

Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam trong bối cảnh già hóa dân số

Nguyễn Đình Tuấn*

Nhận ngày 3 tháng 8 năm 2023. Chấp nhận đăng ngày 10 tháng 10 năm 2023.

Tóm tắt: Việt Nam nằm trong nhóm các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Quá trình này đang đặt ra những thách thức trong việc đảm bảo an sinh xã hội cho người cao tuổi nói chung và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói riêng. Bởi đối với người cao tuổi, tỷ lệ có bệnh là rất cao và chủ yếu là bệnh mạn tính. Do đó, việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe là hết sức cần thiết, nếu được tiếp cận kịp thời và đầy đủ với dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ mang lại sức khỏe và hạnh phúc hơn cho người cao tuổi. Trên cơ sở sử dụng nguồn tài liệu thứ cấp, bài viết phân tích thực trạng già hóa dân số và những vấn đề đặt ra đối với tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước ta hiện nay.

Từ khóa: Người cao tuổi, già hóa dân số, chăm sóc sức khỏe, tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Phân loại ngành: Xã hội học

Abstract: Vietnam is among the countries with the fastest population aging in the world. This process is posing challenges in ensuring social security for the elderly in general and in accessing health care services in particular. For the elderly, the rate of diseases is very high and mainly chronic diseases. Therefore, access to health care services is essential, the timely and adequate access to health care services may bring health and well-being to the elderly. On the basis of using secondary sources, the article analyzes the current situation of population aging and the problems posed to access to health care services in Vietnam today.

Keywords: Elderly people, aging population, health care, access to health care services.

Subject classification: Sociology

1. Đặt vấn đề

Già hóa dân số là quá trình tất yếu của sự phát triển dân số (Lê Thi, 2011; Lý Đại Hùng, 2022), phản ánh thành tựu phát triển kinh tế - xã hội và công tác chăm sóc sức khỏe người dân của các quốc gia. Ở Việt Nam, già hóa dân số diễn ra nhanh trong giai đoạn vừa qua đang đặt ra những thách thức không nhỏ đối với việc chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Già hóa dân số dẫn đến những thay đổi về mô hình bệnh tật và người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhiều hơn. Già hóa dân số có mối quan hệ chặt chẽ với sức khỏe người cao tuổi, người càng lớn tuổi càng có mối liên quan đáng kể đến tình trạng sức khỏe giảm và mắc nhiều bệnh hơn (Evan và cộng sự, 2007; Haseen, F. và cộng sự, 2010; Le Duc Dung, Giang Thanh Long, 2016; VNCA, UNFPA, 2019). Đối với người cao tuổi, nhu cầu chăm sóc sức khỏe là hết sức cần thiết, bởi quá trình lão hóa sẽ dẫn đến sự suy giảm cấu trúc và chức năng sinh học của cơ thể. Trong giai đoạn này, bệnh tật xuất hiện ngày càng nhiều và việc chữa trị, phục hồi sức khỏe cũng trở nên khó khăn hơn so với người trẻ tuổi. Do đó, người cao tuổi cần được khám sức khỏe định kỳ để xác định các yếu tố nguy cơ, phòng tránh và phát hiện sớm bệnh tật để chữa trị kịp thời (Lê Văn Khâm, 2014). Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một trong những yếu tố cần thiết để cải thiện sức khỏe của người cao tuổi.

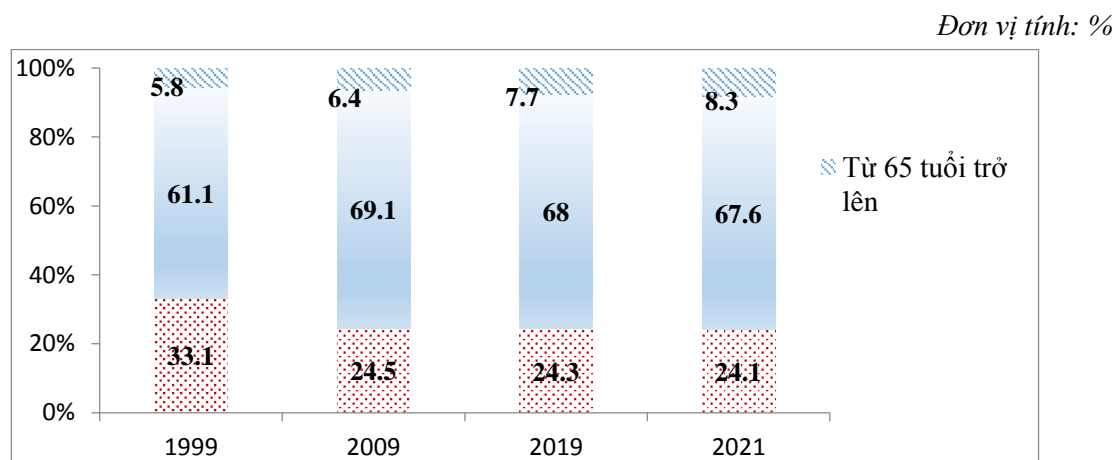
* Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
Email: tuanihs@yahoo.com

