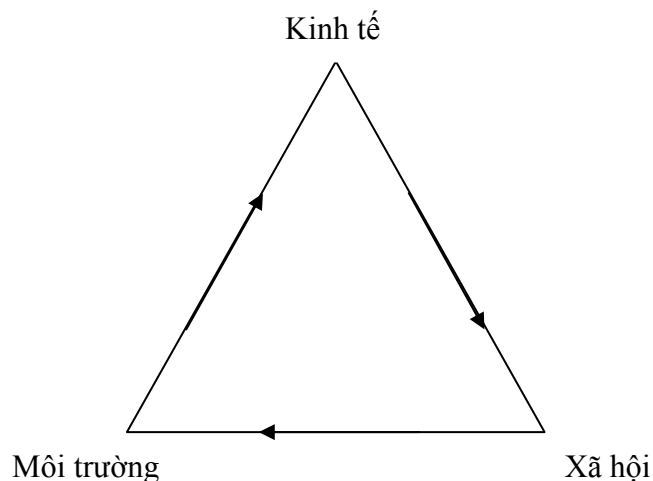
Sơ đồ 1.2. Mô hình Già hóa thành công

Nguồn: Rowe và Kahn (1998), Các nhân tố đem lại già hóa thành công.

- Chăm sóc sức khỏe để có dân số cao tuổi khỏe mạnh, ít tàn tật và thương tật;

- Chăm sóc đời sống gia đình và xã hội để NCT hoà nhập với cuộc sống, tham gia đóng góp cho gia đình và cộng đồng từ kinh nghiệm sống phong phú;
- Chăm sóc đời sống kinh tế NCT thông qua việc ổn định thu nhập bằng việc làm phù hợp và các chế độ an sinh xã hội.

Luận thuyết phát triển bền vững được Liên hợp quốc: Tiếp cận theo khái niệm Phát triển bền vững được Liên hợp quốc sử dụng từ những năm 1970 đến nay khi nhìn nhận sự phát triển của các quốc gia cho thấy sự thống nhất của 3 thành tố: tăng trưởng kinh tế; tiến bộ xã hội và bảo vệ môi trường. Quan điểm về sự phát triển bền vững dựa trên sự phát triển đồng đều và cân đối của 3 yếu tố Kinh tế - Xã hội – Môi trường. Phát triển bền vững là sự thỏa mãn những nhu cầu của thế hệ hiện tại và không ảnh hưởng đến nhu cầu của thế hệ tương lai.



Luận thuyết phát triển bền vững còn nói rằng kinh tế và xã hội phải hòa hợp, bổ sung thành một thể thống nhất. Nhu cầu của con người phải được đáp ứng, hàng hóa và dịch vụ phải được cung cấp và phân phối trong sự công bằng. Mỗi xã hội, mỗi dân tộc có yêu cầu và lý do để định những phương hướng phát triển và chọn những phương thức hành động riêng. Mục tiêu cuối cùng của sự phát triển bền vững là thỏa mãn yêu cầu căn bản của con người, cải thiện cuộc sống của tất cả và song song bảo toàn và quản lý hữu hiệu hệ sinh thái, bảo đảm tương lai ổn định. Phát triển bền vững có tính chất đa diện, thống nhất, toàn bộ. Nó chủ trương

có sự tham gia đóng góp của tất cả các đối tượng thụ hưởng, tạo tính sở hữu kế hoạch và kết quả hoạt động, xây dựng tinh thần trách nhiệm.

Khái niệm phát triển bền vững như vậy có một nội dung bao quát, không có phạm vi nhất định, không bị gò bó bởi những chuẩn mực hoặc quy tắc đã định trước và không cũng có tính cụ thể rõ rệt. Khái niệm có thể diễn nghĩa nhiều cách, theo nhiều hướng khác nhau. Đề cập đến vấn đề chăm sóc NCT chính là đề cập đến quan hệ giữa 3 yếu tố này, là điều kiện chăm sóc toàn diện đến các mặt sức khỏe, đời sống vật chất và đời sống tinh thần của NCT trong môi trường chính trị - kinh tế - xã hội của Việt Nam. Đặc biệt trong xu hướng tư nhân hóa và xã hội hóa, việc kết hợp các hình thức chăm sóc, kết hợp các mô hình chăm sóc của gia đình, cộng đồng và Nhà nước rất cần nhìn nhận vấn đề từ những quan điểm phát triển bền vững.

Chính sách pháp luật Việt Nam: Luật Người cao tuổi quy định “Phụng dưỡng người cao tuổi là chăm sóc đời sống tinh thần, vật chất nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản về ăn, mặc, ở, đi lại, chăm sóc sức khỏe và các nhu cầu về vui chơi, giải trí, thông tin, giao tiếp, học tập của người cao tuổi” [16]. Pháp lệnh người cao tuổi khẳng định “Việc chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần và tiếp tục phát huy vai trò của NCT là trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và toàn xã hội, là thể hiện bản chất tốt đẹp, đạo lý, truyền thống của dân tộc”.

Như vậy, chúng ta có thể hiểu “Chăm sóc NCT thực chất là các hoạt động đáp ứng 8 nhu cầu cơ bản của NCT (sức khỏe, ăn mặc, ở, đi lại, học tập, vui chơi giải trí, thông tin, giao tiếp) trên các mặt sức khỏe, vật chất và tinh thần để NCT sống vui, sống khỏe, sống có ích. Chăm sóc NCT và phát huy vai trò NCT là hai hoạt động gắn bó chặt chẽ với nhau, có chăm sóc tốt mới phát huy được và phát huy chính là chăm sóc tích cực đối với NCT, là phương thức và nguồn lực để chăm sóc NCT tốt hơn. Sự nghiệp chăm sóc và phát huy vai trò NCT là trách nhiệm của bản thân NCT, của gia đình, Nhà nước và toàn xã hội, các hoạt động chăm sóc phát huy vai trò NCT phải được thực hiện xã hội hoá trong đó tự chăm sóc của NCT là cơ bản, chăm sóc tại gia đình là chủ yếu.”

1.2.2. Nội dung, nguồn lực và các hình thức chăm sóc người cao tuổi

Các nội dung chăm sóc NCT:

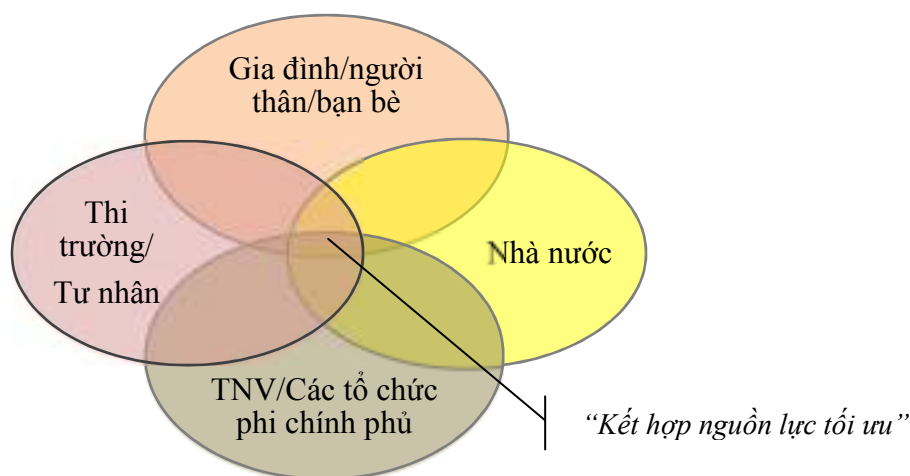
- (1) Chăm sóc sức khỏe: Để người cao tuổi già khỏe mạnh, ít tàn tật và thương tật;
- (2) Chăm sóc đời sống vật chất: Thông qua việc ổn định thu nhập bằng các chế độ ASXH và việc làm phù hợp;
- (3) Chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò người cao tuổi: Để NCT hoà nhập với cuộc sống, tham gia đóng góp cho gia đình và cộng đồng từ kinh nghiệm sống phong phú.

Các nguồn lực chăm sóc NCT:

Ở tất cả các quốc gia trên thế giới, việc phân chia trách nhiệm và nguồn lực chăm sóc NCT được căn cứ vào các yếu tố khác nhau như: Phúc lợi, chính sách... Nhưng nhìn chung đều bao gồm bốn nhân tố trong "kim cương phúc lợi"- Pijl:

- ❖ NCT/Gia đình/Người thân.
- ❖ Khu vực Nhà nước và dịch vụ công.
- ❖ Tổ chức tự nguyện và các tổ chức phi chính phủ (NGO).
- ❖ Khu vực tư nhân.

Các tổ chức tự nguyện và các tổ chức phi chính phủ (NGO) cũng có thể được coi là Khu vực tư nhân không mục đích lợi nhuận còn Khu vực tư nhân là khu vực tư nhân vì lợi nhuận.



Sơ đồ 1.3. Nguồn lực chăm sóc người cao tuổi

Nguồn: Pijl's "welfare diamond" – "Kim cương phúc lợi" của Pijl

Sự đóng góp của mỗi nhân tố trên vào việc chăm sóc NCT ở mỗi quốc gia là khác nhau. Phụ thuộc vào truyền thống, luật pháp, chính sách chăm sóc sức khỏe, tài chính quốc gia, xu hướng nhân khẩu học...

Các hình thức chăm sóc người cao tuổi:

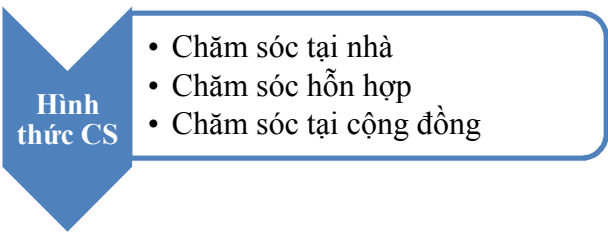
Trong lĩnh vực chăm sóc NCT, thường có sự phân biệt giữa chăm sóc không chính và chăm sóc chính thức.

1. Tự chăm sóc và chăm sóc không chính thức từ NCT/Gia đình/Người thân: Là hình thức NCT tự chăm sóc mình và nhận sự chăm sóc từ con cháu, người thân trong gia đình và tại gia đình;
2. Chăm sóc chính thức của Nhà nước và xã hội, các hình thức chăm sóc chính thức như: qua hệ thống ASXH, trợ cấp, các chương trình xóa đói giảm nghèo, các hoạt động hỗ trợ vật chất, tư vấn và KCB miễn phí...

Các mô hình chăm sóc người cao tuổi:

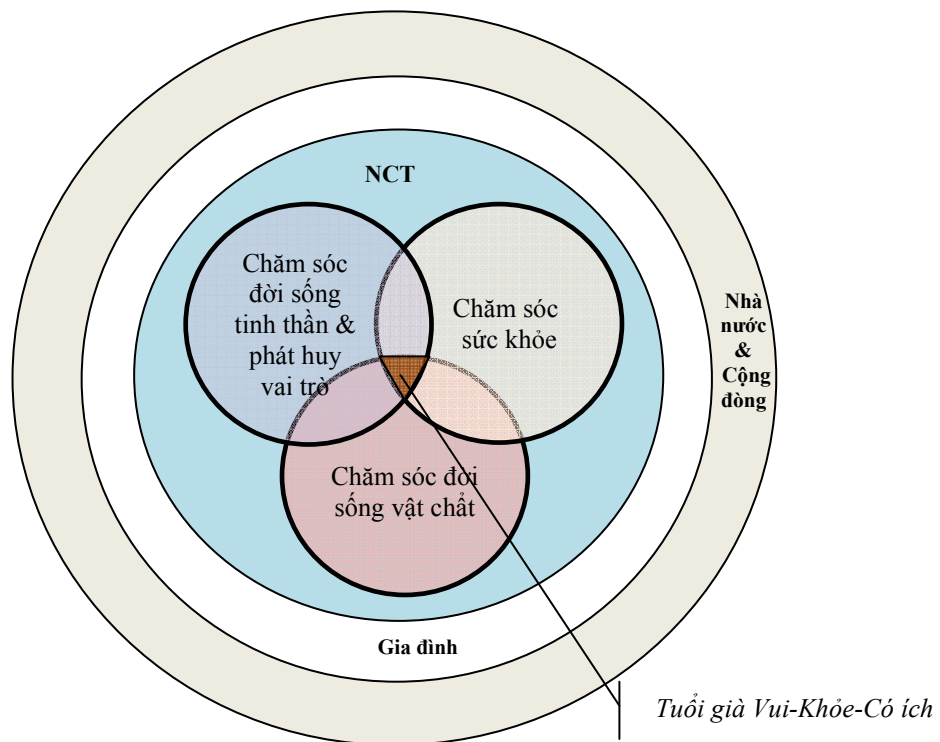
1. Mô hình chăm sóc NCT tại nhà;
2. Mô hình chăm sóc NCT hỗn hợp: Chăm sóc tại nhà kết hợp với chăm sóc tại các Trung tâm chăm sóc theo ngày hoặc chăm sóc định kỳ tại Nhà dưỡng lão, Khu điều dưỡng NCT rồi lại về nhà;
3. Mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng: Nhà dưỡng lão, Khu điều dưỡng, Nhà xã hội, Khu bảo trợ xã hội....

Bảng 1.3. Hình thái chăm sóc người cao tuổi

Nguồn lực Nội dung	Chăm sóc chính thức			Chăm sóc không chính thức
	Khu vực Nhà nước	Khu vực tư nhân		NCT/Gia đình/Người thân
		Vì lợi nhuận	Không vì lợi nhuận	
Chăm sóc sức khỏe				
Chăm sóc đời sống vật chất				
Chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT				

Nguồn: Nghiên cứu của tác giả

Việc phát triển các hình thức chăm sóc phù hợp với một quốc gia bị ảnh hưởng rất nhiều từ chính sách của Chính phủ và đạo lý văn hóa truyền thống của mỗi quốc gia. Tại các nước phương Tây, phần đông NCT đều được đến Viện dưỡng lão miễn phí, chi phí được lấy từ các nguồn Quỹ phúc lợi và bảo hiểm. Tại các Viện dưỡng lão NCT được đảm bảo về chăm sóc vật chất như điều kiện ăn, ở, vệ sinh và được chăm sóc sức khỏe và khám định kỳ. Tuy nhiên, trong đời sống tinh thần, họ vẫn cảm thấy cô đơn khi không sống cùng con cái. Trong khi đó NCT tại các nước đang phát triển, NCT chủ yếu sống với gia đình và được chăm sóc từ chính người thân trong gia đình, Nhà nước và xã hội hỗ trợ gia đình chăm sóc NCT tại nhà.



Sơ đồ 1.4. Mô hình chăm sóc người cao tuổi thành công

Nguồn: Nghiên cứu của tác giả

1.3. CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

1.3.1. Chất lượng chăm sóc người cao tuổi

Chất lượng chăm sóc có mối liên quan rất chặt chẽ với chất lượng cuộc sống của WHO. Khi tiếp cận bản chất của chăm sóc là thỏa mãn các nhu cầu của NCT thì chất lượng chăm sóc NCT được hiểu là mức độ tổng thể những kết quả mong muốn trong hoạt động chăm sóc NCT trên các mặt sức khỏe, vật chất và tinh thần (chăm sóc NCT gồm cả việc phát huy vai trò NCT) nhằm đáp ứng 8 nhu cầu cơ bản về sức khỏe, ăn mặc, ở, đi lại, học tập, vui chơi giải trí, thông tin, giao tiếp của NCT.

Hiện tại, Việt Nam và trên thế giới chưa quy định hoặc đưa ra các chỉ số hoặc các tiêu chí để đánh giá chất lượng chăm sóc NCT.

1.3.2. Tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc người cao tuổi

Mỗi một hiện tượng/vấn đề/phạm trù kinh tế xã hội tổng hợp thường bao gồm nhiều lĩnh vực/thành tố phản ánh các khía cạnh riêng rẽ. Và mỗi thành tố lĩnh vực đó được đo lường bằng các đơn vị đo khác nhau (giá trị, tỷ lệ...) mà không thể dùng các phép tính số học đơn giản để cộng trừ nhân chia. Hiện tại, Việt Nam chưa quy định hệ thống tiêu chí để đánh giá chất lượng chăm sóc NCT, hệ thống tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc NCT do tác giả đề xuất gồm 10 tiêu chí trong 3 nhóm:

- (1) Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe NCT;
- (2) Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc đời sống vật chất NCT;
- (3) Nhóm tiêu chí đánh giá về chăm sóc tinh thần và phát huy vai trò NCT.

Các nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc NCT được phân nhóm theo nội dung chăm sóc và xây dựng dựa trên nguồn lực, hình thức chăm sóc. Các tiêu chí được lựa chọn theo nguyên tắc:

(1) Các tiêu chí được lựa chọn phải phản ánh được thực chất chất lượng chăm sóc NCT theo các nội dung chăm sóc: Sức khỏe, đời sống vật chất và tinh thần của NCT.

(2) Khi không có tiêu chí phản ánh trực tiếp có thể xác định tiêu chí thay thế.

(3) Các tiêu chí được lựa chọn phải đảm bảo tính thống nhất: Đảm bảo tính thống nhất trong trong hệ thống chỉ tiêu thống kê sẽ giúp cho việc thu thập các số liệu thống kê một cách nhất quán, quá trình thu thập nhập nhanh và đảm bảo trong tính hệ thống trong quá trình thu thập và công bố số liệu. Muốn thống nhất cao, cần minh bạch hóa nguồn số liệu, cách thu thập, phương pháp tính toán, đơn vị đo, phạm vi và không gian thu thập. Để đảm bảo sự thống nhất khi sử dụng số liệu phục vụ phản ánh chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam cần sử dụng một nguồn thống nhất để đảm bảo tính nhất quán của thông tin, ưu tiên trước hết là số liệu của ngành Thống kê và chỉ chuyển sang số liệu của các Bộ ngành khi số liệu của ngành Thống kê không đảm bảo và chỉ sử dụng các nguồn số liệu khác khi các cơ quan này không có.

(4) Đảm bảo tính chính thống của thông tin: Tính chính thống của thông tin số liệu được thể hiện bằng việc sử dụng các thống kê chính thức, các số liệu chính thức do cơ quan nhà nước công bố theo quy định của Luật Thống kê. Các thông tin thống kê chính thức được lấy từ các báo cáo thống kê, niên giám thống kê, các ấn phẩm thống kê và trên website của các cơ quan thống kê, cơ quan nhà nước và cơ quan chuyên ngành có trách nhiệm công bố thông tin thống kê.

(5) Sự phản ánh chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam phải rõ ràng, tránh sử dụng các tiêu chí có nhiều cách hiểu khác nhau.

(6) Đề cao tính kinh tế khi lựa chọn chỉ tiêu: Hệ thống tổ chức thống kê của Việt Nam khá chặt chẽ từ TW đến địa phương cho đến tổ chức thống kê Bộ, ngành và có cả hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia do Nhà nước ban hành, các hệ thống chỉ tiêu thống kê từng bộ ngành xuyên suốt từ TW đến địa phương. Do vậy, với nguyên tắc này, khi lựa chọn các tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc NCT Việt

Nam sẽ sử dụng các thông tin thống kê đã được thu thập sẵn do các cơ quan chuyên ngành công bố và cung cấp.

1.3.2.1. Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

❖ ***Sức khỏe/bệnh tật của người cao tuổi***

Sức khỏe chính là mục tiêu và cũng là thước đo về chất lượng của việc chăm sóc sức khỏe NCT. Do vậy, khi đánh giá chất lượng chăm sóc NCT cần đánh giá sức khỏe/bệnh tật của NCT. Tiêu chí sức khỏe/bệnh tật của NCT biểu hiện thông qua đánh giá của chính NCT:

- Tình trạng sức khỏe của NCT: đánh giá thông qua tỷ lệ NCT có sức khỏe tốt, trung bình và kém. Tiêu chí này được đánh giá theo tình trạng chung và phân tổ theo nhóm tuổi/giới tính/tình trạng hôn nhân/địa bàn cư trú để phản ánh rõ thực trạng sức khỏe NCT.

- Tình hình bệnh tật của NCT: được biểu hiện cụ thể qua tỷ lệ NCT mắc bệnh và mắc bệnh mãn tính. Tỷ lệ này tỷ lệ nghịch với sức khỏe NCT, tỷ lệ NCT mắc bệnh và mắc bệnh mãn tính càng cao thì sức khỏe NCT càng kém.

❖ ***Nhu cầu khám chữa bệnh/dịch vụ y tế của người cao tuổi***

Chăm sóc sức khỏe cho NCT thực chất là việc tiến hành các hoạt động nhằm đáp ứng các nhu cầu về sức khỏe của NCT. Nhu cầu về sức khỏe là nhu cầu lớn nhất của NCT, nó được biểu hiện rõ nhất qua nhu cầu về KCB/dịch vụ y tế của NCT. Nhu cầu đó được biểu hiện cụ thể:

- Tỷ lệ NCT bị ốm đau hoặc chấn thương cần điều trị. Tỷ lệ này phản ánh nhu cầu về khám chữa bệnh của NCT.

- Nhu cầu về dịch vụ y tế của NCT: Mong muốn về dịch vụ y tế của NCT và sự đáp ứng về nhu cầu căn cứ trên dịch vụ y tế thực tế NCT phải sử dụng khi khám chữa bệnh ngoại trú và điều trị nội trú.

❖ ***Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi***

Chăm sóc sức khỏe cho NCT bao gồm tổng thể các hoạt động từ rèn luyện sức khỏe phòng chống bệnh tật cho NCT đến KCB và chăm sóc y tế cho NCT. Việc chăm sóc sức khỏe là không chỉ là trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội mà còn là trách nhiệm của chính NCT. Đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe NCT cần đánh giá tổng thể trên 2 phương thức chăm sóc gồm: Tự chăm sóc của NCT, chăm sóc không chính thức của gia đình/người thân/bạn bè và chăm sóc chính thức của nhà nước và xã hội.

- Chế độ rèn luyện sức khỏe của NCT: biểu hiện thông qua tỷ lệ NCT tham gia tập thể dục.

- Khám sức khỏe định kỳ: biểu hiện thông qua tỷ lệ NCT khám sức khỏe định kỳ.

Hai tiêu chí trên phản ánh chất lượng chăm sóc sức khỏe của chính NCT. Tỷ lệ của tiêu chí này càng cao, khả năng phòng chống bệnh tật của NCT thì sức khỏe NCT càng được nâng cao.

- Chăm sóc NCT tại gia đình khi đau ốm bệnh tật: phản ánh qua tỷ lệ NCT được gia đình hỗ trợ, chăm sóc khi đau ốm.

- Phổ biến về bệnh tật thường gặp ở NCT và phương pháp giữ gìn sức khỏe cho NCT: phản ánh qua tỷ lệ được phổ biến về bệnh tật ở NCT và hướng dẫn phương pháp giữ gìn sức khỏe. Tiêu chí này phản ánh sự chăm sóc của nhà nước và cộng đồng trong công tác chăm sóc sức khỏe NCT.

- Năng lực cung cấp dịch vụ lão khoa cho NCT: biểu hiện qua số lượng trạm y tế tại cơ sở, bệnh viện đặc biệt với các cơ sở y tế và bệnh viện có điều trị lão khoa, số lượng bác sỹ chuyên ngành lão khoa và điều dưỡng viên.

- Tình hình sử dụng BHYT của NCT khi khám và điều trị.

❖ *Mức độ hài lòng của người cao tuổi về chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế*

Mức độ hài lòng của NCT về chất lượng chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế được biểu hiện qua đánh giá của chính NCT về chất lượng chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh theo các mức độ tốt, bình thường và kém.

1.3.2.2. Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc đời sống vật chất NCT

❖ *Đời sống vật chất của người cao tuổi*

Đời sống vật chất của NCT được phản ánh, thể hiện thông qua các điều kiện về ăn, mặc, ở, đi lại của NCT. Đời sống vật chất của NCT được đánh giá trực tiếp hoặc gián tiếp qua các tiêu chí:

- Điều kiện sống của NCT: Điều kiện sống của NCT được xác định thông qua điều kiện về nhà ở và các điều kiện sinh hoạt khác (điện thắp sáng, nguồn nước hợp vệ sinh và nhà vệ sinh). Điều kiện sống của NCT được biểu hiện cụ thể:

+ Điều kiện nhà ở của hộ gia đình NCT. Tiêu chí này phản ánh tỷ lệ hộ NCT sống trong nhà bán kiên cố trở lên và nhà tạm hoặc tương đương. Trong đó, tỷ lệ hộ NCT sống trong nhà bán kiên cố trở lên càng cao thì điều kiện sống của NCT càng cao hay tỷ lệ hộ NCT phải sống trong nhà tạm hoặc tương đương thấp sẽ phản ánh điều kiện sống của NCT cao. Phân tích tỷ lệ hộ NCT sống trong nhà tạm phân theo khu vực thành thị và nông thôn để thấy được sự khác biệt giữa 2 khu vực.

+ Điều kiện sinh hoạt khác của hộ gia đình NCT. Tiêu chí này phản ánh tỷ lệ hộ NCT được sử dụng điện thắp sáng, nguồn nước và nhà vệ sinh hợp vệ sinh để sinh hoạt hàng ngày. Tỷ lệ này càng cao sẽ phản ánh điều kiện sống của NCT được đảm bảo.

- Mức sống của hộ gia đình NCT: NCT Việt Nam có nguồn sống đa dạng, do đó việc đánh giá có thể được xác định thông qua sự tự đánh giá của chính NCT phân theo 3 mức: Khá trở lên, trung bình và nghèo. Riêng với hộ NCT nghèo, tỷ lệ hộ gia đình NCT nghèo được so sánh với tỷ lệ hộ nghèo nói chung và chia theo khu vực thành thị nông thôn để thấy rõ thực trạng mức sống của NCT và sự khác biệt giữa 2 khu vực thành thị và nông thôn.

❖ *Chăm sóc đời sống vật chất cho người cao tuổi*

Việc chăm sóc đời sống vật chất cho NCT là trách nhiệm của từng cá nhân, tổ chức, chính phủ trong toàn xã hội. Nhà nước chăm sóc đời sống vật chất cho NCT thông qua việc ổn định thu nhập bằng các chế độ ASXH và việc làm phù

hợp. Đánh giá chất lượng chăm sóc đời sống vật chất cho NCT có thể đánh giá thông qua các tiêu chí.

- Chăm sóc đời sống vật chất NCT qua hệ thống ASXH: được biểu hiện cụ thể,

+ Tỷ lệ NCT được hưởng hưu trí qua BHXH và được trợ giúp xã hội qua chính sách đối với người có công và trợ cấp xã hội và hoạt động hỗ trợ nâng cao điều kiện sống cho NCT.

+ Mức giảm tỷ lệ hộ NCT nghèo so sánh với mức giảm tỷ lệ hộ NCT sống trong nhà tạm để thấy rõ được mức độ chăm sóc của Nhà nước và cộng đồng.

- Ổn định thu nhập cho NCT thông qua tạo việc làm cho NCT: Tiêu chí này được biểu hiện cụ thể bằng tỷ lệ NCT tham gia hoạt động kinh tế và tỷ lệ thu nhập qua hoạt động kinh tế của NCT so với các nhóm tuổi khác.

❖ ***Khó khăn của người cao tuổi trong cuộc sống***

Khó khăn của người cao tuổi trong đời sống vật chất thông qua đánh giá của chính NCT và được thể hiện bằng tỷ lệ NCT gặp khó khăn về vật chất trong sinh hoạt.

1.3.2.3. Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT

❖ ***Đời sống tinh thần của người cao tuổi***

Đời sống tinh thần của NCT Việt Nam phong phú và đa dạng, nó được biểu hiện thông qua các hoạt động học tập, vui chơi, giải trí, thông tin, giao tiếp của NCT không chỉ trong phạm vi gia đình và còn ở cộng đồng, xã hội. Đời sống tinh thần của NCT được đánh giá trực tiếp hoặc gián tiếp qua các tiêu chí:

- Bầu không khí trong gia đình NCT và giao tiếp của NCT. Biểu hiện qua tỷ lệ hộ gia đình NCT đạt danh hiệu “Gia đình văn hóa”, Tỷ lệ NCT giao tiếp trò chuyện với hàng xóm/bạn bè/con cháu. Tỷ lệ càng cao phản ánh đời sống tinh thần của NCT càng phong phú.

- Tham gia các hoạt động văn hóa của NCT. Biểu hiện qua tỷ lệ NCT có tham gia các hoạt động văn hóa theo mức độ thường xuyên. Tỷ lệ càng cao phản ánh đời sống tinh thần của NCT càng phong phú.

- Tình trạng ngược đãi, bỏ rơi NCT. Biểu hiện qua tỷ lệ NCT bị bỏ rơi.

❖ ***Chăm sóc đời sống tinh thần cho người cao tuổi***

Chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT là các hoạt động nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản của NCT về học tập, vui chơi, giải trí, thông tin, giao tiếp của NCT. Giúp NCT hoà nhập với cuộc sống, tham gia đóng góp cho gia đình và cộng đồng.

- Sự thăm hỏi, hỗ trợ của con cháu đối với NCT. Biểu hiện qua tỷ lệ NCT được con cháu thăm hỏi, hỗ trợ. Tỷ lệ này càng cao phản ánh chất lượng chăm sóc của gia đình, con cháu.

- Sự thăm hỏi, hỗ trợ của chính quyền địa phương đối với NCT. Tiêu chí này phản ánh chất lượng chăm sóc của chính phủ và cộng đồng.

❖ ***Phát huy vai trò người cao tuổi***

- Sự hỗ trợ của NCT đối với con cháu. Biểu hiện qua tỷ lệ NCT hỗ trợ con cháu qua các hoạt động từ cấp vốn, làm ăn đến việc hỗ trợ công việc hàng ngày tại gia đình.

- Tham gia công tác xã hội của NCT. Biểu hiện qua tỷ lệ NCT tham gia các hoạt động xã hội tại cộng đồng.

1.3.3. Nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi và sự cần thiết nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi

1.3.3.1. Nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi

Nâng cao chất lượng chăm sóc NCT: Nâng cao chất lượng chăm sóc NCT là một quá trình chủ động nhằm chuyển đổi mức độ tổng thể những kết quả mong muốn trong hoạt động chăm sóc NCT trên các mặt sức khỏe, vật chất và tinh thần lên một mức độ mong muốn cao hơn. Việc nâng cao chất lượng chăm sóc NCT ở mỗi quốc gia phải phù hợp với văn hóa, truyền thống cũng như bị chi phối bởi trình độ phát triển KT-XH của mỗi quốc gia.

Muốn nâng cao chất lượng chăm sóc NCT cần sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị. Việc nâng cao chất lượng chăm sóc NCT thường gắn với với những thay đổi lớn về chính sách chăm sóc NCT cũng như sự vận dụng, phát huy, kết hợp các mô hình chăm sóc chăm sóc NCT phù hợp với văn hóa, truyền thống Việt Nam, phù hợp với đặc điểm của NCT Việt Nam cũng như trình độ phát triển KT-XH và sự phát triển của hệ thống ASXH của Việt Nam.

Chương trình hành động quốc gia về NCT Việt Nam đã đề ra mục tiêu tổng quát *“Phát huy vai trò NCT và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT phù hợp với tiềm năng và trình độ phát triển KT-XH của đất nước...”*.

1.3.3.2. Sự cần thiết nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi

Già hoá dân số song hành cùng phát triển, đây là xu thế chung và không thể đảo ngược trong quá trình phát triển của mọi quốc gia. Nhịp độ già hoá trong thời đại ngày nay diễn ra nhanh hơn thế kỷ trước thể hiện ở quy mô NCT trên thế giới ngày càng lớn, tốc độ gia tăng dân số cao tuổi ngày càng mạnh và nhanh hơn các nhóm tuổi khác đặc biệt là xu hướng già hóa dân số còn tiến triển ngay trong bản thân nhóm dân số cao tuổi. Đặc biệt, tốc độ già hóa dân số đang diễn ra rất nhanh tại các nước đang phát triển, tỷ trọng NCT sống tại các nước đang phát triển ngày càng lớn. Các nước đang phát triển với điều kiện kinh tế nghèo, các hệ thống y tế, giáo dục, bảo hiểm ASXH.... chưa phát triển hoặc phát triển chưa đầy đủ và toàn diện, với sự tăng nhanh của nhóm dân số già vừa đặt ra thách thức lớn trong việc chăm sóc NCT và đảm bảo chất lượng chăm sóc NCT và cũng đặt ra vấn đề tìm ra các giải pháp để nâng cao chất lượng chăm sóc NCT.

Nếu nhu cầu nổi trội của thanh thiếu niên là học tập, trung niên là việc làm thì nhu cầu của NCT là nhu cầu được chăm sóc [26]. Càng lớn tuổi, sức khỏe về thể chất và tinh thần NCT càng giảm. Do vậy, nhu cầu chăm sóc của NCT tăng theo tuổi già. Điều này gắn với việc số tiền dành cho việc chăm sóc sức khỏe của NCT tăng theo tuổi già. Trong khi đó, NCT đã hết tuổi lao động, nguồn sống chủ yếu từ lương hưu, trợ cấp, từ tiền tiết kiệm tích lũy khi còn trẻ, do con cháu trợ cấp hoặc vẫn phải tham gia hoạt động kinh tế để kiếm sống. Đặc biệt, tại các nước

đang phát triển, NCT thuộc nhóm nghèo nhất trong các nhóm nghèo, nghèo ở tuổi già có liên quan đến chế độ ăn uống, bệnh tật và điều kiện nhà ở cũng như với việc tiếp cận với các dịch vụ hiện có của xã hội. Chính vì thế việc đảm bảo chất lượng và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT là hết sức cần thiết, đặc biệt với các nước đang phát triển cùng một lúc phải đương đầu với hai thách thức: Đầu tư cho phát triển và thích ứng với già hoá dân số.

1.4. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc NCT có thể kể đến như:

- Nhu cầu chăm sóc NCT thay đổi và ngày càng tăng.
- Nguồn lực tham gia chăm sóc NCT.
- Kiểu hộ gia đình NCT sinh sống.
- Sự bền vững của Hệ thống ASXH.

1.4.1. Nhu cầu chăm sóc người cao tuổi thay đổi và ngày càng tăng

Tuổi thọ tăng lên dẫn đến việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhiều hơn và sự phụ thuộc chăm sóc của NCT nhiều hơn. Tuổi càng cao, nhu cầu chăm sóc cũng như việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc càng lớn, thêm vào đó chi phí để chăm sóc sức khỏe lớn hơn nhiều lần so với các nhóm tuổi, đặc biệt trong nhóm NCT nhất (80+). Tăng nhu cầu chăm sóc NCT cũng đặt ra yêu cầu mở rộng nhanh chóng hệ thống chăm sóc NCT. Tuy nhiên, mở rộng việc mở rộng hệ thống chăm sóc NCT không chỉ là việc cung cấp sự chăm sóc nhiều hơn mà còn là việc cung cấp nhiều loại hình dịch vụ chăm sóc NCT hơn. Ba loại thay đổi nhu cầu chăm sóc NCT có thể kể đến:

- Tỷ lệ NCT mắc các bệnh Alzheimer hoặc sa sút trí tuệ ngày càng tăng.
- Kỳ vọng về chăm sóc của NCT tăng, cùng với sự phát triển của KT-XH, Kỳ vọng của NCT không chỉ ở các dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế mà còn ở các dịch vụ trong lĩnh vực giao thông vận tải, sinh hoạt, phúc lợi và hòa nhập cộng đồng.

- Nhu cầu về điều kiện chăm sóc trong các Nhà dưỡng lão khắt khe hơn từ phía NCT và gia đình họ.

Bản chất của Chăm sóc NCT là đáp ứng các nhu cầu cơ bản của NCT (sức khỏe, ăn mặc, ở, đi lại, học tập, vui chơi giải trí, thông tin, giao tiếp) trên 3 nội dung chăm sóc sức khỏe, vật chất và tinh thần để NCT sống vui, sống khỏe, sống có ích. Nhu cầu của NCT ngày càng tăng đòi hỏi chất lượng chăm sóc phải nâng cao tương ứng và phù hợp phù hợp với tiềm năng và trình độ phát triển kinh tế - xã hội.

1.4.2. Nguồn lực tham gia chăm sóc người cao tuổi

Trên toàn thế giới, chăm sóc không chính thức vẫn đóng vai trò chính. Hầu hết NCT đều có nguyện vọng được chăm sóc tại nhà. Tuy nhiên, những người chăm sóc thường chính là NCT và phụ nữ. Những người này cũng cần được hỗ trợ mới có thể đảm đương được công việc chăm sóc NCT tại gia đình. Họ cần được thông tin đầy đủ về tình huống mà họ phải đương đầu và họ có thể nhận được sự hỗ trợ từ các cơ sở chăm sóc chính thức như thế nào. Việc chăm sóc NCT đặc biệt khó khăn đối với những người vừa phải chăm sóc NCT vừa phải chăm sóc con nhỏ. Nguồn lực chăm sóc NCT thay đổi theo hướng:

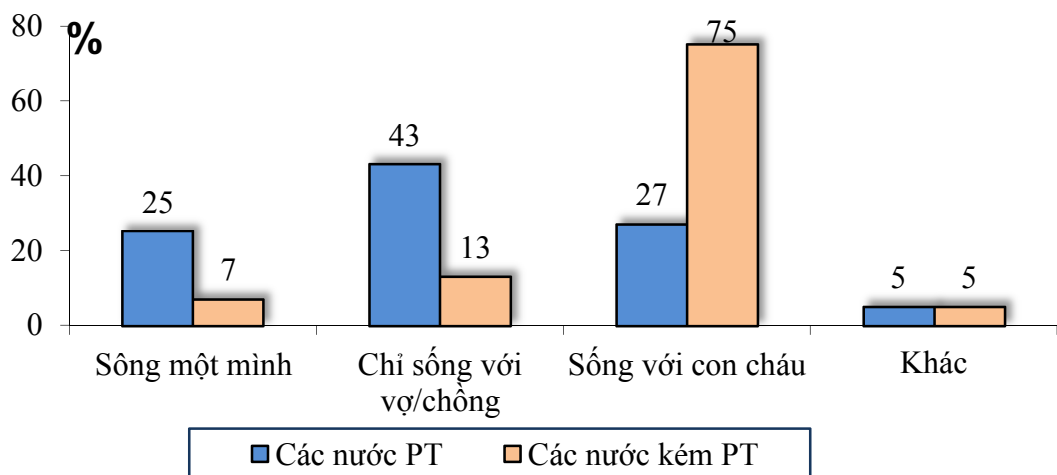
- Phụ nữ tham gia vào lao động sản xuất nhiều hơn: Xã hội phát triển theo hướng công nghiệp hóa hiện đại hóa kéo theo việc di cư, đô thị hóa tăng tỷ lệ việc làm của phụ nữ bên ngoài gia đình.
- Nhu cầu về cán bộ điều dưỡng chăm sóc NCT sẽ tăng đột biến trong bối cảnh lực lượng lao động giảm và phụ nữ ngày một tham gia tích cực hơn trong các hoạt động KT-XH. Tham gia vào lĩnh vực chăm sóc NCT hiện này đòi hỏi không chỉ là sức khỏe vì áp lực công việc lớn, nghiệp vụ mà còn đòi hỏi sự yêu nghề, thông cảm và chia sẻ với NCT. Tuy nhiên, công việc làm điều dưỡng viên thuộc loại thu nhập thấp, không được ưu thích trong khi yêu cầu về chăm sóc và những đòi hỏi về chất lượng chăm sóc NCT ngày càng tăng và khắt khe hơn.

Việc thay đổi trong các nguồn lực chăm sóc theo chiều hướng suy giảm của nguồn lực gia đình, vậy để đảm bảo chất lượng chăm sóc NCT đòi hỏi cần sự trợ giúp lớn hơn từ phía Chính phủ và cộng đồng.

1.4.3. Kiểu hộ gia đình của NCT

Kiểu hộ gia đình của NCT có ảnh hưởng đến việc chăm sóc và chất lượng chăm sóc NCT. Kiểu hộ gia đình của NCT quyết định việc lựa chọn hình thức chăm sóc và nguồn lực chăm sóc phù hợp.

Kiểu hộ gia đình mà trong đó NCT sinh sống cũng có sự khác nhau đáng kể giữa các nước phát triển và đang phát triển về. Ở các nước đang phát triển phần lớn NCT sống trong gia đình có nhiều thế hệ (chiếm tới 75%). Với các quốc gia mà NCT chủ yếu sống tại gia đình thì vai trò của gia đình là chủ yếu, Chính phủ và cộng đồng giúp đỡ hỗ trợ NCT/Gia đình nâng cao chất lượng chăm sóc NCT với các chính sách trợ giúp về kinh tế, y tế... và qua các mô hình chăm sóc tại cộng đồng phù hợp. VD: phát triển các Trung tâm chăm sóc ban ngày để hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc NCT. Trong khi đó với các quốc gia khác lại phát triển các Nhà dưỡng lão và các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng khác để phù hợp với xu thế là con cái càng ngày càng độc lập với cha mẹ.



Biểu đồ 1.5. Sự sắp xếp cuộc sống của người cao tuổi (60+) trên thế giới, 2004 (%)

United Nations, Population Division/DESA (2005), World Population Prospects: The 2004 Revision.

Sự khác biệt này cho thấy rằng các hoạt động chính sách để chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT sẽ không giống nhau giữa các nước đã và đang phát triển. Cấu trúc gia đình thay đổi (VD: Quy mô hộ gia đình giảm), việc thu hẹp của hình thái gia đình mở rộng làm suy yếu hình thức chăm sóc không chính thức sẽ đòi hỏi sự chăm sóc chính thức của Nhà nước và xã hội.

1.4.4. Sự bền vững của Hệ thống an sinh xã hội

Theo Hiệp hội An sinh xã hội quốc tế (ISAA), hơn một nửa nguồn lực dành cho các chương trình ASXH được phân bổ cho các phụ cấp hưu trí [58]. Hiện tại trên thế giới tồn tại nhiều hình thức trả lương hưu cho NCT: Lương hưu từ nguồn thu của Chính phủ, lương hưu từ Quỹ hưu trí (cá nhân tiết kiệm để dành chi trả cho lương hưu của mình thông qua bảo hiểm hưu trí). Do vậy, thách thức giữa tiết kiệm/tích lũy và bảo hiểm cho NCT càng lớn đối với các quốc gia chỉ trả lương hưu từ nguồn thuế thu được. Còn đối với Quỹ hưu trí, hệ thống này đã đòi hỏi các quốc gia phải có hệ thống tài chính phát triển đủ để cung cấp những phương tiện dự trữ có chất lượng cao và Chính phủ phải có đủ năng lực để điều tiết các thể chế tài chính này để quản lý được Quỹ hưu trí này. Với các nước phát triển, quá trình già hoá dân số diễn ra từ từ, nhưng hệ thống ASXH cũng đã vấp phải những thách thức giữa tiết kiệm/tích lũy và bảo hiểm cho NCT. Những thách thức này nảy sinh từ mối quan hệ giữa quy mô dân số già ngày càng tăng, quy mô dân số lao động giảm dần tạo thêm áp lực cho quốc gia và người lao động khi phải cân đối nguồn lực cho tiết kiệm bảo hiểm tuổi già thông qua hệ thống ASXH. Đối với các nước đang phát triển, việc xây dựng một hệ thống ASXH phù hợp càng khó khăn phức tạp hơn vì cùng một lúc phải đầu tư cho phát triển và thích ứng với già hoá dân số. Vì thế mà cải cách chế độ hưu trí là vấn đề ưu tiên nhất ở các quốc gia đang phát triển.

Vấn đề cung cấp tài chính cho dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sẽ càng trở nên quan trọng nhất là với những quốc gia đang trong quá trình chuyển đổi cơ cấu bệnh tật sang các bệnh mãn tính (ví dụ như tiểu đường, các bệnh về tim, ung thư). Những thay đổi này sẽ làm thay đổi cơ cấu tiêu dùng và tăng quy mô chi tiêu cho

chăm sóc sức khoẻ. Số liệu của các quốc gia công nghiệp giàu có cho thấy chi phí cho chăm sóc sức khoẻ bình quân đầu người dành cho NCT tăng gấp ba so với người lao động trưởng thành. Phí dịch vụ có xu hướng tăng do ứng dụng ngày một nhiều hơn những công nghệ hiện đại. Với các quốc gia đang phát triển, cần phải tiến tới một hệ thống gắn lợi ích của cá nhân với khả năng đóng góp của người đó.

1.5. KINH NGHIỆM CỦA CÁC NƯỚC TRONG VIỆC ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

Trước hiện tượng già hóa dân số mang tính toàn cầu, mới xuất hiện trong thế kỷ XX và trước những thách thức của vấn đề già hóa dân số cho việc phát triển KT-XH và an sinh xã hội, các nghiên cứu dân số NCT, chăm sóc NCT đã được tiến hành từ những năm 50. Lúc đầu là của các nước đang phát triển với cơ cấu dân số già, sau này những nghiên cứu dân số NCT cũng đã được thực hiện tại các quốc gia đang phát triển khi các quốc gia này bắt đầu chuyển sang cơ cấu dân số già hóa.

Tại Châu Á, việc nghiên cứu về già hoá dân số để đề ra những chính sách, giải pháp để xây dựng một xã hội phù hợp với tốc độ già hóa dân số không chỉ được tiến hành ở các nước như Nhật, Hàn Quốc... mà còn được các nước có đặc điểm dân số tương tự như Việt Nam cũng đã sớm nghiên cứu dân số già như Trung Quốc, Thái Lan, Singapore, Myanmar vv... Việt Nam đang trong quá trình chuyển đổi nhân khẩu học mạnh mẽ, cơ cấu dân số chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số”. Việc học tập, tổng hợp kinh nghiệm của các nước trên thế giới, đặc biệt là các nước trong khu vực Đông Nam Á với những nét tương đồng về văn hóa xã hội và điều kiện kinh tế trên lĩnh vực chăm sóc và đảm bảo chất lượng chăm sóc NCT là hết sức cần thiết.

Để thực hiện các chính sách về NCT và chăm sóc NCT, tại các quốc gia đều có các cơ quan quản lý nhà nước tham mưu giúp Chính phủ ban hành các chính sách, qui định, các chương trình hoạt động để thực hiện công tác về NCT. Một số nước các cơ quan này thuộc Chính phủ, VD: Hội đồng tư vấn quốc gia về già hoá

Singapore (thành lập năm 1988), Ủy ban về NCT Singapore, Hội đồng về lứa tuổi thứ ba Singapore, Ủy ban quốc gia về NCT Thái Lan (thành lập năm 1982) trực thuộc Chính phủ. Một số nước chỉ là các Vụ/Cục thuộc các Bộ/ngành. VD: Cục Chính sách NCT thuộc Bộ Y tế và Phúc lợi gia đình Hàn Quốc; Hội đồng quốc gia về sức khỏe của NCT Malayxia (thành lập năm 1997) trực thuộc Bộ Y tế. Tiếp thu kinh nghiệm quốc tế, tại Việt Nam, Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về công tác NCT, Bộ LĐ-TB-XH chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về công tác NCT và chủ trì phối hợp với các Bộ ngành thực hiện quản lý nhà nước về công tác NCT. Ủy ban Quốc gia Người cao tuổi Việt Nam đã được thành lập theo Quyết định số 141/2004/QĐ-TTg ngày 05/8/2004 của Thủ tướng Chính phủ. Theo đó, Ủy ban QGNCTVN là tổ chức liên ngành, với Chủ tịch là Phó Thủ tướng Chính phủ, Phó Chủ tịch là Bộ trưởng Bộ LĐ-TB-XH và ủy viên là lãnh đạo các bộ ngành có liên quan. Ủy ban có chức năng giúp Thủ tướng Chính phủ trong việc chỉ đạo, phối hợp các hoạt động phục vụ công tác chăm sóc và phát huy vai trò NCT.

1.5.1. Kinh nghiệm về xây dựng và hoàn thiện chính sách, chương trình kế hoạch về công tác NCT

❖ ***Xây dựng các chính sách riêng, chính sách toàn diện về NCT:*** Khi chưa bước vào giai đoạn già hóa, các chương trình và chính sách phục vụ cho các nhu cầu của NCT được hợp nhất vào trong các chính sách phúc lợi xã hội tổng thể, nhưng khi chuẩn bị bước vào giai đoạn dân số già, họ đều có sự chuẩn bị và có các chính sách riêng về NCT và chăm sóc NCT. Trong quá trình triển khai thực hiện, các chính sách cũng được điều chỉnh sửa đổi và bổ sung cho phù hợp với hoàn cảnh thực tế.

+ Hàn Quốc ban hành Luật chăm sóc NCT (1993) [53].

+ Singapore ban hành Luật hoạt động nuôi dưỡng cha mẹ (1995), Chính sách về chăm sóc y tế đối với những người bị bệnh nặng khó cứu chữa (1996) [59];

+ Malayxia đã thông qua chính sách quốc gia về NCT (1995) [65];

+ Thái Lan có chính sách về NCT, kế hoạch hành động quốc gia dài hạn đối với NCT (1986), Kế hoạch quốc gia chăm sóc dài hạn NCT lần thứ hai (2001), Chiến lược quốc gia về già hoá dân số (2003) [50], [66].

Các chính sách được xây dựng một cách toàn diện từ chính sách chuẩn bị cho tuổi già đến các chính sách về ASXH cho NCT, trợ cấp tài chính cho NCT có hoàn cảnh khó khăn.. đến chăm sóc đời sống tinh thần, cung cấp việc làm cho NCT.

❖ **Chính sách chuẩn bị cho tuổi già:** Phần lớn NCT sống không có lương hưu hoặc trợ cấp trong khi đó lại không có tích lũy từ trước nên cuộc sống phụ thuộc vào nhiều yếu tố cả khách quan cũng như chủ quan, không ổn định cả về vật chất và tinh thần. Do vậy, để chuẩn bị cho tuổi già, các quốc gia đều có các chính sách chuẩn bị mang tính dài hơi để tăng cường hệ thống ASXH để hỗ trợ chăm sóc đời sống vật chất cho NCT.

+ Nhật và một số nước phát triển, cách đây trên 2 thập kỷ họ đã ban hành Luật Bảo hiểm cho NCT trong đó có qui định mọi người dân khi đến tuổi 34 trở đi là phải đóng Quỹ “Chuẩn bị cho tuổi già” để đến tuổi 65 trở đi được hưởng chăm sóc theo nguyện vọng. Nếu nguyện vọng được chăm sóc tại trung tâm nuôi dưỡng người già thì đối tượng phải chi trả 50% chi phí còn Quỹ “Chuẩn bị cho tuổi già” chịu 50% chi phí. Nếu là đối tượng cô đơn không nơi nương tựa mà không có khả năng đóng góp cho trung tâm thì Quỹ “Chuẩn bị cho tuổi già” chi trả 100%.

+ Hàn Quốc còn quy định tất cả những người từ 30 tuổi trở lên nộp thuế thu nhập với mức 1 tháng lương cơ bản/1 năm để hưởng chính sách khi tuổi già [53].

+ Singapore áp dụng nguyên tắc "cùng chi trả" cho kế hoạch tiết kiệm y tế trong việc chăm sóc NCT. Nguyên tắc này được áp dụng một cách bắt buộc. Các khoản phí được tính căn cứ theo các dịch vụ dựa vào cộng đồng, các dịch vụ chăm sóc tại gia đình, chăm sóc hàng ngày và phục hồi mà NCT sử dụng. Với khoản tiết kiệm y tế của mình, một cá nhân có thể sử dụng chi trả viện phí của bản thân họ cũng như NCT là cha mẹ của họ [59].

❖ ***Hỗ trợ ngân sách kết hợp xã hội hóa công tác NCT***

+ *Hàn Quốc*: Chính phủ dành khoảng 2.000 tỷ w/năm cho công tác NCT hàng năm. Bên cạnh việc bao cấp trong công tác NCT, công tác chăm sóc NCT được xã hội hóa cao [53].

+ *Singapore*: Chính phủ Singapore đã thành lập Quỹ chăm sóc NCT (năm 2000) với tổng số tiền là 2,5 tỷ USD. Mục tiêu của Quỹ là tài trợ cho các cơ sở chăm sóc NCT tại cộng đồng (nhà dưỡng lão, bệnh viện cộng đồng, nhà cứu trợ) và hỗ trợ cho dịch vụ chăm sóc tại gia đình [64].

+ *Myanmar*: Xây dựng Quỹ tín thác để hỗ trợ chăm sóc NCT tại nhà. Quỹ này hình thành từ sự đóng góp của các nhà tài trợ trong và ngoài nước [50].

1.5.2. Kinh nghiệm về huy động nguồn lực lựa chọn hình thức chăm sóc NCT phù hợp

Một điểm chung trong các chính sách huy động nguồn lực chăm sóc NCT tại các nước Châu Á, đặc biệt là các nước Đông Nam Á là đều huy động tổng lực các nguồn lực để chăm sóc NCT, khẳng định sự nghiệp chăm sóc NCT là sự chung sức của Chính phủ, gia đình và xã hội nhưng đề cao vai trò của nguồn lực gia đình, nỗ lực duy trì kiểu gia đình nhiều thế hệ và lấy chăm sóc không chính thức của gia đình/con cháu tại gia làm trọng tâm. Sự chăm sóc không chính thức của Nhà nước, xã hội và cộng đồng nhằm hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc NCT tại nhà thông qua việc trợ giúp về kinh tế, cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cũng như sử dụng mô hình chăm sóc NCT tại nhà và chăm sóc NCT hỗn hợp.

- *Hàn Quốc*: Chính phủ đã ban hành nhiều chính sách để khuyến khích thúc đẩy chăm sóc NCT tại nhà.

+ Trợ giúp về kinh tế, cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế: Nhà nước bao cấp cho đối tượng NCT bệnh tật, ốm đau, không tự nuôi sống được bản thân. Miễn phí các dịch vụ giao thông, vui chơi giải trí... cho NCT. Từ năm 2010, miễn phí kiểm tra, khám sức khỏe cho NCT, Năm 2008, hỗ trợ BHYT cho toàn bộ NCT 65+ (theo cơ cấu nhà nước 62%, địa phương 25%, cá nhân 13%) [53].

+ Sử dụng mô hình chăm sóc NCT tại nhà: Chính phủ trợ cấp cho hơn 6 nghìn Trung tâm chăm sóc NCT tại nhà (1/10 Trung tâm chăm sóc NCT tại nhà có chuyên môn y tế). Ngoài ra, Hàn Quốc còn có 767 Trung tâm tình nguyện chăm sóc NCT tại nhà hoạt động chủ yếu dựa vào nguồn hỗ trợ của cộng đồng, nhân viên là các tình nguyện viên và hoàn toàn không nhận lương [53].

