

DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TRÊN THẾ GIỚI VÀ GỢI Ý CHÍNH SÁCH CHO VIỆT NAM

✍ NGUYỄN ĐỨC HỮU*

Ngày nhận: 2/3/2020

Ngày phản biện: 14/3/2020

Ngày duyệt đăng: 28/3/2020

Tóm tắt: Chăm sóc người cao tuổi (chăm sóc người già) là việc đáp ứng các nhu cầu và yêu cầu đặc biệt dành riêng cho người cao tuổi. Thuật ngữ này bao gồm các dịch vụ như hỗ trợ sinh hoạt, chăm sóc dài hạn, viện dưỡng lão, chăm sóc trong các cơ sở bảo trợ và chăm sóc tại nhà. Do có nhiều loại hình chăm sóc người cao tuổi được thực hiện ở các quốc gia trên thế giới nhằm mục đích hỗ trợ cho các hoạt động hàng ngày và chăm sóc sức khỏe. Bài viết này tổng quan các hình thức chăm sóc đa dạng trong chính sách của nhiều chính phủ, qua đó gợi ý cho Việt Nam trong hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi hiện nay.

Từ khóa: Người cao tuổi; Dịch vụ chăm sóc; Chính sách; Việt Nam.

THE WORLD'S ELDERLY CARE SERVICES AND RECOMMENDATIONS FOR VIETNAM

Abstract: Caring for elderly people (caregivers) is the response to special needs and requirements specifically for elderly people. This term includes services such as living support, long - term care, nursing home, nursing care and home care facilities. Because there are many types of elderly care taken in the world in the world to support daily and healthcare activities. This article provides a overview of the forms of diversification in the policies of many governments, thereby suggesting Vietnam in the provision of elderly care services.

Keywords: The elderly; care services; policies; Vietnam.

1. Đặt vấn đề

Hình thức chăm sóc được cung cấp cho người cao tuổi rất khác nhau giữa các quốc gia và đang thay đổi nhanh chóng. Ngay cả trong cùng một quốc gia, sự khác biệt trong khu vực vẫn tồn tại đối với việc chăm sóc người già. Tuy nhiên, người ta đã quan sát thấy trên toàn cầu rằng người già tốn nhiều chi phí y tế nhất trong số các nhóm tuổi khác. Một nghiên cứu cho thấy chăm sóc người già chiếm một tỉ lệ lớn trong chi phí về an sinh xã hội, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển khi mức sinh giảm và tuổi thọ ngày càng tăng.

Theo truyền thống, chăm sóc cho người già là trách nhiệm của các thành viên trong gia đình và được cung cấp trong nhà gia đình mở rộng. Tuy nhiên, trong xã hội hiện đại, sự chăm sóc này đang được cung cấp bởi các tổ chức tư nhân hoặc nhà nước. Những lý do cho sự thay đổi này bao gồm giảm quy mô gia đình, tuổi thọ cao hơn, sự phân tán địa lý của các gia đình và xu hướng phụ nữ được giáo dục

và làm việc bên ngoài gia đình. Mặc dù những thay đổi này đã ảnh hưởng đến các nước châu Âu và Bắc Mỹ trước tiên, nhưng hiện tại chúng cũng đang ngày càng ảnh hưởng đến các nước châu Á.

2. Hoạt động chăm sóc người cao tuổi của một số quốc gia trên thế giới.

Hoa Kỳ [3]

Theo Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, dân số người già từ 65 tuổi trở lên, số lượng 39,6 triệu người năm 2019. Họ chiếm 12,9% dân số Hoa Kỳ, cứ 8 người Mỹ thì có một người già. Đến năm 2030, sẽ có khoảng 72,1 triệu người già, gấp đôi số lượng của họ vào năm 2000. Những người trên 65 tuổi chiếm 12,4% dân số trong năm 2000, nhưng dự kiến sẽ tăng lên 19% dân số vào năm 2030. Điều này có nghĩa là sẽ có nhiều nhu cầu về các cơ sở chăm sóc người cao tuổi trong những năm tới. Có hơn 36.000 cơ sở trợ giúp sinh sống tại Hoa Kỳ trong năm 2019, theo Liên đoàn Sống có Trợ giúp Hoa Kỳ. Hơn 1

* Trường Đại học Công đoàn

triệu người cao tuổi được phục vụ bởi các cơ sở sinh hoạt được hỗ trợ này¹.

Chi phí trọn đời năm ngoài chiếm 22% tổng chi phí y tế tại Hoa Kỳ, 26% cho tất cả các chi tiêu của Medicare (*chương trình bảo hiểm sức khỏe quốc gia dành cho người từ 65 tuổi trở lên*), 18% cho tất cả các chi tiêu không phải của Medicare và 25 phần trăm của tất cả các chi tiêu cho người nghèo.

Nghiên cứu cho thấy hầu hết người lớn tuổi mong muốn tiếp tục sống trong nhà của họ (già đi tại chỗ). Nhiều người cao tuổi dần mất khả năng hoạt động và cần hỗ trợ thêm tại nhà hoặc chuyển đến cơ sở chăm sóc người cao tuổi. Con cái trưởng thành của họ thường cảm thấy khó khăn khi giúp cha mẹ già đưa ra những lựa chọn đúng đắn. Sống có trợ giúp là một lựa chọn cho người cao tuổi cần hỗ trợ trong các công việc hàng ngày. Nó chi phí ít hơn chăm sóc tại nhà điều dưỡng nhưng vẫn được coi là đắt tiền đối với hầu hết mọi người. Dịch vụ chăm sóc tại nhà có thể cho phép người cao niên sống trong nhà riêng của họ trong một thời gian dài hơn.