Từ góc độ quyền con người, quyền chăm sóc nói chung và chăm sóc sức khỏe nói riêng đã được ghi trong các văn bản về quyền con người và trong một số công ước, khuyến nghị và bình luận chung. Năm 1982, Hội nghị thế giới về người cao tuổi đã thông qua Kế hoạch hành động quốc tế viên về người cao tuổi. Bản Kế hoạch này gồm 62 khuyến nghị đã được Đại hội đồng ủng hộ. Bản Kế hoạch hướng dẫn các biện pháp cụ thể để các quốc gia thành viên áp dụng nhằm bảo vệ quyền của người cao tuổi. Đến năm 1991, Đại hội đồng đã thông qua Nghị quyết 46/91 ngày 16/12/1991 về những nguyên tắc của Liên Hợp Quốc về người cao tuổi. Nguyên tắc này gồm 5 nhóm là: Độc lập, tham gia, chăm sóc, tự thực hiện và nhân phẩm. Trong đó, nguyên tắc chăm sóc nêu rõ: 1) Người cao tuổi cần được chăm sóc và bảo vệ từ gia đình và cộng đồng, phù hợp với hệ giá trị văn hóa của từng xã hội; 2) Người cao tuổi cần được chăm sóc sức khỏe để giúp họ duy trì và lấy lại mức độ tối đa về điều kiện thể chất, tinh thần và tình cảm, và để dự phòng hoặc làm chậm lại thời kỳ đi vào ốm đau; 3) Người cao tuổi cần được tiếp cận các dịch vụ xã hội và pháp lý để làm tăng tính tự chủ, việc bảo vệ và chăm sóc cho họ; 4) Người cao tuổi cần được sử dụng các mức độ chăm sóc phù hợp của các cơ sở nhằm đảm bảo việc bảo vệ, phục hồi, khích lệ về mặt xã hội và tinh thần trong một môi trường nhân văn và an ninh; 5) Người cao tuổi cần được hưởng các quyền và tự do căn bản của con người, bao gồm cả việc tôn trọng đầy đủ nhân phẩm, niềm tin, nhu cầu và cuộc sống riêng tư của họ, cũng như tôn trọng quyền được quyết định về việc chăm sóc và chất lượng cuộc sống của họ khi sống trong mọi môi trường nhà ở, cơ sở chăm sóc hay điều trị (Khoa Luật - Đại học Quốc gia, Trung tâm nghiên cứu Quyền con người và Quyền công dân, 2011: 614). Như vậy, có thể thấy tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe không chỉ đơn thuần là nhu cầu mà còn là quyền của người cao tuổi. Bảo đảm quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi cũng chính là để người cao tuổi được hòa nhập xã hội. Tuy nhiên, việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi cũng gặp nhiều khó khăn do tác động cả từ yếu tố chủ quan và khách quan. Nghiên cứu về sử dụng bệnh viện của người cao tuổi ở Trung Quốc, Honglin Chen và cộng sự (2019) cho rằng: trình độ học vấn, nơi cư trú, trợ giúp xã hội, mối quan hệ giữa các thế hệ và nhận thức tiêu cực về tuổi già là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc sử dụng bệnh viện của người cao tuổi (Honglin Chen và cộng sự, 2019). Đối với người cao tuổi dân tộc thiểu số thì trình độ học vấn/kiến thức, thái độ, niềm tin, các hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và ngôn ngữ là những rào cản ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Al Abed NA, Davidson PM, Hickman LD, 2013). Hay một nghiên cứu khác của Pamela Kaezynski Maciel và cộng sự (2020) về khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi ở khu vực nông thôn Brazil cũng đã chỉ ra những khó khăn mà người cao tuổi gặp phải như quãng đường dài phải di chuyển đến cơ sở y tế, điều kiện đường xá kém, giao thông công cộng, thiếu nhân lực và trang thiết bị, thời gian chờ đợi lâu để đặt lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa và lên lịch khám thông qua hệ thống y tế (Pamela Kaezynski Maciel và cộng sự, 2020).

2. Già hóa dân số ở Việt Nam

Ở Việt Nam, trong khoảng hơn 20 năm qua tỷ trọng người cao tuổi (từ 65 tuổi trở lên) đã tăng lên đáng kể. Nếu như vào thời điểm năm 1999, tỷ trọng người cao tuổi là 5,8%, năm 2009 là 6,4%, năm 2019 là 7,7% thì đến năm 2021 là 8,3%. Như vậy, trong thời gian từ năm 1999-2021, tỷ trọng người cao tuổi đã tăng 43,1% với mức tăng bình quân năm là 1,64%. Tốc độ gia tăng tỷ trọng người cao tuổi ở nước ta ngày một nhanh. Chẳng hạn, trong giai đoạn 1999-2009, tốc độ tăng tỷ trọng người cao tuổi bình quân năm là 1,1%, đến giai đoạn 2009-2019 là 2,08% và từ năm 2019-2021 bình quân một năm tăng là 3,82%. Còn nếu xét tỷ trọng người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên tốc độ gia tăng bình quân năm còn cao hơn nhiều. Trong giai đoạn 2009-2019, tốc độ tăng bình quân năm của dân số nam cao tuổi là 4,72% và dân số nữ là 4,09% (Tổng cục Thống kê, 2021a, tr.6).