+ Sử dụng mô hình chăm sóc NCT hỗn hợp: Chính phủ Hàn Quốc đã xây dựng, phát triển mạng lưới hơn 57 nghìn Trung tâm chăm sóc NCT ban ngày trên toàn quốc. Các Trung tâm chăm sóc NCT ban ngày được tổ chức gắn theo các cụm dân cư. NCT đến sinh hoạt cả ngày tại Trung tâm nhưng tối lại về nhà. Tại các Trung tâm này, NCT được sinh hoạt, tập luyện và chăm sóc sức khỏe.

- *Singapore*: Chính phủ triển khai nhiều chính sách hỗ trợ chăm sóc NCT tại gia đình và khuyến khích NCT ở với gia đình hơn là vào nhà dưỡng lão:

+ Trợ giúp về kinh tế, Chính phủ trợ cấp một khoản tiền từ 25% đến 75% chi phí chăm sóc NCT tại nhà cho các gia đình có mức thu nhập trung bình, hỗ trợ tư vấn qua điện thoại, ch thuê thiết bị.. để trợ giúp việc chăm sóc NCT tại nhà. Chính phủ cũng triển khai nhiều chương trình nhằm đảm bảo công bằng giữa các vùng địa lý trong việc trợ giúp các gia đình chăm sóc NCT [59].

+ Cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, Chính phủ đã thiết kế một hệ thống trợ cấp về giường bệnh theo các mức trợ cấp ưu đãi khác nhau (Trợ cấp 20%, 65% và 80%). Tại Singapore, NCT (60+ tuổi) được kiểm tra sức khỏe cơ bản với mức phí rất thấp. Chương trình toàn diện trong việc chăm sóc sức khỏe cho những NCT ốm yếu được thực hiện từ những năm đầu thập kỷ 90, chương trình được xã hội hóa và bao gồm các hoạt động: Cung cấp giường bệnh chăm sóc lão khoa cho NCT; Chăm sóc tại gia đình; Chăm sóc ban ngày; Dịch vụ trợ giúp tại gia đình [59].

+ Sử dụng mô hình chăm sóc NCT hỗn hợp: Chính phủ phát triển các Trung tâm chăm sóc theo ngày cho NCT và trợ giá phương tiện đi lại cho NCT đến các Trung tâm này [64].

- *Malaysia*: Gia đình là nguồn lực chính trong chăm sóc NCT. Chính phủ triển khai nhiều chính sách, chương trình nhằm tăng cường vai trò của gia đình trong công tác chăm sóc NCT.

+ Trợ giúp về kinh tế, Chính phủ giảm thuế các khoản chi phí về y tế.

+ Cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, trung bình một NCT đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe công lập 6 lần/năm (trong khi người trẻ sử dụng dịch vụ chăm sóc tư nhân khoảng từ 2-3 lần/năm). Chính phủ xây dựng và mở rộng hệ thống Bệnh viện lão khoa và các Trung tâm phục hồi để đáp ứng nhu cầu của NCT, thành phần y tế tư nhân cũng tham gia cung cấp dịch vụ lão khoa [62]. Bên cạnh đó, Chính phủ cũng triển khai hàng loạt các chương trình chăm sóc sức khỏe cho NCT như: Phòng chống và kiểm soát các bệnh mãn tính; Chăm sóc y tế và phục hồi, nghiên cứu và đào tạo...

+ Sử dụng mô hình chăm sóc NCT hỗn hợp: Thiết lập hệ thống các Trung tâm chăm sóc hàng ngày cho NCT dựa vào cộng đồng. Ngoài ra, Chính phủ hỗ trợ ngân sách cho các dịch vụ hướng tới NCT như: Dịch vụ chăm sóc lão khoa dựa vào cộng đồng; nhà ở an toàn... [65].

- *Thái Lan*: NCT sống chung cùng gia đình là khuôn mẫu trong xã hội Thái Lan, nhưng khuôn mẫu này đang dần bị thay đổi do sự thay đổi của KT-XH (quy mô hộ gia đình, phụ nữ tham gia vào lực lượng lao động).

+ Sử dụng mô hình chăm sóc NCT tại nhà: Trong những năm gần đây, để đáp ứng nhu cầu đến khám bệnh tại gia đình, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà tại Thái Lan đã phát triển, các bệnh viện có một đội (bác sỹ, y tá và một nhân viên xã hội và 1 chuyên gia trị liệu) để đến khám cho bệnh nhân tại gia đình theo quy định của Bộ Y tế. Nhưng mô hình chỉ được triển khai ở phạm vi nhỏ và phục vụ trong một thời gian ngắn [66].

+ Cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế: Thái Lan đã triển khai Kế hoạch quốc gia chăm sóc dài hạn NCT trên phạm vi lớn để trợ giúp gia đình trong việc chăm sóc NCT và giúp NCT được chăm sóc tại nhà trong thời gian lâu nhất có thể. Theo đó,

chỉ cung cấp các dịch vụ y tế theo yêu cầu, trong tình trạng khẩn cấp và trong thời gian ngắn.

+ Sử dụng mô hình chăm sóc NCT hỗn hợp: Thái Lan có các Trung tâm chăm sóc hàng ngày dành cho NCT, cung cấp chủ yếu việc chăm sóc và phục hồi theo ngày (Các Trung tâm đặt dưới sự điều hành bởi Phòng Phúc lợi xã hội). Các hoạt động tư vấn, phục hồi cơ bản, khám, điều trị y tế được trung tâm phục vụ. Các trung tâm cũng tổ chức kèm nhà cư trú nhằm phục vụ cho một số lượng nhỏ những NCT sống trong phạm vi dưới 10 km [66].

- *Myanmar*: Mô hình gia đình liên thế hệ là phổ biến (3 đến 4 thế hệ).

+ Cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế: Myanmar đã triển khai Dự án chăm sóc y tế cho NCT từ năm 1992. Tại mỗi địa điểm dự án, các chương trình đào tạo được triển khai gồm: Giáo dục sức khỏe, tư vấn cho bệnh nhân cao tuổi, chăm sóc sức khỏe và KCB cho NCT. Đối tượng đào tạo hướng tới cán bộ y tế cộng đồng và các nữ phụ tá là những cán bộ y tế tình nguyện chăm sóc NCT. Myanmar cũng tổ chức đưa chuyên gia xuống với thôn bản (hoạt động phối hợp giữa các cơ quan nhà nước và các tổ chức phi chính phủ) [50].

+ Sử dụng mô hình chăm sóc NCT hỗn hợp: Myanmar đã triển khai mô hình Chăm sóc NCT tại nhà dựa vào tình nguyện viên công đồng (Dự án do Hàn Quốc tài trợ và thực hiện bởi Hiệp hội Đoàn kết và Phát triển liên bang (USDA), Hội Phụ nữ Myanmar (MWWF), Hội Phúc lợi trẻ em và Bà mẹ (MMCWA)... Mô hình này rất thành công bởi chi phí thấp, hiệu quả và hữu ích. Ngoài ra tại Myanmar còn có các dịch vụ khác như: Dịch vụ chăm sóc tại nhà có đóng phí, Trung tâm chăm sóc ban ngày... [50]

1.5.3. Kinh nghiệm về triển khai đa dạng các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng

Trên thế giới việc phân chia trách nhiệm, nguồn lực chăm sóc NCT được căn cứ dựa vào nhiều yếu tố như: Đặc điểm KT-XH, hệ thống ASXH, văn hóa ... Chính phủ bên cạnh việc hỗ trợ NCT/gia đình NCT trong việc chăm sóc NCT tại

gia đình thông qua các chính sách, triển khai các mô hình chăm sóc NCT tại nhà, mô hình chăm sóc kết hợp như Trung tâm chăm sóc theo ngày/định kỳ tại Khu điều dưỡng NCT rồi lại về nhà... Chính phủ cung cấp sự chăm sóc chính thức của mình thông qua các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng phù hợp với văn hóa, điều kiện kinh tế của mình và đảm bảo sự kết hợp chăm sóc dài hạn và ngắn hạn cho NCT. Các mô hình như Nhà dưỡng lão, Nhà xã hội, Khu bảo trợ xã hội... Tùy theo điều kiện kinh tế của từng nước, Chính phủ có các hình thức hỗ trợ và mức độ khác nhau, nhưng nguyên tắc chung là các chính sách mang tính xã hội hóa cao.

Tại Châu Á, đặc biệt là các nước Đông Nam Á, sự chăm sóc không chính thức của gia đình và tại gia đình vẫn là trung tâm, tuy nhiên sự xói mòn hệ thống gia đình mở rộng, phụ nữ tham gia vào lực lượng lao động ngày càng đông và qui mô gia đình nhỏ đã tạo nên trạng thái căng thẳng. Sự gia tăng của số hộ chỉ có NCT là vấn đề của xã hội, yếu thế dẫn đến trầm cảm và tự tử cũng như khả năng ít hiệu quả việc điều trị trong thời kỳ khủng hoảng. Trong khi một NCT khoẻ mạnh không gặp khó khăn trong việc sống độc lập thì những NCT ốm yếu lại cần đến sự trợ giúp. Do đó, Chính phủ các nước đã triển khai đồng bộ các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng để phù hợp với sự thay đổi của gia đình và xã hội, trong đó điển hình là mô hình nhà dưỡng lão và mô hình Nhà xã hội.

❖ **Mô hình Nhà dưỡng lão:** đã áp dụng rất lâu tại các nước phát triển do các đặc trưng về văn hóa, sự độc lập của con cái với cha mẹ và sự phát triển về KT-XH. Tuy nhiên mô hình này ngày càng được áp dụng tại các nước Châu Á, nhằm phù hợp với một xã hội hiện đại với nếp sống công nghiệp và tạo ra nhiều cơ hội lựa chọn cho NCT và gia đình của họ.

+ *Singapore*, trước dự báo nhu cầu về Nhà dưỡng lão sẽ lớn hơn khả năng cung cấp, Chính phủ đã triển khai các chính sách như: cấp đất và trợ cấp tiền nhằm hỗ trợ cho những công ty tư nhân xây dựng Nhà dưỡng lão và cũng hỗ trợ kinh phí điều hành (90% chi phí quỹ vốn và 50% chi phí điều hành) cho các tổ chức phúc lợi tình nguyện điều hành các Nhà dưỡng lão [59].

+ *Malayxia*, Nhà dưỡng lão chủ yếu phục vụ nhu cầu của NCT có khả năng chi trả và tại khu vực thành thị. Nhưng Nhà dưỡng lão lại chủ yếu được xây dựng ở khu vực nông thôn. Nhà dưỡng lão chủ yếu được điều hành bởi các tổ chức tư nhân và được giám sát bởi Bộ Y tế hoặc Phòng phúc lợi xã hội. [65].

+ *Thái Lan*, tại Bangkok và các khu đô thị có một loại Nhà dưỡng lão chuyên chăm sóc và phục hồi cho NCT ốm yếu và gia đình phải trả tiền. Lý do xuất hiện Nhà dưỡng lão xuất phát từ nhu cầu chăm sóc và phục hồi cho NCT bị ốm yếu hoặc bị bệnh mãn tính, thuộc diện những người bị trả về từ bệnh viện. Nhưng do gánh nặng của gia đình trong việc chăm sóc NCT ốm đau bệnh tật đã dẫn tới một loại hình dịch vụ này [66].

❖ **Mô hình Nhà xã hội:** Tồn tại dưới nhiều tên khác nhau, Nhà xã hội là mô hình chăm sóc NCT yếu thế, thu nhập thấp hoặc cô đơn không nơi nương tựa. Mô hình này được cung cấp bởi chính phủ và các tổ chức phi chính phủ.

+ *Thái Lan*, năm 1956 nhà xã hội với tên "Nhà cho NCT" lần đầu tiên được thành lập để đáp ứng nhu cầu chăm sóc cho đối tượng NCT nghèo, sống cô đơn, không có gia đình và đối tượng này ngày càng tăng. Hiện nay, mô hình nhà cư trú cho NCT vẫn rất phổ biến và do Chính phủ và các tổ chức phi chính phủ cung cấp, Nhà xã hội hoạt động dưới sự giám sát của Phòng phúc lợi xã hội. Sống tại đây, NCT phải tự lập và họ tự chăm sóc lẫn nhau. Cán bộ y tế chỉ hỗ trợ trong trường hợp NCT ốm đau, bệnh tật hoặc cần trợ giúp đặc biệt [66].

+ *Myanmar*, Nhà xã hội tồn tại dưới tên "Tổ ấm cho NCT", các "Tổ ấm cho NCT" do các tổ chức phi chính phủ địa phương thiết lập và hiện đang chăm sóc cho hàng nghìn NCT yếu thế trên cả nước. NCT vào sống tại "Tổ ấm cho NCT" phải đặt đủ điều kiện: 65 tuổi trở lên, đang đối mặt với các vấn đề xã hội, khó khăn trong cuộc sống hàng ngày, không có sự hỗ trợ của gia đình. Mỗi "Tổ ấm cho NCT" được tài trợ đặt dưới sự giám sát của Ủy ban giám sát của nhà tài trợ. Cục Phúc lợi xã hội cũng hỗ trợ tài chính và kỹ thuật như: cấp lương cho những người quản lý Tổ ấm, Trường Đào tạo Phúc lợi xã hội đào tạo cho nhân viên chăm sóc tình nguyện để chăm sóc NCT một cách có hệ thống [50].

1.5.4. Kinh nghiệm về ổn định thu nhập bằng việc làm phù hợp cho NCT

Ngoài việc gia đình chăm sóc NCT và cung cấp các dịch vụ chăm sóc NCT tại cộng đồng, việc chăm sóc đời sống vật chất cho NCT thông qua các hoạt động động hướng nghiệp cũng được các quốc gia quan tâm, ngoài việc thành lập các Trung tâm đào tạo nghề cho NCT còn có các Trung tâm giới thiệu việc làm. Ví dụ như Hàn Quốc giải quyết được vấn đề tìm việc làm phù hợp, tạo thu nhập, nguồn sống cho NCT thông qua các Trung tâm giới thiệu việc làm cho NCT. Các Trung tâm làm nhiệm vụ liên hệ giới thiệu việc làm với mức lương phù hợp cho NCT vẫn còn có nhu cầu làm việc. Các trung tâm này do Nhà nước thành lập [53].

1.5.5. Một số bài học kinh nghiệm rút ra cho Việt Nam trong việc đảm bảo và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT

Nghiên cứu kinh nghiệm của các nước khác nhau đặc biệt là các nước Đông Nam Á, tác giả xin rút ra một số kinh nghiệm nhằm đảm bảo và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT có thể áp dụng ở Việt Nam như sau:

1. Xây dựng chính sách riêng về NCT, đó phải là các chính sách toàn diện nhằm chăm sóc sức khỏe, đời sống vật chất và tinh thần cho NCT. Đặc biệt là chính sách “Chuẩn bị cho tuổi già”, theo đó mọi công dân đều phải có trách nhiệm cho bản thân lúc tuổi già ngay từ khi còn trẻ - thời điểm sung sức nhất, nhà nước và cộng đồng chỉ tập trung cho đối tượng quá đặc biệt khó khăn nếu không có bàn tay của nhà nước hoặc cộng đồng thì không thể tồn tại và duy trì được cuộc sống.

2. Xây dựng và hoạt động có hiệu quả các “Quỹ chăm sóc NCT”, xã hội hóa nguồn hình thành Quỹ.

3. Huy động tổng lực các nguồn lực để chăm sóc NCT, lấy sự chăm sóc không chính thức của NCT/gia đình làm trọng tâm. Nhà nước, cộng đồng hỗ trợ gia NCT/gia đình thông qua trợ giúp về kinh tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe, y tế. Đặc biệt, xây dựng mô hình chăm sóc hỗn hợp để NCT được chăm sóc tại gia đình, kết hợp được chăm sóc tại các Trung tâm chăm sóc ban ngày.

4. Đa dạng hóa các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng. Xã hội hóa việc xây dựng và quản lý điều hành Nhà dưỡng lão phục vụ nhu cầu ngày càng đa dạng

của NCT dưới sự giám sát và quản lý của Nhà nước. Tạo điều kiện cho các tổ chức/công ty tư nhân tham gia phát triển mô hình Nhà dưỡng lão thông qua việc cấp đất, hỗ trợ chính sách để xây dựng Nhà dưỡng lão tại khu vực nông thôn. Nghiên cứu và phát triển mô hình Nhà dưỡng lão đặc thù dành cho NCT ốm yếu, bệnh mãn tính có nhu cầu chăm sóc đặc biệt.

5. Bên cạnh việc chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT tại Trung tâm bảo trợ xã hội hiện nay, Nhà nước trực tiếp và khuyến khích các tổ chức phi chính phủ đầu tư xây dựng các Nhà xã hội theo mô hình NCT tự lập. Nhà nước, cộng đồng hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, vật chất và tinh thần cho NCT sống tại mô hình.

6. Nhà nước thành lập các Trung tâm giới thiệu việc làm cho NCT nhằm liên hệ giới thiệu việc làm phù hợp cho NCT trong trường hợp vẫn còn có nhu cầu làm việc cũng như có các hoạt động hướng nghiệp cho NCT.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 1

Qua nghiên cứu cơ sở lý luận về chăm sóc và chất lượng chăm sóc NCT, Luận án rút ra một số kết luận sau:

- NCT là người thuộc một bộ phận dân cư sống qua một độ tuổi nhất định, độ tuổi này được pháp luật của từng nước quy định. Quy mô dân số cao tuổi ngày càng lớn và gia tăng nhanh, đặc biệt là tại các nước nghèo. Nhu cầu về chăm sóc NCT cao hơn các nhóm tuổi khác.

- Chăm sóc NCT là đáp ứng 8 nhu cầu của NCT, thể hiện trên 3 nội dung chăm sóc: vật chất, sức khỏe và tinh thần để NCT sống vui, sống khỏe, sống có ích. Chăm sóc và phát huy vai trò NCT là hai hoạt động gắn bó chặt chẽ với nhau và là trách nhiệm của bản thân NCT, của gia đình, Nhà nước và toàn xã hội. Chăm sóc được thể hiện qua 2 hình thức: chăm sóc không chính thức từ phía NCT/Gia đình/Người thân và sự chăm sóc chính thức từ phía Nhà nước, xã hội và cộng đồng qua các mô hình chăm sóc tại nhà, tại cộng đồng và chăm sóc hỗn hợp.

- Chất lượng chăm sóc NCT là mức độ tổng thể những kết quả mong muốn trong hoạt động chăm sóc NCT trên các mặt sức khỏe, vật chất và tinh thần. Nâng cao chất lượng chăm sóc NCT là một quá trình chủ động nhằm chuyển đổi mức độ tổng thể những kết quả mong muốn trong hoạt động chăm sóc NCT lên một mức độ mong muốn.

- Kinh nghiệm về đảm bảo và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT trên thế giới đặc biệt là các quốc gia Đông Nam Á cho thấy Việt Nam có thể học tập, vận dụng một cách sáng tạo phù hợp với điều kiện về KT-XH, văn hóa, lịch sử... Không thể vận dụng một cách máy móc tất cả các kinh nghiệm vì mỗi chính sách, mỗi mô hình chỉ phù hợp với từng quốc gia, tại từng thời điểm và giai đoạn nhất định.

- Xu hướng chung của các nước có điều kiện KT-XH, văn hóa, lịch sử tương đồng Việt Nam là lấy sự chăm sóc không chính thức của gia đình và tại gia đình làm trung tâm, Nhà nước, xã hội và cộng đồng hỗ trợ NCT/gia đình trong việc chăm sóc NCT tại nhà thông qua việc trợ giúp về kinh tế, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, y tế cũng như sử dụng mô hình chăm sóc NCT.

Chương 2 –ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

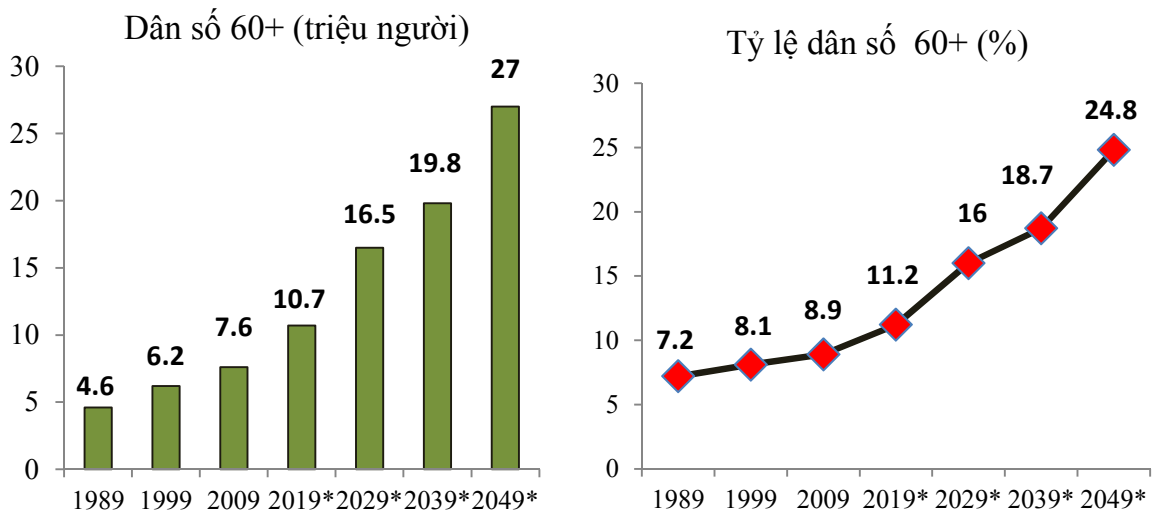
2.1. PHÂN TÍCH CÁC ĐẶC ĐIỂM CƠ BẢN VÀ VAI TRÒ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

Phân tích các đặc điểm cơ bản của NTC thực chất là làm rõ đối tượng được chăm sóc từ đó nhận diện rõ nhu cầu, thách thức cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến việc chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT.

2.1.1. Các đặc điểm về nhân khẩu học của người cao tuổi Việt Nam

2.1.1.1. Qui mô và phân bố của người cao tuổi

Quy mô NCT: Việt Nam đang trong quá trình chuyển đổi nhân khẩu học mạnh mẽ, quy mô NCT đang tăng nhanh, tỷ lệ NCT (60+) trong tổng dân số đã tăng từ 6,9% (1979) lên 7,2% (1989), lên 8,12% (1999) và lên 8,9% (2009). Theo kết quả Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011, tỷ lệ NCT (60+) là 9,9% (8.655.324 người), đặc biệt tỷ lệ NCT (65+) là 7% (quy định già hóa là 7%). Như vậy, Việt Nam đã chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số”, sớm hơn 5 năm so với dự báo là năm 2017 cơ cấu dân số Việt Nam chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số”.



Biểu đồ 2.1. Số lượng và tỷ lệ dân số cao tuổi (60+), 1989 - 2049

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: TĐTDS 1979, 1989, 1999, 2009 của TCTK; (*) Tác giả tính toán theo số liệu Dự báo Dân số Việt Nam 2009-2049.

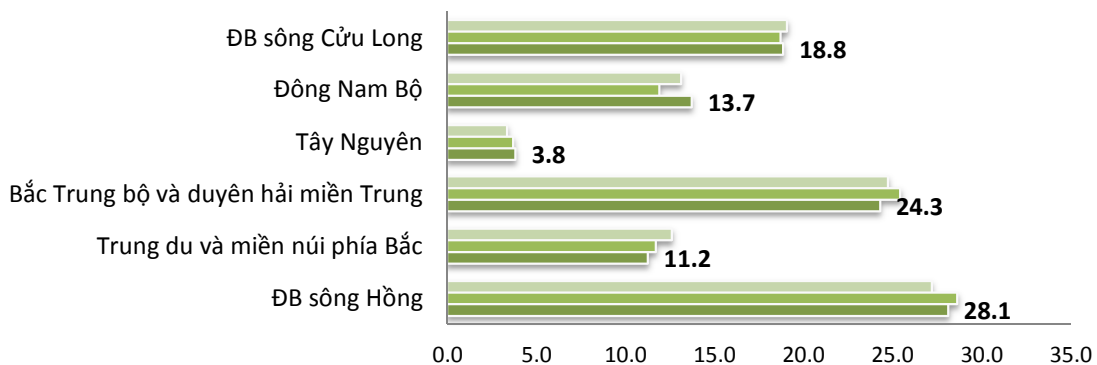
Lý do chủ yếu là do những thành tựu đạt được trong lĩnh vực y tế và kế hoạch hoá gia đình. Mức sinh của nước ta đã giảm mạnh từ trung bình 4,8 con (1979) xuống 2,33 con (1999), 2,07 con (2007) và 2,01 con (2009) và nâng tuổi thọ bình quân của Việt Nam từ 68,6 tuổi (1999) lên 72,8 (2009), dự kiến sẽ là 75 tuổi vào năm 2020 [40]. Trong khi tuổi thọ trung bình ngày càng tăng đã làm cho dân số nước ta có xu hướng lão hoá với tỷ trọng dân số trẻ giảm và tỷ trọng người già ngày càng tăng. Kết quả là cơ cấu dân số Việt Nam biến động mạnh theo hướng dân số cao tuổi ngày càng tăng. Đó là xét trên phạm vi quốc gia, còn trên phạm vi tỉnh/thành phố, di cư cũng là lý do làm tăng tỷ lệ NCT. Căn cứ số liệu trong Tổng điều tra Dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, tính tỷ lệ NCT (60+) của 63 tỉnh thành phố cho thấy, Việt Nam có 16 tỉnh/thành phố có cơ cấu “già hóa dân số” gồm: Thái Bình, Hà Tĩnh, Hà Nam, Nam Định, Hưng Yên, Quảng Ngãi, Hải Dương, Ninh Bình, Quảng Nam, Bình Định, Quảng Trị, Thanh Hóa, Bến Tre, Hải Phòng, Thừa Thiên Huế, Phú Thọ. Các tỉnh/thành phố này đều có tuổi thọ cao mức sinh thấp và hầu hết các địa phương này (trừ Hải Phòng với tỷ suất xuất cư là 19,1%) đều có số người xuất cư lớn (giao động từ 42,8‰ của Hải Dương đến 78,3‰ của Bến tre). Di chuyển giữa các tỉnh, thành phố ở nước ta trong những năm qua diễn ra chủ yếu ở nhóm người trong độ tuổi 15-29 với mục đích chính là tìm việc làm và học tập. Năm 2009, hơn một nửa số người di chuyển là từ 25 tuổi trở xuống. Điều này góp phần làm tăng tỷ lệ NCT trong tổng số dân của các tỉnh/thành phố có số lượng người xuất cư lớn, làm giảm tỷ lệ NCT trong tổng dân số của các tỉnh/thành phố có số lượng người nhập cư lớn (Tham khảo Phụ lục 3, Biểu đồ 1).

Chỉ số già hoá là chỉ báo quan trọng biểu thị xu hướng “già hóa dân số”. Theo các số liệu của Tổng cục Thống kê, chỉ số già hoá của Việt Nam đã tăng từ 18,2% năm 1989 lên 35,5% năm 2009, và tăng lên 38% năm 2010 (cao hơn mức trung bình của khu vực Đông Nam Á là 30%). Như vậy, nếu như năm 1989, cứ khoảng 6 trẻ em dưới 15 tuổi mới có 1 người từ 60 tuổi trở lên thì đến năm 2010 cứ khoảng 3 trẻ em dưới 15 tuổi đã có 1 người 60 tuổi trở lên. Theo dự báo dân số

Việt Nam 2009-2049 của Tổng cục Thống kê (TCTK), thời gian quá độ từ “già hóa dân số” sang “dân số già” của Việt Nam cũng rất ngắn, khoảng 18 đến 20 năm.

Số liệu từ các cuộc Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở giai đoạn 1989-2009 và dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2009-2049 cho thấy số lượng NCT ở nhóm tuổi càng cao thì càng tăng nhanh, đặc biệt nhóm tuổi cao nhất (80+) tăng nhanh nhất trong nhóm dân số cao tuổi. Giai đoạn 1989-2009, tỷ lệ NCT tăng 1,2 lần (8,9% năm 2009 so với 7,2% năm 1989). Trong đó, tỷ lệ nhóm 60-69 gần như giữ nguyên (4,2% năm 2009 so với 4,3% năm 1989), tỷ lệ nhóm 70-79 tăng 1,4 lần (3,1% năm 2009 so với 2,2% năm 1989), còn tỷ lệ nhóm dân số cao tuổi nhất (80+) tăng hơn 2,3 lần (1,6% năm 2009 so với 0,7% năm 1989). Và theo dự báo đến năm 2049, tỷ trọng nhóm dân số 80 tuổi trở lên trong tổng dân số vẫn tăng khoảng 2,4 lần so với năm 2009, 3,8% năm 2049 so với 1,6% năm 2009 (Tham khảo Phụ lục 3, Biểu đồ 2).

Phân bố: NCT phân bố không đều, tập trung tại 3 vùng đồng bằng có đông dân cư nhất trong cả nước là 3 vùng đồng bằng.



	ĐB sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải miền Trung	Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	ĐB sông Cửu Long
1999	27.17	12.6	24.71	3.36	13.11	19.05
2009*	28.6	11.7	25.4	3.7	11.9	18.7
2011**	28.1	11.2	24.3	3.8	13.7	18.8

Biểu đồ 2.2. Phân bố dân số cao tuổi (60+) theo vùng, 1989 – 2011

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: TĐTDS 1989, 1999 của TCTK; (*) Tác giả tính toán theo số liệu TĐTDS 2009; (**) Tác giả tính toán theo số liệu Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011 của TCTK.

Dựa trên các số liệu về dân số phân theo độ tuổi, phân theo vùng địa lý trong điều tra Biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình 1/4/2011, tính tỷ lệ NCT (phản ánh trên biểu đồ 2.2) cho thấy NCT phân bố tại Đồng bằng sông Hồng (28,1%), Đồng bằng sông Cửu Long (18,8%) và Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung (24,3%).

Do đặc điểm cư dân nước ta sống tập trung tại khu vực nông thôn nên đại đa số NCT sống tại nông thôn. Trong giai đoạn 1989-2011, số NCT ở nông thôn cao gấp 3 lần khu vực thành thị. Tuy nhiên, do tác động của quá trình đô thị hoá, tỷ lệ dân số già ở khu vực nông thôn có xu hướng giảm dần, từ 77,81% (1989) xuống 76,83% (1999), 72,11% (2009) và 70% (2011). Đồng nghĩa với việc số lượng NCT thành thị ngày càng tăng (Tham khảo Phụ lục 3, Biểu đồ 3).

2.1.1.2. Cơ cấu giới tính và tình trạng hôn nhân của người cao tuổi

Cơ cấu giới tính: Cơ cấu giới tính của NCT nước ta có sự chênh lệch lớn. Số liệu Điều tra biến động Dân số Kế hoạch hóa gia đình 1/4/2011 của TCTK cho thấy, trong tổng số 8.655.324 người NCT thì có 3.596.633 NCT nam và 5.058.691 NCT nữ. Nói cách khác, cứ 100 NCT nam thì có tới 141 NCT nữ.

**Bảng 2.1. Tỷ số giới tính NCT phân theo nhóm tuổi, 2011
(Số NCT nữ tương ứng với 100 NCT nam)**

Nhóm tuổi	Đơn vị: %				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
Tỷ số giới tính NCT	120	132	142	153	290

Nguồn: Tác giả tính toán theo số liệu Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011 của TCTK.

Căn cứ các số liệu dân số phân theo nhóm tuổi và giới tính trong Điều tra biến động dân số kế hoạch hóa gia đình 1/4/2011 của Tổng cục Thống kê, tiến hành tính tỷ số giới tính NCT chia theo nhóm 5 tuổi. Số liệu bảng 2.1 cho thấy tỷ số giới tính của NCT (nữ/nam) tăng nhanh theo nhóm tuổi, từ 120 (nhóm tuổi 60-64) đến 290 (nhóm tuổi 80+). Như vậy, Việt Nam cũng theo qui luật chung, tỷ số giới tính (nữ/nam) của dân số càng ở các nhóm tuổi cao càng tăng.

Tình trạng hôn nhân: Tình trạng sống không có vợ/chồng của NCT chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt là phụ nữ. Giai đoạn 1999-2011, số NCT nữ sống không chồng

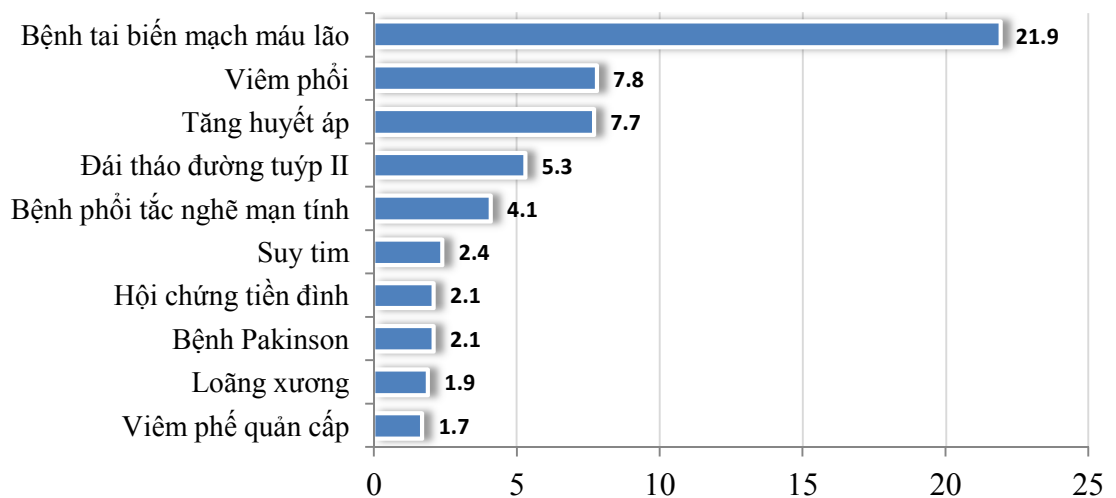
(chưa chồng/già góa/ly hôn/ly thân) luôn gấp 4 lần tỷ lệ này ở NCT nam giới. Năm 1999, tỷ lệ NCT nữ sống không chồng (50,8%) gấp 4 lần so với NCT nam (12,9%). Tỷ lệ này không thay đổi đến năm 2009, tỷ lệ NCT nữ sống không chồng (56%) gấp 4 lần so với NCT nam (15,2%) [40]. Theo Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011, Việt Nam có 2,7 triệu cụ bà góa/ly hôn/ly thân và phổ biến với NCT nữ sống ở nông thôn. Và tỷ lệ NCT nữ sống không chồng chiếm 55,8%, gấp 4 lần tỷ lệ này ở NCT nam (15,1%) (Tham khảo Phụ lục 2, Bảng 1).

Việc phải sống một mình là điều rất bất lợi đối với NCT, bởi gia đình luôn là chỗ dựa khi về già. Trong khi đó, vấn đề tái giá của người già, nhìn chung không được ủng hộ: 58,6% số người được hỏi cho là không nên, 18,3% không quan tâm, 5% không có chính kiến, chỉ có 18% tán thành, tức là cứ 5 người mới có gần 1 người chấp nhận [26]. Trong điều kiện yếu thế về mọi mặt của NCT nữ so với nam giới cùng độ tuổi thì tình trạng NCT sống không chồng và phân bố chủ yếu ở nông thôn đòi hỏi các nhà hoạch định chính sách xã hội phải chú tâm hơn nữa trong việc đưa ra các chính sách phúc lợi xã hội có hiệu quả, ví dụ như các chương trình giáo dục và tạo thu nhập cho NCT nữ giới [UNDP, 2002].

2.1.2. Các đặc điểm về sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam

Hiện nay, tuổi thọ của người Việt Nam là 73 tuổi và có thể sánh ngang với tuổi thọ của NCT ở các nước có thu nhập cao hơn, nhưng tuổi thọ bình quân khỏe mạnh khá thấp là 64 tuổi, xếp thứ 124/193 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới [World Health Organization, World Health Statistic 2010]. Có 56,3% NCT tự đánh giá về sức khỏe bản thân thuộc loại yếu, 36,3% đánh giá sức khỏe bình thường và chỉ có 7,6% cho rằng sức khỏe của họ thuộc loại tốt [54]. NCT Việt Nam đang mang gánh nặng bệnh tật kép do xu hướng bệnh chuyển từ lây nhiễm sang không lây nhiễm và các bệnh mãn tính, đồng thời các bệnh mới đang xuất hiện cùng với sự thay đổi trong cách sống đang ngày càng trở nên phổ biến như bệnh ung thư, căng thẳng và trầm cảm về tâm thần [38]. Những bệnh thường gặp nhất ở NCT là bệnh về xương khớp, huyết áp, các bệnh về mắt và bệnh suy giảm trí nhớ [52]. NCT mắc bệnh về bệnh huyết áp (38,4%) là cao nhất, sau đó là xương khớp (31,9%),

đây là những căn bệnh nguy hiểm dễ gây tử vong cho NCT và thường gặp ở nhóm NCT có điều kiện sống khá. Bệnh tim mạch có liên quan chặt chẽ với bệnh tăng huyết áp (chiếm hơn 1/2 số ca tử vong ở NCT là do tăng huyết áp) và đặc biệt phổ biến ở những người già sống ở thành thị. Bệnh xương khớp chủ yếu là do điều kiện khí hậu ẩm ướt, điều kiện làm việc nặng nhọc, mang vác nhiều. Tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh xương khớp ở NCT đang giảm dần khi điều kiện kinh tế phát triển.



Biểu đồ 2.3. Tỷ lệ 10 bệnh phổ biến nhất của bệnh nhân nội trú tại Viện Lão khoa quốc gia (%), 2008

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu Mô hình bệnh tật điều trị ở Viện Lão khoa Quốc gia năm 2008.

Theo số liệu thống kê về 10 bệnh hay mắc nhất của bệnh nhân NCT trong đề tài nghiên cứu mô hình bệnh tật điều trị ở Viện Lão khoa Quốc gia năm 2008 cho thấy 10/10 bệnh NCT hay mắc là bệnh không lây nhiễm và chủ yếu là các bệnh mãn tính như: Bệnh tai biến mạch máu não, Tăng huyết áp, Đái tháo đường tuýp II, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Suy tim, Hội chứng tiền đình, Bệnh Parkinson, Loãng xương. Trong đó, tai biến mạch máu não (21,9%), bệnh huyết áp (7,7%) là các bệnh hay gặp nhất.

Các bệnh về mắt và tai, giảm thị lực, thính lực cũng là những căn bệnh phổ biến ở NCT. Hai căn bệnh này liên quan đến sự thoái hoá của các cơ quan trong cơ thể. Hai căn bệnh này cũng là nguyên nhân gây tàn phế ở NCT, gây ảnh hưởng lớn đến đời sống tâm lý cũng như sinh hoạt và sự hoà nhập cộng đồng của NCT. Nhất

là sự giảm sút thậm chí mất hoàn toàn khả năng về thị lực là nghiêm trọng nhất bởi nó ảnh hưởng đến toàn bộ đời sống của người già và gây khó khăn, vất vả cho người thân trong việc chăm sóc.

Khi bị ốm chấn thương, với đặc điểm của tuổi già thì số ngày để NCT phục hồi dài hơn các nhóm tuổi khác. Theo kết quả điều tra mức sống dân cư qua các năm cho thấy bình quân 1 NCT phải nghỉ khoảng 30 ngày do bị ốm/chấn thương trong 12 tháng trung bình gấp 4 - 5 lần trẻ em và gấp 3 lần người trưởng thành. Như vậy, mỗi NCT ở Việt nam phải chịu gánh nặng bệnh tật tới 14 năm trong tổng số hơn 70 năm sống trong cuộc đời [38].

2.1.3. Các đặc điểm về kinh tế và xã hội của người cao tuổi Việt Nam

2.1.3.1. Trình độ học vấn chuyên môn nghiệp vụ của người cao tuổi

Trình độ học vấn: Tình trạng biết đọc biết viết của NCT Việt Nam đang dần được cải thiện song còn nhiều hạn chế, một số lượng lớn NCT không biết đọc biết viết, trong số đó số lượng lớn là NCT nữ và chủ yếu là NCT ở nông thôn.

Năm 1999, khoảng gần 2,5 triệu người (50+ không biết đọc biết viết. Trong đó chủ yếu là sống ở nông thôn (trên 80 %) và là nữ giới (trên 80%) [25], [40]. Sau một thập kỷ, theo kết quả toàn bộ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009, tỷ lệ NCT không biết đọc biết viết còn khoảng 18,13% (hơn 1,35 triệu người). Trong đó, NCT là nữ không biết chữ gấp 3,6 lần (25,62% trên tổng số NCT nữ) tỷ lệ này ở NCT nam (7,05% trên tổng số NCT nam) [40], (Tham khảo Phụ lục 2, Bảng 2).

Đây cũng là một đặc điểm của NCT Việt Nam trong giai đoạn này vì NCT đều là những con người thuộc các thế hệ trước đây nhiều chục năm, điều kiện học tập thời đó còn rất khó khăn thiếu thốn, lại bị hai cuộc chiến tranh làm gián đoạn nên đã hạn chế nhiều đến cơ hội nâng cao trình độ. Tỷ lệ NCT nữ không biết chữ nhiều hơn là do hậu quả của bất bình đẳng giới trong giai đoạn trước gây ra.

Với đặc điểm hạn chế về trình độ đọc viết của NCT Việt, đòi hỏi các nhà hoạch định và nhất là các cơ quan tổ chức thực hiện chính sách NCT phải chú trọng đến cách tiếp cận, kênh tuyên truyền và truyền thông với nhóm đối tượng này nhất là ở vùng nông thôn. Ví dụ như cách tuyên truyền về chính sách, giải đáp

chính sách, chăm sóc sức khỏe cho nhóm đối tượng NCT không biết đọc biết viết phải dùng phương tiện đài truyền thanh truyền hình hoặc truyền thông trực tiếp. Các kênh truyền thông như tờ rơi, tờ gấp, sách mỏng... không phát huy được.

Trình độ chuyên môn nghiệp vụ: Trình độ chuyên môn nghiệp vụ của NCT Việt Nam đang dần được cải thiện song còn nhiều hạn chế, còn chênh lệch lớn về trình độ học vấn và trình độ chuyên môn kỹ thuật của NCT giữa giới nam và nữ và đang có một lực lượng nhỏ lao động có trình độ chuyên môn cao nằm trong lớp NCT.

Theo kết quả thống kê Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2010, tỷ lệ NCT chưa bao giờ đến trường chiếm 17,2%, không có bằng cấp chiếm 34,8%, tốt nghiệp tiểu học 20,4%, tốt nghiệp THCS chiếm 10,9%, Tốt nghiệp THPT chiếm 3,2%, được đào tạo từ sơ cấp đến cao đẳng nghề 4,8%, Công nhân kỹ thuật chiếm 3,9%, Trung học chuyên nghiệp chiếm 0,9% và tỷ lệ NCT tốt nghiệp từ cao đẳng trở lên chiếm 3,8% (Tham khảo Phụ lục 3, Biểu đồ 3). Như vậy, tỷ lệ NCT có học vấn cao, tốt nghiệp từ phổ thông trung học trở lên và được đào tạo nghề chiếm tỷ lệ nhỏ (16,7%). Đây cũng là tình trạng chung và phổ biến tại Việt Nam ở các nhóm tuổi khác trong giai đoạn này. Tại các nhóm tuổi, tỷ lệ dân số có học vấn cao (tốt nghiệp từ phổ thông trung học trở lên) chiếm tỷ lệ nhỏ. Trình độ học vấn của NCT giữa thành thị với nông thôn cũng có sự chênh lệch, khu vực thành thị có trình độ cao hơn nhiều so với vùng nông thôn. Trình độ học vấn của NCT nam và nữ thay đổi theo các cấp học và theo chiều hướng ngược nhau rất rõ rệt. Càng lên các cấp học cao hơn thì tỷ lệ tốt nghiệp của NCT nữ càng giảm và mức độ chênh lệch so với các NCT nam ngày càng lớn.

Như vậy, có một bộ phận dân số cao tuổi có trình độ chuyên môn cao. Trong điều kiện Việt Nam hiện nay, nhà nước cần có chính sách để cuốn hút lực lượng lao động NCT có trình độ chuyên môn cao để bù đắp nguồn nhân lực có trình độ cao còn đang thiếu hụt của nhóm dân số trong độ tuổi lao động.

2.1.3.2. Mức sống của người cao tuổi

Việt Nam vẫn đang là một nước đang phát triển, đời sống của NCT cũng còn nhiều khó khăn. Số liệu điều tra thực trạng NCT năm 2007 của Bộ LĐ-TB-XH, phần lớn hộ gia đình NCT (57%) cho rằng mức sống hiện giờ vẫn ở mức độ trung bình. Chỉ có 18,3% hộ gia đình NCT cho là có khá hơn và đặc biệt vẫn còn 23% hộ gia đình NCT tự đánh giá mức sống là nghèo đói. Trong đó người già cô đơn có mức sống kém nhất, 42% NCT sống độc thân có cuộc sống ở mức nghèo khó [52]. Mức sống của hộ gia đình NCT chênh lệch lớn giữa nông thôn và thành thị, tỷ lệ hộ NCT có mức sống giàu ở khu vực nông thôn bằng 1/2 so với khu vực thành thị (1.13% và 2.47%), còn đối với tỷ lệ hộ NCT có mức sống nghèo thì ngược lại (13.56% và 27.6%) [52].

Với mức sống còn nhiều hạn chế như vậy nhưng NCT lại có đặc điểm là sức khỏe ngày càng yếu theo độ tuổi thì chi tiêu của NCT về y tế của NCT lại rất lớn. Theo số liệu khảo sát mức sống dân cư năm 2010, chi tiêu của y tế bình quân của 1 NCT có KCB trong 12 tháng (2.049 nghìn đồng) gấp 4 lần nhóm 0 - 4 tuổi (586 nghìn đồng) và gần gấp 2 lần nhóm 15 - 24 tuổi (1.152 nghìn đồng).

2.1.4. Vai trò của người cao tuổi Việt Nam

NCT Việt Nam đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong xã hội. Trong chính trị, NCT Việt Nam là chỗ dựa quan trọng đối với Đảng, Nhà nước và xã hội. Đa số NCT Việt Nam là những người đã có nhiều công lao đóng góp trong hai cuộc kháng chiến của dân tộc, cũng như trong công cuộc xây dựng và phát triển đất nước trong những năm tháng khó khăn nhất. Đến khi tuổi đã cao, NCT vẫn tiếp tục phát huy vai trò như cố vấn, tư vấn... cho Đảng và Chính phủ. Nhiều NCT còn sức khỏe vẫn tham gia tổ chức Đảng, đoàn thể, chính quyền ở cấp xã, ở thôn/xóm/bản làng.

Trong kinh tế, NCT là người đóng tích lũy cho sự phát triển kinh tế của đất nước, tạo vốn đầu tư trong quá khứ. Đến khi tuổi đã cao, một bộ phận NCT, đặc biệt là lao động có trình độ cao và nhiều kinh nghiệm, vốn xã hội... vẫn đang tham gia vào hoạt động kinh tế. Họ tham gia sản xuất, kinh doanh vừa để tạo thu nhập,

nâng cao chất lượng cuộc sống, góp phần xóa đói, giảm nghèo và làm gương để thế hệ trẻ noi theo. Năm 2011, với hơn 4,5 triệu (52,7%) triệu người NCT tham gia hoạt động kinh tế, tức cứ 2 NCT thì có tới 1 người hoạt động kinh tế... Ngoài ra, NCT còn đóng góp một cách gián tiếp trong nền kinh tế quốc dân (làm việc nhà, trông cháu...).

Trong văn hóa - giáo dục, NCT là kho tàng kinh nghiệm quý giá vừa là cầu nối giữa quá khứ với hiện tại, là người định hướng cho những người trẻ. Trong sự nghiệp giáo dục và đào tạo, nhiều cán bộ khoa học, giáo viên, y bác sỹ... sau khi nghỉ hưu và nhiều NCT sống ở nông thôn có kinh nghiệm, kiến thức đã tích cực tham gia công tác giáo dục, đào tạo, đẩy mạnh khuyến học khuyến tài, góp phần xây dựng một xã hội học tập ở cơ sở. Phần lớn Chủ tịch hội khuyến học cơ sở là NCT. Đặc biệt, trong việc lưu giữ và phát triển nghề truyền thống tại các “làng nghề”, NCT có trọng trách đặc biệt là lưu giữ, khôi phục, truyền nghề truyền thống cho thế hệ con cháu nhằm duy trì những tinh hoa văn hóa chất chiu được qua nhiều thế hệ.

Trong nghiên cứu khoa học, ngoài việc khuyên dạy con cháu, dòng họ và mọi người áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật trong sản xuất, kinh doanh, chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng cuộc sống... NCT là các cán bộ trong ngành giáo dục, đào tạo, khoa học công nghệ, y tế đã nghỉ hưu vẫn không ngừng nghiên cứu khoa học công nghệ, nhất là trong các lĩnh vực xã hội góp phần không nhỏ vào công cuộc công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước

Trong xã hội, NCT tham gia rất nhiều hoạt động ở các lĩnh vực có những đặc điểm đặc thù, chỉ NCT mới đảm nhiệm được như: Tham gia vào tổ hòa giải, tổ dân phố, hội khuyến học, hoạt động từ thiện; Tuyên truyền phòng chống tội phạm, xây dựng gia đình văn hóa NCT... Từ những thành quả đã đạt được có thể thấy NCT ngày càng đóng vai trò to lớn trong việc phát triển văn hóa - xã hội.

Trong gia đình, NCT có vị trí rất quan trọng trong gia đình truyền thống của người Việt Nam. NCT luôn được coi là trụ cột tinh thần, đạo đức của gia đình dòng họ. Có vai trò quan trọng trong việc giáo dục con cháu xây dựng gia đình văn

hoá, dòng họ văn hoá, thực hiện phong trào “ông bà cha mẹ mẫu mực, con cháu thảo hiền”. Có trên 60% NCT tham gia vào các phong trào xây dựng gia đình văn hoá, khu dân cư văn minh, tỷ lệ hộ có NCT đạt danh hiệu gia đình văn hoá cao hơn tỷ lệ chung [48].

2.2. PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

Tại Việt Nam, gia đình là nền tảng của xã hội, là nguồn lực đầu tiên chăm sóc NCT. Hình thức chăm sóc NCT chủ yếu vẫn là sự chăm sóc không chính thức từ phía gia đình và do gia đình/con cháu đảm nhiệm, Chính phủ và cộng đồng cung cấp các hình thức chăm sóc chính thức để hỗ trợ gia đình thông qua các chính sách ASXH, các dịch vụ và mô hình chăm sóc NCT tại nhà và cộng đồng. Riêng với bộ phận NCT có hoàn cảnh khó khăn không nơi nương tựa, người có công với cách mạng thuộc diện chính sách, Chính phủ trực tiếp nuôi dưỡng và chăm sóc trong các Trung tâm bảo trợ xã hội và Khu dưỡng lão dành cho người có công với cách mạng. Như vậy, Chính phủ tạo hành lang pháp lý về chính sách và trực tiếp tham gia chăm sóc NCT, khu vực tư nhân cung cấp sự chăm sóc vì lợi nhuận, các tổ chức phi chính phủ cung cấp sự chăm sóc trong sự khuyến khích của Chính phủ.

2.2.1. Phân tích thực trạng chính sách chăm sóc người cao tuổi Việt Nam

Có thể thấy sự hình thành và phát triển chính sách NCT từ khi thành lập nước năm 1945 qua các giai đoạn sau:

Giai đoạn 1945 – 1994 (50 năm): Ngay từ thành lập nước Việt Nam dân chủ cộng hòa (1945), Đảng và Nhà nước ta đã rất quan tâm đến NCT, điều đó thể hiện rất rõ trong Hiến pháp năm 1946, Điều 14 quy định: “Những công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ”. Điều 32 của Hiến pháp 1959 ghi rõ: “Giúp đỡ người già, người đau yếu và tàn tật. Mở rộng BHXH, bảo hiểm sức khoẻ và cứu trợ xã hội...”. Điều 64 của Hiến pháp 1992 quy định: “...Cha mẹ có trách nhiệm nuôi dạy con cái. Con cái có trách nhiệm kính trọng và chăm sóc ông bà, cha mẹ...”. Và Điều 87 Hiến pháp ghi rõ: “Người già, người tàn tật, trẻ mồ

côi không nơi nương tựa được nhà nước và xã hội giúp đỡ”. Năm 1991, sau khi Đại Hội Đồng Liên Hợp Quốc đã ra Nghị quyết 45/106 lấy ngày 1/10 hàng năm là ngày quốc tế NCT, Chủ tịch Hội đồng Nhà nước Việt Nam lúc đó đã ra lời kêu gọi cả nước hưởng ứng quyết định của Liên Hợp Quốc, đồng thời khẳng định “chăm sóc sức khoẻ NCT là một chính sách rất quan trọng và nhất quán của Đảng và Nhà nước ta”. Sự quan tâm đến NCT còn được thể hiện qua các Nghị quyết, Chỉ thị của Đảng, và lồng ghép trong các văn bản pháp luật như: Luật hôn nhân gia đình, Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân (1989), Luật lao động (1994), Pháp lệnh về người có công với cách mạng (1994). Như vậy, chưa có chính sách riêng cho NCT, các chính sách về NCT được lồng ghép trong các chính sách chung và chưa đầy đủ và toàn diện.

Trong giai đoạn này, sự hỗ trợ của Chính phủ về đời sống vật chất cho NCT mới chỉ tập trung vào nhóm NCT nghỉ hưu từ khu vực nhà nước, NCT cô đơn không nơi nương tựa. Sự hỗ trợ qua quy định về mức lương hưu và trợ cấp theo BHXH cho NCT nghỉ hưu từ khu vực nhà nước, NCT cô đơn không nơi nương tựa (Nghị định 218/CP ban hành điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH đối với công nhân viên chức nhà nước; Nghị định số 27-CP ngày 25/3/1993 về lương hưu và mức trợ cấp đối với các đối tượng hưởng chính sách; Nghị định 05/CP ngày 26/1/1994 của Chính phủ quy định tạm thời việc thực hiện mức lương đối với người đương nhiệm trong các cơ quan của Nhà nước, Đảng, đoàn thể, lực lượng vũ trang và trong các doanh nghiệp; điều chỉnh mức lương hưu, mức trợ cấp đối với các đối tượng chính sách xã hội).

Về chăm sóc sức khỏe – y tế, mới chỉ có một số chính sách cụ thể: Với NCT trên 100 tuổi thì cấp miễn phí thẻ bảo hiểm y tế; NCT được ưu tiên khi khám bệnh, được kiểm tra định kỳ khi bị bệnh; Chính phủ quy định chương trình đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về các bệnh thường gặp ở NCT vào các Trường y tế (Nghị định 23/HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng ngày 24/1/1991 về Điều lệ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng).