Biểu đồ 1: Tỷ trọng dân số Việt Nam giai đoạn 1999-2021



Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2015, 2022.

Xét theo quan điểm của thế giới, một quốc gia được coi là già hóa dân số khi tỷ trọng của nhóm dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 7% tới 10% tổng dân số (Tổng cục Thống kê, 2015: 36) thì Việt Nam chính thức trở thành quốc gia già hóa dân số vào năm 2011 (năm 2011 tỷ trọng người trên 65 tuổi đạt 7%) và nằm trong nhóm quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới.

Đặc trưng của quá trình già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay cũng như trong giai đoạn tiếp theo là già hóa nhanh ở nhóm già. Điều đó có nghĩa là số người già ở nhóm tuổi cao có xu hướng tăng lên. Trong giai đoạn 1979- 2009, tỷ lệ người cao tuổi từ 70 tuổi trở lên có xu hướng tăng nhanh và cao hơn so với nhóm tuổi từ 60-69 (UNFPA, 2011). Tính đến năm 2021, tỷ lệ người cao tuổi từ 60-64 chiếm 4,5% dân số, từ 65-69 là 3,1%, từ 70-74 là 2%, từ 75-79 tuổi là 1,2% và từ 80 tuổi trở lên là 2,0%¹. Dự báo đến năm 2049, tỷ lệ người cao tuổi từ 70 tuổi trở lên ở Việt Nam tiếp tục có xu hướng tăng nhanh. Bên cạnh đó, cũng có sự khác biệt về cơ cấu giới tính của người cao tuổi, tỷ lệ người cao tuổi là nữ giới cao hơn so với người cao tuổi nam giới (58% so với 42%) và tuổi càng cao thì tỷ lệ chênh lệch giữa người cao tuổi nữ giới với người cao tuổi nam giới càng cao (xem thêm bảng 1). Những thay đổi trong cơ cấu ở nhóm người cao tuổi sẽ tác động đến mọi khía cạnh của xã hội, trong đó có các dịch vụ xã hội.

Bảng 1: Số người cao tuổi chia theo giới tính năm 2021

Tuổi	Chung	Nam		Nữ	
		Số lượng	%	Số lượng	%
60-64 tuổi	4.435.470	2.011.362	45	2.424.108	55
65-69 tuổi	3.037.329	1.310.472	43	1.726.856	57
70-74 tuổi	1.987.173	841.120	42	1.146.053	58
75-79 tuổi	1.144.300	458.380	40	685.920	60
80 tuổi trở lên	1.971.437	683.010	35	1.288.428	65
Tổng	12.575.709	5.304.344	42	7.271.365	58

Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2022.

¹ Tác giả tính dựa trên số liệu báo cáo: Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2021.

Theo dự báo, Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn “dân số già” (khi tỷ trọng người từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 14% tổng dân số) vào năm 2036 với tỷ trọng người cao tuổi đạt 14,17% tổng dân số. Đây cũng là thời điểm được dự báo là giai đoạn kết thúc “cơ cấu dân số vàng” (năm 2039) của Việt Nam. Điều này có nghĩa là trong thời gian tới Việt Nam sẽ cùng trong giai đoạn già hóa và “cơ cấu dân số vàng” cho tới khoảng 2036, và sau đó bước vào giai đoạn già ngay khi “cơ cấu dân số vàng” gần kết thúc (Tổng cục Thống kê, 2021a: 12). Đến năm 2035, khoảng một phần năm dân số của Việt Nam từ 60 tuổi trở lên và cùng với Singapore, Thái Lan là 3 quốc gia trong khu vực Đông Nam Á có tỷ lệ người cao tuổi chiếm hơn 20% dân số (VNCA, UNFPA, 2019). Như vậy, có thể thấy tốc độ già hóa dân số ở Việt Nam đang có xu hướng ngày càng tăng. Xu hướng này đặt ra những yêu cầu trong việc bảo đảm an sinh xã hội cho người cao tuổi nói chung và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nói riêng.

3. Chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi

Quan tâm, chăm lo đời sống cho người cao tuổi là một trong những truyền thống tốt đẹp của dân tộc ta. Truyền thống đó được thể hiện trong chủ trương và chính sách phát triển của Đảng và nhà nước. Hiến pháp năm 2013, Điều 37 khẳng định “Người cao tuổi được Nhà nước, gia đình và xã hội tôn trọng, chăm sóc và phát huy vai trò trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc” (Quốc hội, 2013). Đối với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, ngay từ năm 1989 Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân đã có một chương (Chương 7) quy định về bảo vệ sức khỏe người cao tuổi, thương binh, bệnh binh, người tàn tật và đồng bào các dân tộc thiểu số. Theo đó, Điều 41 quy định: “1/ Người cao tuổi, thương binh, bệnh binh và người tàn tật được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh, được tạo điều kiện thuận lợi để đóng góp cho xã hội phù hợp với sức khỏe của mình; 2/ Bộ y tế, Tổng cục thể dục thể thao hướng dẫn phương pháp rèn luyện thân thể, nghỉ ngơi và giải trí để phòng, chống các bệnh người già” (Quốc hội, 1989). Trong Pháp lệnh người cao tuổi (2000) và Luật Người cao tuổi (2009) cũng quy định quyền được bảo đảm chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi, được ưu tiên trong khám chữa bệnh, được chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú; Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi năm 2014) đã có những quy định về cấp thẻ bảo hiểm y tế và khám chữa bệnh miễn phí cho các nhóm đối tượng người cao tuổi.

Cụ thể hóa những quan điểm, chủ trương của Đảng, nhiều chiến lược và chương trình hành động đã đưa ra các mục tiêu, nhiệm vụ cụ thể về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm 2021-2030 đã nêu rõ: “Tận dụng hiệu quả các cơ hội từ cơ cấu dân số vàng, thích ứng với quá trình già hóa dân số, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi... Bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi; khuyến khích người cao tuổi tham gia các hoạt động kinh tế, xã hội tích cực, chủ động xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi; bảo đảm 100% người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế được quản lý sức khỏe, khám, chữa bệnh, chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung” (Báo điện tử Đảng Cộng sản, 2021).

Năm 2020 và 2021, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 và Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030. Hai chương trình này đã đặt ra nhiều mục tiêu nhằm mở rộng cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi như: Phát triển khoa lão khoa tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, bệnh viện đa khoa trung ương; bệnh viện tuyến huyện có bộ phận lão khoa; Phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ phát hiện sớm bệnh tật, chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng và phẫu thuật chỉnh hình, cung cấp dụng cụ trợ giúp cho người cao tuổi; Phát triển mạng lưới nhân viên chăm sóc, thực hiện tư vấn chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại nhà và cộng đồng; tổ chức tập huấn, huấn luyện và hướng dẫn để người cao tuổi tự chăm sóc

sức khỏe, thành viên gia đình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi; Phát triển mạng lưới cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ chăm sóc, phục hồi chức năng đối với người cao tuổi (Thủ tướng Chính phủ, 2021); Người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm đạt 70%, được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe đạt 95% năm 2025; 100% năm 2030; Người cao tuổi được phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh không lây nhiễm (ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, sa sút trí tuệ...) đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030; Người cao tuổi có khả năng tự chăm sóc được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030; 100% người cao tuổi không có khả năng tự chăm sóc, được chăm sóc sức khỏe bởi gia đình và cộng đồng vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030; 100% người cao tuổi khi bị bệnh được khám và điều trị vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030; v.v... (Thủ tướng Chính phủ, 2020).

Một trong tám mục tiêu của Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 đặt ra đó là: “Thích ứng với già hóa dân số, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi: Ít nhất 50% số xã, phường đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi; khoảng 70% người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh tăng thu nhập, giảm nghèo có nhu cầu hỗ trợ được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyển giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm, vay vốn phát triển sản xuất. 100% người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, khám, chữa bệnh, chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung” (Thủ tướng Chính phủ, 2020). Để đạt được mục tiêu, ngoài nhiệm vụ nâng cao nhận thức, trách nhiệm của mỗi người dân, gia đình và toàn xã hội trong thực hiện chăm sóc người cao tuổi thì Chiến lược cũng nêu rõ cần rà soát, hoàn thiện chính sách, chế độ chăm sóc người cao tuổi; khuyến khích tư nhân, doanh nghiệp đầu tư phát triển các cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; phát triển mạng lưới chăm sóc người cao tuổi và củng cố mạng lưới chuyên ngành lão khoa (Thủ tướng Chính phủ, 2019).

Cùng với Chiến lược Dân số, Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030; Chiến lược an sinh quốc gia giai đoạn 2011 - 2020 và Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017 - 2025 cũng đặt ra các mục tiêu nhằm mở rộng cơ hội và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với bối cảnh già hóa dân số. Tuy nhiên, để đạt được những mục tiêu đặt ra trong công tác chăm sóc sức khỏe nói riêng và bảo đảm an sinh xã hội cho người cao tuổi nói chung vẫn là một thách thức không nhỏ đối với Việt Nam.