Các văn bản và chính sách trên thể hiện sự quan tâm của Đảng và Chính phủ đối với NCT từ rất sớm. Trong suốt 50 năm, chính sách đối với NCT mới được lồng ghép trong các văn bản pháp luật và mới dừng lại ở việc ưu tiên đến chăm sóc đời sống vật chất cho nhóm NCT đặc thù là người đã nghỉ hưu trong khu vực nhà nước, NCT khó khăn cô đơn không nơi nương tựa. Giai đoạn này, chính sách về chăm sóc sức khỏe – y tế chưa có sự phân biệt nhiều so với các nhóm tuổi khác và chính sách về chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT chưa được đề cập rõ nét.

Giai đoạn 1995 – 1999 (Giai đoạn hình thành): Các chính sách về chăm sóc NCT vẫn chủ yếu là chăm sóc đời sống kinh tế cho nhóm NCT đặc thù là người đã nghỉ hưu trong khu vực nhà nước, NCT cô đơn không nơi nương tựa thông qua công tác ASXH và bảo trợ xã hội. Các văn bản pháp luật vẫn tiếp tục được lồng ghép, sửa chữa bổ sung trong các văn bản pháp luật như: Nghị định 19/CP về thành lập BHXH (1995), Luật dân sự (1995), Thông tư 06/BYT/TT về chăm sóc sức khỏe người già (1996), Luật hình sự năm (1997), Pháp lệnh người tàn tật (1998), Nghị định 28/CP về chính sách ưu đãi xã hội (1995). Điểm mốc quan trọng trong giai đoạn này là việc thành lập Hội NCT Việt Nam (1995) là một tổ chức thống nhất của NCT trong phạm vi cả nước. Hội được tổ chức ở tất cả 63 tỉnh/thành phố, đến tất cả các quận/huyện/thị xã và có Hội NCT cơ sở và chi hội NCT tại tất cả các xã, thôn ấp bản làng trên địa bàn toàn quốc. Đến nay hội viên chiếm khoảng 90% tổng số NCT Việt Nam. Hội NCT đã giúp cho Chính phủ triển khai nhiều hoạt động tình nghĩa, hoạt động về chăm sóc sức khỏe NCT, động viên, nâng cao kiến thức hỗ trợ NCT làm kinh tế, nâng cao đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT, tổ chức hoạt động vui chơi giải trí phù hợp với NCT, chăm sóc NCT tại gia đình.

Giai đoạn 2000 đến nay (Giai đoạn hoàn thiện): Giai đoạn này có một sự chuyển biến mạnh mẽ trong chính sách của Chính phủ đối với NCT và công tác chăm sóc NCT. Việt Nam đã ban hành Pháp lệnh người cao tuổi (số 23/2000/PL-UBTVQH10), Pháp lệnh người cao tuổi ra đời là bước đi thích hợp để chăm sóc

NCT. Trong 10 năm từ 2000 đến 2010, Chính phủ ban hành nhiều chính sách cụ thể và riêng cho NCT, đặc biệt Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về NCT Việt Nam giai đoạn 2005-2010 với 3 mục tiêu, 6 chỉ tiêu và 10 nội dung hoạt động cụ thể (Quyết định số 301/2005/QĐ-TTg ngày 21/11/2005) và tổng hợp là Luật Người cao tuổi được Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam khoá XII, kỳ họp thứ VI thông qua ngày 23/11/2009, có hiệu lực ngày 1/7/2010. Các Bộ, ngành đã tiến hành rà soát ban hành bổ sung các chế độ, chính sách về chăm sóc và phát huy vai trò của NCT; ban hành văn bản hướng dẫn chỉ đạo, đôn đốc các cơ quan chuyên môn cấp tỉnh, tổ chức triển khai thực hiện. Các tỉnh/thành phố đã triển khai thực hiện các hoạt động của chương trình, chính sách cho NCT, quá trình triển khai thực hiện đã có sự tham gia phối hợp của các Sở, ban ngành, Mặt trận tổ quốc tỉnh, Ban công tác NCT và các tổ chức chính trị xã hội. Các mục tiêu, chỉ tiêu của công tác chăm sóc, phát huy vai trò NCT nói chung đã được các địa phương đưa vào Nghị quyết của các cấp ủy Đảng, Hội đồng nhân dân các cấp. Nhiều tỉnh đã cụ thể bằng kế hoạch và ban hành văn bản hướng dẫn, chỉ đạo cơ sở thực hiện, có kế hoạch và văn bản hướng dẫn thực hiện, bố trí kinh phí, phân công trách nhiệm thực hiện cho các ngành, tổ chức giám sát, đánh giá, tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện.

Nội dung chính sách về NCT hiện nay gồm:

- (1) Chăm sóc sức khỏe;
- (2) Chăm sóc đời sống vật chất;
- (3) Chăm sóc tinh thần, động viên NCT tích cực tham gia các hoạt động, phong trào nhằm phát huy vai trò NCT.

Chính phủ bố trí ngân sách hàng năm để thực hiện chính sách chăm sóc NCT, gây Quỹ chăm sóc và phát huy vai trò NCT, lồng ghép chính sách NCT trong chính sách phát triển kinh tế - xã hội và quy định trách nhiệm từ phía gia đình, nhà nước, cộng đồng về công tác NCT.

Về chăm sóc đời sống vật chất: Để hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc NCT, Chính phủ đã ban hành các chính sách cụ thể cho NCT. Tuy nhiên, các chính

sách vẫn tập trung chủ yếu hỗ trợ kinh tế cho nhóm NCT đặc thù là người đã nghỉ hưu, NCT cô đơn không nơi nương tựa thông qua công tác an sinh và BHXH nhưng có độ phủ rộng hơn các giai đoạn trước. Cụ thể:

- NCT nghỉ hưu: Chính sách về mức lương hưu và trợ cấp theo BHXH;
- NCT cô đơn, không có nguồn thu nhập: Được trợ cấp xã hội với mức là 180.000 đồng/người/tháng với người từ 60-80 tuổi, 270.000 đồng/người/ tháng với người từ 80 tuổi trở lên (*trước đây là 120.000đồng/tháng* [19]);
- NCT 80+ không có lương hưu và các khoản trợ cấp xã hội khác được hưởng trợ cấp xã hội là 180.000 đồng/người/tháng (trước đây quy định độ tuổi là 90 trở lên [21] và 85 trở lên [13]);
- NCT đủ điều kiện tiếp nhận vào sống trong các cơ sở bảo trợ xã hội nhưng có người nhận chăm sóc tại cộng đồng được hưởng mức trợ cấp xã hội là 360.000 đồng/ người/tháng [22].
- Những NCT từ 60 - 85 tuổi bị tàn tật, cô đơn đủ điều kiện để được hưởng chế độ [19];

Bên cạnh đó, Chính phủ có chương trình hỗ trợ nhà ở cho NCT được lồng ghép với chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo và chương trình đền ơn đáp nghĩa. Chăm sóc gián tiếp NCT qua các chương trình giảm nghèo, các chương trình về việc làm, nước sạch vệ sinh môi trường, phát triển nông nghiệp nông thôn. Ngoài ra, Chính phủ quy định NCT được giảm giá vé, giá dịch vụ khi sử dụng dịch vụ: ít nhất 15% giá vé, giá dịch vụ khi tham gia giao thông bằng tàu thủy, tàu hỏa, máy bay, giảm ít nhất 20% giá vé, giá dịch vụ thăm quan di tích văn hóa, lịch sử, bảo tàng, danh lam thắng cảnh; tập luyện thể dục, thể thao tại các cơ sở thể dục thể thao có bán vé hoặc thu phí dịch vụ. Hỗ trợ chi phí mai táng khi NCT chết là 3 triệu đồng [16]. Chính phủ cũng quy định các ưu đãi đối với người cao như: Quyết định sống chung với con, cháu hoặc sống riêng theo ý muốn; Được tạo điều kiện làm việc phù hợp với sức khỏe, nghề nghiệp và các điều kiện khác để phát huy vai trò NCT; Được miễn các khoản đóng góp cho các hoạt động xã hội, trừ trường hợp tự nguyện đóng góp; Được ưu tiên nhận tiền, hiện vật cứu trợ, chăm sóc sức khỏe

và chỗ ở nhằm khắc phục khó khăn ban đầu khi gặp khó khăn do hậu quả thiên tai hoặc rủi ro bất khả kháng khác.

Riêng với NCT cô đơn đặc biệt khó khăn không nơi nương tựa, Chính phủ trực tiếp nuôi dưỡng và chăm sóc trong các cơ sở bảo trợ xã hội với mức trợ cấp xã hội là 360.000 đồng/người/tháng [22].

Về chăm sóc sức khỏe – y tế: NCT được ưu tiên trong KCB, được tạo điều kiện thuận lợi để đóng góp cho xã hội phù hợp với sức khỏe của mình [10]. Chính phủ và cộng đồng chăm sóc sức khỏe – y tế NCT qua bệnh viện, bệnh viện lão khoa và các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân... Để hỗ trợ gia đình trong chăm sóc NCT, Chính phủ quy định về chăm sóc sức khỏe – y tế NCT trong hệ thống y tế nhà nước cụ thể như sau:

- Năm cuối cùng trước khi nghỉ hưu, người lao động được rút ngắn thời gian làm việc hàng ngày hoặc được áp dụng chế độ làm việc không trọn ngày, không trọn tuần [11];

- NCT từ 90 tuổi trở lên được cấp miễn phí thẻ bảo hiểm y tế với mệnh giá 50.000 đồng/người/năm [21] hoặc khám chữa bệnh miễn phí theo cơ chế thực thanh thực chi tại các cơ sở y tế [18]. Nhà nước cũng đồng thời ban hành chế độ bảo hiểm y tế với hai loại hình bắt buộc và tự nguyện để giải quyết một phần khó khăn cho bệnh nhân trong đó chủ yếu là NCT;

- Về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú: Trạm y tế xã, phường, thị trấn có trách nhiệm quản lý sức khỏe và thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT tại địa phương. Trường hợp NCT bị tàn tật, cô đơn không nơi nương tựa bị ốm đau nhưng không đến khám, chữa bệnh tại nơi quy định thì trưởng trạm y tế cấp xã cử cán bộ y tế đến khám, chữa bệnh tại nơi ở của NCT hoặc báo cáo Ủy ban nhân dân địa phương tổ chức đưa người bệnh đến cơ sở khám, chữa bệnh [16].

- Về khám chữa bệnh: Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh cho NCT, người từ đủ 80 tuổi trở lên [16].

Bộ Y tế ban hành thông tư số 02/2004/TT-BYT năm 2004 và mới đây nhất là thông tư 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011 hướng dẫn thực hiện công tác chăm

sóc sức khỏe NCT. Thông tư quy định rõ việc tổ chức quản lý sức khỏe và chăm sóc sức khỏe ban đầu đối với NCT, tổ chức mạng lưới khám chữa bệnh cho NCT, trách nhiệm của Viện Lão khoa, các bệnh viện, Trung tâm y tế, Trạm y tế xã phường và các đơn vị tổ chức có liên quan vv... Bên cạnh đó, Nhà nước cũng cho thành lập Viện lão khoa, các cơ sở điều trị lão khoa, tổ chức các hoạt động thể dục, thể thao...

Chăm sóc tinh thần, động viên NCT tích cực tham gia các hoạt động, phong trào nhằm phát huy vai trò NCT: Các chính sách ưu đãi về nâng cao đời sống tinh thần NCT gồm:

- Chúc thọ, mừng thọ NCT, trong đó Người thọ 100 tuổi được Chủ tịch nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam chúc thọ và tặng quà; Người thọ 90 tuổi được Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chúc thọ và tặng quà [16];

- Được tham gia Hội NCT Việt Nam theo quy định của Điều lệ Hội [16].

Ngoài ra, Chính phủ quy định NCT được tạo điều kiện trên các mặt: NCT được tạo điều kiện tham gia hoạt động văn hoá, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch và nghỉ ngơi, NCT được điều kiện để phát huy tài năng, trí tuệ và phẩm chất tốt đẹp trong việc tham gia các hoạt động văn hoá - xã hội; NCT được động viên và tạo điều kiện cho tham gia các hoạt động kinh tế như: Khôi phục nghề và truyền dạy nghề truyền thống, khuyến nông, khuyến ngư, khuyến lâm... theo điều kiện và khả năng cụ thể; NCT được tạo điều kiện để tham gia đóng góp ý kiến xây dựng chính sách, pháp luật nhất là những vấn đề liên quan đến NCT, tư vấn chuyên môn, kỹ thuật và nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ, nhất là trong các lĩnh vực y tế, giáo dục, nghiên cứu khoa học - công nghệ...; NCT được tạo điều kiện tham gia học tập suốt đời và truyền thụ những kiến thức văn hoá, xã hội, khoa học và công nghệ, kỹ năng nghề nghiệp cho thế hệ trẻ, gương mẫu đi đầu và làm nòng cốt trong phong trào xây dựng xã hội học tập; xây dựng gia đình, dòng họ hiếu học.

Như vậy, hệ thống các chính sách về NCT của Việt Nam ngày càng được bổ sung và hoàn thiện sau 55 năm chuẩn bị và xây dựng (1945-1999). Đến năm 2000, Việt Nam đã có chính sách riêng dành cho NCT qua Pháp lệnh Người cao tuổi và Luật người cao tuổi (2009) mặc dù là được ban hành chậm hơn so với các nước như Thái Lan (2003), Trung Quốc (1996), Mông Cổ (1995), Philippin (1992). Từ năm 2000 việc ban hành các chính sách về chăm sóc và phát huy vai trò NCT được thực hiện thường xuyên phù hợp với xu thế ngày càng tăng lên về số lượng và tỷ lệ NCT trong tổng dân số. Tình hình thực hiện chính sách về NCT, nhất là sau khi Pháp lệnh Người cao tuổi (2000) ra đời đã có những bước chuyển biến mạnh mẽ. Trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và toàn xã hội trong việc chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần của NCT được đẩy mạnh hơn để NCT “sống vui, sống khoẻ” và NCT đang phát huy vai trò của mình trong công cuộc kiến thiết đất nước. Môi trường chính sách hiện nay đã tạo rất nhiều điều kiện để nâng cao chất lượng sống, đáp ứng nhu cầu chăm sóc cho NCT.

Tuy nhiên, việc tổ chức thực hiện công tác chăm sóc và phát huy vai trò NCT của các Bộ/ngành còn hạn chế như chưa đầy đủ và kịp thời, chưa thích ứng với giai đoạn “già hóa dân số”.

Giai đoạn 2000-2005: Pháp lệnh về Người cao tuổi (số 23/2000/PL-UBTVQH10) Quốc hội thông qua, ban hành từ ngày 28/4/2000 và có hiệu lực từ ngày 1/7/2000, nhưng sau gần 4 năm, các thông tư của Bộ LĐ-TB-XH (Thông tư số 16/2002/TT-BLĐTBXH, ngày 20/01/2004) và của Bộ Y tế (Thông tư 02/2004/TT-BYT) mới được ban hành, còn thiếu các văn bản hướng dẫn thi hành một số cơ quan như Bộ Văn hoá - Thông tin, Bộ Xây dựng, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Giao thông Vận tải, Ủy ban Thể dục - Thể thao...

Giai đoạn 2006-2010: Luật Người cao tuổi được Quốc hội thông qua, ban hành từ ngày 23/11/2009 và có hiệu lực từ ngày 1/7/2010, nhưng sau gần 2 năm mới có Nghị định, Thông tư quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người cao tuổi, hiện mới có Nghị định của Chính phủ (*Nghị định 06/2011/NĐ-CP ngày 14/1/2011 của Chính phủ hướng dẫn Luật người cao tuổi*),

Thông tư của Bộ LĐ-TB-XH (Thông tư số 17/2011/TT-LĐTBXH ngày 19/5/2011 của Bộ LĐ-TB-XH quy định hồ sơ, thủ tục thực hiện trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ chi phí mai táng và tiếp nhận NCT vào cơ sở bảo trợ xã hội), Thông tư hướng dẫn của Bộ Tài chính (*Thông tư số 21/2011/TT-BTC ngày 18/2/2011 Quy định quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT tại nơi cư trú; chúc thọ, mừng thọ và biểu dương khen thưởng NCT; Thông tư số 127/2011/TT-BTC ngày 9/9/2011 quy định mức thu phí thăm quan di tích văn hóa, lịch sử, bảo tàng, danh lam thắng cảnh đối với NCT*), Thông tư của Bộ Y tế (*Thông tư số 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe NCT*), Thông tư của Bộ Giao thông vận tải (*Thông tư 71/2011/TT-BGTVT ngày 30/12/2011*). Cho đến nay, Bộ Nội vụ, Văn hóa - Thể thao và Du lịch, Thông tin và Truyền thông ... chưa có Thông tư hướng dẫn thi hành theo quy định của Luật người cao tuổi.

Có thể kết luận rằng hệ thống văn bản pháp luật về NCT ở Việt Nam mới tương đối đầy đủ, thể hiện sự quan tâm của Đảng và Nhà nước tới công tác chăm sóc NCT. Tuy nhiên, việc tổ chức thực hiện công tác chăm sóc và phát huy vai trò NCT của các Bộ/ngành còn hạn chế như chưa đầy đủ và kịp thời, chưa thích ứng với giai đoạn “già hóa dân số”. Việc ban hành các văn bản hướng dẫn của các ngành có liên quan chưa kịp thời và chưa cụ thể, do vậy tuyến cơ sở còn gặp khó khăn trong triển khai thực hiện chính sách.

Việc chậm ban hành các văn bản hướng dẫn thi hành đã làm cho việc triển khai ở địa phương bị động, lúng túng và Luật, Pháp lệnh chậm đi vào cuộc sống, đặc biệt là việc hướng dẫn thực hiện chăm sóc sức khỏe NCT cũng như hướng dẫn tổ chức hoạt động của các cấp hội NCT. Theo báo cáo giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về NCT của Ủy ban các vấn đề xã hội Quốc hội [49], các nguyên nhân chính theo các nhóm sau:

- *Về nhận thức:* Các cơ quan, tổ chức nhận thức chưa đầy đủ về về chủ trương, chính sách đối với NCT. Chưa coi việc thực hiện chính sách đối với NCT là nhiệm vụ và trách nhiệm của mình.

- *Về phối hợp liên ngành:* Trong chỉ đạo, phối hợp các hoạt động chăm sóc và phát huy vai trò NCT, sự phối hợp liên ngành còn hạn chế và chưa thường xuyên ở các cấp.
- *Về kinh phí hỗ trợ:* Kinh phí hỗ trợ cho các hoạt động chăm sóc NCT chưa được đáp ứng đủ. Các định mức chi chưa thay đổi kịp thời với tình hình thực tế. Việc quản lý ngân sách nhà nước giao địa phương để thực hiện các hoạt động chăm sóc NCT còn lỏng lẻo, do đó dẫn tới việc không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ nguồn kinh phí này.
- *Về nguồn nhân lực:* Đa số Bộ, ngành chưa có cán bộ chuyên trách, có chuyên môn nghiệp vụ chuyên sâu theo dõi công tác NCT.
- *Về theo dõi, giám sát và đánh giá:* Công tác thanh tra kiểm tra chưa được tiến hành thường xuyên. Công tác sơ kết, tổng kết hoạt động chưa được thực hiện thường xuyên.

2.2.2. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc người cao tuổi

2.2.2.1. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi

Chăm sóc sức khỏe NCT bao gồm tổng thể các hoạt động từ tự rèn luyện và chăm sóc của chính NCT và con cháu chăm sóc sức khỏe cho NCT tại gia đình đến chăm sóc y tế khi NCT mắc bệnh để NCT khỏe mạnh, ít bệnh tật. Việc chăm sóc sức khỏe là không chỉ là trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội mà còn là trách nhiệm của chính NCT.

Chính phủ chăm sóc sức khỏe – y tế cho NCT qua hệ thống chính sách, qua bệnh viện lão khoa, bệnh viện và các cơ sở y tế nhà nước và hỗ trợ chi phí KCB cho NCT/gia đình NCT qua BHYT, ngoài ra còn tư vấn chăm sóc sức khỏe cho NCT qua các kênh truyền thông gián tiếp và trực tiếp như: truyền hình, đài phát thanh, hệ thống y tế cơ sở, các mô hình tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho NCT tại cộng đồng... Cộng đồng và xã hội chăm sóc sức khỏe – y tế NCT qua hệ thống bệnh viện, phòng khám tư và mô hình bác sỹ gia đình nhưng NCT/gia đình phải trả phí.

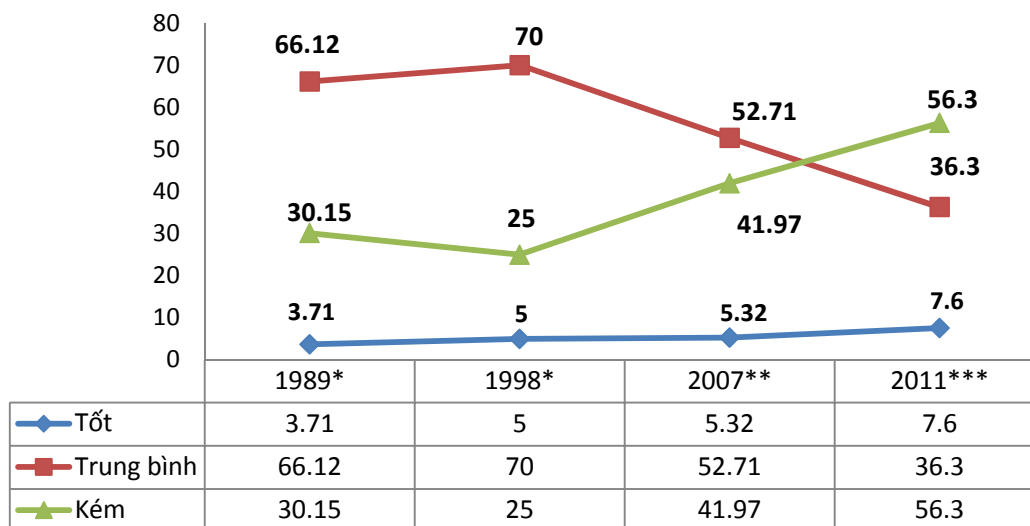
Bảng 2.2. Các hình thức chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Nguồn lực Nội dung	Chăm sóc chính thức			Chăm sóc không chính thức
	Khu vực Nhà nước	Khu vực tư nhân		NCT/Gia đình/Người thân
		Vì lợi nhuận	Không vì lợi nhuận	
Chăm sóc sức khỏe NCT	Chính sách Cung cấp thông tin/ Tư vấn SK BV/BV lão khoa/Cơ sở y tế NN/BHYT	BV tư nhân Mô hình BS gia đình Trung tâm CS NCT tư nhân do quản lý	Mô hình CSSK NCT khó khăn dựa vào TNV	NCT tự rèn luyện cả khám bệnh định kỳ Chăm sóc dài hạn tại gia đình

Nguồn: Nghiên cứu của tác giả

❖ Sức khỏe/ bệnh tật của người cao tuổi

Tình trạng sức khỏe của NCT: Cùng với sự phát triển của kinh tế - xã hội của Việt Nam, với những thành tựu trong kinh tế, y tế, giáo dục... con người có dinh dưỡng đầy đủ hơn, có ý thức giữ gìn vệ sinh và được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tốt hơn nên tuổi thọ cao hơn. Nhưng tỷ lệ và số lượng NCT thuộc loại sức khỏe yếu còn rất lớn và có chiều hướng tăng trong hơn 10 năm trở lại đây.



Biểu đồ 2.4. Phân loại sức khỏe của người cao tuổi qua các cuộc điều tra (%), 1989-2011

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: (*) GS. Đỗ Nguyên Phương, Tình trạng sức khỏe hiện nay của NCT Việt Nam 1999; (**) Bộ LĐ-TB-XH (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam; (***) VNAS, Kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011.

Khi tự đánh giá về sức khỏe của bản thân thì có tới 56,3% NCT cho biết sức khỏe của mình thuộc loại yếu, 36,3% đánh giá sức khỏe bình thường và chỉ có 7,6% cho rằng sức khỏe của họ thuộc loại tốt [54]. Đây mới chỉ là đánh giá của NCT về sức khỏe của chính bản thân họ nhưng nếu phân tích trong giai đoạn từ 1998 đến nay, xu hướng trên biểu đồ 2.4 cho thấy tình trạng sức khỏe NCT thay đổi theo chiều hướng xấu. Tỷ lệ NCT có sức khỏe kém ngày càng tăng (tăng 31,3 điểm %) trong khi tỷ lệ NCT có sức khỏe trung bình giảm mạnh (giảm 33,7 điểm %) và tỷ lệ NCT có sức khỏe tốt tăng rất chậm (tăng 2,6 điểm %). Với tình trạng sức khỏe NCT thay đổi theo chiều hướng xấu như vậy, số liệu năm 2011 cho thấy có tới 25,55% NCT cần trợ giúp khi khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày [54] tăng 2,1% so với tỷ lệ 23,45% NCT cần trợ giúp trong sinh hoạt cá nhân hàng ngày trong năm 2007 [52].

Tình trạng sức khỏe nói chung phụ thuộc rất nhiều vào tuổi tác, theo quy luật tự nhiên thì tuổi càng cao sức khỏe càng kém. Năm 2004, NCT có sức khỏe kém tăng từ 33,6% (60-69 tuổi) lên 34,2% (70-79 tuổi) và đạt tỷ lệ 50% ở nhóm 80+ tuổi [36]. Năm 2011, NCT có sức khỏe kém tăng từ 58,4% (60-69 tuổi) lên 68,4% (70-79 tuổi) và đạt tỷ lệ 74,8% ở nhóm 80+ tuổi [54]. Các số liệu trên cũng cho thấy, NCT có sức khỏe kém tăng ở mọi nhóm tuổi và càng ở nhóm tuổi cao, tỷ lệ NCT sức khỏe kém càng tăng nhanh (Tham khảo thêm Phụ lục 2, Bảng 3).

Có nhiều lý do làm tỷ lệ NCT có sức khỏe trung bình giảm mạnh và sức khỏe yếu tăng mạnh trong hơn 10 năm trở lại đây. Ngoài những lý do như: Tỷ lệ NCT mắc bệnh mãn tính, chất lượng chăm sóc sức khỏe – y tế... Một lý do khác là số lượng NCT tăng nhanh cả về số lượng tuyệt đối, nhất là nhịp độ tăng nhanh của NCT ở nhóm tuổi cao. Giai đoạn 1989 – 1999, tỷ lệ NCT nhóm 60 - 69 tăng 0,2 điểm %, nhóm 70 - 79 tăng 0,5 điểm % và nhóm 80+ tăng 0,2 điểm %. Trong khi đó, 10 năm sau đó (1999-2009), tỷ lệ NCT nhóm 60- 69 giảm 0,3 điểm %, nhóm 70-79 tăng 0,4 điểm % và đặc biệt nhóm 80+ tăng 0,7 điểm % [40].

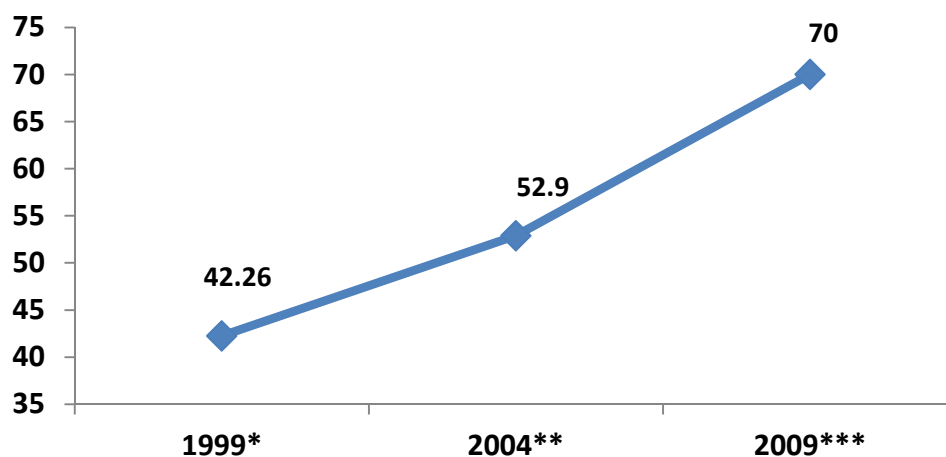
Khi đánh giá tình trạng sức khỏe của NCT theo giới tính, NCT nữ luôn có sức khỏe yếu hơn so với NCT nam tại các thời điểm. Năm 2007, tỷ lệ NCT nữ có

sức khỏe yếu (46,5%) cao gấp 1,3 lần tỷ lệ này ở NCT nam (35,6%) [52]. Sự chênh lệch này giữ nguyên đến năm 2011, tỷ lệ NCT nữ có sức khỏe yếu (61,8%) vẫn cao gấp 1,3 lần tỷ lệ này ở NCT nam (48,3%) [54]. Như vậy, có một bất lợi lớn cho NCT là nữ, càng về già họ phải đối mặt với cô đơn do tuổi thọ cao hơn nam giới và sức khỏe ngày càng yếu.

Khi đánh giá tình trạng sức khỏe của NCT theo khu vực thành thị nông thôn, sự khác biệt lớn giữa hai khu vực này đã được rút ngắn. Năm 1999, tỷ lệ NCT có sức khỏe tốt ở thành thị cao hơn khu vực nông thôn từ 1,6 đến 2 lần [3]. Năm 2011, tỷ lệ NCT có sức khỏe tốt ở thành thị chỉ cao hơn 1,13 lần khu vực nông thôn (8,1% so với 7,2%) [54].

Tình trạng bệnh tật của NCT:

Đa phần NCT Việt Nam đều mang trong mình bệnh tật, 90% NCT mắc ít nhất 1 bệnh (trong đó 75.6% mắc 1 bệnh, 14,1% mắc 2 bệnh, 1,1% mắc 3 bệnh trở lên), NCT nữ mắc nhiều bệnh hơn NCT nam và không có sự phân biệt về số bệnh tật mắc phải ở mỗi độ tuổi, tỷ lệ không mắc bệnh rất thấp với tỷ lệ 9,17% [52].



Biểu đồ 2.5. Tình hình mắc bệnh mãn tính của NCT, 1999-2009 (%)

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: (*) Bộ LĐ-TB-XH, Điều tra cơ bản điều kiện sống NCT năm 1999; (**) Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp CNH-HĐH đất nước; (***) Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2009), Báo cáo kết quả điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe bệnh tật của NCT Việt Nam.

Khi xem xét tình hình mắc bệnh mãn tính của NCT giai đoạn 1999-2009, tỷ lệ NCT mắc bệnh mãn tính có chiều hướng tăng nhanh, số NCT mắc bệnh mãn tính tăng

gần gấp đôi sau 10 năm từ 42,3% (1999) lên 70% (2009). Đây cũng là một nguyên nhân chính trong làm sức khỏe của NCT Việt Nam nói chung ngày kém đi.

Ngoài các bệnh có thể dễ nhận biết nhất như về thị lực và thính giác, là nguyên nhân chính gây tàn phế và gây khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày của NCT, có thể kể đến những bệnh NCT mắc với tỷ lệ rất cao như xương khớp, huyết áp... như đã phân tích trong mục 2.1.2. Các đặc điểm về sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam.

❖ *Nhu cầu khám chữa bệnh/dịch vụ y tế của NCT*

Do sức khỏe yếu và gánh nặng bệnh tật nên nhu cầu về chăm sóc sức khỏe, y tế của NCT là rất lớn. Nhu cầu của con người đương nhiên là khác nhau theo lứa tuổi. Nhu cầu nổi trội của thanh, thiếu niên là học tập, trung niên là việc làm, nhu cầu của NCT là nhu cầu có sức khỏe [26]. Nhu cầu có sức khỏe đối với NCT luôn được xếp thứ nhất.

Tỷ lệ NCT bị đau ốm hoặc chấn thương cần điều trị

Số liệu Bảng 2.3 cho thấy trung bình có 1/2 dân số nhóm cao tuổi có nhu cầu điều trị khi bị ốm hoặc chấn thương. Khi so sánh với nhu cầu khi đau ốm cần điều trị của dân số nói chung thì nhu cầu cần điều trị ở NCT luôn lớn hơn từ 1,6 đến 3 lần nhu cầu của dân số nói chung trong giai đoạn 1992/93-2010.

Bảng 2.3. Tỷ lệ người ốm đau hoặc chấn thương cần điều trị, 1992/93-2010 (%)

	Tỷ lệ dân số bị đau ốm hoặc chấn thương cần điều trị	Tỷ lệ NCT bị đau ốm hoặc chấn thương cần điều trị
1993/1992	27,6	43,6
2010	18,5*	50,9*

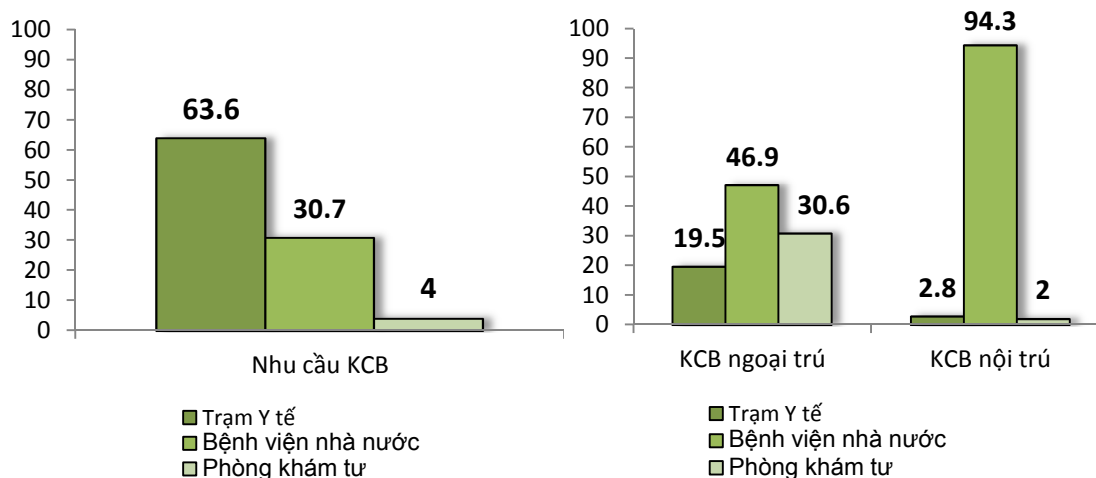
Nguồn: TCTK, Khảo sát mức sống dân cư Việt nam 1992-1993.

(*) Tác giả tính toán theo số liệu Kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2010 và Niên giám thống kê 2010

Một điều đáng chú ý trong giai đoạn 1992/93 đến 2010, tỷ lệ người bị đau ốm hoặc chấn thương cần điều trị nói chung có chiều hướng giảm thì nhu cầu của NCT khi bị ốm và chấn thương lại có chiều hướng gia tăng (tăng 7,3 điểm %)

trong giai đoạn 1992/93-2010. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với xu hướng tỷ lệ NCT có sức khỏe kém tăng sức khỏe trung bình giảm tương ứng và tỷ lệ NCT mắc các bệnh mãn tính ngày càng gia tăng.

Nhu cầu dịch vụ y tế của NCT: Nhà nước chăm sóc y tế cho NCT qua hệ thống bệnh viện/bệnh viện lão khoa/Trạm y tế và các cơ sở y tế nhà nước và hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho NCT/gia đình NCT qua BHYT. Cộng đồng và xã hội chăm sóc y tế NCT qua hệ thống bệnh viện/ phòng khám tư nhân/bác sỹ gia đình.



Biểu đồ 2.6. Nhu cầu dịch vụ khám chữa bệnh của NCT, 2009 (%)

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu Báo cáo kết quả điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe bệnh tật của NCT Việt Nam của Viện nghiên cứu NCT Việt Nam năm 2009.

Biểu đồ 2.7. Dịch vụ NCT sử dụng khi khám chữa bệnh, 2010 (%)

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu Kết quả điều tra mức sống hộ gia đình năm 2010 của TCTK

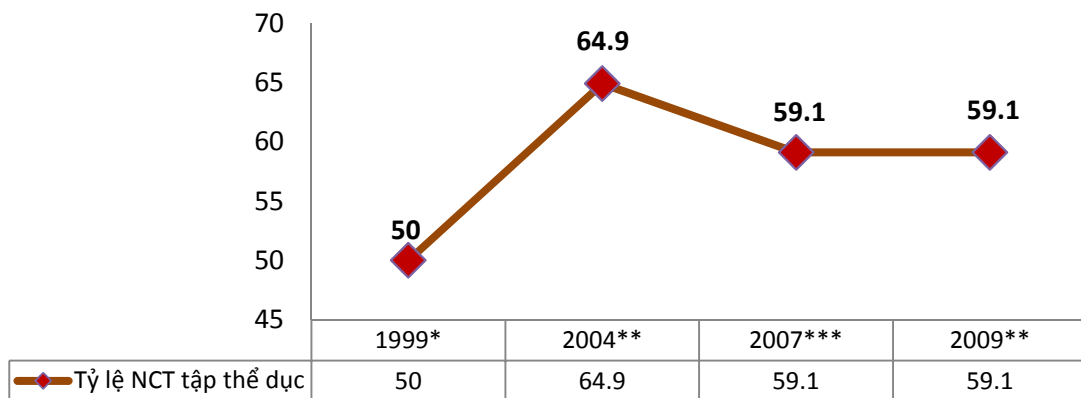
Về mong muốn khám chữa bệnh, phần lớn NCT muốn được KCB tại Trạm y tế xã/phường (63,6%) và tại bệnh viện nhà nước tuyến huyện, tỉnh và TW (30,7%). Lý do chính NCT muốn KCB tại Trạm y tế xã/phường là do sức khỏe yếu, không muốn đi xa [56]. Nhưng trên thực tế, khi phải KCB ngoại trú, NCT sử dụng chủ yếu là bệnh viện nhà nước (46,9%) và y tế tư nhân (30,6%) còn Trạm y tế xã/phường là 19,5%. Khi phải điều trị nội trú, NCT chủ yếu sử dụng bệnh viện nhà nước (94,3%), Trạm y tế xã/phường (2,8%) và y tế tư nhân (2%), là do trạm y tế xã/phường chưa được Nhà nước đầu tư về cơ sở vật chất, trình độ chuyên môn của

đội ngũ chưa áp ứng được yêu cầu về điều trị nội trú... Việc NCT sử dụng y tế tư nhân trong khám chữa bệnh ngoại trú là do các ưu điểm của y tế tư nhân như: thuận tiện, thủ tục nhanh gọn, người bệnh không phải chờ đợi để được tiếp cận với dịch vụ.

Như vậy là nhu cầu về loại hình dịch vụ y tế NCT khi KCB chưa được đáp ứng, NCT thực tế phải sử dụng dịch vụ y tế không được như mong muốn của họ.

❖ Chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh cho NCT

Chế độ rèn luyện sức khỏe của NCT: Việc rèn luyện sức khỏe ở NCT là hết sức cần thiết nhằm làm cho sức khỏe dẻo dai, mặt khác hạn chế bệnh tật. Một trong những biện pháp tốt nhất để giữ gìn sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, có tác dụng phòng và chữa bệnh tốt nhất là tập thể dục. Tập thể dục đúng cách, điều độ khoa học có tác dụng duy trì và củng cố sức khỏe, giúp NCT sống khỏe và kéo dài tuổi thọ hơn, nhưng với NCT nhiều khi sức khỏe và điều kiện không cho phép họ tập thể dục.



Biểu đồ 2.8. Tỷ lệ tập thể dục của NCT, 1999-2009 (%)

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo các số liệu: (*) Bộ LĐ-TB-XH, Điều tra cơ bản điều kiện sống NCT năm 1999; (**) Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp NCH HĐH đất nước, (2009) Báo cáo kết quả điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe bệnh tật của NCT Việt Nam; (***) Bộ LĐ-TB-XH (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam.

Tuy nhiên, tỷ lệ NCT tham gia tập thể dục mới chỉ chiếm từ 50 - 60%, hình thức tập của NCT cũng rất đa dạng: Thể dục buổi sáng, dưỡng sinh, đi bộ.... NCT lựa chọn bài tập phù hợp dựa trên điều kiện về thời gian, dụng cụ, sân tập, trang

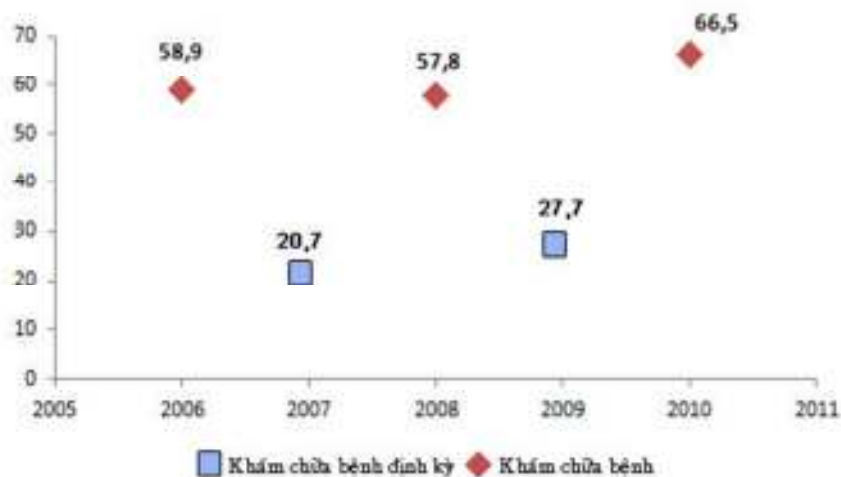
phục. Trong đó, hình thức tập là đi bộ và thể dục buổi sáng được NCT thực hiện nhiều nhất do vừa đơn giản, tiện lợi và rất ít tốn kém. Việc tập thể dục rèn luyện sức khỏe của NCT cũng khác nhau ở từng độ tuổi, tích cực nhất ở độ tuổi 70-79, và ít nhất ở độ tuổi 80 tuổi trở lên [56].

Lý do không tập thể dục chủ yếu do: Sức khỏe yếu; NCT vẫn hoạt động kinh tế không bố trí được thời gian tập thể dục;

- Hạn chế về điều kiện sân bãi, dụng cụ tập luyện cho NCT: Sân chơi thể thao (43,1%), bể bơi (3,4%) [6];

- Địa phương chưa có phong trào, chủ yếu do hội NCT cơ sở khởi xướng và tự lực vận động là chủ yếu, do đó mỗi địa phương học và triển khai bài tập dưỡng sinh khác nhau. [49].

Khám sức khỏe định kỳ: Trong việc tự chăm sóc sức khỏe của chính NCT, khám sức khỏe định kỳ có ý nghĩa cực kỳ quan trọng, khám sức khỏe định kỳ giúp chẩn đoán sớm bệnh tật, nhất là các bệnh mà NCT có nguy cơ mắc phải cao như: tiểu đường, xơ gan, ung thư, cao huyết áp, suy thận, các bệnh về tim mạch, rối loạn nội tiết và cả các rối loạn về tâm thần kinh... từ đó có chiến lược điều trị kịp thời.

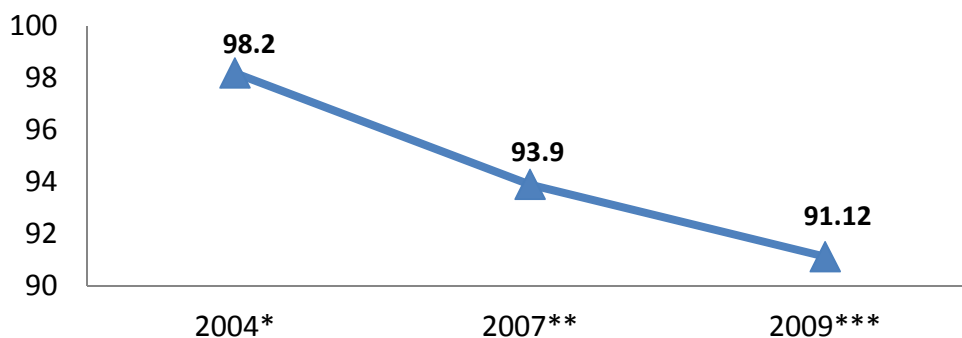


Biểu đồ 2.9. Tỷ lệ lượt người cao tuổi khám chữa bệnh và khám chữa bệnh định kỳ, 2006 -2010

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu của: Bộ LĐ-TB-XH (2007), Kết quả khảo sát, thu thập thông tin về NCT ở Việt Nam; Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2009), Báo cáo kết quả điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe bệnh tật của NCT Việt Nam; TCTK (2011), Kết quả khảo sát mức sống dân cư 2010.

Khám sức khỏe định kỳ có ý nghĩa quan trọng như vậy để duy trì một cơ thể khỏe, phòng chống bệnh tật nhưng lại không được NCT và gia đình quan tâm. Biểu đồ 2.9 cho thấy, tỷ lệ NCT khám sức khỏe định kỳ rất thấp và tăng chậm từ 20,7% (2007) lên 27,7% (2009), chỉ bằng 1/3 so sánh với tỷ lệ KCB của NCT. Trong đó, tại khu vực thành thị có điều kiện thuận lợi về khám chữa bệnh thì tỷ lệ này cũng chỉ đạt 22,2% cao hơn một chút so với khu vực nông thôn (19,88%) [52]. NCT kiểm tra sức khỏe định kỳ chủ yếu là khám theo BHYT đã được cấp, tuy nhiên BHYT do có mức độ nên nếu khám số lượng thuốc phát cũng hạn chế [56]. Phân tích trên cho thấy đa số NCT nước ta chưa có thói quen khám bệnh định kỳ vì vậy khi phát hiện bệnh thường ở giai đoạn muộn khiến việc chữa trị rất khó khăn. Trong số NCT không đi khám sức khỏe định kỳ, và chỉ khám khi bị ốm là đa số (60,9%), còn lại NCT tự điều trị tại nhà bằng cách tự mua thuốc uống (39,1%) [56]. Đây là một việc làm hết sức nguy hiểm nhất là đối với NCT, khi dùng thuốc cần có kiến thức và hiểu biết chúng do vậy đã có nhiều trường hợp người bệnh phải nhập viện, điều trị khá tốn kém do dùng sai thuốc và liều lượng sử dụng. Các lý do NCT không đi KCB: Không có nhu cầu (84,22%); không có tiền (7,66%), lý do khác (4,67%); nơi khám quá xa (3,45%) [52].

Chăm sóc NCT tại gia đình khi đau ốm bệnh tật: Hiện tại, việc chăm sóc sức khỏe cho NCT chủ yếu là do chính NCT và gia đình/con cháu đảm nhiệm.



Biểu đồ 2.10. Tỷ lệ lượt người cao tuổi được gia đình hỗ trợ và chăm sóc khi đau ốm, 2004 -2009

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: (*) Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp CNH HĐH đất nước; (**) Bộ LĐ-TB-XH (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam; (***) Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2009), Báo cáo kết quả điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe bệnh tật của NCT Việt Nam.

Sự quan tâm của con cháu với bệnh tật của NCT cũng là động viên lớn đối với NCT khi ốm đau bệnh tật. Hầu hết NCT đều được con cháu chăm sóc chu đáo khi đau ốm, trên 90% NCT khẳng định được con cháu chăm sóc khi ốm đau.

Tuy nhiên, khi xét giai đoạn 2004-2009, tỷ lệ NCT nhận được sự hỗ trợ chăm sóc của con cháu có chiều hướng giảm (từ 98,2% năm 2004 xuống 91,12% năm 2009). Đây là một xu hướng của xã hội hiện đại khi mô hình con cháu sống xa NCT ngày càng tăng.

Các lý do dẫn đến việc thiếu chu đáo với NCT khi đau ốm gồm: Không có con cháu (35%); Con cháu quá nghèo (28%); Bất hoà trong gia đình (8%) và những lý do khác (6%) [52].

Phổ biến về bệnh tật thường gặp ở NCT và phương pháp giữ gìn sức khoẻ cho NCT: Người chăm sóc (thường cũng là NCT/con cháu) phải được hỗ trợ mới có thể chăm sóc NCT đúng cách, do đó họ cần được thông tin về bệnh tật thường gặp ở NCT và phương pháp giữ gìn sức khoẻ cho NCT. Chính phủ quy định việc cung cấp thông tin để NCT và gia đình biết và tự bảo vệ mình, Luật Người cao tuổi quy định: “*Nhà nước và xã hội tạo điều kiện thuận lợi để NCT được học tập, nghiên cứu..... cung cấp thông tin, tài liệu, người hướng dẫn để NCT tham gia học tập, nghiên cứu*”; Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc sức khoẻ NCT đã quy định “*Tổ chức tuyên truyền, phổ biến các nội dung rèn luyện thân thể, tăng cường sức khoẻ và phòng bệnh nhất là các bệnh thường gặp ở NCT để NCT tự phòng bệnh*” [7]. Năm 2007, 52,36% NCT được phổ biến về các bệnh tật của NCT, 52,81% NCT được hướng dẫn về phương pháp giữ gìn sức khoẻ lúc tuổi già [52]. Việc này tại khu vực thành thị được thực hiện tốt hơn tại nông thôn vì rất ít trạm y tế tại xã thực hiện được do thiếu nguồn lực cũng như hướng dẫn cụ thể của cơ quan y tế cấp trên [49].

Năng lực cung cấp dịch vụ lão khoa cho NCT: Chính phủ và cộng đồng cung cấp sự chăm sóc chính thức về sức khoẻ và y tế cho NCT qua hệ thống bệnh viện và các cơ sở y tế. Hệ thống bệnh viện công tập trung vào khám và chữa bệnh, ngoài ra nhiều bệnh viện còn mở các dịch vụ tư vấn về sức khoẻ bệnh tật cho NCT.

- Trạm y tế xã/phường: Hệ thống cơ sở y tế của nước ta có cấu trúc hình cây với hơn 11 ngàn trạm y tế xã/phường. Mạng lưới này tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc và tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân nói chung và NCT nói riêng. Nhìn chung, các địa phương chưa có phòng khám dành riêng cho NCT và trạm xá là nơi thực hiện KCB cho NCT còn thiếu thốn về trang thiết bị, thiết bị chuyên biệt cho việc điều trị cho NCT, vắc xin để phòng bệnh cho NCT chưa được trang bị đầy đủ [47].

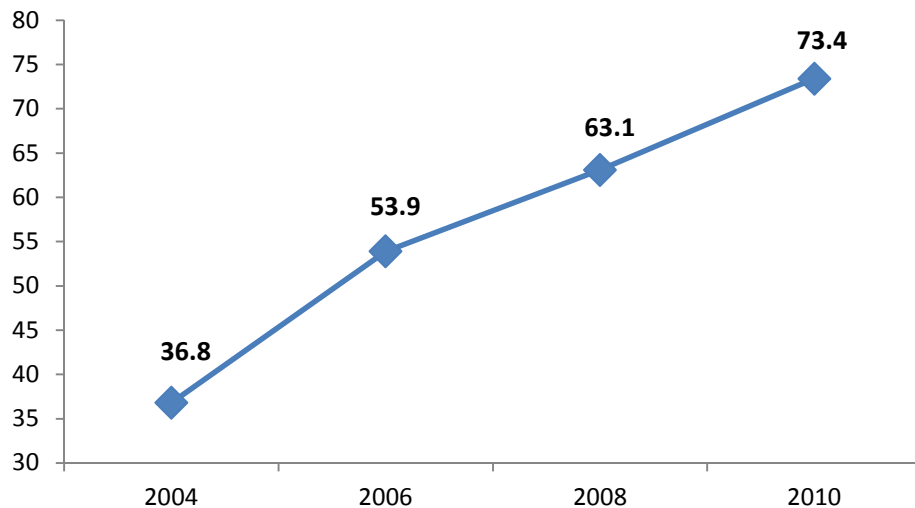
- Hệ thống bệnh viện công lập, bệnh viện chuyên khoa đầu ngành lão khoa là Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Bệnh viện Lão khoa Trung ương có một nhiệm vụ đặc biệt là chỉ đạo tuyến, xây dựng và chỉ đạo mạng lưới các chuyên gia y tế hoạt động về Lão khoa trong cả nước và tuyên truyền, hướng dẫn các công tác liên quan đến chăm sóc sức khỏe NCT đến các khoa Lão được thành lập ở các bệnh viện tỉnh. Theo khảo sát của Viện Lão khoa quốc gia, 22,4% số tỉnh có bệnh viện có chuyên khoa Lão khoa với nguồn nhân lực hạn chế gồm 139 bác sỹ, 237 điều dưỡng viên (năm 2007) [38]. Số lượng tăng nhẹ trong năm 2009, cả nước có 28 cơ sở y tế lão khoa với 2.728 giường điều trị, 769 bác sỹ, 430 điều dưỡng viên và hộ lý [37], [49]. Theo số liệu thống kê y tế năm 2007, có 1 bác sỹ trên 1.551 người dân, trong khi đó nguồn nhân lực bác sỹ và điều dưỡng viên phục vụ riêng cho NCT tương ứng là 1 bác sỹ trên 57 nghìn người NCT, 1 điều dưỡng viên trên hơn 33 nghìn người NCT. Thêm vào đó, trang thiết bị còn yếu, chưa được đầu tư với yêu cầu KCB của NCT. Cả nước mới có 2 cơ sở đào tạo có bộ môn Lão khoa, số lượng các công trình nghiên cứu, ấn phẩm chuyên ngành hầu như còn rất ít. Lý do chính là do mạng lưới KCB cho NCT chưa hoàn chỉnh từ trung ương đến địa phương, chưa có sự đầu tư thích đáng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe y tế của NCT, ngân sách Nhà nước cấp cho các cơ sở KCB có hạn, trong khi chi phí y tế cho NCT là rất lớn.

- Hệ thống bệnh viện tư nhân: Thời gian gần đây, với chủ trương xã hội hóa của Đảng và Nhà nước, nhiều bệnh viện tư nhân tại khu vực thành thị tham gia vào việc khám và điều trị cho NCT để giảm tải áp lực cho hệ thống bệnh viện công.

Bệnh viện tư nhân lấy tiêu chí thị trường là tiêu chí hoạt động, các dịch vụ cung cấp được cạnh tranh về giá và chất lượng dịch vụ cung cấp... do vậy các dịch vụ được cung cấp thường đạt mức khá tốt và đáp ứng được các nhu cầu về thời gian của NCT. Tuy nhiên, việc sử dụng hệ thống bệnh viện /phòng khám tư NCT phải bỏ tiền túi, áp dụng thanh toán qua BHYT là một rào cản tiếp cận đối với NCT, là nhóm dân số có thu nhập thấp nhất và điều kiện vật chất còn nhiều khó khăn.

- Các mô hình chăm sóc sức khỏe NCT tại nhà đã được hình thành như mô hình bác sĩ gia đình tại thành phố lớn và chỉ phù hợp với NCT/gia đình có điều kiện kinh tế, mô hình chăm sóc sức khỏe NCT khó khăn, neo đơn tại nhà dựa vào tình nguyện viên cộng đồng để hỗ trợ gia đình NCT mới trong giai đoạn thí điểm và đang xây dựng.