4. Một số vấn đề đặt ra đối với tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi

Thứ nhất, hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi chưa bắt kịp quá trình già hóa dân số nhanh hiện nay.

Ở Việt Nam, hệ thống y tế đã có sự cải thiện đáng kể trong những năm gần đây. Trong giai đoạn 2011-2020, số cơ sở khám chữa bệnh tăng 0,3% từ 13.506 cơ sở lên 13.544 cơ sở. Trong đó, số lượng bệnh viện có xu hướng tăng nhanh từ 971 bệnh viện vào năm 2011 lên 1.108 bệnh viện năm 2020 (tăng 14,1%) (Bộ Y tế, 2022: 29). Đối với hệ thống cơ sở chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi cũng gồm ba cấp độ cung cấp là bệnh viện Lão khoa Trung ương, khoa Lão thuộc các bệnh viện Trung ương; Khoa Lão (giường bệnh cho người cao tuổi) tại bệnh viện tỉnh và bệnh viện/trung tâm Y tế quận/huyện. Hệ thống cơ sở chăm sóc sức khỏe này cũng đã có sự phát triển từ cấp trung ương tới địa phương. Tuy nhiên, hệ thống cơ sở chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi vẫn chưa bắt kịp với xu hướng già hóa dân số nhanh chóng ở nước ta hiện nay.

Tính đến 2019, theo số liệu từ Ủy ban quốc gia về người cao tuổi, 49/63 tỉnh có khoa lão khoa tại các bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện lão khoa. Tổng cộng đã có 106 khoa lão khoa được

thành lập tại bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố và bệnh viện trung ương; hơn 900 khoa khám bệnh có buồng riêng cho người cao tuổi; trên 10.000 giường điều trị nội trú ưu tiên người cao tuổi và có 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa. Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới thì việc đáp ứng chăm sóc cho người cao tuổi ở Việt Nam còn rất hạn chế (UNFPA, VCCI, 2021: 25, 44). Bên cạnh đó, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi chủ yếu tập trung ở các thành phố lớn và ở thành thị trong khi đó 67,16% người cao tuổi ở nước ta lại sống ở vùng nông thôn (Tổng cục Thống kê, 2021a). Điều này cho thấy, người cao tuổi sống ở thành thị có nhiều cơ hội tiếp cận và lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn so với người cao tuổi sống ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa và vùng dân tộc thiểu số. Hạn chế các cơ sở khám chữa bệnh chuyên lão khoa có thể dẫn đến tình trạng người cao tuổi không đến các cơ sở khám chữa bệnh hoặc lựa chọn các hình thức khác. Do đó, để đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay rõ ràng cần phải phát triển hơn nữa mạng lưới chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Bên cạnh đó, cũng cần có những mô hình chăm sóc sức khỏe phù hợp với đặc điểm người cao tuổi và phù hợp với nơi người cao tuổi sinh sống.

Thứ hai, ở nhiều nơi người cao tuổi còn gặp khó khăn trong tiếp cận về địa lý.

Khó khăn trong tiếp cận cơ sở y tế của người cao tuổi về địa lý đề cập đến khoảng cách, thời gian và phương tiện đến cơ sở y tế. Hệ thống chăm sóc sức khỏe chính thức cho người cao tuổi ở Việt Nam được thực hiện ở ba cấp độ như đã nêu ở phần trên gồm các bệnh viện Trung ương, bệnh viện tỉnh và bệnh viện/trung tâm y tế quận/huyện. Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam năm 2020 cho thấy, khoảng cách trung bình từ xã không có cơ sở y tế tới phòng khám đa khoa khu vực là 10,3 km, đến bệnh viện trung tâm y tế huyện là 12,3 km, đến bệnh viện tỉnh là 39,8 km và các loại bệnh viện khác là 53,6km. Đối với người cao tuổi sống ở vùng sâu, vùng xa để tiếp cận với những cơ sở y tế này khoảng cách trung bình cao hơn gấp gần 2 lần, lần lượt là 17,1km, 20,7 km, 69 km và 82,0km (Tổng cục Thống kê, 2021b). Thậm chí có những địa phương khoảng cách từ bệnh viện huyện/trung tâm y tế huyện đến bệnh viện đa khoa tỉnh hơn 100 km và thời gian đi bằng ô tô cũng mất hơn 2 giờ như tỉnh Điện Biên, khoảng cách từ bệnh viện huyện Mường Nhé đến bệnh viện đa khoa tỉnh là 200km, đi ô tô mất 5 giờ; tỉnh Bình Định, khoảng cách từ bệnh viện huyện An Lão đến bệnh viện đa khoa tỉnh là 130 km, đi bằng ô tô mất hơn 2 giờ; tỉnh Đắk Lắk, khoảng cách từ bệnh viện huyện M'Drak đến bệnh viện đa khoa tỉnh là 90km, phải mất 2 giờ đi bằng ô tô (Bộ Y tế, 2022: 32). Các cơ sở y tế càng ở tuyến trên khoảng cách càng xa hơn và đi lại mất nhiều thời gian hơn.

Bảng 2: Khoảng cách từ bệnh viện đa khoa tỉnh tới bệnh viện đa khoa tuyến Trung ương theo vùng kinh tế - xã hội (KT-XH)

Các vùng KT-XH	Khoảng cách trung bình từ BVĐK tỉnh đến BVĐK tuyến trung ương trong vùng	Tỉnh có khoảng cách xa nhất từ BVĐK tỉnh tới BVĐK tuyến trung ương gần nhất
Trung du và miền núi phía Bắc	227 km	Cao Bằng đến Thái Nguyên: 200 km (thời gian đi lại mất 4 tiếng 20 phút bằng ô tô) Điện Biên đến Hà Nội: 523 km (thời gian đi lại mất 10 tiếng 5 phút bằng ô tô)
Đồng bằng sông Hồng	84 km	Quảng Ninh đến Hà Nội: 153 km (thời gian đi lại mất 2 tiếng 10 phút bằng ô tô)

Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung	318 km	- Bình Thuận đến Đà Nẵng: 712 km (thời gian đi lại mất 13 tiếng 30 phút bằng ô tô); Bình Thuận đến TP Hồ Chí Minh: 214 km (thời gian đi lại mất 4 tiếng 20 phút bằng ô tô) - Ninh Thuận đến Đà Nẵng: 641 km (thời gian đi lại mất 11 tiếng 30 phút bằng ô tô); Ninh Thuận đến TP Hồ Chí Minh: 351 km (thời gian đi lại mất 6 tiếng 50 phút bằng ô tô)
Tây Nguyên	184 km	Kon Tum đến Đắk Lắk: 224 km (thời gian đi lại mất 4 tiếng 20 phút bằng ô tô)
Đông Nam Bộ	78 km	Bình Phước đến TP Hồ Chí Minh: 110 km (thời gian đi lại mất 2 tiếng 30 phút bằng ô tô)
Đồng bằng sông Cửu Long	95 km	- Cà Mau đến Cần Thơ: 150 km (thời gian đi lại mất 3 tiếng 30 phút bằng ô tô) - Long An đến TP Hồ Chí Minh: 48 km (thời gian đi lại mất 1 tiếng bằng ô tô)

Nguồn: Bộ Y tế, 2022: 33, 34.

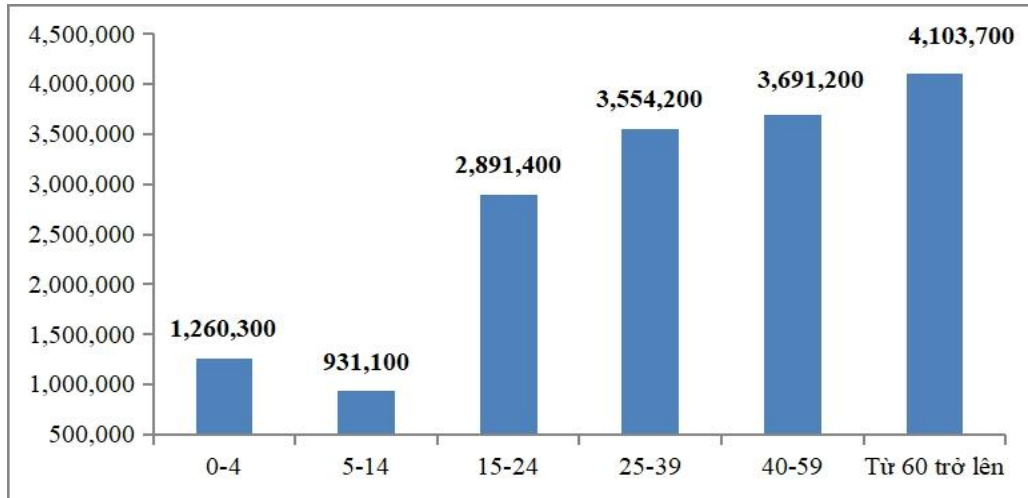
Trong 6 vùng kinh tế - xã hội, người cao tuổi ở vùng Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung tiếp cận đến các bệnh viện đa khoa trung ương trong vùng xa nhất, tiếp đến là Trung du và miền núi phía Bắc và vùng Tây Nguyên. Các vùng còn lại có khoảng cách dưới 100 km. Kinh nghiệm quốc tế cho thấy khoảng thời gian tiếp cận bệnh viện ở mức trên 30 phút sẽ làm giảm tỷ lệ bệnh nhân nội trú và những người sống cách cơ sở y tế hơn 45 phút có nhiều khả năng bị thiệt thòi (Bộ Y tế, 2022: 32). Như vậy, có thể thấy với khoảng cách để người cao tuổi có thể tiếp cận cơ sở y tế tuyến trên như hiện nay ở một số địa phương đang là một thách thức không nhỏ đối với người cao tuổi trong chăm sóc sức khỏe.