Tình hình sử dụng BHYT của NCT khi khám và điều trị: Chính phủ hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho NCT/gia đình NCT qua BHYT. Khi NCT khám và điều trị bệnh với thẻ BHYT sẽ giúp giảm bớt gánh nặng kinh tế cho bản thân và gia đình của họ. Nếu như không có BHYT, thì NCT và gia đình nhất là NCT nghèo sẽ rất khó khăn về kinh tế mỗi khi ốm đau bệnh tật.



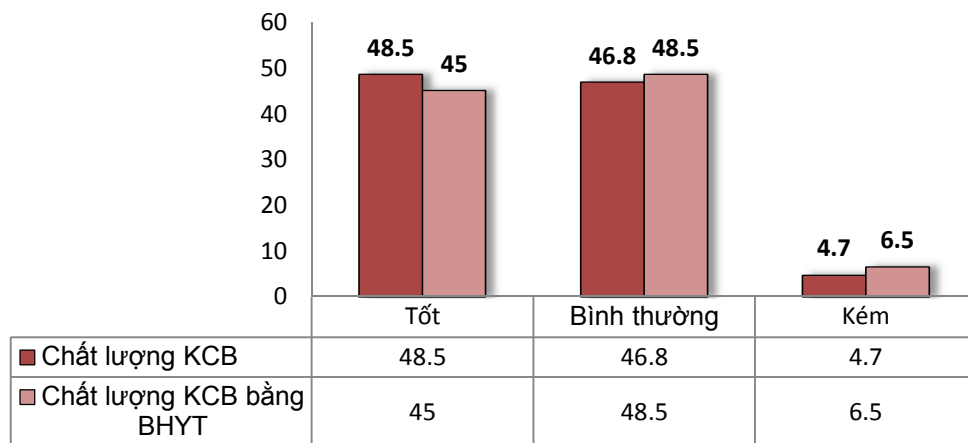
Biểu đồ 2.11. Tỷ lệ người cao tuổi khám chữa bệnh có bảo hiểm y tế hoặc sổ/thẻ khám chữa bệnh miễn phí, 2004-2010

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu Kết quả điều tra mức sống dân cư năm 2010 của TCTK.

Với những thay đổi trong chính sách cấp thẻ BHYT như người từ 80 tuổi trở lên người tàn tật nặng được cấp thẻ BHYT miễn phí, số lượng NCT đi KCB có BHYT hoặc thẻ KCB miễn phí đã tăng nhanh chóng, số NCT đi KCB có BHYT/Thẻ KCB miễn phí (73,4%) năm 2010 tăng gấp đôi so với năm 2002 (36,8%).

❖ *Mức độ hài lòng của NCT về chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế*

Khi NCT ốm đau và phải điều trị, việc điều trị cho NCT sẽ khó khăn phức tạp hơn với các nhóm tuổi khác do đặc điểm lão hóa của NCT, thêm vào đó NCT được coi là khó tính nhất. Do vậy, KCB không đơn thuần là điều trị mà yêu cầu phải có là thái độ phục vụ chu đáo, tận tình của các y bác sỹ [52].



Biểu đồ 2.12. Người cao tuổi đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh, 2004

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu của Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp CNH HĐH đất nước.

Biểu đồ 2.12 cho thấy NCT chưa hài lòng với chất lượng KCB, khoảng 49% NCT đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh là tốt, cũng sắp xỉ tỷ lệ đó đánh giá chất lượng KCB ở mức bình thường và thậm chí còn có 4,7% đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe và KCB ở mức kém. Tuy số NCT đi KCB có BHYT/Thẻ KCB miễn phí năm 2010 tăng gấp đôi so với năm 2002 nhưng khi đánh giá chất lượng KCB bằng BHYT, NCT luôn đánh giá chất lượng KCB bằng BHYT còn thấp, luôn thấp hơn thông thường.

Như vậy, trước thực trạng số lượng và tỷ lệ NCT sức khỏe kém nhiều bệnh tật đặc biệt là bệnh mãn tính có chiều hướng gia tăng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe

của NCT tại nơi cư trú (Trạm y tế xã/phường) là rất lớn. Nhà nước xã hội và gia đình đã rất quan tâm nỗ lực triển khai nhiều giải pháp để tăng cường, cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe và y tế đáp ứng nhu cầu của NCT, nhưng chất lượng chưa được đảm bảo, sự hài lòng của NCT còn thấp, nguyên nhân chính của các hạn chế:

- + Số lượng và tỷ lệ NCT ngày càng tăng về số lượng và tỷ lệ, đặc biệt với việc tăng nhanh số lượng NCT ở nhóm tuổi cao.

- + Việc tự chăm sóc sức khỏe qua tự rèn luyện, tập thể dục và công tác phòng chống bệnh tật, khám sức khỏe định kỳ của chính NCT còn chưa tốt.

- + Việc phổ biến các thông tin về chăm sóc sức khỏe/bệnh tật cho NCT còn rất hạn chế, KCB tại gia đình cho NCT bệnh nặng chưa triển khai được.

- + Hệ thống chăm sóc sức khỏe-y tế cho NCT chưa được đầu tư đúng mức nên chưa đầy đủ toàn diện, còn rất yếu về nguồn nhân lực y tế chuyên ngành lão khoa, dịch vụ y tế tại cộng đồng chưa đáp ứng đúng và đủ nhu cầu về chăm sóc sức khỏe và y tế của NCT.

- + Chất lượng KCB nói chung và bằng thẻ BHYT còn hạn chế theo nhu cầu của NCT.

2.2.2.2. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc đời sống vật chất cho người cao tuổi

Đa số NCT Việt Nam hiện nay là thế hệ sinh ra trong thời kỳ thuộc địa phong kiến, nhiều người tham gia các cuộc đấu tranh giữ nước, xây dựng đất nước, được trưởng thành, thử thách, tôi luyện trong các cuộc kháng chiến. Do sinh ra và trưởng thành trong điều kiện hết sức khó khăn vì vậy họ không có điều kiện bảo vệ sức khỏe và tích lũy vật chất cho tuổi già. Chính vì vậy khi đất nước chuyển đổi sang cơ chế thị trường, họ là những người đang phải đối mặt với nhiều khó khăn trong việc thích nghi với nhiều thay đổi chưa từng có trước đây.

Chăm sóc đời sống vật chất không chỉ là trách nhiệm của NCT/gia đình NCT mà còn là trách nhiệm của toàn xã hội. Chăm sóc đời sống vật chất cho NCT bao gồm tổng thể các hoạt động kinh tế của chính NCT, sự chu cấp của con cháu, người thân

trong gia đình đến sự hỗ trợ vật chất của Chính phủ qua các chính sách ASXH, ổn định thu nhập tạo việc làm phù hợp với NCT để không ngừng cải thiện và nâng cao mức sống và điều kiện sống của NCT. Chính phủ và cộng đồng còn hỗ trợ cho bộ phận NCT cô đơn, không nơi nương tựa qua các Mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng: Khu dưỡng lão dành cho người có công với cách mạng; Trung tâm bảo trợ xã hội; Mô hình Nhà dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT do các cơ quan hội/đoàn thể/tổ chức từ thiện tổ chức.

Bảng 2.4. Các hình thức chăm đời sống vật chất người cao tuổi

Nguồn lực Nội dung	Chăm sóc chính thức		Chăm sóc không chính thức
	<i>Khu vực Nhà nước</i>	<i>Khu vực tư nhân Không vì lợi nhuận</i>	<i>NCT/Gia đình/Người thân</i>
Chăm sóc đời sống vật chất cho NCT	<ul style="list-style-type: none"> - Chính sách ASXH - Ổn định thu nhập NCT qua tạo việc làm cho NTC - Mô hình CS NCT tại cộng đồng: Khu dưỡng lão người có công; Trung tâm BTXH 	<ul style="list-style-type: none"> - Mô hình Trung tâm CS NCT do các cơ quan hội/đoàn thể/tổ chức từ thiện tổ chức 	<ul style="list-style-type: none"> - NCT tích lũy từ trước - NCT tự lao động - Gia đình/người thân chu cấp

Nguồn: Nghiên cứu của tác giả

❖ **Đời sống vật chất của NCT**

Ở Việt Nam, với nét văn hóa Á Đông, NCT chủ yếu sống chung với con/cháu hơn là sống riêng, tỷ lệ NCT sống cô đơn chỉ chiếm tỷ trọng nhỏ. Do vậy, khi đánh giá về đời sống vật chất, đặc biệt là điều kiện sống của NCT thì việc đánh giá căn cứ theo tiêu chí hộ gia đình có NCT hay còn gọi là hộ gia đình NCT.

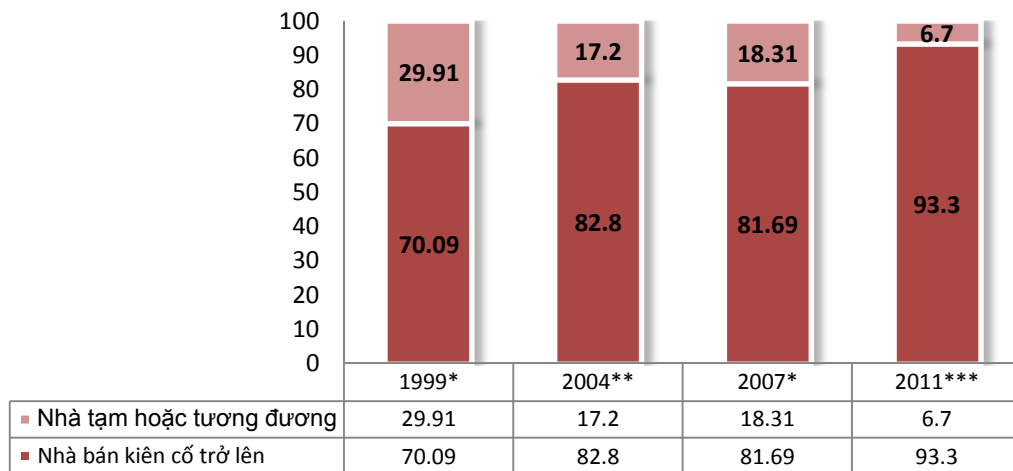
Điều kiện sống của NCT:

Điều kiện về nhà ở:

Điều kiện nhà ở của hộ NCT vẫn còn khó khăn, tỷ lệ hộ NCT phải sống trong nhà tạm là 6,7% năm 2011 [54]. Nước ta là nước khí hậu nhiệt đới gió mùa, với đặc điểm NCT nước ta sức khỏe kém nhất là với NCT nghèo, mắc nhiều bệnh

tật nhất là các bệnh mãn tính đặc biệt là xương khớp, việc sống và sinh hoạt trong nhà tạm tạo điều kiện cho bệnh tật phát triển.

Tuy nhiên, khi đánh giá trong giai đoạn 1999-2011, điều kiện nhà ở của hộ NCT đã được cải thiện một cách rõ rệt, tỷ lệ hộ NCT được sống và sinh hoạt trong nhà bán kiên cố trở lên đã tăng từ 70,1% (1999) lên 93,3% (2011). Tỷ lệ hộ NCT phải sinh sống trong nhà tạm giảm tương ứng từ 29,9% (1999) xuống còn 6,7% (2011).



Biểu đồ 2.13. Điều kiện nhà ở của hộ gia đình NCT, 1999-2011 (%)

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo các số liệu: (*) Bộ LĐ-TB-XH (1999), Điều tra cơ bản điều kiện sống của NCT ở Việt Nam năm 1999, (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam; (**) Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ NCT (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp CNH HĐH đất nước; (***) VNAS, Kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam.

Khi so sánh điều kiện nhà ở của hộ NCT giữa khu vực thành thị và nông thôn, ta thấy khoảng cách về tỷ lệ hộ NCT sống trong nhà tạm giữa nông thôn và thành thị ngày càng lớn. Thập kỷ trước, tỷ lệ hộ NCT phải sống trong nhà tạm tại nông thôn gấp 2 lần ở khu vực thành thị (35,9% so với 17,1%) [3]. Đến năm 2011, tỷ lệ hộ NCT phải sống trong nhà tạm tại nông thôn gấp 4,5 lần khu vực thành thị (10,2% so với 2,4%) [54] (Tham khảo Phụ lục 2, Bảng 4).

Điều kiện sinh hoạt khác:

Khi xem xét các điều kiện sống như tình hình sử dụng lưới, sử dụng nguồn nước máy và sử dụng hố xí hợp vệ sinh trong sinh hoạt hàng ngày của hộ NCT còn

khó khăn. Năm 2011, 99,5% hộ NCT được sử dụng điện lưới, 81,1% hộ NCT có hố xí hợp vệ sinh và mới có 31,3% hộ NCT được sử dụng nước máy [54]. Tuy nhiên, khi xem xét trong 10 năm từ 1999 đến 2011, đã có sự chuyển biến tích cực trong việc cải thiện điều kiện sống của NCT (Tham khảo Phụ lục 2, Bảng 5).

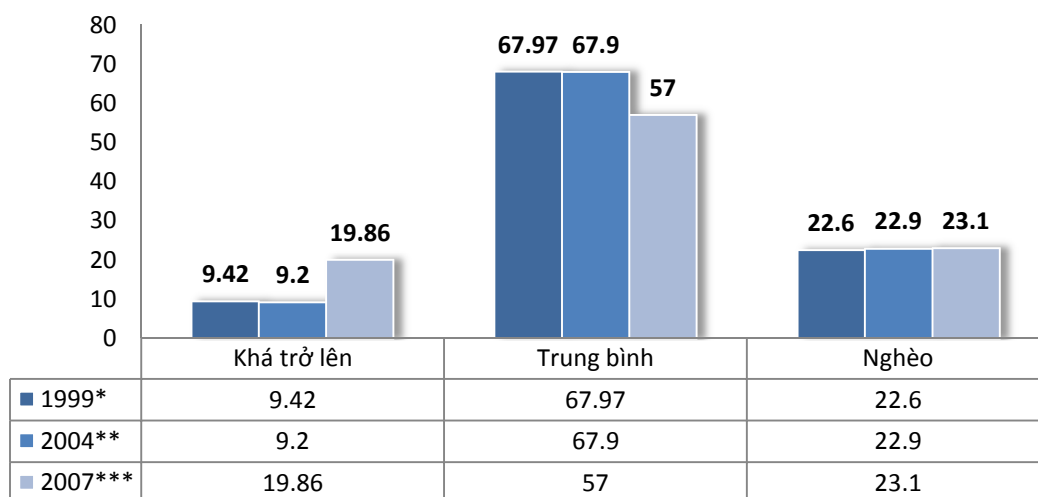
- Hộ NCT sử dụng điện lưới đã tăng từ 85,6% (1999) lên 94,3 (2007) và đạt gần 100% (2011) [3], [52], [54].

- Hộ NCT sử dụng nước máy trong sinh hoạt đã tăng từ 20,4% (1999) lên 25,8 (2007) và 31,3 (2011) [3], [52], [54].

- Hộ NCT sử dụng hố xí hợp vệ sinh đã tăng từ 59,5% (1999) lên 74% (2007) và 81,1 (2011) [3], [52], [54].

Mức sống của hộ gia đình NCT:

Mức sống của hộ gia đình NCT còn nhiều hạn chế.

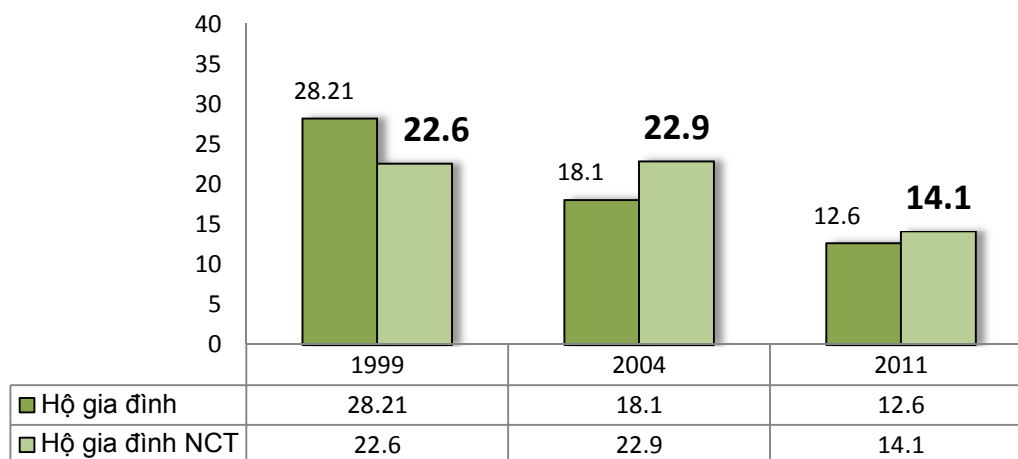


Biểu đồ 2.14. Mức sống hộ gia đình NCT, 1999-2007 (%)

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: (*) Bộ LĐ-TB-XH, Kết quả điều tra cơ bản điều kiện sống của NCT ở Việt Nam năm 1999; (**) Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ NCT (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp CNH, HĐH; (***) Bộ LĐ-TB-XH (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam.

Tuy chưa có số liệu công bố chính thức năm 2011 về mức sống hộ gia đình NCT nhưng theo kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam của Bộ LĐ-TB-XH năm 2007 cho thấy phần lớn hộ gia đình NCT (57%) cho rằng mức sống hiện giờ vẫn ở mức độ trung bình, một tỷ lệ cao hộ gia đình NCT

(23,1%) tự đánh giá mức sống là nghèo đói. Trong đó người già cô đơn có mức sống kém nhất, gần một nửa có cuộc sống ở mức nghèo khó. Từ năm 1999 đến năm 2007, tỷ lệ hộ gia đình NCT có mức sống khá trở lên tăng hơn 10% với số giảm tương ứng của hộ gia đình NCT có mức sống trung bình, còn tỷ lệ hộ gia đình có mức sống nghèo không có sự chuyển biến.



Biểu đồ 2.15. Tỷ lệ hộ gia đình nghèo và hộ gia đình NCT nghèo, 2007-2011 (%)

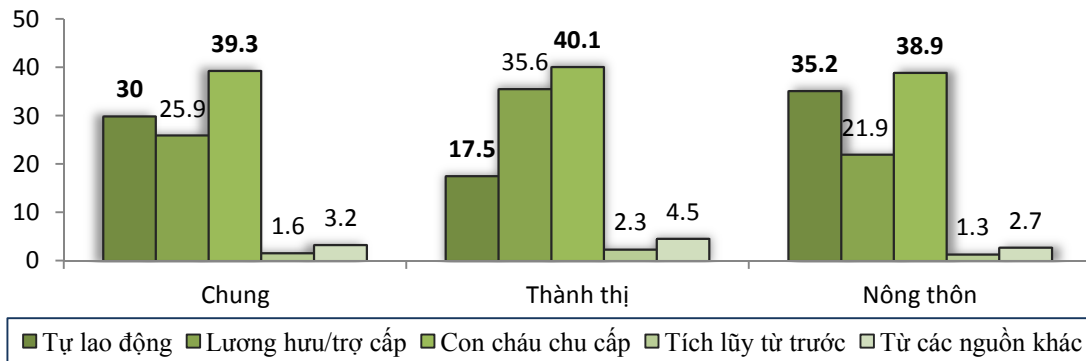
Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: TCTK, Niên giám thống kê 2007, 2011; Bộ LĐ-TB-XH, Kết quả điều tra cơ bản điều kiện sống của NCT ở Việt Nam năm 1999; Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ NCT (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp CNH HĐH đất nước; VNAS, Tài liệu Hội thảo công bố kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011.

Khi tiến hành so sánh tỷ lệ hộ NCT nghèo với tỷ lệ hộ nghèo nói chung trong giai đoạn 1999-2011, tỷ lệ hộ NCT nghèo đã giảm nhanh từ 22,6% xuống 14,1 [3], [54], nhưng tỷ lệ hộ gia đình NCT nghèo luôn cao hơn tỷ lệ hộ gia đình nghèo nói chung, đây là một thách thức đối với việc chăm sóc NCT tại gia đình.

Khi xem xét tỷ lệ hộ NCT nghèo phân theo khu vực thành thị nông thôn, tỷ lệ hộ nghèo và tỷ lệ hộ NCT nghèo giữa khu vực thành thị và nông thôn có sự khác biệt rõ rệt. Năm 2007, tỷ lệ hộ NCT nghèo ở nông thôn (27,6%) gấp 2 lần ở thành thị (16,6%) [52] và tình hình này không được cải thiện trong các năm gần đây. Năm 2011, tỷ lệ hộ NCT nghèo ở nông thôn (21,8%) gấp 3 lần ở thành thị (7,1%) [54]. Đây cũng là đặc điểm chung về sự khác biệt giàu nghèo giữa 2 khu vực thành thị và nông thôn.

❖ Chăm sóc đời sống vật chất cho NCT

Nguồn sống của NCT nước ta khá đa dạng, đó là các nguồn: Từ lương hưu trợ cấp và của cải tích lũy từ khi còn trẻ, do con cháu chu cấp và từ lao động của chính bản thân NCT. Theo Điều tra gia đình Việt Nam của Bộ VH-TT-DL, nguồn sống của NCT chủ yếu là do con cháu chu cấp (39,3%), từ lương hưu và trợ cấp (25,9%) và từ chính lao động của họ (30%). Nguồn sống của NCT từ của cải tích lũy từ trước và các nguồn khác chiếm tỷ trọng rất nhỏ (4,8%).



Biểu đồ 2.16. Nguồn sống chính của người cao tuổi chia theo thành thị nông thôn, 2006 (%)

Nguồn: Bộ VH-TT-DL, Kết quả điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006.

Tuy nhiên, tài chính do con cháu trợ cấp vẫn đóng vai trò quan trọng và hoàn toàn không phụ thuộc vào đời sống kinh tế giữa thành thị và nông thôn (tương ứng 40,1% ở thành thị và 38,9% ở nông thôn) cũng như nguồn lương hưu và nguồn sống từ lao động của NCT. NCT tuổi càng cao thì sự lệ thuộc vào chu cấp của con cháu càng lớn, tỷ lệ này tăng từ 26,3% (nhóm 60-69) lên 46,6% (nhóm 70-79) và 66,7% (nhóm 80+). Và NCT ở nhóm nghèo nhất lệ thuộc vào con cháu nhiều hơn (48,9% nhóm nghèo và 38% ở nhóm giàu). NCT nữ giới phụ thuộc vào con cháu (51,8%) nhiều hơn là nam giới (26,5%), đó là do tỷ lệ nam giới có nguồn sống chủ yếu từ lương hưu và trợ cấp (33%) nhiều hơn so với tỷ lệ này ở nữ giới (19%), cũng như nữ giới có ít điều kiện làm việc hơn [6].

Nguồn sống giữa NCT sống tại thành thị cũng có sự khác biệt đáng kể với NCT sống ở nông thôn ở nguồn sống từ lương hưu/trợ cấp và tự lao động kiếm sống:

- Lương hưu hoặc trợ cấp là nguồn sống chính của 35,6% NCT ở thành phố, trong khi đó chỉ có 21,9% NCT ở nông thôn được hưởng chế độ này.

- Ngược lại, tự lao động để kiếm sống là cách của 35,2 % NCT ở nông thôn, trong khi chỉ có 17,5% NCT ở thành phố phải tự kiếm sống.

Như vậy, NCT khu vực thành thị có lương hưu/trợ cấp và tích lũy cao hơn 1,5 lần so với NCT tại nông thôn, ngược lại nguồn sống của NCT tại nông thôn từ lao động của chính mình cao hơn gấp 2 lần NCT ở thành thị.

NCT Việt Nam hiện nay chủ yếu là sống tại gia đình cùng con cháu. Các phong trào vận động "*ông bà, cha mẹ mẫu mực, con cháu hiếu thảo*", xây dựng "*Gia đình văn hoá*" và "*Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá ở khu dân cư*"... tại địa phương đã góp phần quan trọng trong giáo dục lòng tôn kính và sự quan tâm chăm sóc ông bà, cha mẹ, giữ gìn đạo đức gia phong của các thế hệ con cháu, tạo cho NCT có cuộc sống vui vẻ, lạc quan trong gia đình và cộng đồng. Theo kết quả điều tra của Bộ VH-TT-DL, trong 12 tháng có 47,3% con cháu không sống cùng NCT gửi giúp đỡ vật chất cho cha mẹ mình.

Chăm sóc đời sống vật chất của NCT thông qua hệ thống ASXH: Nhà nước và xã hội chăm sóc đời sống vật chất của NCT thông qua hệ thống ASXH và ổn định thu nhập cho NCT thông qua tạo việc làm cho NCT. Với các nước phát triển, "già hoá dân số" diễn ra từ từ cũng đã vấp phải những thách thức nảy sinh từ mối quan hệ giữa quy mô dân số cao tuổi ngày càng tăng, dân số trong độ tuổi lao động giảm với việc cân đối nguồn lực, tiết kiệm bảo hiểm tuổi già thông qua hệ thống ASXH. Với Việt Nam, thách thức này càng lớn do số lượng và tỷ trọng NCT tăng nhanh, số lượng lớn NCT được sinh ra và trưởng thành trong các cuộc chiến tranh giữ nước, ít có điều kiện bảo vệ sức khoẻ và tích lũy vật chất cho tuổi già. Mặt khác, nước ta còn nghèo nhưng lại phải giải quyết cùng lúc nhiều vấn đề liên quan đến tận dụng cơ hội giai đoạn "cơ cấu dân số vàng" và thích ứng với "già hoá dân số" trong đó có hệ thống ASXH. Việt Nam là nước đang phát triển, thu nhập đầu người ở mức thấp (1.170 USD, năm 2010).

Với nguồn lực có hạn, ngân sách nhà nước mới chỉ tập trung hỗ trợ đời sống cho một bộ phận NCT. Năm 2009, với hơn 7,6 triệu NCT trên cả nước, trong đó NCT 80+ là 1,4 triệu NCT (92% trong số đó không có lương hưu và trợ cấp BHXH), hệ thống chính sách ASXH ở nước ta mới hỗ trợ đời sống cho 39% NCT (gần 2,97 triệu người NCT) thông qua BHXH và trợ giúp xã hội qua chính sách đối với người có công và trợ cấp xã hội [37], [48]. Cụ thể:

- 1,4 triệu người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH;
- 680 nghìn người hưởng chính sách đối với người có công;
- Gần 890 nghìn người thuộc diện chính sách trợ cấp xã hội.

Tuy nhiên, chương trình hưu trí dựa trên đóng góp với cơ chế tài chính đóng đến đâu hưởng đến đấy đang tạo ra sự bất bình đẳng giữa các thế hệ, giới tính, và bất bình đẳng giữa các thành phần kinh tế nhà nước ta tư nhân [27].

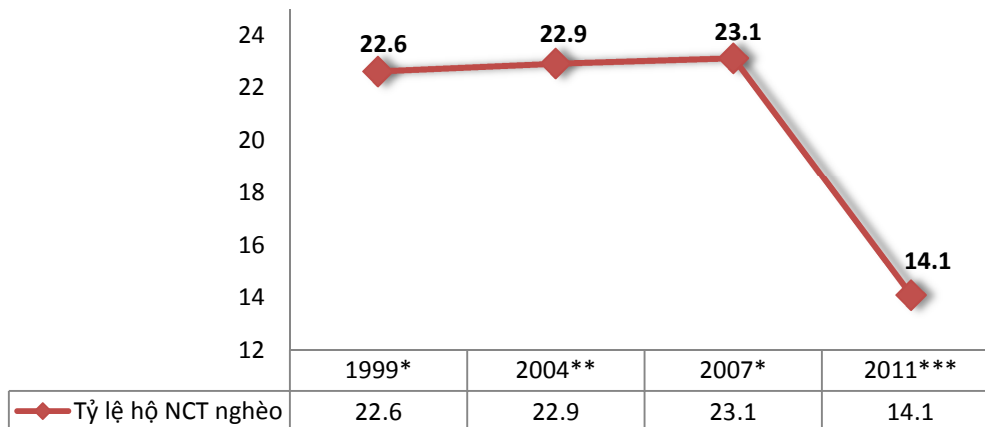
Với nguồn lực có hạn, Chính phủ đã hỗ trợ cho hầu hết NCT cô đơn không có nguồn thu nhập qua hình thức trợ cấp xã hội hàng tháng [19], [22]. Tuy nhiên, những người thụ hưởng các chương trình này cho biết mức trợ cấp còn thấp và chỉ chiếm một phần nhỏ trong chi tiêu của hộ gia đình [28]. Mức độ tiếp cận các chương trình bảo trợ xã hội hiện thời vẫn còn chưa dễ dàng với NCT vì lý do họ không thể tham gia vào các chương trình này do các quy định nghiêm ngặt, do tình hình thực hiện trợ cấp xã hội tại địa phương còn nhiều hạn chế [33]. Việc thực hiện xét duyệt đối tượng trợ cấp cho NCT theo quy định của Nghị định 67 chưa kịp thời, nhiều nơi 5 năm mới bình xét một lần; quyết định trợ cấp muộn nhưng NCT không được truy lĩnh; Thủ tục cấp trợ cấp rườm rà, xác định năm sinh, giấy tờ chứng nhận của NCT là rất khó khăn [33]. Đến cuối năm 2008, tổng số NCT được hưởng chế độ bảo trợ xã hội theo Nghị định 67/2007/NĐ-CP mới giải quyết được 91,9%. Những NCT từ 60 đến dưới 85 tuổi bị tàn tật, cô đơn đủ điều kiện để được hưởng chế độ theo Nghị định 67/2007/NĐ-CP mới giải quyết được 91,1% [33], [37].

Trước thực trạng về điều kiện sống thiếu thốn và những yêu cầu về hỗ trợ nhà ở cho NCT, Chính phủ đã có các chương trình hỗ trợ nhà ở cho NCT lũng

ghép với chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo và chương trình đền ơn đáp nghĩa. Nhưng chương trình này mới đáp ứng được 65,3% nhu cầu của hộ có NCT cần hỗ trợ về nhà ở [47].

Với sự phát triển của kinh tế - xã hội và chính sách hỗ trợ của Đảng và nhà nước, tình trạng hộ gia đình NCT phải sống trong nhà tạm đã được cải thiện rõ rệt. Khi so sánh tỷ lệ hộ gia đình và hộ gia đình NCT sống trong nhà tạm cho thấy tỷ lệ hộ gia đình NCT phải sống và sinh hoạt trong nhà tạm và tương đương đã giảm đi nhanh chóng, tỷ lệ này năm 2011 (6,7%) [54] chỉ còn bằng 1/4 so với năm 1999 (29,9%) [3] và mức độ giảm nhìn chung nhanh hơn so với mức độ giảm của hộ gia đình nói chung (giảm từ 22,6% năm 1999 xuống 13% năm 2010 [41]) phải sống và sinh hoạt trong nhà tạm (Tham khảo Phụ lục 2, Bảng 6).

Từ năm 2007 đến năm 2011, biểu đồ 2.21 cho thấy tỷ lệ hộ NCT nghèo giảm mạnh từ 23,1% năm 2007 xuống còn 14,1% năm 2011 (mức giảm 9%), giảm mạnh hơn so với mức giảm 2,2% của tỷ lệ hộ nghèo nói chung.



Biểu đồ 2.17. Tỷ lệ hộ gia đình NCT nghèo, 1999-2011 (%)

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu: (*) Bộ LĐ-TB-XH, Điều tra cơ bản điều kiện sống của NCT ở Việt Nam năm 1999, (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam; (**) Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ NCT (2004), NCT Việt Nam trong sự nghiệp CNH HĐH đất nước; (***) VNAS, Kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011

Các mức giảm của hộ gia đình NCT phải sống trong nhà tạm và tỷ lệ hộ nghèo đánh dấu nhng thành tựu trong việc chăm sóc đời sống vật chất của Chính phủ và cộng đồng trong việc chăm sóc NCT có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

Với mục tiêu hỗ trợ cho các hoạt động chăm sóc NCT, việc xây dựng và sử dụng hiệu quả Quỹ dành riêng cho mục đích chăm sóc NCT sẽ là một nguồn kinh phí hỗ trợ lớn với việc hỗ trợ chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần và phát huy vai trò NCT. Ví dụ: Quỹ chăm sóc NCT Singapore với tổng số tiền là 2,5 tỷ USD được thành lập để tài trợ trên một phạm vi rộng lớn cho NCT và các cơ sở chăm sóc bao gồm nhà dưỡng lão, bệnh viện cộng đồng, nhà cứu trợ và các dịch vụ chăm sóc tại gia đình. Quỹ tín thác Myanmar được xây dựng do các nhà tài trợ trong và ngoài nước đóng góp để hỗ trợ chăm sóc NCT tại nhà. Quỹ chăm sóc NCT tại Việt Nam được hình thành theo quy định của Luật Người cao tuổi. Theo đó, Quỹ chăm sóc NCT là quỹ xã hội, từ thiện được huy động từ nhiều nguồn: Đóng góp tự nguyện, tài trợ của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài và được hỗ trợ từ ngân sách nhà nước. Việc thành lập, hoạt động và quản lý Quỹ chăm sóc NCT được thực hiện theo quy định của pháp luật. Việt Nam hiện có 76% số tỉnh/thành phố đã và đang gây dựng Quỹ chăm sóc NCT ở cấp xã. Tuy nhiên, chưa có số liệu báo cáo cụ thể về tình hình sử dụng quỹ cũng như phát triển Quỹ chăm sóc NCT.

Ổn định thu nhập cho NCT thông qua tạo việc làm cho NCT: Tình trạng hoạt động kinh tế của NCT chịu tác động của nhiều yếu tố, thể hiện rõ nét nhất là 2 yếu tố lịch sử và trình độ phát triển kinh tế. Lịch sử nước ta trải qua hai cuộc kháng chiến giữ nước tạo ra một lớp NCT có nhiều công lao với đất nước và một phần trong số họ khi hoà bình được Nhà nước bảo trợ 40% NCT đang sống bằng các nguồn hỗ trợ của nhà nước như: trợ cấp hưu trí, trợ cấp mất sức, gia đình liệt sỹ, người có công, thương bệnh binh, trợ cấp người tàn tật, cô đơn không nơi nương tựa. Số NCT này ít hoạt động kinh tế do ít phải lo lắng nhiều về thu nhập và cuộc sống hàng ngày.

Với gần 60% NCT với điều kiện sống còn thiếu thốn, bản thân phải lo lắng cho cuộc sống hàng ngày, mặc dù đã hết tuổi lao động nhưng còn một bộ phận không nhỏ NCT vẫn tham gia các hoạt động kinh tế ở các mức độ khác nhau nhằm cải thiện điều kiện sống của bản thân và gia đình. Khi được hỏi lý do NCT tiếp tục

hoạt động sau tuổi 60, trên 50% NCT nói rằng họ muốn tiếp tục được làm việc để thêm thu nhập, tinh thần thoải mái và lý do cuối cùng là thông qua làm việc để rèn luyện, duy trì sức khoẻ [26].

Bảng 2.5. Tình trạng hoạt động kinh tế của người cao tuổi, 1999-2011

	Dân số		Lực lượng LĐ từ 15 tuổi trở lên		Tỷ lệ NCT	Tỷ lệ NCT
	<i>Tổng số</i>	<i>Trong đó dân số 60+</i>	<i>Tổng số</i>	<i>Trong đó dân số 60+</i>	HĐKT trong LLLĐ từ 15 trở lên (%)	HĐKT trong nhóm 60+ (%)
1999	76.597	5.111	37.784	1.379	3,6*	27,0*
2009	86.025	7.656	64.436	3.931	6,1	51,3**
2010	86.933	8.299	65.711	4.008	6,1	48,3**
2011	87.840	8.655	67.121	4.564	6,8	52,7**

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ các nguồn: TCTK, TĐTDS 1999, 2009, Niên giám thống kê năm 2011, Báo cáo biến động DS-KHHGD 1/4/2011; (*) Tác giả tính toán theo số liệu Thực trạng Lao động – Việc làm ở VN 1999; (**) Tác giả tính toán theo số liệu Báo cáo điều tra lao động việc làm Việt Nam 2011 và Báo cáo biến động DS-KHHGD ¼ năm 2009, 2010, 2011 của TCTK.

Trong hơn 10 năm trở lại đây (1999-2011), tỷ lệ NCT tham gia hoạt động kinh tế trong tổng số người tham gia hoạt động kinh tế đã tăng lên đến 6,8% (hơn 4,5 triệu người). Đặc biệt tỷ lệ này tăng rất nhanh (0,7 điểm %) trong 1 năm từ 2010 đến 2011. Năm 2011, với hơn 4,5 triệu (52,7%) triệu người NCT tham gia hoạt động kinh tế [42], tức cứ 2 NCT thì có tới 1 người hoạt động kinh tế trong khi năm 1999 cứ 4 NCT mới có 1 NCT hoạt động kinh tế [26]. Việc tăng tỷ lệ NCT tham gia hoạt động kinh tế cũng phản ánh một phần nhu cầu làm việc của NCT trong bối cảnh khó khăn về kinh tế gia tăng trong cuộc sống. Nước ta là một nước nông nghiệp, dân số sống tập trung ở khu vực nông thôn do đó số lượng NCT hoạt động kinh tế chủ yếu là ở khu vực nông thôn và trong lĩnh vực nông nghiệp. Họ đang tự tạo công ăn việc làm trong nông nghiệp với thu nhập thấp và không ổn định, thấp hơn so với các nhóm tuổi khác .

Năm 2009, khi tham gia hoạt động kinh tế thu nhập bình quân của NCT chỉ bằng 58,2% thu nhập của các nhóm tuổi khác (bằng 53,5% thu nhập nhóm 50-59,

57,3% thu nhập nhóm 30-49 và 66% so với nhóm dưới 30). Thu nhập của NCT nam cao hơn NCT nữ khoảng 1,4 lần [42]. Như vậy, với một bộ phận NCT đang sống ở cận mức nghèo đói và như vậy chỉ cần những cú sốc kinh tế nhỏ cũng đẩy họ xuống mức nghèo đói một cách dễ dàng nhất là với phụ nữ cao tuổi ở nông thôn, phụ nữ cao tuổi là dân tộc thiểu số với trình độ học vấn và chuyên môn kỹ thuật thấp.

❖ ***Khó khăn của người cao tuổi trong cuộc sống***

Đời sống của NCT còn rất nhiều khó khăn, NCT chủ yếu sống với con cái. Tuy nhiên, còn hơn 14% hộ gia đình NCT nghèo, nhất là khu vực nông thôn. Theo kết quả Điều tra gia đình Việt Nam năm 2006 của Bộ VH-TT-DL, phần lớn NCT (64%) cho biết họ gặp nhiều khó khăn trong đời sống vật chất, trong đó 34% không đủ tiền sinh hoạt, 17,8% không đủ tiền chữa bệnh. Tỷ lệ NCT không đủ tiền sinh hoạt lại tập trung ở nhóm 60-69 tuổi (36,7%) và giảm xuống 22,5% ở nhóm từ 80 tuổi trở lên. Năm 2011, một tỷ lệ lớn NCT (63,4%) cho biết cuộc sống còn nhiều thiếu thốn khi được yêu cầu khi đánh giá về tình hình tài chính của gia đình NCT [56].

Như vậy, trước thực trạng đời sống vật chất của NCT vẫn còn nhiều khó khăn, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ NCT phải sống trong nhà tạm, các điều kiện sinh hoạt như nước sạch, nhà vệ sinh còn nhiều hạn chế, mức sống của NCT còn thấp đặc biệt là tỷ lệ hộ gia đình NCT nghèo cao hơn mặt bằng chung, Chính phủ và cộng đồng rất quan tâm đến việc chăm sóc NCT, bằng nhiều hình thức đã hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc, nâng cao mức sống và điều kiện sống của NCT, tỷ lệ hộ NCT nghèo và tỷ lệ hộ NCT phải sống trong nhà tạm giảm đáng kể. Tuy nhiên, chất lượng chăm sóc đời sống vật chất chưa được đảm bảo, công tác chăm sóc đời sống vật chất còn hạn chế:

+ Hệ thống ASXH mới hỗ trợ được bộ phận NCT (là cán bộ nghỉ hưu, NCT cô đơn có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn). Mức trợ cấp còn thấp, còn nhiều khó khăn cho NCT trong tiếp cận chương trình.

+ Các chương trình giảm nghèo, đền ơn đáp nghĩa... đã được triển khai nhưng chưa xóa hết được tỷ lệ hộ NCT đang phải sống trong nhà tạm, điều kiện sinh hoạt còn thiếu thốn.

+ Quỹ chăm sóc NCT đang trong giai đoạn xây dựng.

+ NCT tích cực tham gia các hoạt động kinh tế để tự cải thiện đời sống vật chất cho mình nhưng việc ổn định thu nhập và tạo việc làm cho NCT chưa được thực hiện.

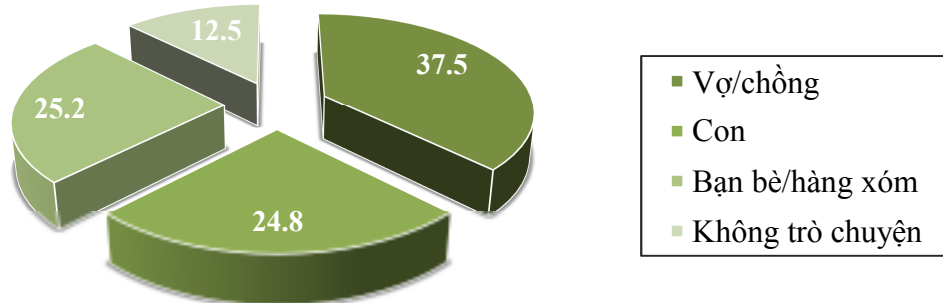
2.2.2.3. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò người cao tuổi

❖ *Đời sống tinh thần của NCT*

Bầu không khí trong gia đình NCT và giao tiếp của NCT: Để phản ánh không khí ấm cúng, quan tâm săn sóc nhau trong hộ gia đình NCT có thể dùng chỉ tiêu “Gia đình văn hóa”. Qua các phong trào ở địa phương “Ông bà mẫu mực- con cháu thảo hiền”, xây dựng gia đình văn hoá, khu dân cư, làng xã đoàn kết không những vai trò NCT được phát huy mà còn tạo ra một bầu không khí văn hoá tinh thần của NCT phong phú, thoải mái giảm bớt tình trạng trầm cảm của NCT. Theo thống kê về tỷ lệ hộ gia đình đạt danh hiệu “Gia đình văn hóa” đạt 76,44%; trong đó 67% do NCT làm chủ hộ [43].

Trò chuyện chia sẻ đối với NCT có ý nghĩa rất quan trọng trong đời sống tình cảm và tinh thần của NCT, thêm vào đó mỗi cuộc trò chuyện là một bài tập luyện cho não bộ cực kỳ hiệu quả. Nó kích thích vùng não hoạt động, đặc biệt là vùng não kiểm soát ngôn ngữ và trí nhớ, đồng thời chống lại sự trì trệ của não bộ, đẩy lùi quá trình lão hoá. Việc trò chuyện giống như một bài tập luyện kỹ năng giao tiếp cho người già. Nó buộc não bộ phải hoạt động thường xuyên, tiếp nhận thông tin liên tục. Ngoài ra, các cơ mặt cũng hoạt động tích cực khi nói chuyện, đặc biệt là khi cười, điều đó giúp tinh thần thư giãn và rất có lợi cho sức khỏe NCT. Đó chính là vũ khí hiệu quả giúp NCT chống lại sự lão hóa và suy giảm trí nhớ. “*Sự im lặng giống như một dịch bệnh làm hạn chế nhận thức của người già. Đó là con đường nhanh nhất dẫn tới suy giảm và mất trí nhớ*”- TS. Martin, Đại

học Zurich - Đức [32]. Đối tượng trò chuyện của NCT là vợ/chồng, con cái hoặc bạn bè hàng xóm.



Biểu đồ 2.18. Đối tượng người cao tuổi trò chuyện tâm sự (%)

Nguồn: Bộ VH-TT-DL, Kết quả điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006.

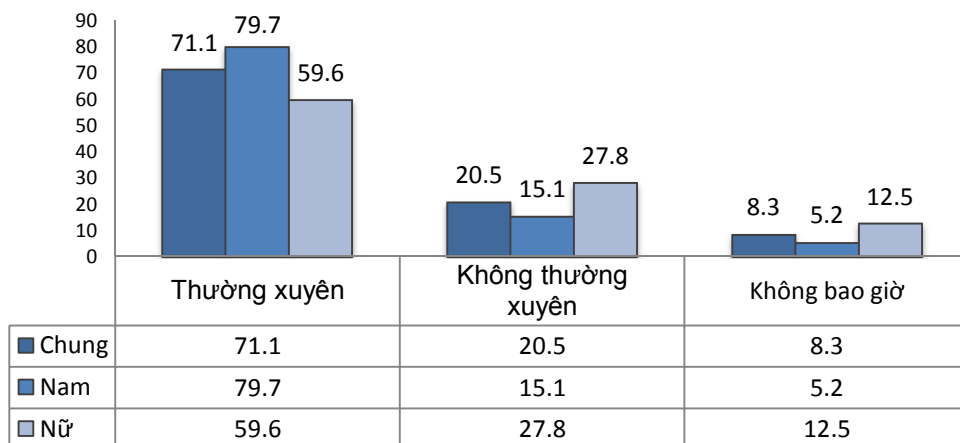
Trong gia đình, có 37,5% NCT thường trò chuyện với vợ/chồng, trong khi chỉ có 24,8% NCT trò chuyện với con cháu, 25,2% trò chuyện với bạn bè hàng xóm, đặc biệt 12,5% không chuyện trò tâm sự. Như vậy, cứ 4 NCT mới có 1 người trò chuyện với con cháu, lý do ở đây là con cháu thiếu thời gian, không sẵn sàng nghe và giữa NCT và con cháu không có cùng mối quan tâm chung.

Như vậy, so với trước đây, với sự phát triển về KT-XH, con cháu có điều kiện và chăm sóc NCT tốt hơn về vật chất, ăn uống, dinh dưỡng nhưng việc trò chuyện chia sẻ, hỏi han NCT ít hơn.

Tham gia các hoạt động văn hóa của NCT: Việc tham gia các hoạt động văn hoá, xã hội có tác dụng tích cực đối với NCT. Một mặt nó đem lại cho NCT tinh thần thoải mái, sống vui, sống khoẻ, mặt khác phát huy khả năng, trí tuệ của NCT phục vụ cho xã hội. Các hoạt động văn hoá phổ biến của NCT là đọc sách, báo và nghe đài, xem tivi là những hoạt động văn hoá thông tin thường ngày của NCT và là những hoạt động thích hợp với NCT. Tiếp đến là các hình thức sinh hoạt tại nhà văn hoá, thư viện... Tham gia các hoạt động văn hoá sẽ tạo điều kiện cho các cụ được thăm hỏi động viên lúc ốm, thoải mái hơn về tinh thần, nâng cao hiểu biết xã hội, có điều kiện trao đổi kinh nghiệm làm ăn, có điều kiện giáo dục, chăm sóc con cháu tốt hơn. Do đó việc nâng cao nhận thức trong công tác tổ chức sinh hoạt văn hoá cho NCT tại địa phương, xây dựng các loại hình sinh hoạt đa

dạng phong phú, quan tâm nhiều hơn đến nhóm NCT nghèo, tàn tật, cô đơn không nơi nương tựa.

Tuy đời sống vật chất của NCT nước ta còn nhiều khó khăn như đã phân tích ở trên, song đời sống văn hoá tinh thần của NCT hiện khá đa dạng và thường xuyên được cải thiện.



Biểu đồ 2.19. Mức độ tham gia hoạt động văn hoá chia theo giới tính

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ theo số liệu Nghiên cứu một số đặc trưng của NCT và đánh giá các mô hình chăm sóc đang áp dụng của Ủy ban DS-GĐ-TE năm 2005.

Hầu hết NCT tham gia các hoạt động văn hóa (91,6%), trong đó 71,2% thường xuyên, 20,5% không thường xuyên và chỉ có 8,3% chưa bao giờ tham gia các hoạt động văn hoá. NCT nam giới có tỷ lệ tham gia các hoạt động văn hóa thường xuyên cao hơn so với nữ giới, tương ứng 79,7% so với 59,6%. NCT ở độ tuổi 60-64 có tỷ lệ thường xuyên tham gia cao nhất chiếm 84,4%, tỷ lệ này giảm dần theo tuổi và thấp nhất ở nhóm trên 80 tuổi là 50%. Sự tham gia các hoạt động văn hóa của NCT không có sự khác biệt giữa hai khu vực thành thị và nông thôn.

Ngoài việc tham gia vui chơi ở những điểm nói trên, NCT còn đi lễ chùa, nhà thờ nhằm thoả mãn nhu cầu tự do tín ngưỡng của mình (42%). Trong số những người không đi lễ chùa/nhà thờ thì đa số là do không thích (60,35%), số khác là do quá già yếu không có đủ sức khoẻ để đi (30,62%), chỉ có 9% là vì các lý do khác. Do kinh phí có hạn và điều kiện sức khoẻ nên tỷ lệ NCT được đi tham quan du lịch rất thấp chỉ vào khoảng 8%. Mặc dù có Nhà văn hoá/Câu lạc bộ nhưng chỉ có

15,71% số NCT tham gia vui chơi tại những điểm vui chơi này và mức độ tham gia cũng không thường xuyên và chỉ thỉnh thoảng hoặc chỉ tham gia vào các dịp lễ tết. Tuy nhiên, tỷ lệ các xã phường có Nhà văn hoá Câu lạc bộ, những điểm vui chơi giải trí... còn chưa cao nhất là những xã vùng sâu, vùng xa chưa có điều kiện xây dựng [52].

Tình trạng ngược đãi, bỏ rơi NCT: Vẫn còn tình trạng con, cháu ngược đãi ông bà, cha mẹ hoặc thiếu sự quan tâm chăm sóc, bỏ mặc lang thang kiếm sống. Một số NCT bị ngược đãi do tâm lý mặc cảm, hổ thẹn, cam chịu nên không muốn tố cáo hay nhờ sự can thiệp của cơ quan pháp luật hoặc cộng đồng, trong khi đó, chính quyền cấp cơ sở cũng chỉ can thiệp đối với những hành vi nguy hại đến tính mạng NCT, còn áp lực về tinh thần, tình cảm ít được quan tâm. Do vậy, không có thông tin về vấn đề ngược đãi/bỏ rơi NCT tại gia đình của NCT mà chỉ có số ý kiến xác định có vấn đề ngược đãi/bỏ rơi NCT. Năm 2007, 7,26% NCT được xác định có vấn đề ngược đãi/bỏ rơi (9,59% tại nông thôn và 2,37% ở thành thị) [52].

❖ *Chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT*

Sự thăm hỏi, hỗ trợ của con cháu đối với NCT: Đối với NCT, đời sống tinh thần luôn được đặt lên hàng đầu, trong cuộc sống của NCT, có nhiều yếu tố gia đình và cá nhân tác động đến đời sống tinh thần của NCT, trong đó quan trọng nhất là sự hỗ trợ của cha mẹ với con cháu và tình cảm của NCT đối với con cháu và với vợ/chồng mình. Ở các xã hội Đông phương như Việt Nam, người già chủ yếu là nương tựa vào gia đình trong giai đoạn chót của cuộc đời. Người Việt Nam có truyền thống hiếu thảo đối với ông bà cha mẹ, coi việc phụng dưỡng, hiếu thảo để đền đáp công lao sinh thành dưỡng dục của ông bà cha mẹ là trách nhiệm, bổn phận của con cháu. Do truyền thống tốt đẹp đó mà gia đình trở thành đơn vị gốc của xã hội, đơn vị đó tồn tại qua nhiều cuộc xáo trộn kinh tế, chính trị của xã hội. NCT có một chỗ dựa nào đó trong cái đơn vị gốc này. Với những người thiếu may mắn, không con cái, thì vẫn có thể nhờ vả bà con nội ngoại. Cũng do truyền thống tốt đẹp của dân tộc mà cuộc sống chung giữa người già và người trẻ dưới mái ấm một gia đình thường rất hài hòa, ổn định.

Với những người không có điều kiện sống cùng ông bà cha mẹ mình, họ cũng luôn luôn có sự thăm hỏi động viên NCT trong gia đình bằng nhiều cách. Theo kết quả điều tra của Bộ VH-TT-DL, trong 12 tháng có 47,3% con cháu không sống cùng NCT gửi giúp đỡ vật chất cho cha mẹ mình, việc giúp đỡ vật chất dù ít hay nhiều của con cháu không sống cùng NCT cũng là một niềm động viên tinh thần với NCT. Tuy nhiên, với NCT, việc giúp đỡ về mặt vật chất là rất quan trọng nhưng không quan trọng bằng tinh thần, đạo đức. Cũng theo kết quả điều tra của Bộ VH-TT-DL, có 95,9% số người con không sống chung cha mẹ về thăm cha mẹ. Trong đó thăm hỏi hàng ngày 28%, một vài lần trong tuần 21,5%, vài lần trong tháng 17,8%, vài lần trong năm 24,3% [6]. Đây là một nguồn động viên, giúp đỡ rất quan trọng của gia đình với đời sống tinh thần của NCT.

Sự thăm hỏi, hỗ trợ của chính quyền địa phương đối với NCT: Sự thăm hỏi, quan tâm chăm sóc của Nhà nước đối với đời sống tinh thần NCT được thực hiện tại cơ sở do chính quyền địa phương đảm nhiệm. Tuy nhiên, phần lớn việc chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT còn nhiều hạn chế và chủ yếu do Hội NCT đảm nhiệm. Nhà nước và xã hội tạo điều kiện thuận lợi để NCT được học tập, nghiên cứu và tham gia hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao, giải trí. Tuy nhiên, hoạt động thể dục, dưỡng sinh, các hoạt động văn hóa của NCT chủ yếu do NCT tự tìm tòi, tổ chức và phụ thuộc nhiều vào vai trò của một số cá nhân NCT do có mối quan hệ từ lúc đang làm việc, hầu như chưa thấy sự quan tâm của chính quyền.

Luật Người cao tuổi quy định: “Nhà nước đầu tư và khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở văn hóa, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch nhằm đáp ứng nhu cầu tinh thần và rèn luyện sức khỏe của NCT; Hỗ trợ địa điểm, dụng cụ, phương tiện và cơ sở vật chất khác phù hợp với hoạt động của NCT; Hỗ trợ, hướng dẫn NCT tham gia hoạt động văn hóa, giải trí, du lịch, luyện tập dưỡng sinh và các hoạt động thể dục, thể thao khác phù hợp với sức khỏe và tâm lý”.

Kết quả điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006 của Bộ VH-TT-DL cho thấy, cơ sở văn hóa, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí cho NCT còn rất hạn chế: Sân chơi thể thao (43,1%), nhà văn hóa (43,2%), câu lạc bộ (28,8%) và bể bơi (3,4%) [6].