Thứ ba, người cao tuổi còn gặp khó khăn trong khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tuổi tác có liên quan đến chức năng miễn dịch và sức khỏe của con người, do đó khi tuổi càng cao, khả năng chống đỡ trước những yếu tố và tác nhân của con người càng kém đi. Điều này lý giải cho tình trạng sức khỏe của người cao tuổi suy giảm và người cao tuổi thường có nguy cơ mắc nhiều bệnh. Tỷ lệ người khuyết tật ở Việt Nam tăng lên theo nhóm tuổi, nếu như ở những người dưới 40 tuổi tỷ lệ khuyết tật chỉ khoảng 2-3%, nhóm 41-64 tuổi tăng lên là 6,76%, đến nhóm 65 tuổi trở lên là 40,68% (Tổng cục Thống kê, 2016: 180). Người cao tuổi ở nước ta đang phải đối mặt với gánh nặng của các bệnh mạn tính như ung thư, bệnh tim, đột quỵ, tiểu đường, thoái hóa khớp, căng thẳng, trầm cảm, v.v., đòi hỏi phải điều trị và chăm sóc lâu dài và tốn kém (Vũ C.N, Trần T.M, Đặng T.L, Chei C-L, và Saito Y (eds.), 2020: 87). Người cao tuổi cũng là nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ y tế nhiều nhất. So sánh giữa các nhóm tuổi về tỷ lệ người có khám, chữa bệnh năm 2020 cho thấy, nhóm từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ cao nhất (60,2%), sau đó là nhóm trẻ từ 0-4 tuổi (59,9%), tiếp đến là nhóm tuổi 40-59 (39,3%), nhóm tuổi 5-14 tuổi (28,6%) và thấp nhất là nhóm tuổi 15-24 (18,6%) (Tổng cục Thống kê, 2021b).

Do tình trạng sức khỏe và bệnh tật nên mức chi cho chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi luôn cao hơn so với các nhóm tuổi khác. Số liệu khảo sát mức sống dân cư năm 2020 cho thấy, mức chi tiêu y tế bình quân một người có khám chữa bệnh trong 12 tháng qua ở nhóm người cao tuổi cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại. Cụ thể cao hơn nhóm 15-39 tuổi khoảng từ 1,2 đến 1,4 và cao hơn nhóm từ 0-14 tuổi từ 3,3 đến 4,4 lần. Tương tự, mức chi cho điều trị nội trú hay ngoại trú bình quân một người của nhóm người cao tuổi cao (9.322.900 đồng và 1.976.100 đồng) cũng cao hơn so với phần lớn các nhóm tuổi còn lại (Tổng cục Thống kê, 2021b).

Biểu đồ 2. Chi tiêu y tế bình quân một người có khám chữa bệnh trong 12 tháng (đồng)



Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2021b: 244-245.

Mức chi tiêu cho y tế cao là một thách thức không nhỏ đối với người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay, nhất là đối với những người cao tuổi không có lương hưu, trợ cấp, tiết kiệm hay sự hỗ trợ từ con cháu. Theo kết quả điều tra quốc gia về người cao tuổi năm 2011, trong số người cao tuổi phải trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hơn 50% trong số họ không có đủ khả năng chi trả cho việc điều trị, thuốc men (Dự án VIE022 và nhóm nghiên cứu, 2012). Không có khả năng chi trả cũng khiến cho nhiều người cao tuổi không tìm kiếm sự chăm sóc y tế (Vũ C.N, Trần T.M, Đặng T.L, Chei C-L, và Saito Y (eds.), 2020).

5. Kết luận

Quá trình già hóa dân số nhanh ở Việt Nam đã và đang tác động đến mọi mặt của đời sống kinh tế - xã hội. Quá trình này đang đặt ra những thách thức không nhỏ cho hệ thống an sinh xã hội vốn vẫn còn những hạn chế ở nước ta hiện nay. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, mặc dù hệ thống y tế chăm sóc cho người cao tuổi đã có sự cải thiện đáng kể nhưng vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi. Ở nhiều nơi thuộc vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa người cao tuổi vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhất là dịch vụ có chất lượng. Bên cạnh đó, chi phí khám chữa bệnh cho người cao tuổi còn cao trong khi phần lớn người cao tuổi không có lương, đời sống vật chất còn thấp. Do đó để nâng cao chất lượng cuộc sống, cải thiện sức khỏe và mở rộng cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đòi hỏi chính sách an sinh xã hội cho người cao tuổi nói chung và chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nói riêng cần được quan tâm một cách toàn diện. Trong đó, cần đầu tư phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe thích ứng với sự chuyển đổi nhân khẩu học và sự thay đổi về mô hình bệnh tật của người cao tuổi đang diễn ra nhanh chóng ở Việt Nam hiện nay. Hệ thống chăm sóc sức khỏe cũng cần tính đến sự phù hợp, thân thiện để người cao tuổi có thể tiếp cận và tạo sự bình đẳng trong cơ hội tiếp cận giữa những người cao tuổi.

Tài liệu tham khảo

Al Abed NA, Davidson PM, Hickman LD. (2013). Healthcare needs of older Arab migrants: a systematic review. *Journals of Clinical Nursing*. 2013; 23:1770-84. <https://doi.org/10.1111/jocn.12476>.

Báo điện tử Đảng Cộng sản. (2021). *Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm 2021-2030*. <https://tulieuvankien.dangcongsan.vn/ban-chap-hanh-trung-uong-dang/dai-hoi-dang/lan-thu-xiii/chien-luoc-phat-trien-kinh-te-xa-hoi-10-nam-2021-2030-3735>

- Bộ Y tế. (2022). *Báo cáo quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050*.
- Dự án VIE022 và nhóm nghiên cứu. (2012). *Điều tra về người cao tuổi Việt Nam năm 2011: các kết quả chủ yếu*.
- Evan, M., Gough, I., Harkness, S., Mckay, A., Dao, T. H., & Do, L. N. N. (2007). *The relationship between old age and poverty in Vietnam*. United Nations Development Programme (UNDP) Vietnam Policy Dialogue Paper. No. 2007-08. Hanoi: Vietnam.
- Gu D, Zhang Z, Zeng Y. 2009. Access to healthcare services makes a difference in healthy longevity among older Chinese adults. *Soc Sci Med*. 68(2):210–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.025>.
- Honglin Chen, Iris Chi and Mona Liu. (2019). Hospital Utilization Among Chinese Older Adults: Patterns and Predictors. *Journal of Aging and Health*. Vol. 31(8) 1454–1478 (DOI: doi.org/10.1177/08982643187805).
- Khoa Luật - Đại học Quốc gia, Trung tâm nghiên cứu Quyền con người và Quyền công dân. 2011. *Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người*. Nxb. Lao động - Xã hội.
- Le Duc Dung and Giang Thanh Long. (2016). Gender differences in prevalence and associated factors of multi-morbidity among older persons in Vietnam. *International Journal on Ageing in Developing Countries*. 1(2): 113-132.
- Lê Thị. (2011). Xu hướng già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay và việc phát huy vai trò tích cực của người cao tuổi. Tạp chí *Khoa học xã hội Việt Nam*. Số 5.
- Lê Văn Khâm. (2014). Vấn đề về người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay. Tạp chí *Khoa học xã hội Việt Nam*. Số 7(80).
- Low LF, Fletcher J, Gresham M, et al. (2015). Community care for older adults: needs and service use study (CENSUS): who receives home care packages and what are the outcomes? *Aust J Ageing*. 34(3): E1-8. <https://doi.org/10.1111/ajag.12155>.
- Lý Đại Hùng. (2022). Già hóa dân số tại Việt Nam: Xu hướng và giải pháp. *VNU Journal of Economics and Business*. Vol. 2, No. 1, 62-70.
- Pamela Kaezynski Maciel et al. (2020). Accessibility and satisfaction of the elderly living in rural areas in relation to the health services. *Health Sciences*, vol. 42. DOI:<https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v42i1.48896>
- Quốc hội. (2013). *Hiến pháp nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam*.
- Quốc hội. (1989). *Luật của quốc hội số 21-LCT/HDNN8 ngày 30/06/1989 về bảo vệ sức khỏe nhân dân*.
- Thủ tướng Chính phủ. (2020). *Quyết định số 1679/QĐ-TTg, ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030*.
- Thủ tướng Chính phủ. (2020). *Quyết định số 1579/QĐ-TTg, ngày 13 tháng 10 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030*.
- Thủ tướng Chính phủ. (2021). *Quyết định số 2156/QĐ-TTg, ngày 21 tháng 12 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030*.
- Tổng cục Thống kê. (2015). *Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ thời điểm 1/4/2014: Các kết quả chủ yếu*. Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. (2016). *Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật Việt Nam 2016*. Nxb. Thống kê.
- Tổng cục Thống kê. (2021a). *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*. Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. (2021b). *Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam năm 2020*. Nxb. Thống kê.
- Tổng cục Thống kê. (2022). *Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2021*. Nxb. Thống kê.
- Ủy ban quốc gia người cao tuổi Việt Nam (VNCA) và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA). (2019). *Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam*.
- UNFPA. (2011). *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*.
- UNFPA, VCCI. (2021). *Thị trường các sản phẩm, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*.
- Vũ C.N, Trần T.M, Đặng T.L, Chei C-L, và Saito Y (eds.). (2020). *Người cao tuổi và Sức khỏe tại Việt Nam*. Jakarta: ERIA and Hà Nội: PHAD.