Như vậy, địa điểm, dụng cụ, phương tiện và cơ sở vật chất khác phù hợp với hoạt động của NCT, tạo điều kiện để NCT rèn luyện sức khỏe, sinh hoạt nâng cao đời sống tinh thần còn ít và không mang tính hỗ trợ. Vì vậy ở nơi nào có điều kiện thì phong trào văn hoá, rèn luyện thể dục dưỡng sinh rất tốt, trong khi nhiều vùng nông thôn, miền núi hoạt động này rất khó khăn cả về nội dung và địa điểm cho NCT sinh hoạt. Do vậy, Nhà nước cần có chính sách, đầu tư thỏa đáng, huy động xã hội để đảm bảo cơ sở vật chất, địa điểm giúp NCT có điều kiện sinh hoạt văn hóa thể thao nâng cao đời sống tinh thần.

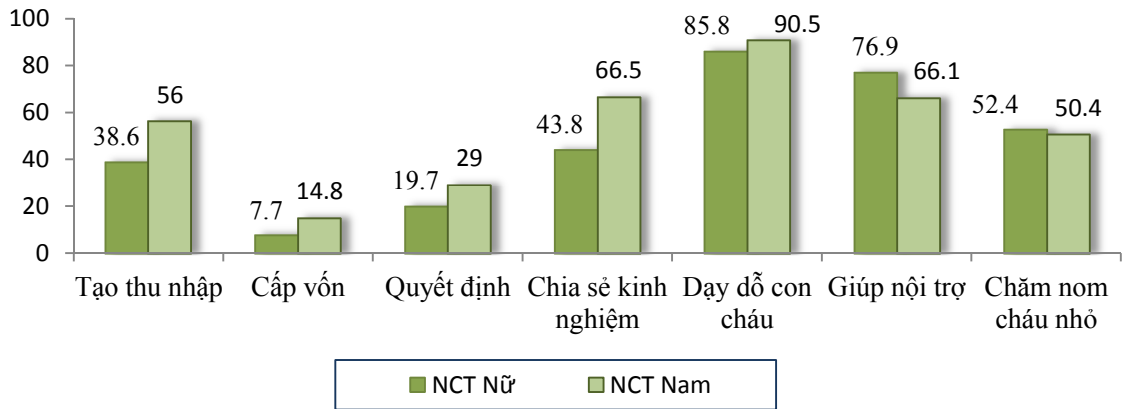
Việc tổ chức lễ mừng thọ cho NCT là nét sinh hoạt văn hóa và có tác dụng động viên to lớn đối với cuộc sống tinh thần của NCT và đó là nhiệm vụ của chính quyền cơ sở theo quy định của Luật NCT. Tuy nhiên hiện nay đa số việc mừng thọ NCT là do Hội NCT đứng ra tổ chức và đại diện chính quyền xã tham dự với tư cách khách mời [49].

Các hạn chế trên do nhiều nguyên nhân, một phần do các hạn chế về nguồn lực tài chính, một phần do nhận thức của một số cơ quan/tổ chức về chủ trương, chính sách đối với NCT và pháp luật về NCT chưa đầy đủ. Một số nơi vẫn coi công việc thực hiện chính sách đối với NCT là trách nhiệm của gia đình, Hội NCT, của xã hội mà chưa thấy đó cũng là trách nhiệm của cấp uỷ, chính quyền địa phương. Kết quả khảo sát NCT Việt Nam năm 2007 của Bộ LĐ-TB-XH cho thấy 75% cán bộ làm công tác NCT không biết gì về Chương trình Madrid 2002, 37% không biết rõ về các văn bản pháp luật về NCT của Việt Nam. Về mức độ hiểu biết của cán bộ hành chính từ cấp tỉnh đến cấp xã rất hạn chế: Cấp tỉnh là 22%, cấp huyện là 53% và cấp xã là 71% [52]. Như vậy, việc tổ chức thực hiện chăm sóc tinh thần theo quy định của Luật NCT còn chưa được tốt là do chính quyền địa phương chưa nhận thức được vấn đề NCT và quan tâm đến việc thực hiện công tác NCT.

❖ ***Phát huy vai trò NCT***

Sự hỗ trợ của NCT đối với con cháu: NCT có vị trí rất quan trọng trong gia đình truyền thống của người Việt Nam, NCT luôn được coi là trụ cột tinh thần, đạo đức của gia đình dòng họ. Ngoài việc giáo dục con cháu, dòng họ văn hoá, ứng xử,

NCT còn hỗ trợ con cháu về vật chất, về công việc dạy dỗ con cháu, trông nom nhà cửa... NCT coi đó là niềm vui, trách nhiệm và qua đó cảm nhận là mình còn có ích cho con cháu.



Biểu đồ 2.20. Người cao tuổi hỗ trợ con cháu theo giới tính, 2006 (%)

Nguồn: Bộ VH-TT-DL, Kết quả điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006.

Trên 90% NCT cho biết họ có giúp đỡ con cháu một trong các hoạt động trên. Số liệu biểu đồ 2.20 cho thấy NCT hỗ trợ con cháu rất nhiều. Việc cấp vốn của NCT cho con cháu còn chiếm tỷ lệ thấp do đời sống vật chất của bản thân NCT còn nhiều khó khăn như đã phân tích ở trên, nhưng ngoài việc cấp vốn, NCT còn tạo thu nhập giúp con cháu qua các hoạt động kinh tế của mình, giúp con cháu quyết định trong việc nâng cao mức sống gia đình, họ còn chia sẻ kinh nghiệm, dạy dỗ con cháu trong việc làm ăn. Trong công việc hàng ngày, NCT giúp con cháu nội trợ (gần 80%) và chăm sóc cháu nhỏ (hơn 50%). Đặc biệt, đối với các gia đình trẻ có con nhỏ, thu nhập chưa ổn định, việc chăm nom cháu nhỏ và giúp đỡ việc nội trợ việc không tên trong cuộc sống hàng ngày của NCT là phương án tối ưu.

Tham gia công tác xã hội của NCT: Với vai trò của mình trong đời sống xã hội Việt, NCT tích cực phát triển cộng đồng, xây dựng làng xã và nghe phổ biến các chủ trương chính sách của Nhà nước. NCT tham gia công tác tại thôn/ấp/tổ dân phố, đặc biệt là với những công việc chỉ có NCT mới đảm nhiệm tốt được: 3,68% tham gia công tác lãnh đạo (chủ yếu ở nhóm trên 60 và dưới 70 tuổi); 6,57% NCT tham gia tổ hoà giải, tổ an ninh nhân dân; gần 80% tham gia hoạt động Hội NCT

và các tổ chức đoàn thể [37], [52]. Có trên 60% NCT tham gia vào các phong trào vận động xây dựng gia đình văn hoá [37], khu dân cư văn minh và số gia đình NCT đạt danh hiệu gia đình văn hóa thường cao hơn tỷ lệ chung của khu dân cư (60-80%). Bằng việc làm thực tế của mình, NCT gương mẫu thực hiện cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”, qua đó góp phần xây dựng hàng chục nghìn khu dân cư tiên tiến xuất sắc, hàng trăm nghìn gia đình văn hóa [47].

Như vậy, Nhà nước, cộng đồng và xã hội rất quan tâm đến việc chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT, chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT tương đối tốt, vai trò của NCT được phát huy trong mọi mặt của đời sống KT-XH, trong gia đình và ngoài xã hội.

Tuy nhiên, do nhận thức về công tác NCT chưa đầy đủ nên công tác chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT còn một số hạn chế:

+ Giao tiếp hàng ngày của con cháu đối với NCT chưa được quan tâm đúng mực, cá biệt vẫn còn hiện tượng ngược đãi, bỏ rơi NCT.

+ Tại cơ sở, Hội NCT thực hiện việc chăm sóc đời sống tinh thần NCT là chính, chính quyền địa phương vẫn có nơi, có lúc chưa thực sự quan tâm đến công tác chăm sóc tinh thần NCT.

+ Cơ sở vật chất phục vụ đời sống văn hóa tinh thần NCT tại cơ sở chưa được đầu tư đúng mức.

2.2.3. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc trong các mô hình chăm sóc người cao tuổi

Để hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc NCT và đặc biệt là chăm sóc NCT cô đơn không nơi nương tựa, Chính phủ và cộng đồng cung cấp sự chăm sóc chính thức của mình thông qua các dịch vụ và mô hình chăm sóc NCT.

2.2.3.1. Mô hình chăm sóc người cao tuổi tại nhà

Mô hình chăm sóc NCT tại nhà hiện có 2 mô hình chính là Mô hình bác sĩ gia đình và mô hình chăm sóc sức khỏe NCT khó khăn, neo đơn tại nhà dựa vào tình nguyện viên cộng đồng, hai mô hình này tập trung vào chăm sóc sức khỏe ban

đầu cho NCT. Trong đó, mô hình chăm sóc sức khỏe NCT khó khăn, neo đơn tại nhà dựa vào tình nguyện viên cộng đồng do Chính phủ và các tổ chức phi chính phủ (NGO) trong và ngoài nước triển khai dành cho đối tượng NCT khó khăn, neo đơn, mô hình các sỹ gia đình là mô hình tự phát theo yêu cầu chăm sóc về sức khỏe – y tế của NCT ngoài cộng đồng.

Mô hình bác sỹ gia đình

Mô hình bác sỹ gia đình là mô hình chỉ thực hiện một nội dung về chăm sóc sức khỏe và y tế ban đầu cho NCT tại nhà. Mô hình này xuất hiện tự phát theo cơ chế thị trường, NCT/gia đình NCT phải trả phí khi sử dụng. Hiện nay chưa có số liệu thống kê y tế về hiện trạng và tình hình sử dụng mô hình. Bác sỹ gia đình các bác sỹ, cán bộ y tế thuộc y tế ngoài công lập hoặc là bác sỹ, cán bộ y tế làm thêm hoặc làm việc ngoài giờ. Mỗi quan hệ giữa bác sỹ và gia đình ở Việt Nam duy trì theo hình thức hợp đồng chuyên môn [23]. Giá của các dịch vụ này phụ thuộc vào sự thỏa thuận giữa 2 bên căn cứ vào yêu cầu điều trị của NCT. Bên cạnh việc tư vấn về bệnh tật, phổ biến về phương pháp giữa gìn sức khỏe cho NCT và gia đình NCT trong việc chăm sóc sức khỏe, nếu NCT có nhu cầu sẽ được lên phác đồ điều trị và nhân viên đến chăm sóc hàng ngày tại gia đình.

Mô hình chăm sóc sức khỏe này có ưu điểm: Bác sỹ gia đình phù hợp với mọi thành viên trong gia đình, trong đó có NCT [23]. Bác sỹ gia đình không chỉ khám chữa bệnh mà còn là chuyên gia tư vấn hiệu quả (tư vấn trực tiếp, qua điện thoại, email...); Thích hợp với NCT ở việc tiết kiệm thời gian, được chăm sóc tại nhà. Con cháu an tâm vì kiểm soát được được việc chăm sóc của bác sỹ và nhân viên y tế, tiết kiệm phụ phí khi NCT chăm sóc ở bệnh viện hoặc các cơ sở y tế.

Tuy nhiên, mô hình này có hạn chế: Đây là mô hình dịch vụ tự phát theo yếu tố cung cầu của thị trường, không có các tiêu chuẩn, chuẩn mực về các dịch vụ được cung cấp., thiếu các chính sách và các chính sách và cơ chế quản lý của Nhà nước. Vấn đề giám sát hoạt động và chất lượng dịch vụ của các cá nhân, tổ chức cung cấp dịch vụ là rất khó. Mô hình này chỉ sử dụng và tiếp cận được đối với những gia đình có kinh tế khá giả [23], [55].

Mô hình chăm sóc sức khỏe NCT khó khăn, neo đơn tại nhà dựa vào tình nguyện viên cộng đồng

Mô hình chăm sóc sức khỏe NCT khó khăn, neo đơn tại nhà dựa vào tình nguyện viên cộng đồng là mô hình thực hiện hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NCT khó khăn neo đơn, ngoài ra còn hỗ trợ nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho NCT. Mô hình áp dụng theo thiết kế đã thành công tại 10 nước Đông Nam Á

Trong mô hình, tình nguyện viên cộng đồng là những người sinh sống tại chính địa phương, họ tình nguyện chăm sóc NCT khó khăn, neo đơn tại nhà với sự nhiệt tình và tương thân, tương ái. Đây là một mô hình được đánh giá cao, được chính quyền, cộng đồng tạo điều kiện mô hình mới được triển khai thí điểm và đang từng bước được mở rộng, và cuha được nhân rộng ra toàn quốc. Việc triển khai mô hình do các tổ chức phi Chính phủ trong và ngoài nước thực hiện và Chính phủ cũng đnag thực hiện việc nhân rộng mô hình các các năm gần đây. Giai đoạn thí điểm từ năm 2003 đến 2009, mô hình dưới tên “Chương trình chăm sóc NCT tại nhà” được Quỹ Rok-ASEAN và Tổ chức trợ giúp NCT Quốc tế (HAI) tài trợ và được thực hiện bởi Trung tâm nghiên cứu trợ giúp NCT (RECAS) thực hiện tại 15 xã/phường ở Hà Nội và Hải Dương. Sau đó, mô hình được Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam (VNCA) mở rộng triển khai dưới tên “Mô hình chăm sóc sức khỏe NCT khó khăn, neo đơn tại nhà dựa vào tình nguyện viên cộng đồng” tại 5 tỉnh Quảng Ninh, Vĩnh Phúc, Hòa Bình, Thái Bình và Bến Tre.

Để thực hiện nhiệm vụ, tình nguyện viên (TNV) được tham gia một khóa học ngắn hạn về chính sách pháp luật về NCT, tâm lý NCT, các kỹ năng chăm sóc NCT cơ bản. Một hay một nhóm TNV đảm nhận chăm sóc NCT cô đơn, khó khăn trong một thời gian dài. Việc chăm sóc sức khỏe được thực hiện như phổ biến về bệnh tật và phương pháp giữ gìn sức khỏe cho NCT, chăm sóc NCT neo đơn khi họ bị ốm đau. Bên cạnh việc chăm sóc sức khỏe, TNV hàng ngày thăm hỏi, động viên và chia sẻ khó khăn với NCT khó khăn neo đơn, giúp NCT an tâm, vui vẻ, tự tin vào sự giúp đỡ của cộng đồng [55].

Mô hình có rất nhiều ưu điểm, đặc biệt là sự phù hợp với văn hóa Việt, mô hình chăm sóc NCT tại nhà đặc biệt phù hợp với NCT sống độc thân, hoặc chỉ có 2 vợ chồng đều là NCT. Mô hình đáp ứng được nguyện vọng của hầu hết NCT là được chăm sóc tại nhà, được chăm sóc bởi người quen biết sinh sống tại chính địa phương; Không phải trang trải các chi phí cho dịch vụ chăm sóc; Mô hình được tiếp cận dễ dàng, mô hình này phù hợp với mọi đối tượng và hoàn toàn phù hợp với quan điểm của Đảng và Nhà nước chăm sóc sức khỏe là nhiệm vụ của toàn xã hội. Những hoạt động của đội ngũ tình nguyện viên tại cộng đồng phần nào đã tác động đến ý thức của người dân nhất là của những gia đình có trách nhiệm hơn trong việc chăm sóc, phụng dưỡng ông bà, cha mẹ;

Tuy mô hình mới được triển khai thí điểm và đang từng bước được mở rộng nên còn nhiều hạn chế nhất định. Theo các ý kiến đánh giá trong các hội thảo tổng kết kinh nghiệm cho thấy chất lượng chăm sóc được phản ánh qua kỹ năng chăm sóc NCT của các TNV còn chưa được tốt. Đó là do TNV không qua thời gian đào tạo cơ bản, mới chỉ được đào tạo ngắn ngày và kinh phí thường xuyên để tập huấn, bổ sung các kiến thức, kỹ năng, cách làm cho TNV còn hạn chế.

2.2.3.2. Mô hình chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng

Mô hình tư vấn và chăm sóc sức khỏe NCT

Mô hình tư vấn và chăm sóc sức khỏe NCT là mô hình chỉ thực hiện một nội dung trong chăm sóc sức khỏe và y tế ban đầu cho NCT tại cộng đồng.

Mô hình ra đời xuất phát từ cộng đồng được xây dựng để đáp ứng nhu cầu về tư vấn chăm sóc sức khỏe cho NCT ngày càng lớn và là một nhu cầu rất cần thiết cho một bộ phận lớn dân cư, thể hiện sự xã hội hoá công tác chăm sóc sức khỏe NCT trong toàn xã hội. Mô hình Tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho NCT còn được nhiều cá nhân, các tổ chức đoàn thể, các cơ quan ban, ngành quan tâm đầu tư và xây dựng.

Mô hình tư vấn và chăm sóc sức khỏe NCT thực hiện việc tư vấn về sức khỏe cho NCT, chẩn đoán và có hướng điều trị cụ thể, hiệu quả trước khi vào viện điều trị [23]. Mô hình này đã được triển khai xây dựng ở nhiều địa phương. VD:

Trung tâm tư vấn sức khoẻ cho NCT của Thành phố Hồ Chí Minh. Tại Trung tâm, NCT tập luyện (khí công dưỡng sinh, tập thiền, YOGA, tham gia sinh hoạt tập thể...) thậm chí còn được tham gia các đợt dã ngoại tập thể. Tại Trung tâm cũng tối chức tư vấn miễn phí chăm sóc sức khoẻ cho NCT. Mô hình còn áp dụng những tiến bộ của khoa học công nghệ thông tin và truyền thông (đài báo, website...) trong thông tin đại chúng về y học. Sử dụng phương tiện đó để truyền tải những thông tin y học đến nhiều đối tượng NCT, trong đó có sự tư vấn, tham vấn của các chuyên gia trong nước cũng như nước ngoài. Hoạt động tư vấn và chăm sóc sức khoẻ của Trung tâm được NCT đánh giá tốt. Tuy nhiên, năng lực tư vấn của mô hình hiện nay chỉ phục vụ được một số ít đối tượng NCT do hạn chế về kinh phí để bổ sung về nhân lực, đầu tư về trang thiết bị và được tự chủ trong mọi hoạt động. Để triển khai rộng mô hình cần thêm sự đầu tư của nhà nước và các nhà hảo tâm và sự quan tâm của các cấp chính quyền.

Mô hình Khu dưỡng lão dành cho người có công với cách mạng

Khu dưỡng lão dành cho người có công với cách mạng, thuộc diện chính sách do nhà nước quản lý và cung cấp miễn phí dành cho một số đối tượng đặc thù. Mô hình này chăm sóc toàn diện trên cả 3 nội dung chăm sóc: chăm sóc sức khoẻ, chăm sóc đời sống vật chất và chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT với chất lượng tốt. Mô hình chỉ dành cho NCT có công với cách mạng, thuộc diện chính sách hoặc thuộc các gia đình diện chính sách. Khu dưỡng lão dành cho người có công với cách mạng tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh được trang bị khá tiện nghi, đầy đủ, phòng khép kín, trang bị y tế, thuốc men, khu giải trí [55].

Ví dụ, Trung tâm Dưỡng lão Thị Nghè (Tiền thân là Nhà an dưỡng cha mẹ Liệt sĩ) được thành lập từ sau ngày giải phóng. Trung tâm Dưỡng lão Thị Nghè có khuôn viên rộng phù hợp tuổi già. Phòng ở của NCT đầy đủ tiện nghi sinh hoạt và chỉ gồm từ 1-2 NCT, đội ngũ chăm sóc đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng viên được đào tạo cơ bản [31], [39].

NCT sống trong mô hình này ngoài việc được đảm bảo về vật chất còn được quan tâm đến đời sống tinh thần, được quan tâm đến khía cạnh xã hội và tâm lý

của NCT. Cơ sở vật chất ở các trung tâm được đầu tư cơ bản (Nhà ở, Khu vui chơi giải trí, trang thiết bị y tế...).

Mô hình Trung tâm bảo trợ xã hội

Chính phủ cũng cung cấp mô hình chăm sóc chính thức cho NCT neo đơn, không có nhà ở, có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn qua các Trung tâm bảo trợ xã hội. Hiện nay có khoảng hơn 4,2 ngàn người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở này [37]. Các Trung tâm này dành cho nhiều đối tượng trong đó gồm cả NCT có hoàn cảnh đặc biệt. Các Trung tâm bảo trợ xã hội trực thuộc Sở LĐ-TB-XH và Hội Chữ thập đỏ tỉnh/thành phố. Mô hình này chăm sóc toàn diện trên cả 3 nội dung chăm sóc: Chăm sóc sức khỏe, chăm sóc đời sống vật chất và chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT.

Về cơ sở hạ tầng: Các Trung tâm bảo trợ xã hội được quy hoạch với khu nhà ở, khu vui chơi, nhà ăn tập thể, hội trường và khu điều hành và còn rất nhiều khó khăn. Đội ngũ cán bộ chăm sóc là cán bộ nhà nước nhưng còn thiếu và yếu về trình độ, điều kiện phòng ở chật hẹp, còn nhiều khó khăn. Ví dụ: Trung tâm bảo trợ xã hội Đà Nẵng, 5 NCT/1 phòng 18 m², Trung tâm tại thành phố Hồ Chí Minh, NCT sống tập thể, 1 phòng 200-300m² là nơi ở của hàng trăm NCT, mô hình giường tầng không phù hợp với sinh hoạt của NCT [55].

Về chăm sóc đời sống vật chất: Sống tại Trung tâm, NCT được nuôi dưỡng theo chế độ qui định của Nhà nước là 360.000 đồng/tháng [22] (cho các nhu cầu ăn, mặc, thuốc men, điện nước ...). Giả định với với số tiền chỉ phục vụ cho nhu cầu tối thiểu là ăn với định mức 12.000 đồng cho 3 bữa hàng ngày cũng rất khó đáp ứng trong tình hình giá thực tế hiện nay. Trên thực tế, ngoài số tiền trợ cấp của nhà nước, các Trung tâm phải nhờ các mạnh thường quân và chính quyền sở tại ủng hộ quỹ hàng tháng. Số tiền trợ cấp hàng tháng của Chính phủ cho các đối tượng (trong đó có NCT) cho các Trung tâm Bảo trợ xã hội thấp hơn so với mức sống chung của xã hội.

Về chăm sóc sức khỏe: Các Trung tâm đều có trạm y tế nhưng số lượng cán bộ y tế mỏng, việc chăm sóc sức khỏe và y tế cho NCT còn hạn chế. NCT sống tại

Trung tâm được chăm sóc y tế miễn phí, nhưng do hạn chế về nên khi NCT bị bệnh thường phải chuyển tới các bệnh viện [55]. Cũng do vấn đề hạn chế về kinh phí, cơ sở vật chất cho các Trung tâm chưa được đầu tư thỏa đáng và được nâng cấp kịp thời, số lượng các đối tượng được nhận vào nuôi dưỡng tại Trung tâm còn quá đông dẫn đến sự quá tải tại các Trung tâm, cán bộ và nhân viên trong các Trung tâm chưa được đào tạo kịp thời.

Tại các Trung tâm chủ yếu chăm sóc đời sống vật chất và sức khỏe, chưa có điều kiện để quan tâm được nhiều đến tâm sinh lý và đời sống tinh thần của NCT. Chất lượng chăm sóc chưa đáp ứng so với nhu cầu của NCT.

Mô hình Nhà dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT do các cơ quan hội/đoàn thể/tổ chức từ thiện tổ chức

Thực hiện xã hội hóa trong công tác chăm sóc NCT, khắc phục tình trạng bao cấp trong các Trung tâm nhà nước, các cơ quan hội/đoàn thể/tổ chức từ thiện tổ chức tại công đồng cung cấp mô hình Nhà dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT. Sống trong mô hình này NCT được chăm sóc về vật chất, sức khỏe và nâng cao đời sống tinh thần.

Mô hình dựa trên sáng kiến, ý tưởng của các cơ quan hội/đoàn thể/tổ chức và hoàn toàn không có sự hỗ trợ của nhà nước. Mô hình do các tổ chức này thành lập và bảo trợ giai đoạn đầu, sau đó phải tự tìm nguồn tài trợ để duy trì mô hình. NCT và nhân viên tăng gia sản xuất để cải thiện đời sống

Mô hình này được thành lập trên quy mô nhỏ, đáp ứng nhu cầu chăm sóc của một nhóm NCT (có hoàn cảnh neo đơn, đặc biệt; có chung nghề nghiệp; cùng chung sở thích...). Mô hình tồn tại dưới nhiều tên gọi khác nhau như: Mái ấm tình thương... Ví dụ: Nhà Dưỡng lão Nhân ái tại Thị trấn Long Khánh, Huyện Xuân Lộc, Tỉnh Đồng Nai thành lập bởi Hội dòng mẹ nhân ái, Nhà Nhà Dưỡng lão tiếp nhận đối tượng là NCT nữ trên 70 tuổi, hoàn cảnh nghèo, neo đơn, không nơi nương tựa, không có bệnh lây nhiễm nguy hiểm [35].

Ngoài việc được sống, nuôi ăn và chăm sóc sức khỏe miễn phí, NCT cũng được quan tâm đến đời sống tinh thần qua sự thăm nom hỏi han của các nhà hảo tâm, người làm từ thiện.

Mô hình Nhà dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT do các cơ quan hội/đoàn thể/tổ chức từ thiện tổ chức tại cộng đồng quy mô nhỏ chỉ phục vụ được một số ít đối tượng NCT do hạn chế về kinh phí và cơ sở vật chất (chỉ phục vụ được NCT có sức khỏe, không có khả năng chăm sóc NCT ốm đau, bệnh tật) nên chất lượng chăm sóc còn nhiều hạn chế.

Mô hình Khu chăm sóc/Trung tâm chăm sóc NCT do tư nhân quản lý

Mô hình Khu chăm sóc/Trung tâm chăm sóc NCT do tư nhân quản lý là mô hình chăm sóc trên 2 nội dung sức khỏe và nâng cao đời sống tinh thần cho NCT tại cộng đồng, chi phí chăm sóc cho NCT do NCT/gia đình tự chi trả và tương đối cao.

Trước các nhu cầu về chăm sóc toàn diện NCT tại cộng đồng của NCT/gia đình NCT có kinh tế nhưng không có điều kiện về thời gian phương tiện để chăm sóc chu đáo NCT, mô hình Khu chăm sóc NCT do tư nhân quản lý mới xuất hiện ít năm gần đây tại các thành phố lớn như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh. Mô hình kiểu này mang tính táo bạo, đột phá trong công tác chăm sóc NCT cả về loại hình và chất lượng dịch vụ theo cơ chế thị trường. Hoạt động theo cơ chế thị trường nên các Trung tâm, Nhà dưỡng lão theo mô hình này không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ, đáp ứng được yêu cầu của khách hàng và phục vụ cho chính sự phát triển của mình.

Trung tâm Chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức thuộc Công ty cổ phần an dưỡng đường Thiên Phúc tại xóm 3, xã Đông Ngạc, huyện Từ Liêm, Hà Nội là đơn vị cso bề dày trong hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc NCT. Đây là Trung tâm được xây dựng theo mô hình của Nhật Bản và Đức với khu nhà ở cao cấp để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của xã hội. Được thành lập từ năm 2001, mô hình được triển khai bắt đầu với tên “Khu chăm sóc sức khỏe NCT Cầu Diễn” là đơn vị tự hạch toán lấy thu bù chi theo phương thức là mô hình chăm sóc sức khỏe NCT tự

nguyện đóng góp kinh phí. Tháng 4/2009, mô hình được nâng cấp thành Trung tâm Chăm sóc và nuôi dưỡng NCT Thiên Phúc thuộc Công ty cổ phần an dưỡng đường Thiên Phúc và hiện nay là Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức thuộc Công ty cổ phần an dưỡng đường Thiên Phúc.

“Nhà nước đã có chế độ, chính sách ưu đãi cho mô hình nhà dưỡng lão nhưng chưa được áp dụng thực tiễn. Hiện tại Trung tâm vẫn phải đi thuê đất ngắn hạn mà mô hình này cần có quỹ đất lớn, vốn đầu tư lớn và thu hồi chậm. Chi phí cho việc chăm sóc khá cao, giá cả thị trường lại không ổn định mà mức thu phải phụ thuộc vào các gia đình là chủ yếu. Một số trang thiết bị dành cho NCT tại Việt Nam là chưa có nên giá thành rất cao do phần lớn phải nhập khẩu từ nước ngoài về. Một số các cụ vào Trung tâm có hoàn cảnh rất khó khăn, gia đình chính sách Trung tâm vẫn phải xét giảm lệ phí từ 20 ÷ 50 % lệ phí (số lượng này chiếm 15 % tổng số các cụ tại Trung tâm), có một số trường hợp phải nuôi không thu lệ phí. Do vậy, rất cần có sự trợ giúp của xã hội để NCT được hưởng trợ cấp xã hội.”

Ông T.N – GD Trung tâm chăm sóc NCT Thiên Đức

Sau hơn 10 năm hoạt động Trung tâm đã có một đội ngũ cán bộ nhân viên gồm 70 người, đầy nhiệt tình, giàu lòng nhân ái với tác phong phục vụ chuyên nghiệp. Hiện tại, Trung tâm được tổ chức thành 5 tổ: Tổ chuyên môn (33 người) gồm 3 bác sỹ, 20 y tá, 8 y sỹ Đông y và 2 kỹ thuật viên, Tổ cấp dưỡng (7 người), Tổ hành chính (5 người) và Tổ giúp việc (5 người). Các điều dưỡng viên chủ yếu là người ngoại tỉnh, khi mới được nhận vào Trung tâm thường được cán bộ cũ của trung tâm tập huấn, đào tạo hàng ngày theo kiểu cầm tay chỉ việc.

“Hiện ở Việt Nam chưa có trường chuyên đào tạo nghề chăm sóc NCT. Các y tá điều dưỡng chưa được trang bị kỹ về tâm lý của NCT. Người Việt Nam chưa coi đây là một nghề, do vậy nhân lực tại các thành phố lớn không làm công việc này mà chỉ có lao động ở các tỉnh lân cận mới chấp nhận công việc mang tính chăm sóc. Cái khó ở đây là sự khác biệt giữa lối sống và cách sinh hoạt giữa người lao động ngoại tỉnh và những người thành phố. Do vậy người lao động cần có thời gian để thích nghi. Công việc chăm sóc người già có đặc thù riêng, áp lực trong

công việc rất lớn, đòi hỏi nhân viên phục vụ cần có cái tâm và sự nhẫn nại nên số lượng nhân viên có thể thích nghi không nhiều. Đối với các cụ bị lẩn, khi chăm sóc các cụ còn chủ yếu cho ý chí. Khi mới vào công tác, các điều dưỡng viên chưa được đào tạo đủ để đáp ứng yêu cầu của NCT, đào tạo không có thực tế nhiều, ở trường họ không được dạy thực tế nhiều. VD: như cách đóng bím cho các cụ, nhưng vào đây họ phải đóng bím cho các cụ, hoặc họ không biết các sử dụng xe lăn mà các cụ ở đây tỷ lệ sử dụng xe lăn rất nhiều. Do vậy, là phải đào tạo rất nhiều và đào tạo theo kiểu cầm tay chỉ việc.”

Chị N.T.T – Phụ trách điều dưỡng viên Trung tâm chăm sóc NCT Thiên Đức

Từ khi thành lập đến nay, Trung tâm đã tham gia chương trình nghiên cứu và hỗ trợ NCT tại cộng đồng phối hợp với cơ quan, tổ chức trong nước và cũng là cơ sở thực nghiệm cho các học sinh của một số trường y tế đến thực hành. Trung tâm cũng tăng cường hợp tác quốc tế, sang thăm các mô hình nhà dưỡng lão quốc tế để giao lưu, trao đổi kinh nghiệm, trợ giúp các trang thiết bị, nâng cao trình độ chuyên môn nhân viên và đã ký kết hợp tác với một số tập đoàn dưỡng lão của Đài Loan, Nhật Bản. Trung tâm đã được đánh giá là mô hình đi đầu cho các cơ sở điều dưỡng, đặc biệt là các cơ sở bảo trợ xã hội của các tỉnh thành trong cả nước đến tham quan và học hỏi, trao đổi kinh nghiệm để nhân rộng mô hình này trên toàn quốc. Trung tâm cũng được đoàn Bộ trưởng các nước ASIAN và 3 nước Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc về phúc lợi và phát triển xã hội và một số tổ chức nước ngoài đến tham quan mô hình. Tại Trung tâm, NCT được chăm sóc sức khỏe và tinh thần rất chu đáo.

“Các tổ chức nước ngoài tự họ lên web và liên hệ đến thăm Trung tâm, rồi các tổ chức đó thông báo trong hiệp hội Hiệp hội của mình về Trung tâm. Ở Việt Nam thì không có các hiệp hội về chăm sóc NCT.”

Ông T.N – GD Trung tâm chăm sóc NCT Thiên Đức

Để đánh giá chất lượng chăm sóc NCT tại Khu chăm sóc/Trung tâm chăm sóc NCT do tư nhân quản lý, tác giả tiến hành nghiên cứu tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức trên các mặt chăm sóc về sức khỏe, và đời sống tinh thần NCT và

cả sự chăm sóc về vật chất cho NCT từ phía gia đình. Phương pháp nghiên cứu được trình bày chi tiết trong mục 4. Phương pháp nghiên cứu phần mở đầu.

Mẫu của nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 60 NCT, việc chọn mẫu được tiến hành theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống, trong đó:

- Về cơ cấu giới tính: Tỷ lệ giới tính của NCT sống tại Trung tâm tương đối cân bằng, 55% là nữ và 45% là nam. Đặc biệt nhóm 80+ chiếm tỷ lệ 40%, trong đó NCT là nữ cao gần gấp 2 lần nam ở nhóm tuổi này. Đây cũng là đặc điểm phù hợp với đặc điểm tỷ lệ giới tính chung của NCT Việt Nam, càng lên độ tuổi cao nữ càng chiếm tỷ lệ lớn.

Bảng 2.6. Phân bố đối tượng theo nhóm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
60-69	8	13,3	9	15,0	17	28,3
70-79	16	26,7	3	5,0	19	31,7
80+	9	15,0	15	25,0	24	40,0
Tổng	33	55,0	27	45,0	60	100,0

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Về học vấn: NCT tại Trung tâm có trình độ học vấn cao so với mặt bằng chung, tỷ lệ NCT có trình độ đại học trở lên 53,3%, NCT học hết cấp III, cấp II và cấp I lần lượt là 31,7%, 13,3% và 1,7% và không NCT nào không biết chữ.

Bảng 2.7. Phân bố đối tượng theo trình độ học vấn và giới tính

	Nam		Nữ		Tổng	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Không biết chữ	0	0,0	0	0,0	0	0
Biết đọc, biết viết	0	0,0	0	0,0	0	0
Cấp I	0	0,0	1	1,7	1	1,7
Cấp II	0	0,0	8	13,3	8	13,3
Cấp III	9	15,0	10	16,7	19	31,7
Cao đẳng, Đại học	23	38,3	7	11,7	30	50
Trên đại học	1	1,7	1	1,7	2	3,3
Tổng	33	55,0	27	45,0	60	100

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

- Về nghề nghiệp: NCT tại Trung tâm chủ yếu là cán bộ/viên chức nhà nước (63%), công nhân và buôn bán (18,3% và 11,7%), tỷ lệ NCT trước đây là nông dân và chỉ nội trợ chiếm tỷ lệ không đáng kể.

Bảng 2.8. Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp chính trước đây và giới tính

	Nam		Nữ		Tổng	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cán bộ, viên chức	25	41,7	13	21,7	38	63,3
Công nhân	5	8,3	6	10,0	11	18,3
Nông dân	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Buôn bán	3	5,0	4	6,7	7	11,7
Nội trợ	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Tổng	33	55,0	27	45,0	60	100,0

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

- Về tình trạng hôn nhân: 70% NCT tại Trung tâm là sống đơn thân (góa vợ/góa chồng, ly hôn/ly thân hoặc chưa vợ/chưa chồng).

- Về quyết định và lý do NCT đến sống tại Trung tâm: Số NCT ở vĩnh viễn chiếm 70%, ở theo định kỳ (từ 3 đến 6 tháng) sau đó lại trở về với gia đình là 30%. NCT đến sống định kỳ với lý do chính là được chăm sóc và hướng dẫn chăm sóc bệnh tật.

Bảng 2.9. Quyết định và lý do NCT ở Trung tâm CSSK-NCT

	Tần suất (<i>n</i>)	Tỷ lệ (%)
Quyết định đưa NCT vào Khu CSSK-NCT		
Tự bản thân quyết định	13	21,7
Do con cháu quyết định	47	78,3
Lý do NCT đến Khu CSSK-NCT		
Muốn tự do thoải mái	9	15,0
Không hợp với người thân	2	3,3
Nhà quá chật chội	0	-
Con cháu không muốn sống chung	3	5,0
Con cháu không có thời gian chăm sóc	51	85,0
Cần chăm sóc đặc biệt	27	45,0
Khác	0	-

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

NCT vào ở tại Trung tâm chủ yếu là do con cháu quyết định (78,3%), còn lại là do NCT tự quyết định. Hai lý do chính các cụ vào Trung tâm là do (1) Con cháu không có thời gian chăm sóc (85%), (2) Cần chăm sóc đặc biệt (45%). Ngoài ra còn các lý do như: Muốn tự do thoải mái (15%), Con cháu không muốn sống chung (5%) và không hợp với người nhà (3%).

“Lương tôi được 4 triệu, con cháu cho thêm, 2 con góp vào là vào đây thôi. Tôi vào đây là do con cháu quyết định và mình rất đồng ý để tạo điều kiện cho con cháu làm ăn.”

Phỏng vấn cụ bà N.T.L Hà Nội, 86 tuổi, đã ở TT 12 tháng

Qua trao đổi, Giám đốc Trung tâm cho biết hiện còn nhiều ý kiến quan niệm khác nhau khi đưa bố mẹ, ông bà vào KCSSK-NCT, cũng có những ý kiến cực đoan cho là bất hiểu. Do vậy thường khi các cụ còn khoẻ có thể tự phục vụ được thì thường sống ở nhà, nhưng cũng không phải là hoàn toàn thoải mái và vui vẻ. Đến khi sức khoẻ đã yếu, không thể tự phục vụ được thì đành đưa vào KCSSK-NCT nhưng lúc này sức khoẻ đã yếu, đa phần người ta gửi bố mẹ vào các trung tâm vì các cụ mắc bệnh về thần kinh, gia đình khó quản lý.

“Nhiều gia đình không thống nhất quan điểm nên khi đưa các cụ vào an dưỡng, được Trung tâm chăm sóc tốt về sức khoẻ cũng như tinh thần, các cụ bắt đầu quen với nếp sống sinh hoạt tại Trung tâm thì gia đình lại đón về nhà chăm. Đến khi về nhà không chăm sóc được thì đưa các cụ quay trở lại Trung tâm lúc này tình trạng sức khoẻ đã yếu đi rất nhiều.”

Ông T.N – GD Trung tâm chăm sóc NCT Thiên Đức

Chỉ có số ít các cụ tìm đến đây một cách tự nguyện khi còn đủ cả sức khỏe và trí óc minh mẫn. Các biện pháp tập luyện cũng rất khó phục hồi và có tác động hiệu quả tốt. Do vậy, Trung tâm cũng lấy mục tiêu là chất lượng và uy tín làm phương châm chính để phát triển.

“Tôi là người Huế, lấy chồng Nghệ An, và sống ở Nghệ An là chính. Trước tôi làm kế toán ở tỉnh Nghệ An. Cụ ông mất được 15-16 năm rồi và tôi chuyển về sống với con ở Sài Gòn. Tôi được 7 người con, 4 ở miền nam, 3 ở Hà Nội và đều làm công

ăn lương và đều trưởng thành và tốt nghiệp đại học. Cách đây hơn 3 năm tôi về Hà Nội chơi với con trai cả, có ý muốn đi tham quan Trung tâm dưỡng lão, con dâu cả biết và chở đi tham quan, tôi thấy thích và dọn về ở đây luôn. Con trai thuê cho một phòng ở riêng nên thoải mái lắm. Con cháu vào chơi thường xuyên, kể cả các con ở miền nam cũng chia nhau ra thăm. Chi phí do con trai trưởng chi hết nên tôi cũng chẳng biết đóng bao nhiêu (cười) và tiền lương của tôi có 2 triệu các cháu cũng quản lý hộ và mình thích mua gì thì các cháu mua mang vào. “

Phỏng vấn Cụ bà N.T.D.H, 93 tuổi, đã ở TT 3 năm

a. Đánh giá chất lượng chăm sóc vật chất cho NCT sống tại Trung tâm

Thu nhập của NCT sống tại Trung tâm: thu nhập của NCT tại Trung tâm chủ yếu ở mức 1-4 triệu đồng/tháng (70%), số NCT thu nhập dưới 1 triệu đồng/tháng chiếm 16,7% và rất ít NCT có thu nhập cao.

Bảng 2.10. Phân bố đối tượng theo thu nhập

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Trên 8 triệu đồng/tháng	2	3,3
4,1 – 8 triệu đồng/tháng	6	10,0
1 – 4 triệu đồng/tháng	42	70,0
Dưới 1 triệu đồng/tháng	10	16,7

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Điều kiện sống của NCT tại Trung tâm: Khi đến với Trung tâm, điều kiện cơ sở vật chất về ngủ nghỉ và sinh hoạt Trung tâm được NCT đánh giá cao. Trung tâm được xây dựng trên diện tích 4.000 m² với thiết kế hoàn chỉnh với 45 phòng ở, 03 hội trường và 01 phòng tập phục hồi chức năng, nâng tổng số giường lên tới 150 giường. Số lượng các cụ vào Khu đã lên tới 140 cụ trên tổng số 70 nhân viên. Trung tâm được chia thành nhiều khu và nhiều loại phòng phù hợp với từng nhóm bệnh cần chăm sóc. Có 4 loại phòng ở gồm: Phòng đôi, phòng ba, phòng 4 người và phòng 8 người. Trung tâm được chia ra thành 4 khu vực: (1) Khu chăm sóc tích cực (Dành cho các cụ rất yếu cần chăm sóc nhiều về y tế; các cụ sau giai đoạn điều trị tích cực tại các bệnh viện, nay đã ổn định về bệnh lý, cần có nơi chăm sóc để phục hồi sức khỏe); (2) Khu chăm sóc đặc biệt: Là nơi dành riêng cho những cụ có

bệnh lý về rối loạn tâm thần tuổi già; (3) Khu dành cho các cụ khỏe mạnh và minh mẫn; (4) Phòng VIP: Gồm một căn hộ nhỏ dành cho một cặp vợ chồng, gồm một phòng ngủ, một phòng khách, phòng ăn, một buồng tắm có bồn thư giãn. Phía bên ngoài là một sân có bể cá, cây cảnh non bộ và một vườn nhỏ. Cảnh quan ở Trung tâm cố gắng bố trí khung cảnh như ở gia đình để NCT không có mặc cảm do ốm đau bị đưa vào nơi chữa bệnh hoặc nuôi dưỡng làm phúc.

Bảng 2.11. Đánh giá của NCT về cơ sở vật chất của Trung tâm CSSK-NCT

	Rất phù hợp		Phù hợp		Không phù hợp	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Quang cảnh (không gian, vườn, cảnh vật..)	3	5,0	57	95,0	0	0
Nơi vui chơi, giải trí, sinh hoạt chung (hội trường, sân thể thao, phòng đọc..)	1	1,7	56	93,3	3	5,0
Bếp ăn (diện tích, bàn ghế, chất lượng vệ sinh...)	0	0	60	100,0	0	0
Phòng ở và trang thiết bị nội thất của Khu CSSK-NCT	0	0	60	100,0	0	0

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Đánh giá về cơ sở vật chất của Trung tâm, NCT đều có ý kiến đánh giá tốt, Cụ thể:

- Quang cảnh (không gian, vườn, cảnh vật..) của Trung tâm CSSK-NCT: 5% đánh giá rất phù hợp với NCT, 95 % đánh giá phù hợp, không có ý kiến đánh giá không phù hợp với NCT.

- Nơi vui chơi, giải trí, sinh hoạt chung (hội trường, sân thể thao, phòng đọc..) của Trung tâm CSSK-NCT: 1,7% đánh giá rất phù hợp với NCT, 93,5 % đánh giá phù hợp, 5% đánh giá không phù hợp với NCT.

- Bếp ăn (diện tích, bàn ghế, chất lượng vệ sinh...) của Trung tâm CSSK-NCT: 100 % đánh giá phù hợp, không có ý kiến đánh giá không phù hợp với NCT.

- Phòng ở và trang thiết bị nội thất của Khu CSSK-NCT: 100 % đánh giá phù hợp, không có ý kiến đánh giá không phù hợp với NCT.

- Tùy vào điều kiện kinh tế từng người mà mức độ đóng góp để nhận được sự chăm sóc tương ứng, mức thấp nhất khoảng 7 triệu đồng/tháng, còn cao hơn có thể lên đến 14 triệu đồng. Chi phí lớn nhất là tiện nghi phòng ở (4 người/phòng; 2-3 người phòng hoặc 1 người/phòng), tiếp đến là công chăm sóc và thuốc men. Mức ăn của các cụ nói chung là như nhau những như đã nêu sự khác biệt lớn nhất là điều kiện sinh hoạt, chăm sóc chữa bệnh. Thông thường với mức chi phí cao, các cụ sẽ được ở phòng riêng với đầy đủ các trang thiết bị, mức thấp là ở ghép chung. Về già NCT thường "khó tính" do vậy việc bố trí các cụ sống cùng phòng (với NCT sống ghép chung) cũng là một "nghệ thuật" về tâm lý, tình cảm. Tại Trung tâm, 95% đánh giá thoải mái khi ở cùng phòng với NCT khác, chỉ có một tỷ lệ nhỏ 5% NCT đánh giá không thoải mái.

Bảng 2.12. Đánh giá của NCT về phục vụ bữa ăn/chất lượng bữa ăn tại Trung tâm

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	1	1,7
Hài lòng	46	76,7
Không hài lòng	13	21,7

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Hàng ngày các cụ được phục vụ 3 bữa chính và một bữa phụ với số lượng và chất lượng phù hợp với lứa tuổi và bệnh lý. Khi đánh giá về khẩu phần ăn/chất lượng bữa ăn ở Trung tâm, NCT ở đây nhận xét tốt, 1,7% rất hài lòng, 76,7% NCT tỏ ra hài lòng và 15% không hài lòng.

“Nhu cầu về khẩu phần ăn, chế độ ăn của các cụ ở đây là rất đa dạng, có người ăn cơm khô, người ăn cơm nát... Để đáp ứng nhu cầu phục vụ cho các cụ là rất khó khăn, ở đây phục vụ các cụ món nào cũng phải chuẩn bị rất lâu, món nào cũng phải hầm vì các cụ ăn nhừ. Đôi khi có cụ còn đòi gặm chân gà và ăn cơm cháy (cười). Thuê đầu bếp ở đây ngang tiêu chuẩn phục vụ khách sạn đấy.”

Anh N.T.H – Điều dưỡng viên Trung tâm chăm sóc NCT Thiên Đức

“Ở đây ăn uống không bằng gia đình vì do nấu cho nhiều người nhưng các cô các chú ở đây chăm sóc các cụ rất tốt, cả lãnh đạo và nhân viên rất tốt, cố gắng

làm cho các cụ hài lòng họ mang cơm lên tận nơi. Ăn 4 bữa/ngày, 3 bữa chính 1 bữa phụ. Còn thích ăn gì thì nói con cái họ đưa vào nhưng chẳng ăn mấy. Với các cụ chỉ thích tinh thần thôi, già rồi bản thân tôi thích tinh thần hơn vật chất, tôi ăn kén cơm lắm nên ăn chẳng mấy. “

Phỏng vấn Cụ bà N.T.D.H, 93 tuổi, đã ở TT 3 năm

Chăm sóc đời sống vật chất NCT sống tại Trung tâm:

Để có đủ điều kiện về tài chính đến ở tại Trung tâm, ngoài tiền tiết kiệm và lương hưu, phần lớn NCT cần thêm hỗ trợ của con cháu. Cụ thể:

- + NCT có lương hưu + số tiết kiệm tự đóng tiền: 9/60NCT, chiếm 15%.
- + NCT có lương hưu + con cháu hỗ trợ: 42/60 NCT, chiếm 70%.
- + NCT có con cháu hỗ trợ: 9/60 NCT, chiếm 15%.

Bảng 2.13. Nguồn kinh tế chính để NCT sống trong Trung tâm CSSK-NCT

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Lương hưu, số tiết kiệm	9	15,0
Lương hưu, số tiết kiệm+ Con cháu trợ giúp	42	70,0
Con cháu trợ giúp	9	15,0
Nguồn khác	9	15,0

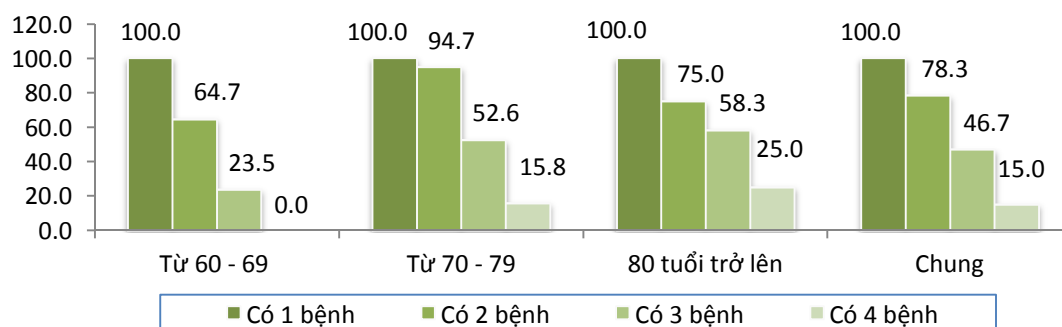
Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Như vậy, việc chăm sóc đời sống vật chất cho NCT sống tại Trung tâm được gia đình NCT và Trung tâm thực hiện rất tốt, về cơ sở vật chất của Trung tâm phù hợp với NCT và NCT đánh giá chất lượng tốt.

b. Đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe cho NCT sống tại Trung tâm

Sức khỏe và bệnh tật của NCT tại Trung tâm:

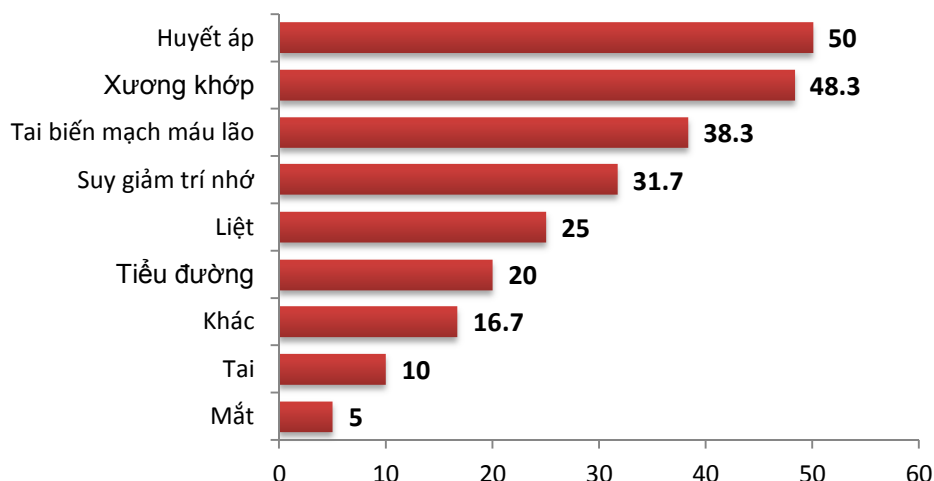
NCT đánh giá về sức khỏe hiện tại của mình: 6,7% đánh giá hiện tại đang khỏe mạnh, 68% tự nhận thấy sức khỏe yếu và 25% NCT cho rằng sức khỏe rất yếu. Tỷ lệ mắc bệnh của NCT tại Trung tâm rất lớn, 100% NCT đều mắc bệnh mãn tính, trong đó 78,3% mắc 2 bệnh, 46,7% mắc 3 bệnh và 15% mắc từ 4 bệnh trở lên. Như vậy là sức khỏe của NCT trong Trung tâm so với NCT nói chung là yếu hơn và tỷ lệ mắc nhiều bệnh hơn.



Biểu đồ 2.21. Tình hình mắc bệnh của người cao tuổi sống tại Trung tâm

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Bệnh NCT tại Trung tâm mắc nhiều nhất là Huyết áp (50%), xương khớp (48,3%), Tai biến mạch máu não (38,3%), suy giảm trí nhớ (31,7%) và bị liệt (25%).



Biểu đồ 2.22. Tỷ lệ các bệnh của người cao tuổi sống tại Trung tâm

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Khi được hỏi về khả năng đọc sách của NCT, 48,3% NCT cho biết họ đọc được, 48,3% đọc khó khăn và 3,3% không đọc được. Trong đó NCT phải sử dụng kính là 68,3% để đọc sách. Về đi lại, 40% NCT không đi lại được, 40,3% đi lại khó khăn và chỉ có 16,7% đi lại bình thường.

Bảng 2.14. Hiện trạng chức năng nhìn của NCT tại Trung tâm CSSK-NCT

Chức năng nhìn	Tần suất(n)	Tỷ lệ(%)
Độc bình thường	29	48,3

Đọc khó khăn	29	48,3
Không tự đọc được	2	3,3
Sử dụng kính		
Có	41	68,3
Không	19	31,7

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Bảng 2.15. Hiện trạng chức năng vận động của NCT tại Trung tâm CSSK-NCT

	Tần suất(n)	Tỷ lệ(%)
Chức năng vận động		
Đi lại bình thường	10	16,7
Đi lại khó khăn	26	43,3
Không tự đi lại được	24	40,0
Sử dụng dụng cụ trợ giúp		
Có	45	75,0
Không	15	25,0
Mức độ giúp đỡ của điều dưỡng về vận động		
Thường xuyên	42	70,0
Thỉnh thoảng	14	23,3
Không	4	6,7

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Do đó 75% NCT cần có phương tiện trợ giúp (xe lăn, gậy chống 3 chân..) để di chuyển. Như vậy là tỷ lệ NCT bị liệt, huyết áp và tai biến mạch máu não cần trợ giúp thường xuyên là rất cao. NCT cho biết đến 70% cần sự giúp đỡ thường xuyên của điều dưỡng viên, 23,3% thỉnh thoảng cần giúp đỡ và 6,7% là không cần điều dưỡng viên giúp đỡ hàng ngày.

Với tình trạng sức khỏe như vậy 85% NCT cảm thấy lo lắng/ buồn phiền về sức khỏe của mình, chỉ có 15% không cảm thấy lo lắng. Lý do NCT cảm thấy không thoải mái hoặc lo lắng, buồn phiền về sức khỏe chủ yếu là do bệnh tật tiến triển xấu (65%) và kinh tế eo hẹp để chữa bệnh (50%) và không có NCT nào cảm thấy không yên tâm khi ở Trung tâm.

Qua nghiên cứu thực trạng cho thấy NCT sống tại Trung tâm cho thấy sức khỏe của NCT ở đây yếu và mắc nhiều bệnh tật.

Chăm sóc sức khỏe NCT tại Trung tâm:

Việc rèn luyện sức khỏe ở NCT ở Trung tâm cũng rất được quan tâm, 80% NCT cho biết là luyện tập thể dục, 35% thường xuyên, 45% thỉnh thoảng và 2% không tham gia tập.

Bảng 2.16. Tình hình tập thể dục của NCT tại Trung tâm CSSK-NCT

	Tần suất(n)	Tỷ lệ(%)
Mức độ tập thể dục		
Thường xuyên	21	35,0
Thỉnh thoảng	27	45,0
Không	12	20,0
Sự phù hợp với bài tập thể dục		
Có	42	70,0
Không	18	30,0

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Lý do NCT không tập thể dục chủ yếu là do sức khỏe. 70% NCT cho biết là bài tập của Trung tâm là phù hợp, 30% đánh giá không phù hợp. Tại Trung tâm, bài tập cũng là do 1 NCT (trước đây sống định kỳ tại Trung tâm) khởi xướng và dạy lại cho các điều dưỡng viên.

Hiện tại, Trung tâm có đội ngũ các bác sỹ đông và tây y cùng đội ngũ y tá, điều dưỡng thường xuyên chăm sóc, khám sức khỏe định kỳ để phát hiện các bệnh thông thường có thể điều trị tại chỗ, bệnh nhân mãn tính có thể kết hợp chế độ ăn uống và luyện tập để điều trị.

“Trước tôi học trường Đồng Khánh rồi học đại học báo trí Nhà tôi ở Lò Đúc, Hà Nội. Trước tôi viết nhiều bài báo lắm. Trước đây còn khỏe, tôi còn làm cả công tác NCT ở địa phương. Chăm sóc sức khỏe thì tốt nhất đấy, tôi bị tai biến mạch máu não, liệt nửa người. Tôi bị liệt 1 năm rồi ngày nào tôi cũng đọc sách, lên phòng tập.. cho đỡ buồn, ngày nào tôi cũng tập. Giờ tay tôi gơ cao được cơ mà, trước không cử động được còn bị cứng hàm không nói được, các bác ở đây đông tây ý kết hợp. Mà triển vọng là tôi đi được. Nhiều người vào đây sức khỏe tốt lên nhiều lắm.”

Phỏng vấn cụ bà N.T.L Hà Nội, 86 tuổi, đã ở TT 12 tháng

Tại Trung tâm, việc chăm sóc sức khỏe được thực hiện rất tốt, NCT được xoa bóp bấm huyệt theo yêu cầu và các loại thuốc bổ như B1, B6, C..., các loại

thuốc chữa bệnh như nhức đầu, đau bụng... được tính trong phí chăm sóc. Các loại thuốc như thuốc bắc, thủy châm, điện châm, kháng sinh... chữa các bệnh mãn tính, thuốc đặc trị thì gia đình phải chi trả theo tháng hoặc tự mua. Hàng ngày các cụ được các bác sỹ và y tá xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu, tập luyện (theo bệnh lý).

Bảng 2.17. Hiện trạng chăm sóc đông y cho NCT tại Trung tâm CSSK-NCT

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên	2	3,3
Thỉnh thoảng	56	93,3
Không	2	3,3

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Khi hỏi về tình hình xoa bóp bấm huyệt, NCT cho biết 3,3% NCT được xoa bóp, bấm huyệt thường xuyên, 93,3% thỉnh thoảng được xoa bóp bấm huyệt và 3,3% ko xoa bóp bấm huyệt do không có nhu cầu. 100% NCT tại Trung tâm được các bác sỹ tư vấn sức khỏe.

Trước vợ chồng tôi sống riêng ở Hải Phòng, tôi ốm ngồi xe lăn 21 năm rồi, từ tuổi 53 tuổi hạn ý và bị liệt nhưng còn minh mẫn. Do vậy nên bà chăm ông, nhưng cách đây 7-8 tháng, bà bị tai biến nay nên bị mất trí nhớ lại cũng ngồi xe lăn, chúng tôi chuyển về sống với con trai út tại Hưng Yên, nhưng không hợp với con cháu nên chuyển đến sống tại Trung tâm đây được 6 tháng rồi và cũng do chúng nó lên lạc để chuyển đến đây. Cả hai đều phải ngồi xe lăn, các cháu có điều kiện nên gia đình mua cho tôi xe bấm điện để tiện sinh hoạt. Chúng tôi có 6 người con, có con trai lớn ở Hà Nội, còn 3 cháu khác ở bên Úc, Hồng Kông, Đức nên có điều kiện để gửi về cho bố mẹ vào Trung tâm. Con cháu cứ 1 tuần lên 1 lần. thỉnh thoảng có họ hàng đến thăm. Ông bà vào đây được 6 tháng và cảm thấy rất thoải mái. Vào đây, các cháu ở Trung tâm chăm sóc rất tốt nhất là sức khỏe và đến nơi đến chốn, các cháu chăm sóc bằng cả tình cảm.

Phòng vấn hai vợ chồng Cụ ông N.T.M.H, 74 tuổi, đã ở TT 6 tháng

Chất lượng chăm sóc sức khỏe tại Trung tâm được NCT ở đây đánh giá tốt, 43,8% NCT cho biết sức khỏe của mình tốt hơn khi đến ở tại Khu Trung tâm,

43,8% NCT cho rằng sức khỏe không thay đổi và chỉ có 1,7% cho rằng sức khỏe kém đi so với trước đây.

Bảng 2.18. Tình trạng sức khỏe trước và sau khi đến Trung tâm CSSK-NCT

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt lên	29	48,3
Không thay đổi	29	48,3
Kém đi	1	1,7

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Như vậy, qua nghiên cứu thực trạng, việc chăm sóc sức khỏe qua đánh giá của chính NCT sống tại Trung tâm đạt chất lượng tốt.

c. Đánh giá chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần NCT tại Trung tâm

Chăm sóc đời sống tinh thần NCT tại Trung tâm:

Để tạo cho các cụ đời sống tinh thần không nhàm chán, KCSSK-NCT tổ chức cho các cụ đọc báo, xem tivi, đánh cờ tướng, chơi cầu lông, đánh bóng bàn. Buổi sáng các cụ tập thể dục ở sân rộng trước cửa và được hướng dẫn tập thể dục dưỡng sinh phù hợp với lứa tuổi. Ngoài ra các cụ còn được tham gia vào các hoạt động giải trí như câu cá, đi dạo chơi ở vườn quả du lịch bên cạnh, khi có điều kiện thuận lợi, Trung tâm tổ chức cho các cụ đi tham quan du lịch trong phạm vi nội thành.

Bảng 2.19. Hiện trạng tham gia các hoạt động tinh thần của NCT tại Trung tâm CSSK NCT

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tham gia các hoạt động văn hoá, giải trí (đọc sách báo, nghe đài, xem tivi, đánh cờ)		
Có	49	81,7
Không	11	18,3
Lý do không tham gia hoạt động		
Không đủ sức khỏe	6	54,5
Không thích	5	45,5
Khác	0	-

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Về việc tham gia các hoạt động văn hoá, giải trí, 81,7% NCT tại Trung tâm có tham gia các hoạt động văn hoá, giải trí như đọc sách báo, nghe đài, xem tivi, đánh cờ, 18,3% không tham gia với lý do chủ yếu là sức khỏe yếu (45,5%) và không thích (54,5%).

Bảng 2.20. Hiện trạng giao tiếp với gia đình bạn bè của NCT sống tại Trung tâm CSSK NCT

	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Rất hiếm khi		Không bao giờ	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Con cháu thăm hỏi	21	35,0	35	58,3	2	3,3	2	3,3
Giao tiếp gia đình qua điện thoại	4	6,7	12	20,0	32	53,3	11	18,3

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

93,3% NCT cho biết có con cháu vào thăm, trong đó (35% thường xuyên, 58,3% thỉnh thoảng), đặc biệt có 3,3% NCT cho biết hiếm khi vào thăm và không vào thăm (3,4%). Lãnh đạo Trung tâm cho biết khi mới gửi các cụ vào đây, con cháu thường xuyên vào thăm, nhưng sau khi vào được thời gian, một phần con cháu đã yên tâm khi gửi các cụ sống tại đây, bận công việc nên số lần vào thăm cũng thưa hơn. NCT sống tại đây cũng ít khi gọi điện cho con cháu bạn bè, mức độ thường xuyên là 6,7%, thỉnh thoảng là 20%, hiếm khi gọi là 53,3% và 18,3% NCT không bao giờ gọi điện cho bạn bè người thân.

Bảng 2.21. Hiện trạng tổ chức các hoạt động tinh thần cho NCT của Trung tâm CSSK NCT

	Có		Không	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Trung tâm CSSK NCT tổ chức sinh hoạt tâm linh	60	100,0	0	0,0
Tổ chức mừng thọ cho NCT tại Trung tâm	60	100,0	0	0,0
Thăm hỏi của Lãnh đạo/nhân viên Trung tâm khi NCT khi ốm đau	59	98,3	1	1,7

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Nhằm nâng cao đời sống tinh thần cho NCT, Trung tâm CSSK NCT cũng tổ chức sinh hoạt tâm linh (Thắp hương mùng 1, ngày rằm, đi lễ chùa, nhà thờ..).

Trung tâm chăm sóc NCT cũng tổ chức mừng thọ cho NCT ở đây. Trung tâm CSSK NCT cũng tổ chức các hoạt động ngoại khóa như nói chuyện thời sự cho NCT, các cụ ở lâu còn cho biết được đi tham quan, NCT (98,3) cho biết Lãnh đạo/nhân viên Trung tâm CSSK NCT thường xuyên thăm hỏi động viên NCT khi ốm đau, chỉ 11,7% cụ không đồng ý kiến này.

“Tôi ở đây được tổ chức cả sinh nhật, cả mừng thọ. Mừng 2/9 rồi vui lắm, các cháu sinh viên trường KTQD lên chơi còn hát cho các cụ nghe. Chúng tôi thấp hương ở trên kia kìa, không ra ngoài nhiều vì yếu rồi. Các cụ ông còn đánh cờ, ... chúng tôi phụ nữ đánh tam cúc...”

Phỏng vấn cụ bà N.T.L Hà Nội, 86 tuổi, đã ở TT 12 tháng

Bảng 2.22. Hiện trạng tinh thần của NCT tại Trung tâm CSSK NCT

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Rất thoải mái	1	1,7
Thoải mái	51	85,0
Không thoải mái	8	13,3

Nguồn: Kết quả khảo sát tại Trung tâm Chăm sóc NCT Thiên Đức

Khi được hỏi về sự hài lòng về đời sống tinh thần, 86,7% NCT cho biết tinh thần thoải mái và rất thoải mái khi ở Trung tâm, 13,3% NCT cảm thấy không thoải mái.

“Thỉnh thoảng tôi về nhà các con chơi như lễ tết, gõ chạp, con cháu mang xe lên đón về, tết tôi về từ 28 đến mùng 3 lại lên Trung tâm. Tôi cũng chẳng thích ăn, chỉ thích nói chuyện, có bà việt kiều Canada sống bên cạnh, nhưng bà ít giao lưu nên tôi cũng chẳng có người nói chuyện. Nhiều khi thức đến 2, 3 giờ sáng để đọc sách. Tôi ở đây được 3 năm rồi và sẽ ở đến khi nào hấp hối, cố gắng qua được 100 tuổi(cười).”

Phỏng vấn Cụ bà N.T.D.H, 93 tuổi, đã ở TT 3 năm

Đánh giá về sự quan tâm của Ban lãnh đạo Trung tâm và tinh thần, thái độ phục vụ của các nhân viên (bác sỹ/y tá/điều dưỡng viên...).

- Về sự thăm hỏi, động viên NCT của Ban lãnh đạo Trung tâm CSSK-NCT, 98,3% đánh giá rất tận tình/chu đáo, chỉ có 1,7% đánh giá Ban lãnh đạo Trung tâm CSSK-NCT không tận tình/chu đáo đến các cụ.

- Về tinh thần, thái độ phục vụ của các nhân viên (bác sỹ/y tá/điều dưỡng viên...): 3,3% đánh giá rất hài lòng, 90 % đánh giá hài lòng và 6,7% đánh giá không hài lòng.

“Các cháu điều dưỡng ở đây tốt lắm, chịu khó lắm. Cô Thu ở đây này, vừa chịu khó, hiền lắm mà tài ra phết, nói tiếng Anh giỏi lắm. các cháu động viên tôi suốt, tôi mới chịu khó tập và sức khoẻ được như thế này đây. Đến đây thì rất tốt, tốt nhất cả tinh thần và vật chất nhưng phải tốn tiền, tôi rất thích ở đây, nếu con cháu tiếp tục chu cấp thì tôi muốn ở đây suốt mà trúng số xổ thì ở đây suốt đời (cười).”

Phỏng vấn cụ bà N.T.L Hà Nội, 86 tuổi, đã ở TT 12 tháng

Phát huy vai trò NCT tại Trung tâm:

Mặc dù sống tại Trung tâm CSSK NCT nhưng các cụ cho biết là đã có sự trợ giúp nhất định cho con cháu, tuy không có điều kiện trực tiếp giúp đỡ con cháu như NCT sống cùng gia đình những việc như hướng dẫn làm ăn, trong nom nhà cửa, trong cháu, nội trợ vv... nhưng 50% NCT cho biết đã trợ giúp nhà cửa cho con cháu, đặc biệt 3,3% trợ giúp tiền bạc cho con cháu làm ăn.

Về tâm tư nguyện vọng nói chung, 85% cho biết họ có lo lắng, lý do chủ yếu là lo về bệnh tật (80%), kinh tế eo hẹp (50%) và lo về gia đình con cháu (6,7%). 66,7% NCT có nguyện vọng được chăm sóc sức khỏe tốt hơn, 3,3% mong muốn được chăm sóc tinh thần tốt hơn và 25% mong muốn được con cháu quan tâm hơn.

“Lễ tết được thăm hỏi, các trường học, các đoàn ở các nơi đến thăm quan. Chúng tôi thì muốn ở lâu dài, kinh phí cũng đắt đấy nhưng chịu được, kinh phí cho 2 chúng tôi là 25 triệu đồng (cười).”

Phỏng vấn hai vợ chồng Cụ ông N.T.M.H, 74 tuổi, đã ở TT 6 tháng

Chỉ có 28% là không có nguyện vọng gì. Khi được hỏi mong muốn nguyện vọng cho NCT Việt Nam nói chung, 68,3% NCT sống tại Trung tâm có nguyện

vọng là Nhà nước/địa phương cần xây có thêm các chính sách đảm bảo cuộc sống NCT, 51,7% mong muốn có nhiều loại hình dịch vụ CSSK cho NCT. Về chăm sóc đời sống tinh thần NCT không có ý kiến

Kết quả và bàn luận:

- ❖ Đặc điểm NCT tại Trung tâm:
 - Học vấn cao, là cán bộ về hưu, sống đơn thân;
 - Sức khỏe yếu, nhiều bệnh mãn tính.
- ❖ Quyết định và Nguồn tài chính đảm bảo:
 - NCT vào đây chủ yếu là dưới sự trợ giúp của gia đình kết hợp với lương hưu và tiền tiết kiệm của chính mình. NCT vào ở tại Trung tâm chủ yếu là do con cháu quyết định với lý chính là con cháu không có thời gian chăm sóc và NCT cần chăm sóc đặc biệt.
 - 70% NCT ở vĩnh viễn, 30% ở theo định kỳ.
- ❖ Cơ sở vật chất và chất lượng chăm sóc của Mô hình:
 - Trung tâm có cơ sở vật chất rất tốt để phục vụ các nhu cầu của NCT ở tại đây, được đầu tư phù hợp với NCT. Trung tâm và gia đình NCT chăm sóc đời sống vật chất để NCT yên tâm và hài lòng khi sống tại Trung tâm. NCT ở Trung tâm được chăm sóc toàn diện trên 2 mặt sức khỏe và đời sống tinh thần và được các cụ đánh giá chất lượng tốt.
 - Mô hình này cạnh tranh của cơ chế thị trường nên không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ.
 - Còn hạn chế về mặt không gian (sân vườn, khu giải trí...).
 - Giá dịch vụ cao. Do đặc điểm đầu tư của tư nhân nên mặt bằng của mô hình kiểu này còn hạn chế về mặt không gian (sân vườn, khu giải trí...). Giá dịch vụ của các Trung tâm, nhà dưỡng lão theo mô hình cao hơn so với mức thu nhập chung nên chỉ phục vụ cho 1 nhóm khách hàng có điều kiện kinh tế thuộc dạng khá trở lên.
- ❖ Quản lý Nhà nước về mô hình:
 - Chưa có sự hỗ trợ về thuê mặt bằng, giá điện nước sinh hoạt, thuế...

- Nhà nước chưa có tiêu chuẩn chung về chất lượng dịch vụ, đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế, điều dưỡng viên.

2.2.4. Các nhân tố tác động tới chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam

2.2.4.1. Nhu cầu chăm sóc người cao tuổi Việt Nam thay đổi và ngày càng tăng

Tuổi thọ NCT Việt tăng lên dẫn đến việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhiều hơn và sự phụ thuộc chăm sóc của NCT nhiều hơn. Các thay đổi nhu cầu chăm sóc NCT Việt Nam là:

❖ *Sự chuyển đổi của mô hình bệnh tật và bệnh tật mới phát sinh do thay đổi lối sống.* Giống như các nước đang phát triển khác trên thế giới, Việt Nam đang chứng kiến sự chuyển dịch mạnh mẽ từ mô hình trội các bệnh lây nhiễm sang mô hình trội các bệnh không lây nhiễm và các bệnh mãn tính. Đồng thời các bệnh mới đang xuất hiện cùng với sự thay đổi trong cách sống đang ngày càng trở nên phổ biến như bệnh ung thư, căng thẳng và trầm cảm về tâm thần. Tỷ lệ NCT mắc các bệnh Alzheimer hoặc sa sút trí tuệ ngày càng tăng.

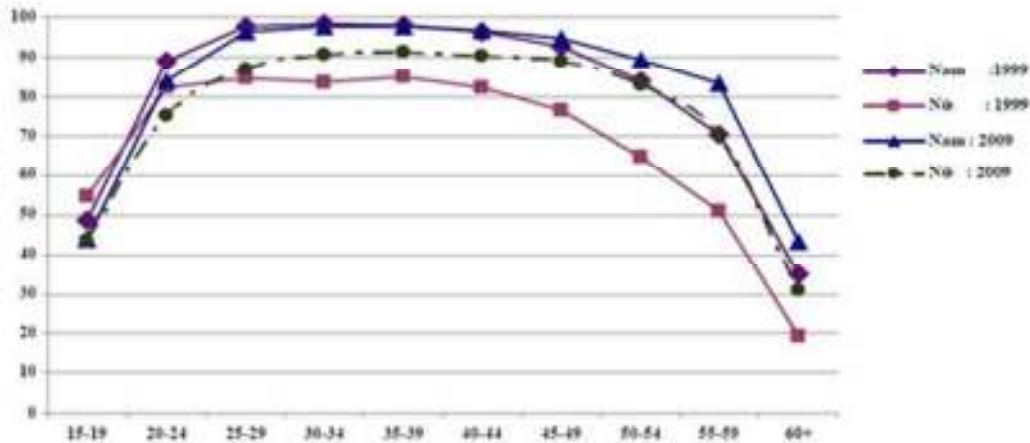
Các bệnh không lây nhiễm đang ngày càng tăng trong khi tỷ lệ tử vong do bệnh lây nhiễm giảm. Cụ thể là nếu như năm 1996 bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ mắc là 37%, trong đó chết là 33%; bệnh không lây nhiễm theo thứ tự là 50% - 43%, thì đến năm 2005, bệnh lây nhiễm giảm còn 25% - 16%; còn các bệnh không lây nhiễm tăng tỷ lệ người mắc lên 62%, trong đó chết là 61% [38].

❖ *Kỳ vọng về chăm sóc của NCT tăng,* cùng với sự phát triển của KT-XH, NCT không chỉ mong muốn ở các dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế mà còn mong đợi sự chăm sóc ở các dịch vụ trong lĩnh vực giao thông vận tải, sinh hoạt, phúc lợi và hòa nhập cộng đồng.

2.2.4.2. Sự thay đổi về nguồn lực tham gia chăm sóc người cao tuổi

Tại Việt Nam, sự chăm sóc không chính thức của gia đình/người thân với NCT đóng vai trò chính, NCT chủ yếu sống tại nhà với con cháu, những người

chăm sóc chính là NCT và phụ nữ. Tuy nhiên, đang diễn ra một sự thay đổi về nguồn lực chăm sóc NCT, phụ nữ Việt Nam tham gia vào lao động sản xuất ngày càng nhiều hơn.



Biểu đồ 2.23. Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động chia theo nhóm tuổi và giới tính, 1999-2009

Nguồn: TKTK, Báo cáo điều tra lao động việc làm Việt Nam 1/9/2009.

Biểu đồ 2.23 cho thấy nguồn nhân lực nữ tăng lên đáng kể sau 10 năm so với sự thay đổi của nguồn nhân lực nam. Như vậy, ở khía cạnh phát triển nguồn nhân lực, trong gần 10 năm phụ nữ có sự phát triển tốt. Chênh lệch nam nữ về tỷ lệ tham gia lực lượng lao động ở từng nhóm tuổi đã được thu hẹp đáng kể. Hai đường cong ứng với nữ cho thấy mức độ tham gia lực lượng của nữ đã tăng lên đáng kể sau tuổi 25.

Trong bối cảnh NCT tăng, nhất là NCT trong nhóm già nhất đòi hỏi cần nhiều sự chăm sóc hơn, trong khi phụ nữ ngày một tham gia tích cực hơn vào nền sản xuất xã hội, nhu cầu về cán bộ điều dưỡng chăm sóc NCT hiện tại là rất lớn sẽ tăng đột biến, tuy nhiên theo sự phân tích về thực trạng chất lượng chăm sóc sức khỏe cho NCT (Mục 2.2.2.1) sự đáp ứng về cán bộ điều dưỡng NCT tại Việt Nam chưa đáp ứng được yêu cầu.

2.2.4.3. Cấu trúc gia đình Việt Nam có nhiều thay đổi.

Với các nét đặc trưng của văn hóa Á Đông, NCT Việt Nam chủ yếu là sống trong gia đình và cùng con cháu. Tuy nhiên, thời gian gần đây đã có sự thay đổi

trong việc sắp xếp cuộc sống của NCT. Quy mô hộ trung bình đã giảm từ 4,8 người (1989) xuống còn 3,8 người (2009) [40]. Theo các Điều tra mức sống hộ gia đình, số NCT sống với con giảm từ 79,7% (1992) xuống 62,6% (2008); số NCT sống trong gia đình chỉ có NCT tăng từ 9,5% lên 21,5%; NCT sống cô đơn tăng từ 3,5% lên 6,1%. Đặc biệt số NCT sống trong gia đình “khuyết thể hệ” tăng gấp 2 từ 0,7% (1992) lên 1,4% (2008) [28].

Việc NCT lựa chọn hình thức sống chung hay sống riêng ngoài việc bị lệ thuộc vào tập quán, quan niệm xã hội, thái độ tình cảm của con cháu còn bị tác động bởi nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế, thay đổi trong quan niệm nhận thức, tình trạng di cư của người trong độ tuổi lao động lên các khu đô thị, thành phố lớn để kiếm sống ... đặc biệt là sự thay đổi nhận thức của NCT cũng như sự biến đổi theo xu hướng là con cái càng ngày càng độc lập với cha mẹ. Theo kết quả Điều tra gia đình Việt Nam năm 2006 của Bộ VH-TT-DL, NCT có ý muốn sống chung là 51,5% và muốn sống riêng là 46,5%, 2% cho rằng khó trả lời. Trong đó quan niệm về sống chung và sống riêng của NCT theo khu vực thành thị - nông thôn và theo độ tuổi có sự khác biệt lớn. Quan niệm về sống chung của NCT ở thành thị là 53,4% trong khi đó chỉ có 46,9% NCT ở nông thôn đồng nhất quan điểm đó. Lý do chính về việc sống chung của NCT là duy trì truyền thống đạo lý của gia đình Việt Nam, để cha mẹ giúp đỡ cho con cháu và hai bên giúp đỡ lẫn nhau và vui vầy bên con cháu. Trong khi đó các quan điểm về sống riêng của NCT là được tự do thoải mái, để hai bên được độc lập về kinh tế. Trong đó được tự do thoải mái tập trung ở cách sinh hoạt, ăn uống và thời gian ăn nghỉ hàng ngày. Trong khi đó, chỉ có 35,5 % người vị thành niên (15-17 tuổi) có quan niệm khi lập gia đình muốn sống chung với bố mẹ, 62,6% có cho rằng muốn sống riêng nếu bố mẹ còn khỏe mạnh và có khả năng tự lo liệu về kinh tế [6]. Quan niệm này không có khác biệt giữa thành thị và nông thôn. Với quan niệm thích được sống riêng của vị thành niên/thanh niên cũng chủ yếu là là được tự do thoải mái, để hai bên được độc lập về kinh tế.

Việc thu hẹp kiểu gia đình truyền thống mà NCT sống cùng con cháu này đồng nghĩa với sự đòi hỏi lớn hơn trong hình thức chăm sóc chính thức cho NCT của Nhà nước và xã hội.

2.2.4.4. Sự bền vững của Hệ thống an sinh xã hội

Thiết kế của hệ thống BHXH Việt Nam hiện thời theo cơ chế tài chính xác định, lương hưu của NCT sẽ được chi từ số tiền đang đóng của người lao động hiện thời. Số tiền lương hưu được hưởng phụ thuộc vào số tiền đóng và số năm đóng (nam: 60 tuổi; nữ: 55 tuổi) trước khi nghỉ hưu của người lao động. Theo thiết kế này nếu có rủi ro thì Nhà nước sẽ phải chịu. Như vậy, lương hưu của NCT sẽ lệ thuộc vào (1) Số năm đóng; (2) Số tiền đóng. Quỹ hưu trí sẽ phục thuộc vào (1) Số tiền đang đóng của người lao động hiện thời; Thời gian hưởng hưu trí của NCT.

Tuy nhiên, trong bối cảnh Việt Nam bước vào giai đoạn “già hóa dân số”, NCT ngày càng tăng về số lượng và tỷ lệ, nhất là sự tăng nhanh của NCT trong nhóm cao tuổi nhất. Việc này đồng nghĩa với việc hệ số phụ thuộc của hệ thống (tỷ số giữa số người tham gia trên 1 người thụ hưởng) ngày càng giảm và giảm nhanh, từ 217 (1996) xuống còn 34 (2000), và giảm xuống 10,7 vào năm 2010 [34]. Hiện tại, với tình trạng nghỉ hưu sớm, thời gian hưởng được tính là 19,5 năm (Hiệu số giữa tuổi thọ bình quân (72,5 tuổi) và tuổi nghỉ hưu trung bình (53 tuổi)) [27], [34] thì thời gian hưởng ngày càng tăng theo tuổi thọ. Trước trong điều kiện dân số già hóa với tuổi thọ ngày càng tăng sẽ kéo theo tăng thời gian hưởng hưu trí kết hợp với hệ số phụ thuộc giảm nhanh đã và sẽ là một gánh nặng lớn cho quỹ BHXH. Việc cân đối quỹ bằng cách tăng số tiền đóng góp BHXH gặp nhiều rào cản từ thu nhập của người lao động hoặc tăng hệ số phụ thuộc là không khả thi (NCT ngày càng tăng) [29], [34]

Theo dự báo của BHXH Việt Nam (4/2010), thu chi của quỹ cân bằng (năm 2022), chi vượt thu của quỹ và phải chi từ số dư của quỹ (từ năm 2023) và không bảo đảm khả năng chi trả từ năm 2040.

2.2.4.5. Tốc độ già hóa dân số nhanh

Theo dự báo dân số Việt Nam 2009-2049 của Tổng cục Thống kê, thời gian quá độ từ “già hóa dân số” sang “dân số già” (thời gian tỷ lệ NCT 65+ từ 7% lên 14%) của Việt Nam chỉ khoảng 18 – 20 năm, khoảng thời gian ngắn tương tự như các nước đang phát triển: Sri Lanka 27 năm (2004-2027), Thái Lan 22 năm (2003-2025) và sẽ ngắn hơn nhiều so với các quốc gia có trình độ phát triển cao hơn: Pháp 115 năm (1865 - 1980), Thụy Điển 85 năm (1890 - 1975), Australia 73 năm (1938 - 2011), Canada 63 năm (1944-2009), Mỹ 69 năm (1944 - 2013) [60].

Tại hầu hết các quốc gia phát triển với điều kiện kinh tế, hệ thống y tế, ASXH đã phát triển đến một trình độ cao, tốc độ già hóa chậm do đó tạo điều kiện cho việc đảm bảo chăm sóc cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc với nhu cầu đòi hỏi ngày càng cao của NCT. Trong khi đó, Việt Nam với các hạn chế về điều kiện kinh tế, hệ thống y tế, ASXH, thêm vào đó tốc độ già hóa nhanh có ảnh hưởng lớn đối với tăng trưởng kinh tế cũng như các chương trình ASXH cần thiết nhằm đáp ứng nhu cầu của nhóm dân số cao tuổi được coi là nhóm thiệt thòi và dễ bị tổn thương nhất.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

Đánh giá thực trạng chất lượng chăm sóc NCT và các yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc NCT rút ra các kết luận sau:

- Việt Nam chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số” và theo dự báo quy mô NCT Việt Nam sẽ ngày càng tăng nhanh, đặc biệt là số NCT nhất (80+). Theo dự báo dân số, thời gian quá độ từ “già hóa dân số” sang “dân số già” của Việt Nam khoảng 18-20 năm. NCT Việt Nam chủ yếu sống ở nông thôn là nông dân, số đông NCT là nữ và goá chồng. NCT Việt Nam có sức khỏe yếu nhiều trình độ học vấn còn thấp và đời sống của NCT còn nhiều khó khăn. Các đặc điểm này cho thấy những thách thức rất lớn cho việc chăm sóc NCT hiện nay và thách thức ngày càng tăng trong thời gian tới.

- Hệ thống các chính sách về NCT của Việt Nam ngày càng được bổ sung và hoàn thiện, tình hình thực hiện chính sách về NCT, nhất là sau khi Pháp lệnh Người cao tuổi (2000) ra đời đã có những bước chuyển biến mạnh mẽ, thể hiện sự quan tâm của đảng và Nhà nước đối với việc chăm sóc NCT. Tuy nhiên, việc ban hành các văn bản hướng dẫn của các bộ/ngành có liên quan chưa kịp thời và chưa cụ thể, do vậy tuyến cơ sở còn gặp khó khăn trong triển khai thực hiện chính. Kinh phí hỗ trợ cho các hoạt động chăm sóc còn hạn hẹp nhất là tại tuyến cơ sở.

- Việt Nam lấy sự chăm sóc không chính thức của gia đình và tại gia đình làm trung tâm, Nhà nước và cộng đồng cung cấp sự chăm sóc chính thức nhằm hỗ trợ gia đình chăm sóc NCT. Đồng thời Nhà nước và cộng đồng đã triển khai nhiều mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng nhằm đáp ứng các yêu cầu về chăm sóc NCT.

- NCT Việt Nam sức khỏe yếu còn nhiều, mang nhiều bệnh tật, chủ yếu là các bệnh mãn tính. Tỷ lệ NCT có sức khỏe yếu, tỷ lệ NCT mắc bệnh mãn tính có chiều hướng tăng. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe và y tế của NCT là rất lớn, Nhà nước xã hội và gia đình rất quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe NCT, đã nỗ lực tiến hành nhiều hoạt động, giải pháp để từng bước nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và y tế cho NCT. Tuy nhiên, chất lượng chưa được tốt và còn nhiều hạn chế. Việc tự chăm

sức khỏe của chính NCT còn chưa tốt; Hệ thống chăm sóc sức khỏe - y tế cho NCT chưa toàn diện và còn rất yếu, nguồn nhân lực y tế lão khoa còn rất thiếu so với yêu cầu. Các dịch vụ y tế cho NCT tại cộng đồng mới chỉ thay đổi với một tốc độ khá chậm trong việc thích ứng với tỷ lệ dân số cao tuổi ngày càng tăng và chưa đáp ứng nhu cầu.

- Đời sống vật chất của NCT Việt Nam còn khó khăn, thể hiện ở mức sống thấp và điều kiện sống của một bộ phận NCT còn rất khó khăn. Một bộ phận không nhỏ NCT vẫn tham gia các hoạt động kinh tế ở các mức độ khác nhau nhằm cải thiện điều kiện sống. Chính phủ và cộng đồng rất quan tâm đến việc chăm sóc vật chất cho NCT bằng nhiều hình thức đã hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc, nâng cao đời sống vật chất của NCT. Nhưng hệ thống ASXH mới chỉ hỗ trợ đời sống được một bộ phận NCT qua BHXH, bảo trợ xã hội đối với NCT cô đơn, không nơi nương tựa nhưng mức thụ hưởng còn thấp. Các chương trình giảm nghèo, đền ơn đáp nghĩa... còn từng bước được triển khai. Việc ổn định thu nhập cho NCT thông qua tạo việc làm cho NCT chưa làm được nhiều. NCT đang tự tạo công ăn việc làm trong nông nghiệp với thu nhập thấp và không ổn định.

- NCT đã phát huy vai trò của mình trong gia đình và xã hội qua sự hỗ trợ của NCT đối với con cháu và sự tham gia công tác xã hội của NCT. Đời sống văn hóa tinh thần của NCT khá đa dạng và thường xuyên được cải thiện, gia đình con cháu và chính quyền địa phương không ngừng quan tâm chăm sóc nâng cao đời sống tinh thần của NCT. Tuy nhiên, việc chăm sóc và chất lượng đời sống tinh thần của NCT vẫn còn một số hạn chế như: Một bộ phận lớn con cháu chưa quan tâm đến việc trò chuyện chia sẻ hàng ngày với NCT; cá biệt vẫn còn hiện tượng ngược đãi, bỏ rơi NCT trong xã hội; Cơ sở vật chất (sân chơi thể thao, địa điểm sinh hoạt câu lạc bộ...) để NCT sinh hoạt nâng cao đời sống tinh thần còn rất hạn chế; Tại cơ sở, chính quyền địa phương vẫn có nơi, có lúc chưa thực sự quan tâm đến công tác chăm sóc tinh thần NCT do chưa nhận thức đầy đủ và quan tâm đến việc thực hiện Luật Người cao tuổi đã ban hành.

- Các mô hình chăm sóc NCT tại nhà đang trong quá trình hình thành và chỉ dành cho một bộ phận NCT. Mô hình chăm sóc sức khỏe cho NCT khó khăn neo đơn dựa vào TNV cộng đồng đang thí điểm xây dựng và mở rộng, chất lượng chăm sóc còn nhiều hạn chế. Mô hình bác sỹ gia đình dành cho bộ phận NCT có điều kiện kinh tế hình thành tự phát, chất lượng không đồng đều và chưa chịu sự giám sát của Nhà nước.

- Các mô hình chăm sóc NCT tại công đồng của Nhà nước tập trung vào các nhóm đặc thù (NCT có công với cách mạng, thuộc gia đình chính sách, NCT có hoàn cảnh khó khăn đặc biệt, neo đơn..) nhưng những mô hình này cũng chỉ đáp ứng được một tỷ lệ nhỏ nhu cầu thực tế. Chất lượng chăm sóc tại các Trung tâm bảo trợ xã hội còn nhiều hạn chế về cơ sở vật chất, nguồn lực chăm sóc và kinh phí hỗ trợ.

-Nhiều mô hình và dịch vụ chăm sóc NCT trong và ngoài công lập đã phát triển khá nhanh tại Việt Nam phù hợp với cuộc vận động toàn xã hội chăm sóc NCT như: Mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng do các cơ quan hội/đoàn thể/tổ chức từ thiện thành lập và quản lý, các Nhà dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT của tư nhân. Đặc biệt chất lượng chăm sóc tại Nhà dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT của tư nhân được đảm bảo, đáp ứng được nhu cầu của một bộ phận NCT/gia đình NCT có điều kiện kinh tế. Tuy nhiên, số lượng các mô hình còn ít.

- Việc đa dạng hóa các mô hình chăm sóc NCT phù hợp đã được thực hiện nhưng chưa đảm bảo được sự kết hợp chăm sóc dài hạn và ngắn hạn giữa các mô hình.

Chương 3 –MỘT SỐ GIẢI PHÁP VÀ KIẾN NGHỊ NHẪM NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

3.1. QUAN ĐIỂM VÀ PHƯƠNG HƯỚNG NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

3.1.1. Quan điểm về chăm sóc người cao tuổi Việt Nam

Từ nghiên cứu những vấn đề lý luận cơ bản về NCT, chăm sóc NCT, thực trạng chất lượng chăm sóc NCT ở Việt Nam và kinh nghiệm chăm sóc NCT của một số quốc gia Châu Á, đặc biệt là các quốc gia Đông Nam Á với những nét tương đồng về văn hóa – kinh tế với Việt Nam, chăm sóc NCT Việt Nam trong bối cảnh hội nhập kinh tế quốc tế, phát triển kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa cần phải quán triệt các quan điểm cơ bản sau:

Quan điểm 1, Chăm sóc và phát huy vai trò của NCT là trách nhiệm của toàn Đảng, toàn dân và toàn xã hội. Phát huy vai trò của NCT và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT phù hợp với tiềm năng và trình độ phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Quan điểm 2, Xác định tầm nhìn dài hạn và các lựa chọn chính sách cơ bản về NCT Việt Nam, dựa trên những nghiên cứu, đánh giá đầy đủ về thực trạng, xu thế và những vấn đề của NCT ở nước ta trong bối cảnh công nghiệp hoá, hiện đại hoá, kinh tế thị trường và hội nhập quốc tế. Trên cơ sở đó, cần đặc biệt quan tâm việc nghiên cứu về chính sách dài hạn liên quan đến ASXH, việc làm, đời sống vật chất, văn hoá, chăm sóc sức khoẻ... của NCT ở các vùng, miền và các tầng lớp xã hội khác nhau. Các hoạt động này không thể do một tổ chức, một ngành làm được, mà đòi hỏi sự tham gia của nhiều ngành, nhiều tổ chức có sự chỉ đạo và điều phối của Chính phủ.

Quan điểm 3, NCT Việt Nam chủ yếu sống tại gia đình, với con cháu do vậy tự chăm sóc và chăm sóc không chính thức của NCT/gia đình/người thân đóng vai trò chính. Chính phủ và cộng đồng cung cấp các hình thức chăm sóc chính thức

để hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT. Đặc biệt, mọi công dân đều phải có trách nhiệm “lo cho già ngay từ khi còn trẻ”.

Quan điểm 4, Chính sách về NCT là các chính sách đồng bộ trợ giúp về ăn, ở, đi lại, chăm sóc sức khỏe, học tập, thông tin, thể thao, giao tiếp... phù hợp với thực tiễn ở Việt Nam nhưng cũng cần tham khảo, kế thừa những thành tựu, kinh nghiệm của thế giới, nhất là các nước có điều kiện văn hóa, kinh tế xã hội tương đồng với Việt Nam.

Quan điểm 5, Đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động trợ giúp NCT/Gia đình/Người thân trong chăm sóc NCT. Chính phủ và cộng đồng cung cấp các hình thức chăm sóc chính thức để hỗ trợ gia đình, đồng thời Nhà nước và cộng đồng đã triển khai nhiều mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng nhằm đáp ứng các yêu cầu về chăm sóc NCT. Các mô hình chăm sóc NCT của Nhà nước tập trung vào các nhóm đặc thù (NCT có công với cách mạng, thuộc gia đình chính sách, NCT có hoàn cảnh khó khăn đặc biệt, neo đơn...) trong giai đoạn hiện nay.

3.1.2. Phương hướng nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam

Theo kết quả Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011 của TCTK, Việt Nam chuyển sang giai đoạn “già hóa dân số” từ năm 2011 sớm hơn so với dự báo 5 năm. Theo dự báo dân số Việt Nam 2009-2049, thời gian quá độ từ “già hóa dân số” sang “dân số già” của Việt Nam khoảng 20 năm (Phụ lục 2, Bảng 7). Như vậy, thời gian để Việt Nam chuẩn bị cho một xã hội già hóa rất ngắn. Trong thời gian tới, để chuẩn bị cho một xã hội già hóa và không ngừng nâng cao chất lượng chăm sóc NCT, các hoạt động cần phải tập trung vào một số phương hướng sau:

- ❖ ***Nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi của lãnh đạo các cấp, của toàn dân về vấn đề già hóa dân số với sự gia tăng ngày càng nhanh của NCT cũng như vấn đề chăm sóc NCT.***

Nhận thức của một bộ phận lãnh đạo và nhân dân chưa rõ ràng về công tác NCT, vấn đề già hóa dân số với sự gia tăng ngày càng nhanh của NCT cũng như

vấn đề chăm sóc NCT. Cõi già hóa dân số là một gánh nặng, cản trở sự phát triển KT-XH của đất nước, cõi già hóa dân số tác động xấu tới mọi khía cạnh của cá nhân, cộng đồng như tạo áp lực cho hệ thống cơ sở hạ tầng hiện có, hệ thống dịch vụ sức khỏe, giao thông đi lại, quan hệ gia đình, tâm lý, lối sống cũng như hệ thống hưu trí cho NCT. Nó ảnh hưởng đến tăng trưởng kinh tế, hoạt động thương mại, di cư, và các khuôn mẫu bệnh tật cũng như các khuôn mẫu lây lan, và những giả định căn bản về sự già tăng NCT. Họ chưa hiểu rõ già hóa dân số là một dấu hiệu đặc trưng của thời đại, là một tất yếu khách quan ở tất cả các nước trong quá trình phát triển. Nó phản ánh những thành tựu trong sự phát triển kinh tế - xã hội, những thành công trong công tác DS-KHHGD. Một số nơi vẫn coi công việc thực hiện chính sách đối với NCT là trách nhiệm của gia đình, Hội NCT, của xã hội mà chưa thấy đó cũng là trách nhiệm của cấp ủy, chính quyền địa phương.

Do vậy, cần nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi của lãnh đạo các cấp, của toàn dân về vấn đề già hóa dân số với sự già tăng ngày càng nhanh của NCT cũng như vấn đề chăm sóc NCT. Hiểu rõ già hóa dân số trở nên nghiêm trọng hơn nếu không có những bước chuẩn bị và thực hiện các chiến lược, chính sách thích ứng. Xác định trách nhiệm chăm sóc và phát huy vai trò của NCT là trách nhiệm của toàn Đảng, toàn dân và toàn xã hội.

❖ Tăng cường sức khỏe NCT và nâng cao năng lực quốc gia về chăm sóc sức khỏe NCT

Tăng cường sức khỏe là quá trình giúp cho con người kiểm soát và cải thiện sức khỏe của bản thân, tăng cường sức khỏe phải được tiến hành trong suốt cuộc đời. Cần đẩy mạnh các hoạt động giáo dục truyền thông để NCT có kiến thức tự tăng cường và chăm sóc sức khỏe. Đẩy mạnh hơn nữa việc cung cấp, phổ biến các thông tin về chăm sóc sức khỏe và bệnh tật đặc thù của NCT cho NCT và gia đình họ. Tăng cường công tác kiểm tra khám sức khỏe định kỳ cho NCT.

Các dịch vụ y tế cho NCT tại cộng đồng vừa thiếu, vừa yếu và mới chỉ thay đổi với một tốc độ khá chậm trong việc thích ứng với tỷ lệ dân số cao tuổi ngày

càng tăng và chưa đáp những nhu cầu. Tỷ lệ NCT khi khám chữa bệnh sử dụng thẻ BHYT còn thấp. NCT còn chưa hài lòng và đánh giá tốt về chăm sóc sức khỏe và chất lượng dịch vụ y tế. Do đó, cần tăng cường năng lực quốc gia về chăm sóc sức khỏe NCT thông qua việc thiết lập và phát triển và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của mạng lưới lão khoa trên phạm vi toàn quốc. Mở rộng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe NCT. Nâng cao năng lực thực hiện chính sách bảo hiểm y tế cho NCT ở tuyến cơ sở. Đảm bảo sự tiếp cận bình đẳng đối với hệ thống chăm sóc chính thức qua các dịch vụ y tế và xã hội, nhất là NCT sống ở nông thôn vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

❖ Cải cách hệ thống An sinh xã hội, phát triển Quỹ chăm sóc NCT cùng với tăng trưởng và phát triển kinh tế, từng bước nâng cao đời sống vật chất của NCT.

Hệ thống an sinh và bảo trợ xã hội mới hỗ trợ được một bộ phận NCT. Các chương trình giảm nghèo, đền ơn đáp nghĩa... đã được triển khai nhưng chưa xóa hết được tỷ lệ hộ NCT đang phải sống trong nhà tạm với điều kiện sinh hoạt khó khăn. Do vậy, cần tận dụng tối đa lợi thế “cơ cấu dân số vàng” để chuẩn bị cho giai đoạn “dân số già”, cải cách hệ thống ASXH trên cơ sở đa dạng hóa các loại hình bảo hiểm, xây dựng các chính sách chuẩn bị cho tuổi già để tăng cường cho hệ thống bảo trợ xã hội. Hỗ trợ cho Hệ thống ASXH bằng việc đẩy mạnh thực hiện xã hội hoá các hoạt động chăm sóc và phát huy vai trò NCT theo phương châm nhà nước và nhân dân cùng làm.

❖ Tạo điều kiện nâng cao đời sống tinh thần và phát huy tối đa vai trò NCT trong gia đình và cộng đồng

Có chính sách thích hợp để phát huy vai trò NCT cũng như chăm sóc phụng dưỡng NCT theo các nhóm tuổi phù hợp (nhóm 60-69; nhóm 70-79; nhóm 80 tuổi trở lên). Với đặc điểm về sức khỏe của NCT nhiều bệnh tật, gia tăng bệnh mãn tính, là tuổi càng cao sức khỏe càng giảm. Do đó, cần đặc biệt chú trọng tới vấn đề nhóm tuổi trong việc phát huy vai trò cũng như chăm sóc NCT.

❖ Khuyến khích, hỗ trợ các hoạt động chăm sóc NCT dựa vào cộng đồng từng bước nâng cao và mở rộng dịch vụ chăm sóc NCT tại nhà

Thống nhất quan điểm lấy sự chăm sóc của gia đình và tại gia đình là chính, đồng thời Nhà nước và cộng đồng hỗ trợ gia đình chăm sóc NCT tại nhà và triển khai các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng nhằm đáp ứng các yêu cầu về chăm sóc NCT. Với điều kiện kinh tế - xã hội hiện nay, Nhà nước tập trung vào các nhóm đặc thù như: NCT có công với cách mạng, thuộc gia đình chính sách, NCT có hoàn cảnh khó khăn đặc biệt, neo đơn.

❖ Tăng cường quản lý nhà nước trong công tác NCT, đẩy mạnh hợp tác quốc tế, chia sẻ học hỏi kinh nghiệm của các nước trong công tác NCT

Tăng cường vai trò của Ủy ban Quốc gia về NCT trong việc tham mưu cho Chính phủ về các hoạt động chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT. Tăng cường trách nhiệm của các Bộ/ngành và địa phương trong việc thực hiện công tác chăm sóc NCT, phân đấu hoàn thành các chỉ tiêu về NCT mà Nhà nước giao. Tăng cường giám sát việc thực hiện công tác NCT tại địa phương. Vận động sự hỗ trợ kỹ thuật và tài chính của các quốc gia, tổ chức trong và ngoài nước, tăng cường tham gia học hỏi trao đổi kinh nghiệm với các nước trên cơ sở đó vận dụng những kinh nghiệm, cách làm hay, các mô hình đã triển khai tại các nước vào điều kiện thực tiễn của Việt Nam.

3.2. MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

3.2.1. Nhóm giải pháp về đẩy mạnh truyền thông nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ thực hiện công tác người cao tuổi và chăm sóc người cao tuổi

Căn cứ theo các phân tích về các hạn chế và các nguyên nhân của các hạn chế đó trong việc tổ chức thực hiện công tác chăm sóc và phát huy vai trò NCT của các Bộ/ngành, trong chăm sóc sức khỏe, vật chất và tinh thần cho NCT trong mục 2.2.

Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam, trong đó hạn chế căn bản nhất là sự nhận thức chưa đầy đủ và toàn diện về chăm sóc NCT, nên cần đổi mới phương thức tuyên truyền nâng cao chất lượng chăm sóc NCT từ phương thức truyền thông, giáo dục sang truyền thông chuyển đổi hành vi theo nhóm đối tượng đích và hành vi cụ thể.

❖ *Tăng cường truyền thông vận động nâng cao nhận thức của lãnh đạo Đảng, Chính quyền, các nhà hoạch định chính sách*

Tăng cường truyền thông vận động nâng cao nhận thức của lãnh đạo Đảng, Chính quyền, các nhà hoạch định chính sách thách thức của già hóa dân số đối với việc chăm sóc, phát huy NCT nói riêng, sự phát triển bền vững về kinh tế - xã hội của đất nước nói chung; các vấn đề về NCT, chăm sóc và phát huy vai trò NCT trên cơ sở đó xây dựng, bổ sung, hoàn thiện các chính sách, huy động nguồn lực, triển khai vào thực tế các chính sách về NCT và chăm sóc NCT.

Xây dựng các tài liệu vận động nhằm cung cấp thông tin, tăng cường trách nhiệm của các cấp lãnh đạo về vấn đề NCT và chăm sóc NCT. Tăng cường cung cấp thông tin qua việc tổ chức chia sẻ, trao đổi cập nhật thông tin liên ngành nhằm thu hút sự quan tâm và cam kết của cho các cấp lãnh đạo, các ngành trong việc chăm sóc NCT. Việc cung cấp thông tin tiến hành thông qua kênh truyền thông trực tiếp như Hội nghị, hội thảo, tọa đàm... giữa các nhà hoạch định chính sách, nhà quản lý, cán bộ nghiên cứu, cán bộ triển khai công tác NCT hoặc các kênh truyền thông gián tiếp như gửi tài liệu đến lãnh đạo Đảng, Chính quyền, Đoàn thể các cấp; các nhà hoạch định chính sách; các chức sắc tôn giáo; những người có uy tín trong cộng đồng...; qua kênh truyền thông đại chúng như truyền hình, phát thanh, internet, sách báo...

❖ *Đẩy mạnh truyền thông chuyển đổi hành vi của người dân, cơ quan, tổ chức và gia đình*

Đẩy mạnh truyền thông chuyển đổi hành vi của người dân, cơ quan, tổ chức và gia đình về trách nhiệm kính trọng, giúp đỡ, chăm sóc và phát huy vai trò NCT; nghĩa vụ, trách nhiệm phụng dưỡng NCT của gia đình có NCT; trách nhiệm thực hiện tốt và tích cực tham gia giám sát việc thực hiện chính sách của Đảng và nhà nước đối với NCT; ý thức và trách nhiệm của mỗi cá nhân trong việc chủ động tự lo cho tuổi già khi còn trẻ. Tiết kiệm về kinh tế, giữ gìn sức khỏe cho tuổi già. Tăng cường tuyên truyền, phổ biến, giáo dục, thực hiện nghiêm pháp luật và các quy định bảo vệ và chăm sóc NCT về sức khỏe, vật chất và tinh thần, nêu gương người tốt, việc tốt trên cơ sở biên soạn các tài liệu truyền thông cho cán bộ cộng đồng, biên soạn các tài liệu để NCT tự chăm sóc mình và để các thành viên trong gia đình chăm sóc NCT. Về nội dung truyền thông chuyển đổi hành vi cần đặc biệt chú ý đến các đặc điểm của NCT Việt Nam. NCT ở nước ta với đặc điểm số đông là nữ và nữ goá chồng, cần chú trọng truyền thông, tư vấn, giáo dục cho phụ nữ và nam giới ngay từ khi họ còn trẻ để họ cùng nhau tổ chức cuộc sống cho phù hợp với đặc điểm trên, chẳng hạn như cùng nhau thực hiện KHHGD để khi tuổi già đến không còn con chưa trưởng thành, tiết kiệm “lo cho tuổi già ngay từ khi còn trẻ”... Cần tuyên truyền để chuyển đổi quan niệm khắt khe của xã hội đối với việc “tái giá” của tuổi già.

Việc truyền thông chuyển đổi hành vi có thể được tiến hành thông qua kênh truyền thông trực tiếp như cuộc họp cộng đồng, sinh hoạt các nhóm đối tượng như phụ nữ, NCT, thông tin và tư vấn tại các cơ sở y tế, tại gia đình, cộng đồng ... hoặc các kênh truyền thông gián tiếp như tờ rơi, áp phích, tranh lật, pano, khẩu hiệu...; các bài viết chuyên đề trên báo chí, trang web, các bài phát biểu truyền hình, phát thanh, bản tin phóng sự và các sản phẩm nghe nhìn như băng đĩa.

Khi truyền thông đối tượng là NCT, với đặc điểm hạn chế về trình độ đọc viết của một bộ phận NCT, đòi hỏi cách tiếp cận, kênh tuyên truyền và truyền thông lựa chọn. Ví dụ như cách tuyên truyền về chính sách, giải đáp chính sách, chăm sóc sức khỏe cho nhóm đối tượng NCT không biết đọc biết viết phải dùng

phương tiện đài truyền thanh truyền hình hoặc truyền thông trực tiếp. Các kênh truyền thông như tờ rơi, tờ gấp, sách mỏng... ít phát huy được.

❖ *Tăng cường truyền thông huy động xã hội nhằm tạo sự ủng hộ đồng thuận và tham gia của cá tổ chức xã hội và cộng đồng*

Tăng cường truyền thông huy động xã hội nhằm tạo sự ủng hộ đồng thuận và tham gia của cá tổ chức xã hội và cộng đồng đối với các hoạt động chăm sóc NCT đặc biệt là chăm sóc NCT tại cộng đồng, cung cấp thông tin và huy động sự tham gia của lãnh đạo các tổ chức xã hội, lãnh đạo cộng đồng (bao gồm cả chức sắc tôn giáo), lãnh đạo các doanh nghiệp vào hoạt động huy động nguồn lực, giáo dục truyền thông về chăm sóc NCT. Cung cấp thông tin huy động sự ủng hộ và tham gia của cộng đồng vào các hoạt động giáo dục truyền thông chăm sóc NCT, tăng cường thu thập các thông tin phản hồi từ các tổ chức xã hội và cộng đồng trong việc thực hiện công tác NCT và chăm sóc NCT. Xây dựng các chương trình huy động xã hội trên các kênh truyền thông địa chúng nhằm đẩy mạnh sự ghi nhận sự tham gia đóng góp của các tổ chức xã hội dân sự, doanh nghiệp trong chăm sóc NCT

Việc truyền thông huy động xã tiến hành thông qua kênh truyền thông trực tiếp như cuộc họp công đồng, thảo luận, diễn đàn, sinh hoạt các câu lạc bộ cùng sở thích, mít ting... hoặc các kênh truyền thông gián tiếp như tờ rơi, áp phisc, pano, khẩu hiệu...; qua kênh truyền thông đại chúng như truyền hình, phát thanh, internet, sách báo...

3.2.2. *Nhóm giải pháp về hoàn thiện chính sách và thực hiện chính sách về người cao tuổi và chăm sóc người cao tuổi*

❖ *Bổ sung, hoàn thiện chính sách về chăm sóc NCT*

Các chính sách về NCT tương đối đầy đủ trên 3 mặt chăm sóc nhưng chưa toàn diện. Trong các chính sách về NCT chưa thực sự dựa trên các đặc điểm chủ yếu của NCT. Khi Pháp lệnh Người cao tuổi, Luật Người cao tuổi được ban hành,

việc chậm ban hành các văn bản hướng dẫn thi hành của các bộ ngành có liên quan đã làm cho việc triển khai ở địa phương bị động, lúng túng và Pháp lệnh, Luật, chậm đi vào cuộc sống. Trong bối cảnh Việt Nam đã bước vào quá trình “già hóa dân số” từ năm 2011, sớm hơn 5 năm so với dự báo là năm 2017, nên các chính sách cần hoàn thiện trên các khía cạnh:

- Lồng ghép vấn đề già hoá dân số, NCT và chăm sóc NCT vào tất cả các chính sách phát triển KT-VH-XH, các chương trình mục tiêu quốc gia. Các chính sách cần một tầm nhìn dài hạn và được xây dựng dựa trên những nghiên cứu, đánh giá đầy đủ về thực trạng, xu thế và những vấn đề của NCT ở nước ta trong bối cảnh công nghiệp hoá, hiện đại hoá, kinh tế thị trường và hội nhập quốc tế, đó là các chính sách dài hạn liên quan đến ASXH, việc làm, đời sống vật chất, văn hoá, chăm sóc sức khoẻ...

- Các Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình ban hành các thông tư, văn bản hướng dẫn thi hành Luật Người cao tuổi một cách kịp thời và tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai chăm sóc và không ngừng nâng cao chất lượng chăm sóc NCT tại cơ sở.

- Đa số NCT sống tại nông thôn (chiếm 70%) và có xu hướng giảm do tác động của đô thị hóa. Do đó, các chính sách của NCT cần có sự ưu tiên với các yếu tố khu vực, VD: các chính sách về phát triển cơ sở hạ tầng, phân bổ nguồn nhân lực y tế, lão khoa... phù hợp với đặc thù từng vùng miền và các tầng lớp xã hội khác nhau. Các chính sách đối với NCT cần đặc biệt chú trọng đến khu vực nông thôn và tính đến yếu tố di dân từ nông thôn ra thành thị. Cần nghiên cứu, xây dựng và triển khai chính sách BHXH phù hợp với thu nhập nông dân. Khuyến khích nông dân "Lo cho tuổi già từ khi còn trẻ", tích cực tham gia BHXH cho nông dân.

- Cơ cấu giới tính của NCT nước ta có sự chênh lệch lớn, tỷ số giới tính của NCT (nữ/nam) tăng nhanh theo nhóm tuổi. Trong điều kiện yếu thế vốn có về mọi mặt của phụ nữ già so với nam giới cùng độ tuổi, các chính sách phúc lợi xã hội

cần có để đáp ứng, ví dụ như các chương trình giáo dục và tạo thu nhập cho phụ nữ già.

- Cần dựng Chiến lược quốc gia để ứng phó với già hóa dân số. Bên cạnh đó, xây dựng và thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia về NCT giai đoạn (2011-2020) trước hết là giai đoạn 2011- 2015 để thực hiện Chiến lược quốc gia về già hoá dân số Việt Nam. Như vậy, mới đảm bảo tính dài hạn, thống nhất, sớm chủ động với xu thế già hoá dân số ở Việt Nam đang phát triển nhanh, nhằm giải quyết toàn diện vấn đề NCT trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

❖ Hoàn thiện hệ thống tổ chức của cơ quan quản lý nhà nước về NCT ở các cấp từ TW xuống cơ sở

- Ở TW, các ngành cần xem xét và tiến tới thành lập đơn vị quản lý nhà nước riêng, làm đầu mối thực hiện công tác NCT. VD: Tổng cục DS-KHHGD, Bộ Y tế cần thành lập thêm Vụ Người cao tuổi với các chức năng nhiệm vụ riêng về công tác NCT trong công tác DS-KHHGD. Nhà nước cần xây dựng, bổ sung các chính sách, văn bản qui phạm pháp luật, bố trí nguồn kinh phí hoạt động cho các cấp, bố trí chỉ tiêu biên chế cho cán bộ chuyên trách để điều hành, thực hiện công tác về NCT.

- Củng cố và tăng cường hoạt động của Hội Người cao tuổi và Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, tập hợp và phát huy vai trò của mọi lực lượng xã hội, các ngành, đoàn thể, các tổ chức kinh tế, xã hội nhằm tổ chức tốt việc chăm sóc và phát huy của NCT ở mọi cơ sở, từ thành thị đến nông thôn, kể cả các vùng sâu, vùng xa. Coi trọng việc tổng kết thực hiện ở các cấp để rút kinh nghiệm về lãnh đạo, chỉ đạo.

- Nguồn số liệu về NCT hiện nay chỉ được thu thập từ các cuộc điều tra (theo phương pháp chọn mẫu) hàng năm của Tổng cục Thống kê – Bộ Kế hoạch đầu tư, từ các số liệu thống kê của các bộ/ngành và các thông tin này thường được công bố sau một thời gian nên chưa đảm bảo tính kịp thời của thông tin. Do đó, Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam phối hợp cùng các cơ quan chức năng tổ

chức, xây dựng cơ sở dữ liệu (CSDL) thứ cấp cấp quốc gia về NCT trên cơ sở chiết xuất dữ liệu từ các CSDL quốc gia về dân cư làm nền tảng thông tin để quản lý và triển khai các công tác về chăm sóc NCT. Hệ thống CSDL thứ cấp về NCT sẽ cung cấp thông tin cơ bản (đặc biệt là các chỉ tiêu về nhân khẩu học: Quy mô, phân bố; Cơ cấu giới tính và tình trạng hôn nhân; Trình độ học vấn chuyên môn nghiệp vụ) một cách thường xuyên về NCT một cách đầy đủ - kịp thời - chính xác, làm cơ sở cho việc hoàn thiện và theo dõi giám sát việc thực hiện chính sách về NCT.

❖ Tăng cường sự giám sát của các bộ ngành trong quá trình triển khai chương trình, chính sách chăm sóc NCT, nhất là sự tham gia của Hội NCT tại địa phương trong quá trình giám sát thực hiện Luật NCT. Đẩy mạnh sự phối hợp trong công tác chăm sóc NCT.

Căn cứ theo các phân tích trong mục 2.2.1. Phân tích thực trạng chính sách chăm sóc NCT Việt Nam, hệ thống văn bản pháp luật về NCT ở Việt Nam được nghiên cứu, ban hành và sửa đổi phù hợp với xu thế và tăng cường chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT. Tuy nhiên, việc thực hiện chính sách về NCT còn nhiều hạn chế. Do vậy, cần:

- Tăng cường sự phối kết hợp giữa các Bộ, ngành, cơ quan Trung ương trong việc triển khai thực hiện các chương trình, chính sách cho NCT. Nâng cao nhận thức qua việc truyền thông thay đổi hành vi, đặc biệt quan tâm tới việc phổ biến văn bản chính sách tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai thực hiện chính sách ở tất cả các cấp, đặc biệt là tại cấp cơ sở. Có như vậy mới đảm bảo sự tiếp cận bình đẳng với hệ thống chăm sóc NCT qua các dịch vụ y tế và xã hội, đặc biệt là NCT nghèo ở các vùng nông thôn, vùng sâu, xa.

- Tăng cường sự giám sát của các bộ ngành trong quá trình triển khai chương trình, chính sách chăm sóc NCT. Đẩy mạnh sự tham gia của Hội NCT tại địa phương trong quá trình giám sát thực hiện Luật NCT. Với vị trí, nhiệm vụ và thế mạnh của Hội Người cao tuổi là tổ chức xã hội của NCT có chức năng quan trọng

là tập hợp, bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của NCT, được tổ chức ở tất cả các cấp, có các Chi hội tại từng xã/phường/thị trấn với số lượng trên 7 triệu hội viên. Đây là chính là các thế mạnh trong việc đóng vai trò nòng cốt, phối hợp với các đơn vị chức năng liên quan tổ chức kiểm tra, giám sát thực hiện chương trình chính sách NCT từ Trung ương đến tận cơ sở.

3.2.3. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Căn cứ theo kết quả nghiên cứu về đặc điểm về nhân khẩu học, sức khỏe và kinh tế xã hội của NCT Việt Nam:

- Số lượng NCT đang tăng nhanh, đặc biệt là xu hướng tăng mạnh của NCT ở nhóm tuổi cao (70–79 tuổi) và nhóm tuổi cao nhất (80+), cũng là nhóm tuổi cần chăm sóc y tế nhiều nhất do đặc điểm lão hóa của tuổi già;

- NCT phân bố không đều, tập trung tại 3 vùng đồng bằng; NCT có tuổi thọ ngày càng tăng nhưng sức khỏe có chiều hướng kém đi trong hơn 10 năm trở lại đây và tỷ lệ NCT mắc bệnh mãn tính tăng;

- Chi phí y tế và chăm sóc sức khỏe NCT cao gấp nhiều lần nhóm tuổi khác trong khi đời sống vật chất còn hạn chế, nguồn thu nhập thấp.

Và căn cứ theo đánh giá thực trạng về chăm sóc sức khỏe, y tế cho NCT còn nhiều hạn chế như:

- Việc tự chăm sóc sức khỏe qua tự rèn luyện, tập thể dục và công tác phòng chống bệnh tật, khám sức khỏe định kỳ của chính NCT còn chưa tốt;

- Việc phổ biến các thông tin về chăm sóc sức khỏe/bệnh tật cho NCT còn rất hạn chế, KCB tại gia đình cho NCT bệnh nặng chưa triển khai được;

- Nhu cầu về dịch vụ chăm sóc y tế tại cơ sở (Trạm y tế xã/phường/thị trấn) chưa được đáp ứng. Hệ thống chăm sóc sức khỏe-y tế cho NCT chưa được đầu tư đúng mức nên chưa đầy đủ toàn diện, còn rất yếu về nguồn nhân lực y tế chuyên

ngành lão khoa, dịch vụ y tế tại cộng đồng chưa đáp ứng đúng và đủ nhu cầu về chăm sóc sức khỏe và y tế của NCT;

- NCT chưa thực sự hài lòng vào chất lượng KCB đặc biệt là KCB bằng BHYT.

Tác giả đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường sự hỗ trợ chính thức của khu vực nhà nước và khu vực tư nhân cũng như thúc đẩy hình thức tự chăm sóc của NCT và chăm sóc không chính thức của gia đình/ người thân với mục tiêu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe NCT Việt Nam:

❖ ***Củng cố và hoàn thiện năng lực quốc gia về chăm sóc sức khỏe NCT***

- Căn cứ theo quy hoạch về phát triển mạng lưới bệnh viện ngành y tế, củng cố và hoàn thiện mạng lưới lão khoa trên toàn quốc, đảm bảo 100% bệnh viện có khoa lão khoa theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế. Trong đó, tiến hành khảo sát thành lập các Trung tâm lão khoa vùng trực thuộc các bệnh viện tỉnh/thành phố có đủ năng lực về cơ sở vật chất và nguồn nhân lực y tế tại 3 vùng đồng bằng (Đồng bằng sông Hồng, Đồng bằng sông Cửu Long và Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung). Các bệnh viện này có vai trò hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật và điều trị lão khoa cho các bệnh viện tuyến tỉnh và dưới sự chỉ đạo của Bệnh viện lão khoa TW.

- Việt Nam là nước đang phát triển, với những hạn chế cơ sở hạ tầng, nguồn nhân lực y tế nói chung là lão khoa nói riêng, bên cạnh việc bổ túc và nâng cao kiến thức lão khoa cho nguồn nhân lực y tế hiện có tại tuyến tỉnh, tuyến xã để từng bước đáp ứng nhu cầu KCB và điều trị của NCT tại cơ sở. Kết hợp với việc thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế Cử cán bộ chuyên ngành lão khoa luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm hỗ trợ kỹ thuật, chuyển giao công nghệ lão khoa cũng như góp phần nâng cao chất lượng KCB cho NCT. Tăng cường các đoàn tư vấn khám chữa bệnh và phát thuốc miễn phí cho NCT tại vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn của bệnh viện các tuyến, trong đó đề cao phong trào thanh niên tình nguyện, xung kích trong công tác chuyên môn của ngành y tế.

❖ *Đẩy mạnh và mở rộng công tác đào tạo và nghiên cứu khoa học liên quan đến chăm sóc sức khỏe NCT.*

- Trường Đại học Y và các trường y tế khác tăng cường công tác đào tạo chuyên ngành lão khoa, đặc biệt là đào tạo đội ngũ điều dưỡng viên. Xây dựng mã ngạch đào tạo và tổ chức thực hiện các chương trình đào tạo điều dưỡng Lão khoa. Đặc biệt, Bộ Y tế có chủ trương phối hợp với Bộ LĐ-TB-XH, Ủy ban Quốc gia NCT Việt Nam, Trung ương Hội NCT Việt Nam và hướng dẫn cơ quan y tế các cấp hỗ trợ hoặc tập huấn chuyển giao công nghệ kỹ thuật ngắn ngày, cập nhật thông tin cho mạng lưới tình nguyện viên trong mô hình chăm sóc NCT tại nhà (Mô hình chăm sóc sức khỏe NCT khó khăn, neo đơn tại nhà dựa vào tình nguyện viên cộng đồng) đã được triển khai thí điểm và đang trong giai đoạn mở rộng ra toàn quốc, các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng (đặc biệt là mô hình Trung tâm bảo trợ xã hội với nhiều khó khăn về nguồn lực tài chính).

- Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học trong chuyên ngành lão khoa, đẩy mạnh hợp tác quốc tế lĩnh vực lão khoa, trên cơ sở đó học tập kinh nghiệm, chuyển giao công nghệ về lão khoa của các nước trên thế giới và trong khu vực, Ví dụ; Nhật Bản, Hàn Quốc.

❖ *Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh khám chữa bệnh bằng BHYT, tăng cường kiểm soát bệnh không lây truyền, mãn tính.*

Bên cạnh giải pháp nâng cao chất lượng KCB thông qua công tác đào tạo, đào tạo lại, đào tạo lồng ghép, kết hợp tập huấn chuyên đề cho cán bộ y tế và thực hiện có hiệu quả đề án 1816 của Bộ Y tế, tăng cường công tác giáo dục y đức trong toàn ngành y tế, công tác này phải được thực hiện thường xuyên, có sơ kết đánh giá và tuyên dương kịp thời các tổ chức cá nhân có thành tích. Tiếp tục triển khai các nội dung cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" vào sinh hoạt thường kỳ của đơn vị y tế để không ngừng nâng cao đạo đức nghề nghiệp cán bộ ngành y.

BHYT là một trong những chính sách quan trọng của Đảng và Nhà nước nhằm đảm bảo ổn định cuộc sống nhân dân lao động trong đó có NCT, góp phần vào sự nghiệp phát triển bền vững của đất nước. Do vậy, cần nghiên cứu mở rộng việc KCB cho các bệnh viện ngoài công lập cùng tham gia khám, điều trị bằng thẻ BHYT. Như thế tình trạng “độc quyền” và quá tải ở các bệnh viện công sẽ giảm, người bệnh sẽ hài lòng hơn khi tham gia BHYT. Tiếp tục mở rộng BHYT tới toàn bộ các cơ sở KCB tại tuyến cơ sở, tạo thuận lợi cho NCT đăng ký nơi KCB gần với nơi cư trú, thuận tiện cho gia đình trong việc đi lại, chi phí phụ thêm khi chăm sóc NCT nằm viện. Nghiên cứu mở đối tượng NCT (nhóm tuổi) được hưởng BHYT miễn phí, bổ sung các loại thuốc trong danh mục được quỹ BHYT thanh toán.

- Nghiên cứu xây dựng kế hoạch tiết kiệm y tế cá nhân căn cứ theo thu nhập cá nhân với các dịch vụ chăm sóc (trong BHYT cho mỗi cá nhân) để họ có thể sử dụng khoản tiết kiệm y tế của mình chi trả viện phí của bản thân họ cũng như cha mẹ của họ.

- Bên cạnh việc đẩy mạnh y tế dự phòng nhằm kiểm soát bệnh không lây truyền, mãn tính. Cần tăng cường truyền thông vận động chuyển đổi hành vi của NCT và gia đình, xây dựng thói quen khám bệnh định kỳ nhằm phòng ngừa bệnh tật phát triển sang giai đoạn mãn tính và khi có bệnh điều trị theo chỉ định của bác sỹ. Từng bước xóa bỏ thói quen của người Việt Nam nói chung và NCT nói riêng là có bệnh mới đi khám hoặc tự điều trị bằng cách mua thuốc uống tại nhà.

❖ Tăng cường cung cấp thông tin và KCB tại cộng đồng cho NCT.

Tăng cường cung cấp thông tin, kiến thức, tài liệu để NCT tự chăm sóc sức khỏe mình và để các thành viên trong gia đình chăm sóc NCT qua hệ thống y tế cơ sở, nhất là mạng lưới Trạm y tế ở hơn 11 ngàn xã/phường trên cả nước, qua mạng lưới cán bộ y tế thôn bảo/cô đỡ thôn bản, qua mạng lưới hơn 170 ngàn cộng tác viên dân số tại tất cả các phum/sóc/bản làng/tổ dân cư trên cả nước.

❖ *Củng cố phát triển và nâng cao chất lượng phong trào thể dục thể thao NCT*

Tập thể dục là biện pháp tốt nhất để giữ gìn sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, có tác dụng phòng và chữa bệnh tốt nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ NCT tập thể dục còn rất thấp. Do những nguyên nhân khách quan và chủ quan, trong đó khách quan do hạn chế về sân bãi, dụng cụ luyện tập, chủ quan là do NCT yếu và tham gia HĐTK (đã phân tích tại mục Chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh cho NCT, Mục 2.2.2.1. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc sức khỏe cho NCT). Để nâng cao tỷ lệ NCT tập thể dục, nâng cao sức khỏe của NCT, Bộ VH-TT-DL chủ trì phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Thông tin Truyền thông, Bộ Xây dựng và Hội Người cao tuổi Việt Nam thực hiện:

- Nghiên cứu, xuất bản và tuyên truyền các tài liệu hướng dẫn phương pháp tập thể dục, trong đó các bài tập phân nhóm (phân nhóm bài tập theo nhóm NCT yếu/khỏe, theo độ tuổi, theo tình trạng tàn tật).

- Quy hoạch và từng bước xây dựng các cơ sở vật chất, sân bãi và dụng cụ luyện tập cho NCT tại cơ sở.

- Tăng cường công tác thông tin, truyền thông đến NCT và gia đình NCT qua mạng lưới các chi hội NCT, y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản và mạng lưới đông đảo CTV dân số. Phát động các phong trào luyện tập thể dục, rèn luyện thân thể theo gương Bác Hồ vĩ đại.

❖ *Đẩy mạnh thực hiện chủ trương xã hội hóa của Đảng và Nhà nước trong công tác khám và điều trị cho NCT*

Nhằm giảm tải áp lực cho hệ thống bệnh viện, cơ sở y tế công lập trong công tác KCB cho NCT, ngoài việc bố trí, sắp xếp lại nơi làm việc hợp lý, tạo thêm buồng bệnh điều trị, cần tiếp tục khuyến khích và tạo điều kiện để phát triển hệ thống bệnh viện tư nhân tham gia vào việc khám và điều trị cho NCT, qua đó cải thiện tình trạng quá tải tại các bệnh viện công lập.

3.2.4. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc vật chất người cao tuổi

Trước thực trạng về đời sống vật chất của NCT còn nhiều khó khăn, các điều kiện nhà ở và sinh hoạt còn nhiều hạn chế, mức sống của NCT còn thấp đặc biệt là tỷ lệ hộ gia đình NCT nghèo cao hơn mặt bằng chung. Việc chăm sóc đời sống vật chất NCT còn hạn chế:

- Hệ thống ASXH mới hỗ trợ được bộ phận. Mức trợ cấp còn thấp, còn nhiều khó khăn cho NCT trong tiếp cận chương trình. Quỹ chăm sóc NCT đang trong giai đoạn xây dựng.

- Các chương trình giảm nghèo cho NCT đã được triển khai nhưng chưa xóa hết được tỷ lệ hộ NCT đang phải sống trong nhà tạm, điều kiện sinh hoạt còn thiếu thốn.

- Việc ổn định thu nhập và tạo việc làm cho NCT chưa được thực hiện.

❖ Đảm bảo ASXH cho NCT

Xu hướng “dân số già hóa” ở nước ta đang diễn ra với tốc độ nhanh trong khi thu nhập bình quân đầu người của nước ta còn ở mức thấp vì thế xây dựng, hoàn thiện và triển khai đồng bộ các chính sách phát triển kinh tế, đảm bảo ASXH; gắn mục tiêu phát triển kinh tế với các mục tiêu xã hội phải được coi là chiến lược quan trọng hàng đầu. Về mặt cấu trúc, một hệ thống ASXH sẽ gồm những bộ phận cơ bản: BHXH, trợ giúp xã hội, trợ cấp gia đình, các Quỹ tiết kiệm xã hội, các dịch vụ xã hội khác được tài trợ bằng nguồn vốn công cộng... Tại Việt Nam, khi hệ thống ASXH mới tập trung hỗ trợ cho một bộ phận NCT qua BHXH và trợ giúp xã hội, bên cạnh việc cải cách BHXH và đầu tư có hiệu quả Quỹ BHXH, tổ chức “Quỹ tiết kiệm cho tuổi già” trên đóng góp bắt buộc của mỗi công dân sẽ tăng cường trách nhiệm cá nhân, góp phần đảm bảo ASXH và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT. Việt Nam đang trong những năm đầu tiên của giai đoạn “Cơ cấu

dân số vàng” bắt đầu từ năm 2010, nếu tận dụng triệt để cơ hội này thì Việt Nam hoàn toàn có thể thực hiện thành công việc củng cố hệ thống ASXH bằng nhiều nguồn lực. Các giải pháp gồm:

- *Cải cách hệ thống BHXH*: Bảo hiểm xã hội là bộ phận lớn nhất trong hệ thống ASXH, không có BHXH thì không thể có một nền ASXH vững mạnh. Thiết kế của hệ thống BHXH theo cơ chế tài chính xác định hiện thời sẽ không còn phù hợp trong bối cảnh số NCT và cao tuổi nhất đang tăng nhanh. Do vậy, cần xây dựng và thực hiện lộ trình phù hợp để chuyển đổi dần hệ thống hưu trí và BHXH thích hợp và phù hợp với tình hình phát triển thị trường tài chính ở Việt Nam và trên cơ sở đảm bảo công bằng đóng - hưởng cho người tham gia (cùng thế hệ và giữa các thế hệ). Các cải cách về cơ chế tài chính của BHXH theo hướng: Chuyển đổi sang cơ chế đóng bao nhiêu, hưởng bấy nhiêu, và NCT được hưởng lãi suất đầu tư từ Quỹ BHXH thích hợp với tình hình phát triển thị trường tài chính ở Việt Nam như đề xuất của Bộ LĐ-TB-XH về cân đối quỹ trong thời gian trước mắt (Tăng tuổi nghỉ hưu; Thay đổi tiền lương cơ bản đóng BHXH) và định hướng lâu dài (Chuyển đổi hệ thống từ cơ chế tài chính mức đóng xác định (DB) sang cơ chế tài chính mức hưởng xác định (DC)) [34]. Và các nghiên cứu gần đây về chuyển đổi dần hệ thống hưu trí với mức hưởng xác định trước (DB) sang hệ thống tài khoản cá nhân tự nguyện (NDC) [27], [29], [30].

- Hệ thống trợ giúp/trợ cấp xã hội cần được thiết kế hướng đến một hệ thống phổ cập. Mở rộng hệ thống trợ cấp xã hội, chú trọng đến nhóm NCT thuộc các gia đình nghèo và cận nghèo.

- Tổ chức “Quỹ tiết kiệm cho tuổi già” trong hệ thống các Quỹ tiết kiệm xã hội của hệ thống ASXH. Nguồn của “Quỹ tiết kiệm cho tuổi già” được hình thành trên cơ sở đóng góp bắt buộc của mỗi công dân sẽ tăng cường trách nhiệm cá nhân, đảm bảo ASXH nhằm hỗ trợ chăm sóc cho NCT trên cơ sở vận dụng các kinh nghiệm của các nước như quy định tất cả các công dân trên một độ tuổi nhất định

(Ví dụ 30 tuổi trở lên) phải đóng “Quỹ tiết kiệm cho tuổi già” một khoản nhất định phù hợp với thu nhập của họ để được hưởng các chế độ chăm sóc khi về già.

- *Đẩy mạnh việc thực hiện bảo trợ xã hội cho NCT*, tăng cường tuyên truyền để NCT và xã hội nắm được chính sách trợ cấp xã hội của Đảng và Nhà nước, để NCT hiểu rõ được quyền lợi của mình, chính quyền địa phương thực hiện và giám sát việc thực hiện bảo trợ xã hội cho NCT, đảm bảo giải quyết 100% số NCT được hưởng chế độ bảo trợ xã hội.

❖ *Tạo việc làm phù hợp cho NCT*

Việc tạo điều kiện NCT tham gia hoạt động kinh tế không những góp phần nâng cao đời sống vật chất của NCT, phát huy vai trò NCT mà còn góp phần tăng khả năng đóng góp tài chính cho các lĩnh vực bảo hiểm khác nhau mà NCT khi tham gia hoạt động kinh tế. Tồn tại một bộ phận NCT có trình độ chuyên môn cao nằm trong nhóm dân số cao tuổi, nhiều người bước vào tuổi nghỉ hưu vẫn còn sức khỏe tốt, biệt là đối với NCT ở độ tuổi từ 60 đến 70, trí tuệ minh mẫn, có kinh nghiệm và trình độ tay nghề cao, nhất là phụ nữ, nghỉ hưu ở tuổi 55, còn chưa được xếp vào nhóm “NCT” và họ vẫn có nhu cầu làm việc, nhu cầu sáng tạo chứ không hoàn toàn chỉ là mục tiêu kinh tế. Do vậy, trong điều kiện lực lượng lao động có trình độ chuyên môn cao tại Việt Nam còn hạn chế, Chính phủ cần thu hút, khuyến khích hỗ trợ bộ phận NCT có khả năng tiếp tục làm việc. Chú trọng phát triển bộ phận NCT này trong khu vực kinh tế hộ để tạo thu nhập và góp phần xây dựng đất nước. Tạo điều kiện rộng rãi, thuận lợi và dễ dàng cho NCT tiếp tục cống hiến như:

- Ưu tiên hơn trong việc vay vốn, thuê, cho thuê cơ sở vật chất, đăng ký hoạt động dịch vụ, sản xuất, kinh doanh, tập huấn nâng cao tay nghề;

- Thu hút NCT vào những công việc thích hợp và điều kiện lao động thích hợp, như linh hoạt về thời gian, có thể làm việc ở nhà;

- Nghiên cứu quy định bình đẳng về tuổi về hưu giữa nam và nữ. Đây cũng là giải pháp phù hợp để bù đắp nguồn nhân lực có trình độ cao còn đang thiếu hụt của nhóm dân số trong độ tuổi lao động.

❖ *Đẩy mạnh thực hiện xã hội hoá các hoạt động chăm sóc vật chất cho NCT*

Đẩy mạnh thực hiện xã hội hoá các hoạt động chăm sóc đời sống vật chất và phát huy vai trò NCT theo phương châm nhà nước và nhân dân cùng làm hỗ trợ cho hệ thống ASXH. Nhà nước có chính sách bố trí ngân sách cho các hoạt động chăm sóc, phát huy NCT, đầu tư xây dựng một số cơ sở chăm sóc NCT, đồng thời khuyến khích các tổ chức, đoàn thể, cá nhân tham gia các hoạt động chăm sóc NCT và xây dựng các cơ sở, các Trung tâm, các Câu lạc bộ chăm sóc NCT (Câu lạc bộ sức khoẻ, văn hoá, thể dục thể thao...).

3.2.5. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò người cao tuổi

Dựa trên các đánh giá về thực trạng về chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT (Mục 2.2.2.3. Phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT) và các hạn chế cơ bản:

- Giao tiếp hàng ngày của con cháu đối với NCT chưa được quan tâm đúng mực, cá biệt vẫn còn hiện tượng ngược đãi, bỏ rơi NCT.

- Tại cơ sở, Hội NCT thực hiện việc chăm sóc đời sống tinh thần NCT là chính, chính quyền địa phương vẫn có nơi, có lúc chưa thực sự quan tâm đến công tác chăm sóc tinh thần NCT.

- Cơ sở vật chất phục vụ đời sống văn hóa tinh thần NCT tại cơ sở chưa được đầu tư đúng mức.

Tác giả đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT Việt Nam:

❖ ***Nâng cao nhận thức và tạo điều kiện về cơ sở vật chất nâng cao đời sống tinh thần cho NCT***

Tăng cường giáo dục trách nhiệm của con cái/ gia đình với NCT, tăng cường truyền thông vận động nâng cao nhận thức của lãnh đạo Đảng, Chính quyền tại cơ sở để lãnh đạo chính quyền tại cơ sở thực hiện đúng và đủ trách nhiệm trong việc chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần NCT. Đẩy mạnh truyền thông chuyên đổi hành vi của người dân, cơ quan, tổ chức và gia đình nhằm chuyên đổi hành vi trong việc chăm sóc NCT, cải thiện đời sống tinh thần của NCT tại gia đình và trong cộng đồng. Lên án và xử lý nghiêm các hành động ngược đãi, bỏ rơi NCT trong xã hội.

Xây dựng các cơ sở văn hóa thể thao tạo điều kiện để NCT sinh hoạt nâng cao đời sống tinh thần (sân chơi thể thao, địa điểm sinh hoạt câu lạc bộ...)

❖ ***Phát huy vai trò của NCT***

Chất lượng chính trị của NCT rất cao, NCT là đảng viên chiếm khoảng 60% trong tổng số đảng viên của Đảng, do vậy cần có chính sách thu hút lực lượng này tham gia giữ vững ổn định chính trị, trật tự an toàn xã hội ở cơ sở, tham gia hòa giải, giải quyết mâu thuẫn ở cộng đồng dân cư, xây dựng đời sống văn hóa mới ở thôn xóm, bản làng, phum, sóc. Tạo điều kiện để NCT tham gia các hoạt động ở cơ sở cũng là tạo điều kiện cho NCT được chăm sóc và tự chăm sóc nâng cao sức khoẻ, nâng cao hiểu biết. Các hoạt động này vừa phát huy được tiềm năng của NCT góp phần xây dựng đời sống văn hoá, vừa chăm sóc đời sống tinh thần, tạo cho NCT có cuộc sống hoà hợp với cộng đồng, có tinh thần lạc quan, lấy việc giúp ích cho mọi người làm niềm vui, khắc phục tâm lý tự thấy mình là người thừa.

3.2.6. Đa dạng hóa các loại hình dịch vụ hỗ trợ NCT, đẩy mạnh phát triển các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng

Việc thay đổi của cấu trúc gia đình, làm cho NCT không còn hoàn toàn được con cháu chăm sóc. Nếu như trong gia đình truyền thống có nhiều thế hệ chung sống, NCT thường được con cháu chăm sóc thì với gia đình hạt nhân mà cả hai vợ chồng đều đi làm, ít có điều kiện để chăm sóc bố mẹ già. Do vậy cần:

❖ Nâng cao năng lực chăm sóc NCT tại nhà

Từng bước phát triển mạng lưới và nâng cao năng lực chăm sóc NCT tại nhà (bao gồm các hình thức như tình nguyện viên/cán bộ y tế cơ sở chăm sóc NCT tại nhà, chương trình hỗ trợ phục hồi chức năng, cung cấp dụng cụ trợ giúp, dịch vụ chăm sóc tạm thời, ...).

❖ Đẩy mạnh phát triển các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng

- Phát triển mô hình chăm sóc NCT tại Viện dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT: Việc ở Nhà dưỡng lão có nhiều ưu việt với những trường hợp như con cái ở xa không có điều kiện ở cùng cha mẹ, NCT cần được chăm sóc đặc biệt mà gia đình không có khả năng chăm sóc, con cháu và NCT không hợp nhau, nên khi ở cùng NCT không cảm thấy hạnh phúc người trẻ lại cảm thấy mất tự do.

- Tổ chức triển khai mô hình “Trung tâm chăm sóc NCT ban ngày” tại cộng đồng đặc biệt tại các thành phố lớn: Mong muốn của đại đa số NCT và gia đình là NCT được chăm sóc tại nhà, tuy nhiên với nếp sống hiện nay con cái đi làm cả ngày, cha mẹ ở nhà một mình, không có người nói chuyện, lại cảm thấy cô đơn, buồn chán. Những tâm lý, suy nghĩ, tâm tư như vậy rất dễ dẫn đến xung đột trong gia đình. Do đó, kết hợp giữa chăm sóc lâu dài tại nhà và chăm sóc ngắn hạn tại các “Trung tâm chăm sóc NCT ban ngày” sẽ đáp ứng được nguyện vọng này. NCT được Trung tâm tổ chức đón hoặc NCT tự đến sinh hoạt tại Trung tâm vào ban ngày, buổi tối về nhà. Tổ chức các hoạt động hàng ngày tại Trung tâm như các hoạt động rèn luyện sức khỏe, tư vấn và chăm sóc sức khỏe, các hoạt động giao

tiếp, vui chơi giải trí để nâng cao sức khỏe và đời sống tinh thần cho NCT. Loại hình này nên được tổ chức gắn theo các cụm dân cư phù hợp với đặc điểm sức khỏe của NCT và tiện lợi cho NCT đi lại giữa gia đình và Trung tâm. Trong thời gian đầu hình thành, Trung tâm chăm sóc NCT ban ngày cần được sự trợ giúp của Nhà nước.

- Đa dạng hóa các hình thức phục vụ, dịch vụ sử dụng trong các cơ sở trên để tạo nhiều cơ hội lựa chọn cho NCT. Tuyên truyền, giáo dục về tính hợp lý, hiệu quả của từng hình thức chăm sóc NCT hỗn hợp. NCT có thể lựa chọn ở gia đình, có thể ở Nhà dưỡng lão, Trung tâm chăm sóc NCT hoặc kết hợp các hình thức lúc thì ở nhà lúc thì ở Nhà dưỡng lão, Trung tâm chăm sóc NCT.

❖ *Đẩy mạnh hỗ trợ và khuyến khích các tổ chức, cá nhân cung cấp các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng*

Hỗ trợ và khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc NCT tập trung. Cùng với sự phát triển KT-XH của đất nước, chi phí cơ hội của mỗi vị trí việc làm trong một nền kinh tế tri thức ứng dụng công nghệ hiện đại sẽ thay đổi theo hướng tăng lên, một bộ phận người dân có thu nhập cao sẽ có khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc tập trung, vì vậy việc hỗ trợ và khuyến khích các tổ chức/cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc NCT tập trung chẳng những nâng cao chất lượng chăm sóc mà còn góp phần đa dạng hóa các loại hình chăm sóc NCT. Nhà nước nên khuyến khích và ưu đãi đối với những nhà đầu tư xây dựng cơ sở vật chất để chăm sóc NCT (Viện dưỡng lão/Nhà dưỡng lão/Trung tâm chăm sóc NCT). Trên cơ sở đó cũng hỗ trợ gián tiếp một phần về kinh tế cho NCT sống tại nhà dưỡng lão. Các giải pháp đẩy mạnh hỗ trợ và khuyến khích các tổ chức, cá nhân cung cấp các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng:

- Cho các tổ chức/cá nhân đăng ký cung cấp mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng thuê đất để xây dựng mô hình trong thời gian ít nhất là 20 năm với mức giá thuê ưu đãi. Các lô đất để xây dựng Nhà dưỡng lão/Viện dưỡng lão nên được quy hoạch tại vùng nông thôn giáp khu vực thành thị, vừa đảm bảo môi trường rộng

rãi, thoáng mát cho các cụ vừa đáp ứng được nhu cầu thăm nom của gia đình ở cả 2 khu vực.

- Cho các tổ chức/cá nhân đăng ký cung cấp mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng vay vốn với lãi suất ưu đãi phát triển.

- Miễn thuế cho các tổ chức/cá nhân đăng ký cung cấp mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng trong 5 năm đầu tiên hoạt động.

3.2.7. Xây dựng hệ thống tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc NCT trong mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng

Để từng bước xây dựng các mô hình chuẩn chăm sóc cho NCT dựa vào cộng đồng, xác định chuẩn mực về dịch vụ cung cấp và xuất phát từ thiết kế và kết quả khảo sát mô hình Trung tâm chăm sóc NCT do tư nhân quản lý tác giả đề xuất xây dựng hệ thống gồm 9 tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc NCT của các mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng, các chỉ tiêu được chia theo 3 nhóm: (1) *Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc vật chất NCT sống tại mô hình*; (2) *Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe NCT tại mô hình*; (3) *Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc tinh thần và phát huy vai trò NCT tại mô hình*: gồm các chỉ tiêu phản ánh sự đáp ứng nhu cầu chăm sóc đời sống tinh thần, phát huy vai trò của NCT trong mô hình.

(1) Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc vật chất người cao tuổi

Gồm các chỉ tiêu phản ánh tình trạng thu nhập của NCT, điều kiện sống của NCT tại mô hình và sự chăm sóc về vật chất cho NCT, phản ánh qua các tiêu chí:

❖ *Thu nhập của NCT sống tại mô hình*: thu nhập của NCT sống tại mô hình từ nguồn lương hưu, tiết kiệm và tích lũy và các khóa thu khác.

❖ *Điều kiện sống tại mô hình*: Không gian sinh hoạt chung của mô hình (Không gian vườn; Nơi vui chơi, giải trí, sinh hoạt chung (hội trường, sân thể thao, phòng đọc...); Bếp ăn (diện tích, bàn ghế, chất lượng vệ sinh...); Phòng ở và trang thiết bị nội thất (Phòng ở, giường, Tivi, toilet và các thiết bị khác phục vụ sinh hoạt hàng ngày của NCT tại mô hình), đánh giá theo sự hài lòng của NCT sống tại mô hình.

❖ *Chăm sóc vật chất cho NCT*: sự hỗ trợ của con cháu/gia đình để NCT sống tại mô hình

(2) Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Gồm các chỉ tiêu phản ánh tình trạng sức khỏe/bệnh tật và sự đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT tại mô hình

❖ *Sức khỏe/bệnh tật của NCT*: Khi đánh giá chất lượng chăm sóc NCT tại mô hình cần đánh giá sức khỏe/bệnh tật của NCT, việc đánh giá có thể được xác định thông qua sự đánh giá về sức khỏe của chính NCT và được phản ánh thông qua các tiêu chí gián tiếp:

- Tình trạng sức khỏe của NCT, phân tổ theo: sức khỏe tốt, trung bình và yếu.

- Tình hình bệnh tật của NCT, phản ánh theo số bệnh NCT mắc phải đặc biệt tỷ lệ NCT cần được hỗ trợ trong sinh hoạt tại mô hình.

❖ *Chăm sóc sức khỏe NCT*: Chăm sóc sức khỏe cho NCT tại mô hình gồm các hoạt động: rèn luyện sức khỏe phòng chống bệnh tật cho NCT đến tư vấn, KCB và chăm sóc y tế cho NCT. Biểu hiện cụ thể là:

- Chất lượng dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của NCT tại mô hình.

- Chế độ rèn luyện sức khỏe của NCT tại mô hình: được biểu hiện bằng tỷ lệ NCT tham gia rèn luyện sức khỏe.

- Tư vấn về sức khỏe, bệnh tật cho NCT tại mô hình;

- Năng lực y tế của mô hình: được biểu hiện bằng số lượng và trình độ bác sỹ, y tá, điều dưỡng viên và sự phối hợp với các bệnh viện, cơ sở y tế trong công tác KCB và điều trị NCT;

❖ *Mức độ hài lòng của NCT về chăm sóc sức khỏe và y tế*: Mức độ hài lòng của NCT về chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế không chỉ là vấn đề chất lượng KCB mà còn bao gồm thái độ của phục vụ của nhân viên y tế tại mô hình, tiêu chí này có thể biểu hiện qua:

- Mức độ hài lòng của NCT về chăm sóc sức khỏe y tế tại mô hình.

- Các nguyên nhân hạn chế.

(3) Nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT

❖ Đời sống tinh thần của người cao tuổi

Đời sống tinh thần của NCT tại mô hình được biểu hiện thông qua các hoạt động học tập, vui chơi, giải trí, thông tin, giao tiếp của NCT trong mô hình. Đời sống tinh thần của NCT sống tại mô hình được đánh giá trực tiếp hoặc gián tiếp qua các tiêu chí:

- Giao tiếp của NCT.
- Tham gia các hoạt động văn hóa của NCT.

❖ Chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT

Chăm sóc đời sống tinh thần NCT tại mô hình giúp NCT sống vui, cảm thấy thoải mái khi sống tại mô hình.

- Sự thăm hỏi, hỗ trợ của con cháu đối với NCT.
- Sự thăm hỏi, hỗ trợ của Ban lãnh đạo và nhân viên công tác tại mô hình đối với NCT.

❖ Phát huy vai trò của NCT

Thông qua việc hỗ trợ của NCT cho con cái như cấp vốn, quyết định, hướng dẫn con cháu.

3.2.8. Triển khai các nghiên cứu cơ bản cũng như nghiên cứu tác nghiệp về người cao tuổi ở Việt Nam

Không có những thông tin chính xác, cập nhật về NCT và chăm sóc NCT thì không thể nắm bắt được thực trạng chăm sóc NCT, các xu hướng về sức khỏe, bệnh tật, chăm sóc vật chất cũng như đời sống tinh thần, không thể có những đánh giá xác đáng về mức độ tác động của những ảnh hưởng. Đây sẽ là những đầu vào, những căn cứ quan trọng cho việc đề xuất các giải pháp, chính sách, chương trình can thiệp thiết thực, có trọng tâm và hiệu quả trong công tác chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT. Cho đến nay, số lượng nghiên cứu về dân số cao tuổi vẫn còn rất nhỏ so với nhu cầu cần nghiên cứu để phục vụ cho mục đích phân tích và hoạch định chính sách. Công tác nghiên cứu về NCT mới chỉ thu thập thông tin

về NCT trong các cuộc Tổng điều tra dân số, một số các nghiên cứu về NCT ở một số địa bàn đặc thù, chưa triển khai các nghiên cứu cơ bản cũng như nghiên cứu tác nghiệp về NCT ở Việt Nam. Do đó, bên cạnh giải pháp xây dựng CSDL thứ cấp quốc gia về NCT để cung cấp thông tin cơ bản một cách thường xuyên về NCT một cách đầy đủ - kịp thời - chính xác, làm cơ sở cho việc hoàn thiện và theo dõi giám sát việc thực hiện chính sách về NCT, cần triển khai các nghiên cứu cơ bản, các cuộc điều tra chuyên sâu có mẫu đủ lớn, đại diện quốc gia về NCT trên cơ sở đó đề xuất các chính sách, chương trình trong công tác NCT và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT.

3.3. KIẾN NGHỊ

3.3.1. Với Quốc hội

Quan tâm, lồng ghép vấn đề già hóa dân số, chăm sóc và phát huy NCT trong hoạt động xây dựng Luật, Pháp lệnh (Đặc biệt là vấn đề bình đẳng giới trong tuổi nghỉ hưu đối với người lao động nữ nghỉ hưu trong độ tuổi 56-60 tuổi vẫn có sức khỏe, trình độ chuyên môn kỹ thuật tốt và giàu kinh nghiệm; Bảo hiểm tự nguyện cho người dân.)

Đẩy mạnh quá trình giám sát việc thực hiện chính sách pháp luật của Nhà nước về NCT tại cơ sở.

3.3.2. Với Chính phủ, các bộ, ngành có liên quan

Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình, các Bộ/ngành cần khẩn trương hoàn thành việc xây dựng và ban hành các thông tư hướng dẫn, thực hiện Luật Người cao tuổi để Luật thực sự đi vào cuộc sống. Trong các chính sách cần quan tâm đến NCT cô đơn có hoàn cảnh khó khăn, NCT nữ, NCT vùng sâu vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn. Các chính sách hỗ trợ cho các tổ chức/cá nhân trong việc đa dạng hóa các mô hình chăm sóc NCT cô đơn tại cộng đồng. Tăng cường hướng dẫn các tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện các chính sách về NCT..

Đẩy mạnh sự phối hợp liên ngành trong việc chỉ đạo, phối hợp các hoạt động chăm sóc và phát huy vai trò NCT tại các cấp từ TW đến địa phương. Tăng cường

vai trò của Ủy ban Quốc gia về NCT chỉ đạo phối hợp liên ngành trong hoạt động chăm sóc và phát huy vai trò NCT, có cơ chế khuyến khích các hoạt động từ thiện, nhân đạo và xã hội hóa công tác chăm sóc NCT. Có cơ chế và tạo điều kiện, nguồn lực cho Hội NCT tham gia thực hiện các chương trình liên quan đến quyền lợi NCT.

Tăng cường công tác tuyên truyền, chuyển đổi phương thức từ tuyên truyền giáo dục sang truyền thông chuyển đổi hành vi có lợi của toàn xã hội trong công tác bảo vệ, chăm sóc NCT. Đặc biệt, cần đẩy mạnh truyền thông vận động nâng cao nhận thức của lãnh đạo Đảng, Chính quyền, các nhà hoạch định chính sách.

Bổ trí đủ ngân sách, nguồn lực cho các hoạt động chăm sóc NCT theo đúng phạm vi chức năng nhiệm vụ của mình. Các Bộ, ngành cần bố trí cán bộ chuyên trách, có chuyên môn nghiệp vụ chuyên sâu theo dõi riêng về công tác NCT. Lồng ghép các vấn đề già hóa dân số, chăm sóc NCT trong các chương trình mục tiêu quốc gia.

Tăng cường việc thanh tra, kiểm tra việc thực hiện pháp luật về NCT. Đẩy mạnh việc theo dõi, giám sát, đánh giá trong các hoạt động chăm sóc NCT tại các cấp.

Thực hiện nghiêm chỉnh và thường xuyên công tác sơ kết, tổng kết công tác NCT.

3.3.3. Với chính quyền địa phương

Quán triệt và thực hiện nghiêm chỉnh các chủ trương của Đảng, các quy định pháp luật của Nhà nước về NCT trong cán bộ, nhân dân trong công tác chăm sóc và phát huy NCT. Nhất là việc chăm sóc giúp đỡ NCT, hộ gia đình NCT có hoàn cảnh đặc.

Lồng ghép vấn đề NCT vào các chương trình phát triển kinh tế - văn hóa – xã hội tại địa phương. Trong quy hoạch xây dựng cơ sở vật chất tại địa phương, cần chú ý đến nhóm dân số NCT, có quy hoạch phù hợp để tạo điều kiện cho NCT hoạt động thể dục thể thao, vui chơi, giải trí, học tập và giao lưu.

Đẩy mạnh truyền thông và giáo dục truyền thống tốt đẹp, đạo lý tôn trọng NCT để người dân hiểu đúng và thực hiện đúng và đủ công tác chăm sóc và phát huy vai trò NCT.

Bổ trí đúng và đủ ngân sách, nguồn lực cho các hoạt động chăm sóc NCT

Triển khai xây dựng Quỹ chăm sóc NCT theo quy định của Luật NCT trên cơ sở đó hỗ trợ nâng cao chất lượng chăm sóc đời sống vật chất của NCT.

Hỗ trợ, nhân rộng mô hình các trung tâm, câu lạc bộ của NCT. Kịp thời nêu gương và biểu dương NCT có thành tích, phát huy tốt vai trò ở địa phương, các tổ chức cá nhân có thành tích, sang kiến tốt trong chăm sóc và phát huy vai trò NCT tại cơ sở.

Tăng cường việc theo dõi, giám sát, đánh giá trong các hoạt động chăm sóc NCT tại cơ sở.

Thực hiện nghiêm chỉnh và thường xuyên công tác sơ kết, tổng kết công tác NCT.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 3

Nghiên cứu các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam, Luận án rút ra một số kết luận sau:

- Việt Nam đang trong quá trình chuyển đổi nhân khẩu học mạnh mẽ với tỷ lệ và quy mô NCT đang tăng nhanh và chính thức chuyển sang cơ cấu “già hóa dân số” vào năm 2011, sớm hơn so với dự báo. Trước thực trạng các nhu cầu chăm sóc NCT thay đổi và ngày càng tăng, thực trạng đáp ứng nhu cầu và chất lượng chăm sóc NCT còn rất nhiều hạn chế nhất là đối với Việt Nam là nước chưa “thoát nghèo”, việc nâng cao chất lượng chăm sóc NCT là một việc làm hết sức khó khăn và nhiều thách thức.

- Để nâng cao chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam trong thời gian tới, Luận án mạnh dạn đề xuất 8 nhóm giải pháp, ngoài nhóm giải pháp về cơ chế, chính sách NCT, 3 nhóm giải pháp cụ thể về chăm sóc: Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe; đời sống vật chất; đời sống tinh thần NCT và một nhóm giải pháp đa dạng hóa các loại hình dịch vụ hỗ trợ NCT dựa vào cộng đồng nhằm tăng khả năng đáp ứng các dịch vụ cho NCT

- Luận án cũng đã đưa ra các khuyến nghị đối với Quốc hội, Chính phủ và các Bộ/ngành có liên quan, chính quyền địa phương. Trong đó, đặc biệt là khuyến nghị các Bộ/Cơ quan ngang bộ khẩn trương xây dựng và ban hành các thông tư hướng dẫn thực hiện Luật NCT thuộc trách nhiệm của mình để đưa Luật Người cao tuổi vào cuộc sống.

- Các nhóm giải pháp được đề xuất trên căn cứ vào các đặc điểm đặc thù của NCT Việt Nam, thực trạng chăm sóc NCT cũng như những điểm còn hạn chế và nguyên nhân. Các giải pháp là thống nhất và cần được thực hiện đồng bộ và cần có sự phối hợp trách nhiệm của toàn Đảng, toàn dân và toàn xã hội.

KẾT LUẬN CHUNG

Với đề tài “*Một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam*” là một công trình nghiên cứu độc lập, toàn diện có ý nghĩa về mặt lý luận và thực tiễn. Luận án đã thực hiện được các mục tiêu nghiên cứu đề ra. Cụ thể:

1. Luận án đã làm rõ hệ thống lý luận về NCT, già hóa dân số, các đặc điểm cơ bản (nhân khẩu học, sức khỏe, kinh tế - xã hội) của NCT, chăm sóc và chất lượng chăm sóc NCT. Từ đó phác họa Mô hình chăm sóc NCT thành công trong đó nhấn mạnh sự kết hợp các nguồn lực, các hình thức chăm sóc trên cả 3 nội dung là sức khỏe, vật chất, tinh thần và phát huy vai trò của NCT.

2. Xuất phát từ các nội dung chăm sóc là sức khỏe, vật chất, tinh thần và phát huy vai trò của NCT, Luận án đề xuất và xây dựng hệ thống tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc NCT gồm 10 tiêu chí trong 3 nhóm: (1) Nhóm tiêu chí về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe NCT; (2) Nhóm tiêu chí về đời sống vật chất và chăm sóc đời sống vật chất NCT; (3) Nhóm tiêu chí đánh giá về chăm sóc tinh thần và phát huy vai trò NCT.

3. Luận án cũng làm rõ cơ chế các yếu tố chính ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc NCT (Nhu cầu chăm sóc, nguồn lực chăm sóc, kiểu hộ gia đình của NCT, sự bền vững của hệ thống ASXH và tốc độ già hóa dân số).

4. Luận án cũng tổng hợp kinh nghiệm chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT, mô hình chăm sóc NCT trên thế giới đặc biệt là khu vực Đông Nam Á và bài học kinh nghiệm áp dụng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam.

5. Luận án phân tích các đặc điểm cơ bản (nhân khẩu học, sức khỏe, kinh tế - xã hội) và vai trò của NCT Việt Nam, trong đó tập trung phân tích vào các đặc điểm riêng có và đặc thù riêng có của NCT Việt Nam.

6. Luận án đã phân tích đánh giá thực trạng chính sách chăm sóc NCT Việt Nam từ khi thành lập nước đến nay theo 3 giai đoạn Xây dựng – Hình thành –

Hoàn thiện từ đó chỉ rõ các hạn chế và nguyên nhân, trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp hoàn thiện.

7. Luận án tập trung phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc NCT trên ba nội dung chăm sóc sức khỏe, vật chất, tinh thần và phát huy vai trò của NCT. Tập trung phân tích các hạn chế cũng như chỉ rõ nguyên nhân các tồn tại.

8. Luận án phân tích thực trạng chất lượng chăm sóc trong các mô hình chăm sóc NCT như: Mô hình chăm sóc NCT tại nhà; Mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng. Đặc biệt tập trung phân tích chất lượng chăm sóc NCT trong Mô hình Khu chăm sóc/Trung tâm chăm sóc NCT do tư nhân quản lý.

9. Xuất phát từ kết quả nghiên cứu, luận án đề xuất 8 nhóm giải pháp lớn với nhiều giải pháp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam. Các giải pháp đề xuất dựa trên kết quả nghiên cứu của luận án và phù hợp với thực trạng KT-XH cũng như văn hóa truyền thống Việt Nam, do đó mang tính khả thi cao.

10. Để thực hiện thành công các giải pháp đề xuất, luận án đưa ra 3 nhóm kiến nghị lớn với Quốc hội, Chính phủ và các Bộ/ngành có liên quan, chính quyền địa phương.

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ ĐÃ
ĐƯỢC CÔNG BỐ**

1. TS. Nguyễn Quốc Anh, TS. Nguyễn Thế Huệ, ThS. Phạm Minh Sơn, Nguyễn Văn Liệu, Nguyễn Tuấn Ngọc, ThS. Phạm Vũ Hoàng (Tham gia viết Chương 2) (2007), *Người cao tuổi Việt Nam*, NXB Hồng Đức, Hà Nội.
2. ThS. Phạm Vũ Hoàng (2007), “*Ứng dụng CNTT trong quản lý nhà nước ngành DSGĐTE: thực trạng và khuyến nghị*”, Tạp chí Dân số và Phát triển, Số 2 (71), tháng 2/2007.
3. ThS. Phạm Vũ Hoàng (2011), “*Xu hướng già hóa trên thế giới và các vấn đề đặt ra với các nước đang phát triển*”, Tạp chí Dân số và Phát triển, Số 9 (126), tháng 9/2011.
4. ThS. Phạm Vũ Hoàng (2011), “*Đời sống vật chất người cao tuổi Việt Nam – Thực trạng và khuyến nghị*”, Số 10 (127), tháng 10/2011.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá IX (2003), *Nghị quyết Hội nghị lần thứ bảy số 23-NQ/TW, ngày 12/3/2003 về phát huy sức mạnh đại đoàn kết toàn dân tộc vì "Dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh"*.
2. Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá IX (2006), *Báo cáo Chính trị tại Đại hội Đại biểu Toàn quốc lần thứ X của Đảng*.
3. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (1999), *Điều tra thực trạng người cao tuổi*.
4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội(2002), *Thông tư số 16/2002/TT-BLĐTBXH hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 30/2002/NĐ-CP của Chính phủ quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi*.
5. Bộ Tài chính (2006), *Quyết định số 47/2006/QĐ-BTC, năm về việc ban hành quy chế quản lí và sử dụng Quỹ chăm sóc người cao tuổi*.
6. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch(2008), *"Kết quả điều tra Gia đình Việt Nam năm 2006, Hà Nội*
7. Bộ Y tế (2004), *Thông tư 02/2004/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi*
8. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2000), *Pháp lệnh người cao tuổi*.
9. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1989), *Luật bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ nhân dân*.
10. Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1992), *Hiến pháp năm 1992*.
11. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1994), *Bộ Luật Lao động*.
12. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2000), *Luật Hôn nhân và Gia đình*.
13. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2000), *Pháp lệnh người cao tuổi*.

14. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2004), *Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ.*
15. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009), *Bộ luật hình sự.*
16. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009), *Luật Người cao tuổi.*
17. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2002), *Nghị định số 30/2002/NĐ-CP về quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi.* (2003), *Nghị định số 120/2003/NĐ-CP về việc sửa đổi Điều 9 Nghị định số 30/2002/NĐ-CP ngày 26/3/2002 của Chính phủ quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi.*
18. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2004), *Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 15/10/2002 về việc khám chữa bệnh cho người nghèo.*
19. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2007), *Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 về Chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội.*
20. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2005), *Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 301/2005/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2005-2010.*
21. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2004), *Nghị định số 168/2004/NĐ-CP ngày 20/9/2004 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 07/2000/NĐ-CP ngày 9/3/2000 của chính phủ về chính sách cứu trợ xã hội.*
22. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2011), *Nghị định 06/2011/NĐ-CP hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người cao tuổi.*
23. Đào Văn Dũng, Phạm Thị Thu Hằng (2009), *Phát huy hiệu quả các mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở Việt Nam.* Tạp chí Tuyên giáo số 2. Địa chỉ: <http://www.tuyengiao.vn/Home/khoagiao/cacvandexahoi/2009/2/6378.aspx>

24. Đỗ Nguyên Phương (1999), *Tình trạng sức khỏe hiện nay của người cao tuổi Việt Nam, Người cao tuổi Việt Nam thực trạng và giải pháp*, NXB LĐ-XH.
25. Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Thế Huệ, Phạm Minh Sơn, Phạm Vũ Hoàng, Nguyễn Văn Liệu, Nguyễn Tuấn Ngọc (2007), *Người cao tuổi Việt Nam*. NXB Hồng Đức, Hà Nội.
26. Nguyễn Đình Cử (2009), *Xu hướng già hóa trên thế giới và những đặc trưng của Người cao tuổi ở Việt Nam*.
27. Giang Thanh Long (2010), *Già hóa dân số và các chính sách của hệ thống hưu trí Việt Nam*, Tổng cục DS-KHHGD: Bản tóm lược.
28. Giang Thanh Long (2011), *Việt Nam: Già hóa nhanh và những thách thức chăm sóc người cao tuổi*, Tổng cục DS-KHHGD: Bản tóm lược.
29. Giang Thanh Long (2004), *Hệ thống hưu trí Việt Nam: Hiện trạng và những thách thức trong điều kiện dân số già hóa*.
30. Giang Thanh Long (2011), *Già hóa dân số và người cao tuổi Việt Nam*. Hà Nội: UNFPA.
31. Công Minh (2009), *Trung tâm Dưỡng lão Thị Nghè: Nơi an dưỡng những người có công*. Địa chỉ: http://e-info.com.vn/vn/index.php?option=com_content&task=view&id=13336&Itemid=5
32. Minh Ngọc (2011), *Trò chuyện thường xuyên giúp giảm nguy cơ suy giảm trí nhớ do tuổi tác*. Báo sức khỏe đời sống. Địa chỉ: <http://suckhoedoisong.vn/20110627044538399p0c8/tro-chuyen-thuong-xuyen-giup-giam-nguy-co-suy-giam-tri-nho-do-tuoi-tac.htm>
33. Phạm Tuyết Nhung - Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam (2011), *Mô hình Tổ chức giám sát việc thực hiện Luật Người cao tuổi tại cộng đồng*.
34. Trần Thị Thúy Nga - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2010), *Chính sách BHXH trong quá trình già hóa dân số*.
35. Nhà dưỡng lão nhân ái. Địa chỉ: http://www.thuongvevietnam.org/webseiten/dlna/doc/_nha_duong_lao_nhan_ai_sr_hong_ngoc.doc

36. Viện nghiên cứu NCT Việt Nam (2004), *NCT Việt Nam trong sự nghiệp công nghiệp hóa hiện đại hóa đất nước*.
37. Đào Thế Toàn (2009), *Kết quả và những hạn chế trong việc thực hiện chính sách, chế độ đối với người cao tuổi*.
38. Phạm Thắng, Đỗ Thị Khánh Hỷ (2009), *Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng với biến đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam*.
39. Thu Hường (2007), *Thành phố Hồ chí Minh: Dịch vụ dưỡng lão - thiếu và yếu!*. Địa chỉ: <http://giadinh.net.vn/15664p0c1001/tp-hcm-dich-vu-duong-lao-thieu-va-yeu.htm>.
40. Tổng cục Thống kê, *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam 1979, 1989, 1999, 2009*.
41. Tổng cục thống kê, *Điều tra mức sống hộ gia đình năm hàng năm 2006, 2008, 2010*.
42. Tổng cục Thống kê (2010), *Báo cáo điều tra lao động việc làm Việt Nam 2009, 2011*.
43. Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam (2008), *Báo cáo tổng kết 8 năm thực hiện pháp lệnh người cao tuổi (2001 - 2008) – Báo cáo số 22/BC-NCT*.
44. Tổng cục thống kê (2012), *Điều tra biến động dân số kế hoạch hóa gia đình 2011*.
45. Tổng cục thống kê, *Niên giám thống kê hàng năm 2008, 2010, 2011*.
46. Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam (2009), *Báo cáo kết quả nhiệm vụ năm 2008 kế hoạch hoạt động năm 2009 - Báo cáo số 14 /BC-UBQGNCT ngày 25 /2/2009*.
47. Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam (2009), *Báo cáo kết quả nhiệm vụ năm 2008 kế hoạch hoạt động năm 2009 - Báo cáo số 14 /BC-UBQGNCT ngày 25 /2/2009*.
48. Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam(2011), *Báo cáo Kết quả thực hiện nhiệm vụ năm 2010 và 6 tháng đầu năm 2011 và phương hướng hoạt động năm 2011 – Báo cáo số 36/BC-UBQGNCT ngày 25/7/2011*.

49. Ủy ban các vấn đề xã hội Quốc hội (2006), *Báo cáo giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về Người cao tuổi – Báo cáo số 2157 /BC-UBXH11 ngày 31/5/2006.*
50. Vũ Thị Hiền (2009), *Báo cáo Chăm sóc NCT tại một số nước trên thế giới và vấn đề đặt ra tại Việt Nam.*
51. Võ Nam, (2002), *Giúp người già sống với hiện tại.* Địa chỉ <http://www.nutifood.com.vn/Default.aspx?pageid=122&mid=296&breadcrumb=319&intSetItemId=319&action=docdetailview&intDocId=6071>
52. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội(2007), *Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về người cao tuổi ở Việt Nam”, Hà Nội.*
53. Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam (2009), *Báo cáo kết quả công tác học hỏi trao đổi kinh nghiệm của Đoàn công tác của Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam sang làm việc tại Hàn Quốc.*
54. VNAS(2012), *Kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011.*
55. Viện nghiên cứu truyền thống và phát triển (2009), *Người cao tuổi và các mô hình chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*, NXB Dân Trí, Hà Nội.
56. Viện Nghiên cứu Người cao tuổi Việt Nam (2009), *Báo cáo kết quả Điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe và bệnh tật của NCT Việt Nam.*
57. Viện Lão khoa Quốc gia (2009), *Mô hình bệnh tật điều trị ở Viện Lão khoa Quốc gia năm 2008, Tạp chí Y học thực hành (666) số 6/2009.*

Tiếng Anh

58. ISSA and the Second World Assembly on Ageing (2002), *Ageing and social security*, Madrid.
59. Kaliani K. Mehta, IDRC(2002), *National Policies on Aging and Longterm care in Singapore, a case of catious wisdom*, Madird.
60. Kinsella K, Gist Y (1995). *Older Workers, Retirement, and Pensions. A Comparative International Chartbook.* Washington, DC.

61. Professor. M. Nizamuddin (2002), *Population Ageing and Public Policy in Developing Countries*, 6Th Session – 10/19/2004 P8751.
62. Ong Fon Sim, IDRC (2002), *Aging in Malayxia: a review of National policies and programs*, Madird.
63. United Nations, Population Division/DESA (2008), *World Population Prospects: The 2008 Revision*, Online database.
64. Salma Khalik (2004), *Give incentives to keep elderly at home*, The Straits Times, Singapo.
65. Siti Zaharah Sulaiman (2002), *Minister of National Unity and Social Development of Malaysia, Second World Assembly on Aging*, Madird.
66. Sutthichai Jitaipunkul, Napaporn Chayovan and Jiraporn Kesphichayawattana, IDRC (2001), *National Policies on Aging and Long term care Provision for older persons in ThaiLand*.
67. Thoraya Ahmed Obaid - Executive director of the United Nations Population Fund (2002), *Second World Assmebly on Aging, Madird, 2002*.
68. Paul Gemmel, Katrien Verleye (2009), *Innovation in the elderly care sector: At the edge of chaos*.
69. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institutes on Aging (2007), *Why Population Aging Matters A Global Perspective*.
70. United Nations (2001), *World Population Ageing 1950-2050*.
71. United Nations, Population Division/DESA (2005), *World Population Prospects. The 2004 Revision*. New York: United Nations.
72. United Nations, Population Division/DESA (2008), *World Population Prospects: The 2008 Revision*.
73. Abraham Maslow (2009), *Abraham Maslow's hierarchy of needs Motivational Model*.

DANH MỤC PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về người cao tuổi Việt Nam.

Phụ lục 2. Bảng tham khảo.

Phụ lục 3. Biểu đồ tham khảo.

Phụ lục 4. Bảng hỏi và đề cương phỏng vấn sâu NCT tại Trung tâm CSSK NCT.

Phụ lục 5. Các mức lệ phí vào an dưỡng tại Trung tâm Chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức (Thuộc Công ty Cổ phần An dưỡng đường Thiên Phúc)

Phụ lục 6. Hình ảnh Trung tâm Chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức

Phụ lục 1. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về người cao tuổi Việt Nam

Giai đoạn 1945 – 1994 (50 năm)	
1946	- Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1946
1959	- Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1959
1961	- Nghị định 218/CP ngày // 1961 ban hành điều lệ tạm thời về các chế độ bảo hiểm xã hội đối với công nhân, viên chức nhà nước
1989	- Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân
1991	- Nghị định số 23/HĐBT ngày 24/1/1991 của Hội đồng Bộ trưởng về Điều lệ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng. Người cao tuổi từ 100 tuổi trở lên được cấp miễn phí thẻ bảo hiểm y tế
1992	- Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992
1993	- Nghị định số 27/CP NGÀY 23/5/1993 quy định tạm thời về điều chỉnh mức lương hưu và mức trợ cấp đối với các đối tượng hưởng chính sách xã hội.
1994	- Luật Lao động; - Nghị định số 05/CP ngày 26/1/1994 của Chính phủ quy định tạm thời việc thực hiện mức lương đối với người đương nhiệm trong các cơ quan của Nhà nước, Đảng, đoàn thể, lực lượng vũ trang và trong các doanh nghiệp; điều chỉnh mức lương hưu, mức trợ cấp đối với các đối tượng chính sách xã hội
Giai đoạn 1995 – 1999 (5 năm)	
1995	- Hội Người cao tuổi Việt Nam chính thức thành lập ngày 10/5/1995; - Nghị định 19/CP ngày 16/2/1995 của Chính phủ về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Việt Nam trên cơ sở thống nhất các tổ chức bảo hiểm xã hội hiện nay ở Trung ương và địa phương;

	<ul style="list-style-type: none"> - Nghị định 28/CP ngày 29/4/1995 của Chính phủ về việc Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Ưu đãi người hoạt động cách mạng, liệt sĩ và gia đình liệt sĩ, thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến, người có công giúp đỡ cách mạng; - Chỉ thị 117/TT ngày 27/2/1996 của Thủ tướng Chính phủ về chăm sóc NCT và hỗ trợ hoạt động cho Hội NCT Việt Nam; - Thông tư 06/BHYT/TT của Bộ Y tế về chăm sóc sức khỏe người già.
1998	- Pháp lệnh số 06/1998/PL-UBTVQH10 ngày 30/7/1998 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về người tàn tật.
1999	- Bộ luật hình sự.
Giai đoạn 2000 – 2010 (10 năm)	
2000	<ul style="list-style-type: none"> - Luật hôn nhân và gia đình; - Pháp lệnh Người cao tuổi.
2002	<ul style="list-style-type: none"> - Nghị định số 30/2002/NĐ-CP về quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi; - Nghị định số 07/2000/NĐ-CP ngày 9/3/2002 của Chính phủ về chính sách cứu trợ xã hội; - Thông tư số 16/2002/TT-BLĐTBXH ngày 18/12/2002 của Bộ Lao động thương binh và Xã hội ban hành hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 30/2002/NĐ-CP của Chính phủ quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi.
2003	- Nghị định số 120/2003/NĐ-CP về việc sửa đổi Điều 9 Nghị định số 30/2002/NĐ-CP ngày 26/3/2002 của Chính phủ quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi.
2004	<ul style="list-style-type: none"> - Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em; - Thông tư số 02/2004/TT-BYT ngày 20/1/2004 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;

	<ul style="list-style-type: none"> - Quyết định số 141/2004/QĐ-TTg ngày 05/8/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ủy ban Quốc gia về NCTVN; - Nghị định số 168/2004/NĐ-CP ngày 20/9/2004 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 07/2000/NĐ-CP ngày 9/3/2000 của chính phủ về chính sách cứu trợ xã hội.
2005	<ul style="list-style-type: none"> - Quyết định số 301/2005/QĐ-TTg ngày 21/11/2005 của Chính phủ phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2005-2010; - Thông tư số 30/2005/TT-BLĐTBXH ngày 21/10/2005 của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội về việc hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 30/2002/NĐ-CP ngày 26/3/2002 và Nghị định số 120/2003/NĐ-CP ngày 20/10/2003 quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi (Thay thế TT16 năm 2002); - Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng của Ủy ban thường vụ Quốc hội số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29/6/ 2005
2006	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Tài chính ban hành Quyết định số 47/2006/QĐ-BTC, về việc ban hành quy chế quản lí và sử dụng Quỹ chăm sóc người cao tuổi.
2007	<ul style="list-style-type: none"> - Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 của Chính phủ về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội; - Thông tư số 09/2007/TT-BLĐTBXH ngày 13/7/2007 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội đã ban hành hướng dẫn thực hiện Nghị định 67/2007/NĐ-CP.
2009	<ul style="list-style-type: none"> - Luật người cao tuổi.
2010	<ul style="list-style-type: none"> - Nghị định 13/2010/NĐ-CP ngày 27/2/2010 của Chính phủ về sửa đổi Nghị định 67/2007/NĐ-CP về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội - Thông tư liên tịch số 24/2010/TTLT-BLĐTBXH-BTC ngày 18/8/2010 hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 của Chính phủ về chính sách trợ giúp

	<p>các đối tượng bảo trợ xã hội và Nghị định số 13/2010/NĐ-CP ngày 27/2/2010 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 67/2007/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội</p>
2011	<ul style="list-style-type: none"> - Nghị định 06/2011/NĐ-CP ngày 14/1/2011 của Chính phủ hướng dẫn Luật người cao tuổi; - Thông tư 21/2011/TT-BTC ngày 18/2/2011 của Bộ tài chính quy định quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú; Chúc thọ, mừng thọ và biếu dương, khen thưởng người cao tuổi. - Thông tư số 17/2011/TT-BLĐTBXH ngày 19/5/2011 của Bộ LĐ-TB-XH quy định hồ sơ, thủ tục thực hiện trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ chi phí mai táng và tiếp nhận NCT vào cơ sở bảo trợ xã hội. - Thông tư số 127/2011/TT-BTC ngày 9/9/2011 quy định mức thu phí thăm quan di tích văn hóa, lịch sử, bảo tàng, danh lam thắng cảnh đối với NCT - Thông tư số 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. - Thông tư 71/2011/TT-BGTVT ngày 30/12/2011 của Bộ Giao thông vận tải quy định hỗ trợ NCT khi tham gia giao thông công cộng.

Phụ lục 2. Bảng tham khảo

Bảng 1. Tình trạng hôn nhân của người cao tuổi theo giới tính, 1999-2011 (%)

	Chưa vợ/chồng		Có vợ/chồng		Goá /Ly hôn /Ly thân	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
1999	0,5	1,5	87,0	49,1	12,4	49,3
2009	0,5	2	84,9	44,1	14,7	54,0
2011	0,6	2,6	84,9	44,2	14,5	53,2

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ TĐTDS 1999, 2009 và Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011.

Bảng 2. Tỷ lệ dân số cao tuổi (60+) biết đọc biết viết chia theo giới tính thành thị nông thôn, 2009 (%)

Nhóm tuổi	Biết đọc biết viết			Không biết đọc biết viết			Không xác định		
	Chung	Nam	Nữ	Chung	Nam	Nữ	Chung	Nam	Nữ
T.Thị	88,56	96,51	83,00	11,20	3,38	16,68	0,24	0,11	0,33
N.Thôn	87,46	96,13	81,41	12,26	3,75	18,20	0,28	0,12	0,40
Chung	81,53	92,75	73,93	18,13	7,05	25,62	0,34	0,19	0,45

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ TĐTDS 2009.

Bảng 3. Tình trạng sức khỏe người cao tuổi theo nhóm tuổi (%), 2004-2011

Nhóm tuổi	Năm	Tình trạng sức khỏe		
		Tốt	Trung bình	Kém
60-69	2004	14,3	52,1	33,6
	2007	8,4	64,8	26,8
	2011	6,3	35,3	58,4
70-79	2004	12,8	53	34,2
	2007	3,3	52,9	43,8
	2011	3,7	27,9	68,4
80+	2004	10,0	40	50
	2007	2,2	29,5	68,3
	2011	3,7	21,5	74,8

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ: Trung tâm nghiên cứu và hỗ trợ NCT (2004), Người cao tuổi trong sự nghiệp CNH HĐH; Bộ LĐ-TB-XH (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về NCT ở Việt Nam; VNAS, Kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011.

Bảng 4. Tỷ lệ hộ gia đình NCT sống trong nhà tạm hoặc tương đương chia theo khu vực thành thị nông thôn, 1999-2011 (%)

	1999	2004	2011
Thành thị	17,06	13	2,4
Nông thôn	35,87	21,5	10,2

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ: Bộ LĐ-TB-XH (1999), Điều tra cơ bản điều kiện sống của NCT ở Việt Nam năm 1999; Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ NCT (2004), Người cao tuổi Việt Nam trong sự nghiệp CNH, HĐH; VNAS, Kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011.

Bảng 5. Điều kiện sinh hoạt của hộ gia đình NCT, 1999-2011 (%)

	1999	2004	2007	2011
Hộ gia đình NCT có điện lưới	85,6	96,8	94,3	99,5
Hộ gia đình NCT được sử dụng nước máy	20,4	24,5	25,8	31,3
Hộ gia đình NCT có hố xí hợp vệ sinh	59,5	42,7	74,0	81,1

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ: Bộ LĐ-TB-XH (1999), Điều tra cơ bản điều kiện sống của NCT ở Việt Nam năm 1999; Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ NCT (2004), Người cao tuổi Việt Nam trong sự nghiệp CNH, HĐH; Nguồn: Bộ LĐ-TB-XH (2007), Kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về người cao tuổi ở Việt Nam, Hà Nội; VNAS, Tài liệu Hội thảo công bố kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011.

Bảng 6. Tình trạng sống trong nhà tạm hoặc tương đương phân theo loại hộ gia đình và hộ gia đình NCT, 1999-2011 (%)

	Hộ gia đình	Hộ gia đình NCT
1999	22,6	29,9
2004	20,4	17,2
2010	13,0	-
2011	-	6,7

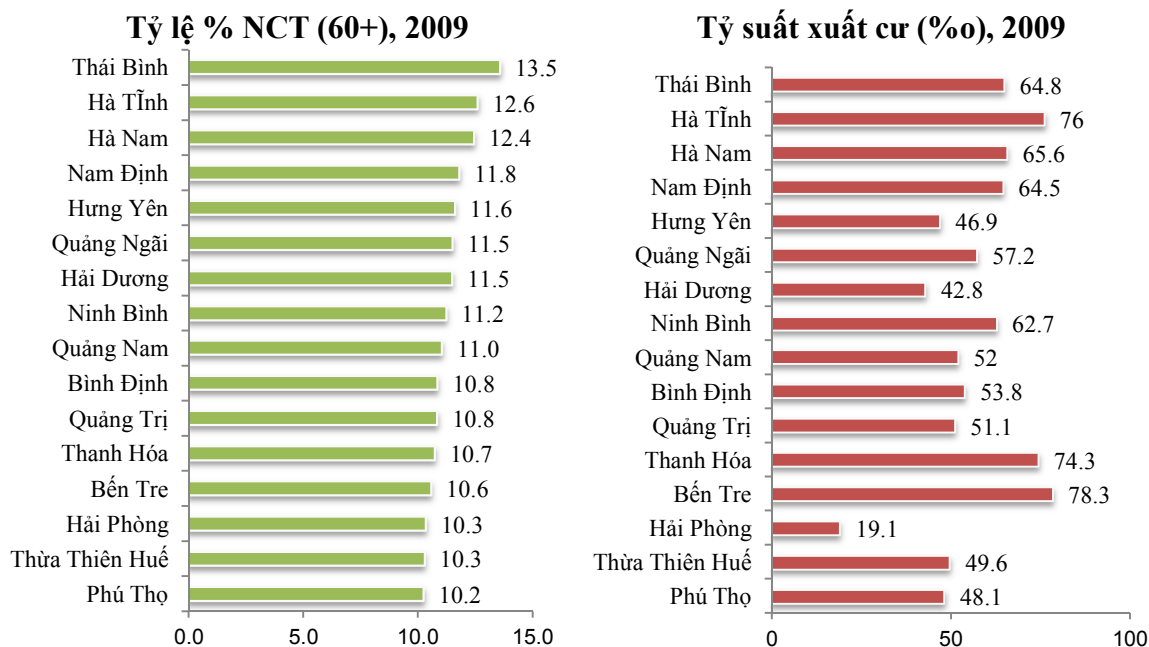
Nguồn: Tác giả tổng hợp từ: Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ 20; Điều tra mức sống hộ gia đình 2004, 2010; VNAS, Tài liệu Hội thảo công bố kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam 2011

Bảng 7. Dự báo dân số cao tuổi giai đoạn 2009 - 2049

Năm	Dânsố	Dânsố 60+	Tỷ lệ NCT	Năm	Dânsố	Dânsố 60+	Tỷ lệ NCT
2009	85,847	7,454	8.68	2030	103,117	16,975	16.46
2010	86,722	7,524	8.68	2031	103,586	17,528	16.92
2011	87,642	7,659	8.74	2032	104,078	18,113	17.40
2012	88,604	7,861	8.87	2033	104,583	18,719	17.90
2013	89,609	8,131	9.07	2034	105,092	19,338	18.40
2014	90,654	8,473	9.35	2035	105,388	19,757	18.75
2015	91,583	8,805	9.61	2036	105,724	20,206	19.11
2016	92,513	9,196	9.94	2037	106,091	20,693	19.50
2017	93,449	9,640	10.32	2038	106,482	21,229	19.94
2018	94,394	10,133	10.73	2039	106,887	21,817	20.41
2019	95,354	10,665	11.18	2040	107,004	22,167	20.72
2020	96,179	11,189	11.63	2041	107,187	22,610	21.09
2021	97,000	11,742	12.11	2042	107,433	23,137	21.54
2022	97,819	12,320	12.59	2043	107,739	23,740	22.03
2023	98,640	12,918	13.10	2044	108,102	24,410	22.58
2024	99,466	13,536	13.61	2045	108,165	24,834	22.96
2025	100,129	14,090	14.07	2046	108,261	25,294	23.36
2026	100,782	14,653	14.54	2047	108,387	25,794	23.80
2027	101,424	15,234	15.02	2048	108,538	26,346	24.27
2028	102,055	15,834	15.52	2049	108,707	26,951	24.79
2029	102,678	16,466	16.04				

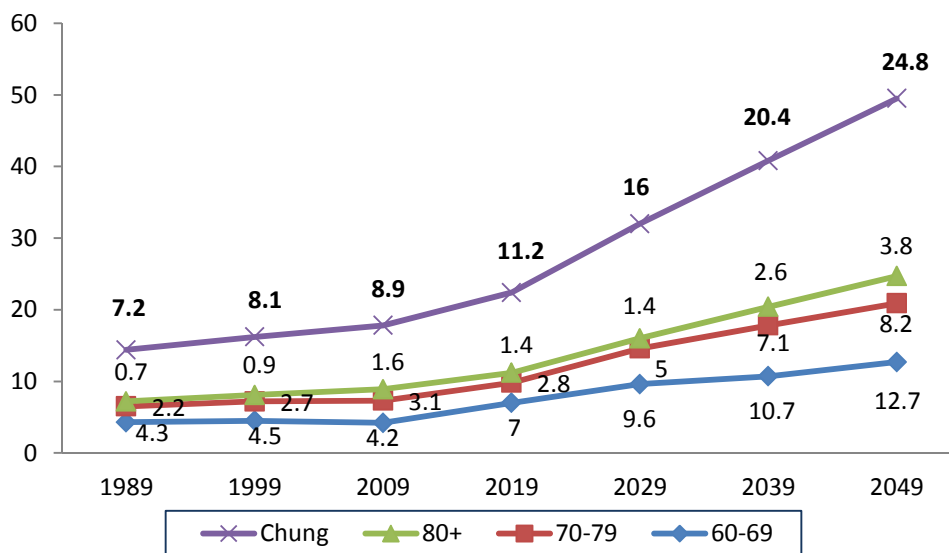
Nguồn: Tác giả tổng hợp từ Chuyên khảo Dự báo Dân số Việt Nam 2009-2049 của TCTK.

Phụ lục 3. Đồ thị tham khảo



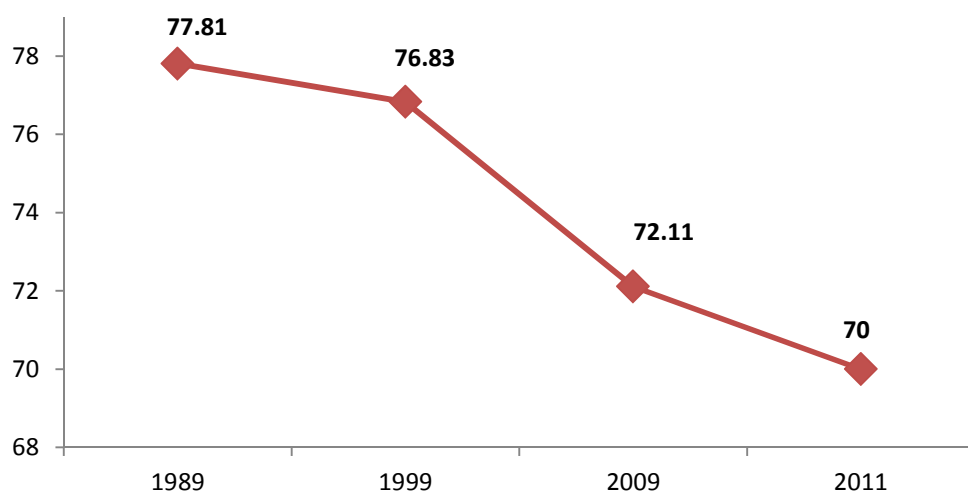
Biểu đồ 1. Tỷ lệ NCT và tỷ suất xuất cư của 16 tỉnh/thành phố, 2009

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ từ số liệu TĐTDS 2009.



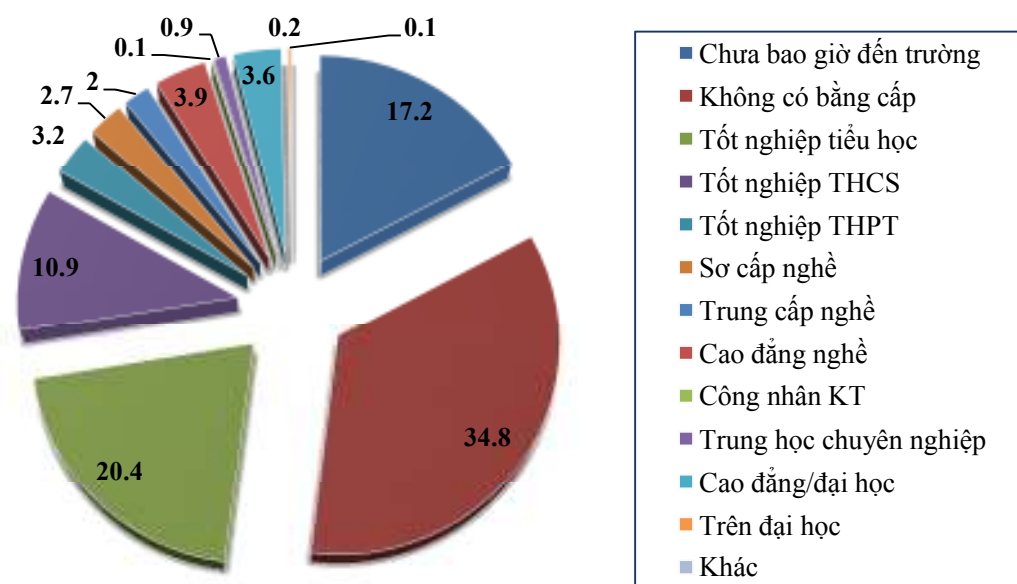
Biểu đồ 2. Tỷ lệ dân số cao tuổi chia theo nhóm tuổi(%), 1989-2049

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ từ TĐTDS 1989, 1999, 2009 và Dự báo dân số Việt Nam 2009 – 2049.



Biểu đồ 3. Người cao tuổi sống tại khu vực nông thôn, 1989 – 2011

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ từ TĐTDS 1989, 1999, 2009; Điều tra biến động DS-KHHGD 1/4/2011



Biểu đồ 4. Trình độ học vấn của dân số từ 60+ tuổi trở lên chia theo bằng cấp cao nhất, 2010

Nguồn: Tác giả xây dựng biểu đồ từ Điều tra mức sống dân cư năm 2010.

Phụ lục 4. Bảng hỏi và đề cương phỏng vấn sâu NCT tại Trung tâm CSSK NCT

BỘ BẢNG HỎI NGƯỜI CAO TUỔI

Ngày phỏng vấn:/...../2011.

Họ và tên người được phỏng vấn:.....

Địa chỉ:

Thời gian sống trong Trung tâm CSSK NCT:..... tháng

TT	Câu hỏi	Trả lời	Mã số	Chuyển
THÔNG TIN CHUNG VỀ NCT				
C1	Tuổi(hoặc năm sinh)		
C2	Giới	Nam	1 []	
		Nữ	2 []	
C3	Trình độ học vấn cao nhất của ông/bà đã đạt được là?	Không biết chữ	1 []	
		Biết đọc, biết viết	2 []	
		Cấp I	3 []	
		Cấp II	4 []	
		Cấp III	5 []	
		Cao đẳng, Đại học	6 []	
		Trên đại học	7 []	
C4	Nghề nghiệp chính trước đây của ông/bà là gì?	Cán bộ viên chức	1 []	
		Công nhân	2 []	
		Nông dân	3 []	
		Buôn bán	4 []	
		Nội trợ	5 []	
		Không nghề nghiệp	6 []	
		Khác	7 []	
C5	Tình trạng hôn nhân của ông/bà?	Có vợ/có chồng	1 []	
		Chưa vợ/chưa chồng	2 []	
		Đã ly hôn, ly thân	3 []	
		Góa	4 []	
C6	Xin Ông/bà cho biết thu nhập hàng tháng của mình hiện nay ở mức nào?	Trên 8 triệu đồng/tháng	1 []	
		4,1 – 8 triệu đồng/tháng	2 []	
		1 – 4 triệu đồng/tháng	3 []	
		Dưới 1 triệu đồng/tháng	4 []	
LÝ DO VÀ ĐIỀU KIỆN NCT ĐẾN VỚI KHU CHĂM SÓC SỨC KHỎE NCT				
C7	Ông/bà quyết định vào Khu CSSK-NCT hay do con cháu đưa vào?	Tự bản thân quyết định	1 []	
		Do con cháu quyết định	2 []	=>C9
		Khác(ghi rõ).....	3 []	=>C9
C8	Ông/bà đến Khu CSSK-NCT với lý do gì là chính?	Muốn tự do thoải mái	1 []	
		Không hợp với người thân	2 []	

		Nhà quá chật chội Con cháu không muốn sống chung Con cháu không có thời gian chăm sóc Cần chăm sóc đặc biệt Khác(ghi rõ).....	3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 []	
C9	Ông/bà đến Trung tâm CSSK-NCT vĩnh viễn hay ở theo định kỳ (3-6 tháng)?	Vĩnh viễn Định kỳ	1 [] 2 []	=> C11
C10	Ông/Bà đến ở định kỳ với lý do chính là gì?	Do điều kiện kinh tế Do con cháu bất đồng ý kiến Do buồn/thiếu tình cảm hơn ở nhà Do không tiện nghi bằng ở nhà Được chăm sóc và hướng dẫn phục hồi sức khỏe	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []	
C11	Nguồn kinh tế chính để ông/bà sống trong Trung tâm CSSK-NCT?	Lương hưu, số tiết kiệm Lương hưu, số tiết kiệm+ Con cháu trợ giúp Con cháu trợ giúp Nguồn Khác(ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 [] 4 []	
ĐÁNH GIÁ VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT, TINH THẦN PHỤC VỤ				
C12	Quang cảnh (không gian, vườn, cảnh vật..) của Khu CSSK-NCT có phù hợp với ông/bà không? <i>(Hỏi thêm về sự yên tĩnh, cảnh sân vườn, ao cá, nơi sinh hoạt tâm linh...)</i>	Rất phù hợp Phù hợp Không phù hợp	1 [] 2 [] 3 []	
C13	Nơi vui chơi, giải trí, sinh hoạt chung (hội trường, sân thể thao, phòng đọc..) của Trung tâm CSSK-NCT có phù hợp với ông/bà không?	Rất phù hợp Phù hợp Không phù hợp	1 [] 2 [] 3 []	
C14	Bếp ăn (diện tích, bàn ghế, chất lượng vệ sinh...) của Trung tâm CSSK-NCT có phù hợp với ông/bà không?	Rất phù hợp Phù hợp Không phù hợp	1 [] 2 [] 3 []	
C15	Phòng ở và trang thiết bị nội thất của Khu CSSK-NCT có phù hợp với ông/bà không?	Rất phù hợp Phù hợp Không phù hợp	1 [] 2 [] 3 []	
C16	Ban lãnh đạo Khu CSSK-NCT có thường xuyên thăm	Rất tận tình/chu đáo Tận tình/chu đáo	1 [] 2 []	

	hỏi, động viên ông /bà không?	Không tận tình/chu đáo	3 []	
C17	Ông/bà đánh giá thế nào về tinh thần, thái độ phục vụ của các nhân viên (bác sỹ/y tá/điều dưỡng viên...)?	Rất hài lòng Hài lòng Không hài lòng	1 [] 2 [] 3 []	
C18	Nếu ông/bà đang ở chung phòng với NCT khác ông bà có cảm thấy thoải mái không?	Rất thoải mái Thoải mái Không thoải mái	1 [] 2 [] 3 []	
THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH SỨC KHOẺ/CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA NCT				
C19	Ông /bà cảm thấy sức khỏe hiện tại của mình như thế nào?	Khoẻ mạnh Bình thường Yếu	1 [] 2 [] 3 []	
C20	Hiện tại, ông/bà có bị bệnh tật gì mãn tính gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, hoạt động hàng ngày không?	Có Không Không biết	1 [] 2 [] 3 []	=> C22 => C22
C21	Nếu có thì đó là nhóm bệnh gì?	Xương khớp Huyết áp Tai biến mạch máu não Suy giảm trí nhớ Tiểu đường Mắt Tai Liệt Không bị bệnh gì Khác(ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9 [] 10 []	
C22	Hiện tại ông/bà có đọc được không?	Đọc bình thường Đọc khó khăn Không tự đọc được	1 [] 2 [] 3 []	
C23	Ông/bà có cần sử dụng kính không?	Có Không	1 [] 2 []	
C24	Hiện tại việc đi lại của ông/bà như thế nào?	Đi lại bình thường Đi lại khó khăn Không tự đi lại được	1 [] 2 [] 3 []	
C25	Ông/bà có sử dụng dụng cụ trợ giúp gì không?	Có Không	1 [] 2 []	
C26	Ông/bà có cần sự giúp đỡ thường xuyên của điều dưỡng để đi lại không?	Thường xuyên Thỉnh thoảng Không	1 [] 2 [] 3 []	
C27	Ông/bà có tập thể dục thường xuyên không?	Thường xuyên Thỉnh thoảng Không	1 [] 2 [] 3 []	
C28	Bài tập thể dục có phù hợp	Có	1 []	

	với ông /bà không	Không	2 []	
C29	Ông bà có được xoa bóp/bấm huyệt/châm cứu thường xuyên không?	Thường xuyên Thỉnh thoảng Không	1 [] 2 [] 3 []	
C30	Ông/bà có được các bác sỹ/y tá tư vấn thêm về chăm sóc sức khỏe không?	Có Không	1 [] 2 []	
C31	Ông/bà có cho rằng mình cần được chăm sóc sức khỏe/y tế tốt hơn nữa so với hiện nay không?	Có Không	1 [] 2 []	
C32	Ông/bà cảm thấy sức khỏe của mình sau khi đến ở tại Khu CSSK-NCT thế nào?	Tốt lên Không thay đổi Kém đi	1 [] 2 [] 3 []	
C33	Ông bà có hài lòng với khẩu phần ăn/chất lượng bữa ăn ở đây không?	Rất hài lòng Hài lòng Không hài lòng	1 [] 2 [] 3 []	
C34	Ông bà có cảm thấy lo lắng/buồn phiền gì về sức khỏe của mình không?	Có Không	1 [] 2 []	=>36
C35	Vì sao mà ông/bà cảm thấy không thoải mái hoặc lo lắng, buồn phiền về sức khỏe là gì?	Kinh tế eo hẹp Bệnh tật tiến triển xấu Không yên tâm khi ở đây Không trả lời Khác (ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []	
THÔNG TIN VỀ TINH THẦN/ CHĂM SÓC ĐỜI SỐNG TINH THẦN NCT				
C36	Ông/bà có cảm thấy tinh thần thoải mái khi ở Trung tâm CSSK NCT không?	Rất thoải mái Thoải mái Không thoải mái	1 [] 2 [] 3 []	
C37	Ông/bà có tham gia các hoạt động văn hoá, giải trí như đọc sách báo, nghe đài, xem tivi, đánh cờ?	Có Không	1 [] 2 []	=>C39
C38	Vì sao ông/bà không đọc sách, báo, nghe đài, xem tivi, đánh cờ?	Không đủ sức khỏe Không thích Khác (ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 []	
C39	Trung tâm CSSK NCT có tổ chức các hoạt động ngoại khóa nào cho ông/bà không?	Nghe nói chuyện thời sự, chăm sóc sức khỏe Tham gia các lễ hội/dã ngoại Đi tham quan du lịch Khác (ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 [] 4 []	
C40	Trung tâm CSSK NCT có tổ chức sinh hoạt tâm linh không? <i>(Thắp hương mùng 1, ngày rằm, đi lễ chùa, nhà thờ..)</i>	Có Không	1 [] 2 []	
C41	Ông/bà có được Trung tâm	Có	1 []	

	CSSK NCT tổ chức mừng thọ không?	Không	2 []	
C42	Ông/bà có được Lãnh đạo/nhân viên Trung tâm CSSK NCT thăm hỏi khi ốm đau không?	Có Không	1 [] 2 []	
C43	Con cháu ông/bà có thường xuyên đến thăm không?	Thường xuyên Thỉnh thoảng Rất hiếm khi Không bao giờ	1 [] 2 [] 3 [] 4 []	
C44	Ông/bà có thường xuyên gọi điện thoại về cho gia đình, con cháu, bạn bè không?	Thường xuyên Thỉnh thoảng Rất hiếm khi Không bao giờ	1 [] 2 [] 3 [] 4 []	
VAI TRÒ, TÂM TƯ NGUYỆN VỌNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI				
C45	Ông/bà có cảm thấy lo lắng, buồn phiền gì không?	Có Không	1 [] 2 []	
C46	Lý do mà ông/bà cảm thấy lo lắng, buồn phiền là gì?	Kinh tế eo hẹp Bệnh tật Gia đình, con cháu Không trả lời Khác (ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []	
C47	Ông/bà có nguyện vọng gì cho bản thân không?	Chăm sóc về sức khỏe tốt hơn Chăm sóc về tinh thần tốt hơn Được con cháu quan tâm hơn Không có nguyện vọng gì Khác (ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []	
C48	Ông/bà có mong muốn gì cho người cao tuổi Việt Nam nói chung không?	Nhà nước/địa phương có nhiều hình thức chăm sóc tinh thần Nhà nước/địa phương có chính sách đảm bảo cuộc sống NCT Có nhiều loại hình dịch vụ CSSK cho người cao tuổi Khác (ghi rõ)..... Không mong muốn gì	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []	
C50	Hiện tại ông/bà có điều kiện và còn trợ giúp cho con cháu không?	Trợ giúp nhà cửa cho con cháu Trợ giúp tiền bạc cho con cháu Hướng dẫn con cháu làm ăn Khác (ghi rõ).....	1 [] 2 [] 3 [] 4 []	

Xin chân thành cảm ơn hợp tác của Ông/Bà

Hướng dẫn phỏng vấn sâu Giám đốc Trung tâm CSSK NCT(1 cuộc)

1. Mục tiêu:

Qua phỏng vấn sâu Giám đốc Trung tâm CSSK NCT nhằm tìm hiểu thêm về: Chế độ chính sách của Nhà nước và địa phương ưu đãi cho loại hình Trung tâm CSSK NCT do tư nhân quản lý; Cơ cấu tổ chức và hình thức hoạt động; Khó khăn và thuận lợi trong quá trình hoạt động cũng như các kiến nghị để duy trì và phát triển loại hình dịch vụ này tại Việt Nam.

2. Phương pháp:

- Phỏng vấn sâu theo chủ đề
- Nghiên cứu viên là người phỏng vấn
- Công cụ hỗ trợ: Máy ghi âm, sổ ghi chép

3. Đối tượng phỏng vấn:

Giám đốc Trung tâm CSSK NCT

4. Thời gian phỏng vấn: 60 phút

5. Địa điểm phỏng vấn:

Tại Trung tâm CSSK NCT do tư nhân quản lý

6. Nội dung phỏng vấn:

- Chế độ chính sách và các quy định của Nhà nước và địa phương cho loại hình Trung tâm CSSK NCT do tư nhân quản lý. Việc thực hiện trên thực tế.

- Việc xây dựng và vận hành Trung tâm CSSK NCT có phải thực hiện theo chuẩn quy định của Nhà nước không, những thuận lợi và hạn chế khi thực hiện theo các quy chuẩn đó.

- Việc xây dựng và vận hành Trung tâm CSSK NCT có học tập theo mô hình của nước ngoài không? những thuận lợi và hạn chế khi thực hiện theo các quy chuẩn đó.

- Đầu tư về cơ sở vật chất cho Khu chăm sóc NCT, thuận lợi và khó khăn.

- Cách thức tổ chức, vận hành hoạt động của Khu chăm sóc NCT do tư nhân quản lý (Cơ cấu tổ chức, tuyển chọn và đào tạo nhân viên).

- Đào tạo về kỹ thuật nghiệp vụ cho đội ngũ nhân viên, kỹ thuật viên. Khó khăn và thuận lợi.
- Nguyên tắc tiếp nhận NCT vào sống trong Khu chăm sóc NCT.
- Khó khăn và thuận lợi trong chăm sóc NCT (chăm sóc sức khỏe và đời sống tinh thần) sống trong Khu chăm sóc NCT do tư nhân quản lý.
- Sự phối hợp của Khu chăm sóc NCT với các tổ chức khác trong chăm sóc sức khỏe- y tế và chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT sống tại Khu chăm sóc NCT (Trong nước: các bệnh viện, các tổ chức về NCT...; Nước ngoài: Giao lưu, hội thảo, đào tạo, chuyển giao công nghệ...)
- Định hướng và chiến lược phát triển trong giai đoạn tới của tổ chức.
- Kiến nghị với Nhà nước, Chính quyền địa phương, gia đình người cao tuổi để duy trì và phát huy loại hình dịch vụ này.

Xin chân thành cảm ơn hợp tác của Ông/Bà

Hướng dẫn phỏng vấn sâu Điều dưỡng viên Trung tâm CSSK NCT(2 cuộc)

1. Mục tiêu:

Qua phỏng vấn sâu Điều dưỡng viên làm việc trong Trung tâm CSSK NCT nhằm tìm hiểu về: Đào tạo, tập huấn nâng cao về kỹ thuật nghiệp vụ cho đội ngũ nhân viên, kỹ thuật viên tại Trung tâm CSSK NCT; Khó khăn và thuận lợi trong quá trình chăm sóc NCT;

2. Phương pháp:

- Phỏng vấn sâu theo chủ đề
- Nghiên cứu viên là người phỏng vấn
- Công cụ hỗ trợ: Máy ghi âm, sổ ghi chép

3. Đối tượng phỏng vấn:

Điều dưỡng viên làm việc trong Trung tâm CSSK NCT

4. Thời gian phỏng vấn: 60 phút

5. Địa điểm phỏng vấn:

Tại Trung tâm CSSK NCT do tư nhân quản lý

6. Nội dung phỏng vấn:

- Hàng năm, việc đào tạo lại tập huấn nâng cao về kỹ thuật nghiệp vụ cho đội ngũ nhân viên, kỹ thuật viên tại Trung tâm CSSK NCT được tổ chức không? Và hình thức nội dung tổ chức như thế nào? *(Cán bộ nhân viên được gửi đi đào tạo tập huấn ở ngoài không? Có tổ chức giao ban rút kinh nghiệm? có mời các chuyên gia về nói chuyện chuyên đề?..)*

- Việc chăm sóc NCT sông tại Trung tâm CSSK NCT có khác biệt gì so với chăm sóc NCT tại gia đình không? Những khác biệt đó là gì?*(Các cụ có mặc cảm vì không được gia đình/con cái chăm sóc phụng dưỡng không? Các cụ có nhiều tâm tư tình cảm cần được tâm sự không)*

- Các khó khăn và thuận lợi trong chăm sóc sức khỏe NCT sống trong Trung tâm CSSK NCT? *(Chế độ chăm sóc sức khỏe và khám định kỳ cho các cụ như thế nào? Các bài tập thể dục được thực hiện như thế nào? Có bài tập chuẩn*

không? Với các cụ không tập theo tập thể thì tập luyện như thế nào? Điều kiện cơ sở vật chất trang thiết bị được trang bị có đáp ứng đủ nhu cầu về chăm sóc sức khỏe NCT, trong trường hợp NCT cần được chuyển về bệnh viện điều trị thì xử lý như thế nào?)

- Các khó khăn và thuận lợi trong chăm sóc tinh thần cho NCT sống trong Trung tâm CSSK NCT? (Việc chăm sóc tinh thần cho NCT tại Trung tâm CSSK NCT được tiến hành dưới các hình thức nào? Nhu cầu tâm sự của NCT trong Trung tâm CSSK NCT? Điều dưỡng viên có thường xuyên là người tâm sự của các cụ không? Các cụ tâm sự với nhau ntn?)

- Sự phối hợp của Khu chăm sóc NCT với các tổ chức khác trong chăm sóc sức khỏe- y tế và chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT sống tại Khu chăm sóc NCT (Trong nước: các bệnh viện, các tổ chức về NCT...; Nước ngoài: Giao lưu, hội thảo, đào tạo, chuyển giao công nghệ...)

Xin chân thành cảm ơn hợp tác của Ông/Bà

Hướng dẫn phỏng vấn sâu người cao tuổi tại Trung tâm CSSK NCT (4 cuộc)

1. Mục tiêu:

Qua phỏng vấn sâu người cao tuổi trong Trung tâm CSSK NCT nhằm tìm hiểu thêm về: Khó khăn và thuận lợi trong quá trình chăm sóc NCT; Kiến nghị với lãnh đạo Trung tâm CSSK NCT, Chính quyền địa phương, Nhà nước về chăm sóc NCT tại Trung tâm CSSK NCT nói riêng và NCT Việt Nam nói chung.

2. Phương pháp:

- Phỏng vấn sâu theo chủ đề
- Nghiên cứu viên là người phỏng vấn
- Công cụ hỗ trợ: Máy ghi âm, sổ ghi chép

3. Đối tượng phỏng vấn:

Người cao tuổi sống trong Trung tâm CSSK NCT

4. Thời gian phỏng vấn: 60 phút

5. Địa điểm phỏng vấn:

Tại Trung tâm CSSK NCT do tư nhân quản lý

6. Nội dung phỏng vấn:

- Thông tin và hoàn cảnh cụ thể của NCT sống trong Trung tâm CSSK NCT.
- Tâm lý và cảm nhận của NCT trước khi vào sống tại Trung tâm CSSK NCT.
- Ý kiến của gia đình NCT khi đưa NCT vào sống tại Trung tâm CSSK NCT.
- Đánh giá của NCT về cơ sở vật chất, thái độ phục vụ của Ban lãnh đạo và nhân viên tại Trung tâm CSSK NCT.
- Tình hình sức khỏe của NCT trước và sau khi sống tại Trung tâm CSSK NCT, ý kiến của người cao tuổi về công tác chăm sóc sức khỏe của Trung tâm CSSK NCT đối với NCT sống tại trung tâm.

- Tinh thần của của NCT trước và sau khi sống tại Trung tâm CSNCT, ý kiến của người cao tuổi về các hoạt động chăm sóc đời sống tinh thần của Trung tâm CSSK NCT đối với NCT sống tại trung tâm.

- Tâm tư, nguyện vọng của NCT sống tại Trung tâm CSSK NCT.

- Kiến nghị với lãnh đạo Trung tâm CSSK NCT, Chính quyền địa phương, Nhà nước về chăm sóc NCT tại Trung tâm CSSK NCT nói riêng và NCT Việt Nam nói chung.

Xin chân thành cảm ơn hợp tác của Ông/Bà

Phụ lục 5. Các mức lệ phí vào an dưỡng tại Trung tâm Chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức (Thuộc Công ty cổ phần an dưỡng đường Thiên Phúc tại Xóm 3- xã Đông Ngạc, Từ Liêm, Hà Nội.)

	LOẠI	MỨC PHÍ/1 THÁNG/1 NGƯỜI (đồng)
	Khu A + B	
1	Phòng 01 người	13.000.000
2	Phòng 03 người	9.500.000
3	Phòng 04 người	8.500.000
4	Phòng 06 người	8.000.000
5	Phòng 07 người	7.500.000
6	Phòng 08 người	7.000.000
7	Phòng 01 người Khu C	9.000.000
8	Phòng 02 người Khu C	8.000.000
9	Phòng 05 người Khu C	7.000.000
	10. Phòng chăm sóc tích cực	
10a	Phòng chăm sóc tích cực 1	
	Phòng loại 01	12.000.000
	Phòng loại 02	11.500.000
	Phòng chăm sóc tích cực 2	10.000.000
10b	Nếu phát sinh	Cộng thêm
	Ăn qua xông	1.000.000
	Mở nội khí quản	1.500.000
	Chăm sóc các ổ loét	Dao động: 1.000.000 – 3.000.000

Trong đó:

- Mức lệ phí từ 1 đến 8 dành cho các cụ khoẻ mạnh, minh mẫn, tự đi lại, tự vệ sinh cá nhân được.
- Đối với các cụ cần người trợ giúp: Ngoài khoản phí trên còn thu thêm phí trợ giúp dao động từ khoảng 1.000.000VNĐ ÷ 2.000.000VNĐ / 1 tháng/ 1 người, tùy thuộc vào mức độ trợ giúp.

3. Mỗi cụ mới vào Trung tâm chăm sóc người cao tuổi sẽ phải đóng khoản ký quỹ bằng mức lệ phí của tháng đầu tiên. Số tiền này sẽ được sử dụng trong trường hợp người đến ở tại Trung tâm phải đi bệnh viện cấp cứu hay điều trị tại bệnh viện. Nếu không sử dụng tới, Trung tâm có trách nhiệm thanh toán trả lại số tiền trên khi chấm dứt hợp đồng.
4. Xoa bóp bấm huyệt hàng ngày và các loại thuốc bổ như B1, B6, C..., các loại thuốc chữa bệnh như nhức đầu, đau bụng... được tính trong phí chăm sóc.
5. Các loại thuốc như thuốc bắc, thủy châm, điện châm, kháng sinh... chữa các bệnh mãn tính thì gia đình phải chi trả theo tháng hoặc tự mua.
6. Khi vào an dưỡng, NCT chỉ cần mang theo quần áo mặc hàng ngày còn lại Trung tâm sẽ cấp phát các vật dụng cá nhân khác như: Chăn, màn, chậu, khăn mặt,...

Phụ lục 5. Hình ảnh Trung tâm Chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức

(Tác giả chụp khi tiến hành khảo sát thực địa)



Ảnh 1. Phòng của NCT tại Trung tâm

Ảnh 2. Bữa ăn nhẹ trong Trung tâm



Ảnh 3. Tác giả phỏng vấn NCT sống tại Trung tâm