Một dịch vụ tương đối mới ở Hoa Kỳ có thể giúp giữ người già trong nhà của họ lâu hơn là chăm sóc thay thế. Loại chăm sóc này cho phép người chăm sóc có cơ hội đi nghỉ hoặc đi công tác và biết rằng thành viên gia đình của họ có chất lượng chăm sóc tạm thời tốt. Ngoài ra, nếu không có sự giúp đỡ này, người cao tuổi có thể phải chuyển vĩnh viễn đến một cơ sở bên ngoài. Một loại chăm sóc độc đáo khác trong các bệnh viện ở Hoa Kỳ được gọi là chăm sóc cấp tính cho các nhóm cao tuổi, cung cấp dịch vụ “*giống như ở nhà*” trong một trung tâm y tế dành riêng cho người cao tuổi.

Canada [4]

Ở Canada, các cơ sở phi lợi nhuận và lợi nhuận tương tự như Hoa Kỳ cũng tồn tại. Do các yếu tố chi phí, một số thành phố vận hành các cơ sở chăm sóc công do chính phủ tài trợ. Trong những nhà chăm sóc này, người Canada cao tuổi có thể trả tiền cho việc chăm sóc của họ theo nhu cầu riêng dựa trên thu nhập hàng năm. Thang đo mà họ bị tính phí tùy thuộc vào việc họ được xem xét cho “Chăm sóc dài hạn” hay “chăm sóc có hỗ trợ”. Ví dụ, vào tháng 1 năm 2010, người cao tuổi sống trong “Chăm sóc dài hạn” do chính phủ trợ cấp (còn gọi là “Chăm sóc tại nhà”) bắt đầu trả 80% thu nhập sau thuế của họ trừ khi thu nhập sau thuế của họ dưới 16.500 đô la. Vì vậy, các gia đình có thể cần phải thuê người chăm sóc sức khỏe tại nhà khi thu nhập của họ cao hơn mức quy định của Chính phủ².

Úc [1]

Tổng số việc làm trong các dịch vụ chăm sóc tại nhà ở Úc (hàng ngàn người) kể từ năm 1984. Chăm sóc người cao tuổi ở Úc được thiết kế để đảm bảo rằng mọi người Úc có thể đóng góp nhiều nhất có thể vào chi phí chăm sóc của họ, tùy thuộc vào thu nhập và tài sản cá nhân của họ. Điều đó có nghĩa là cư dân chỉ trả những gì họ có thể chi trả và chính phủ Liên bang trả những gì mà cư dân không thể trả.

Một cơ quan theo luật định của Úc, Ủy ban Năng suất lao động, đã tiến hành đánh giá chăm sóc người già bắt đầu vào năm 2010 và báo cáo vào năm 2011. Tổng quan kết luận rằng khoảng 80% chăm sóc cho người Úc lớn tuổi là chăm sóc không chính thức do gia đình, bạn bè và hàng xóm cung cấp. Khoảng một triệu người nhận được các dịch vụ chăm sóc người già được chính phủ trợ cấp, hầu hết trong số này nhận được hỗ trợ chăm sóc cộng đồng cấp thấp, với 160.000 người được chăm sóc thường trú. Chi phí chăm sóc tất cả các người già của chính phủ trong năm 2009-2010 là khoảng 11 tỷ đô la³.

Sự cần thiết phải tăng mức độ chăm sóc và những điểm yếu trong hệ thống chăm sóc (như thiếu hụt lực lượng lao động lành nghề và phân bổ không đồng đều), dẫn đến một số đánh giá trong những năm 2000 để kết luận rằng hệ thống chăm sóc người già của Úc cần cải cách. Chăm sóc lão hóa Úc thường được coi là phức tạp do nhiều nguồn tài trợ của tiểu bang và liên bang. Chính phủ Úc tài trợ cho phần lớn chăm sóc người già ở Úc nhưng mọi người dự kiến sẽ đóng góp vào chi phí chăm sóc nếu họ có đủ khả năng. Ngoài ra còn có các chương trình và thông tin cụ thể dành cho người Thổ dân và những người từ nguồn gốc đa dạng về văn hóa hoặc ngôn ngữ; những người đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới hoặc liên giới tính; Các cựu chiến binh lớn tuổi, những người có hoàn cảnh khó khăn về tài chính, những người bị khuyết tật và những người sống xa các thị trấn lớn cũng có thể được hỗ trợ phù hợp. Để xác định đủ điều kiện nhận tài trợ, một thành viên của Nhóm đánh giá chăm sóc người cao tuổi (ACAT) sẽ thực hiện đánh giá với người đó để xác định nhu cầu và hoàn cảnh của họ và tìm ra những lựa chọn có sẵn cho họ từ chính phủ.

¹ Chăm sóc người cao tuổi tại Hoa Kỳ. Truy cập tại địa chỉ <https://nypost.com/2017/11/16/america-is-particularly-terrible-at-taking-care-of-its-elderly/>

² Chăm sóc người cao tuổi tại Canada - truy cập tại <https://eldercare.com/elder-care-providers/canada>

³ Australia, Healthdirect (2016-10-14). “Aged care services”.

Nepal [2]

Do lợi ích về sức khỏe và kinh tế, tuổi thọ ở Nepal đã tăng từ 27 năm 1951 lên 65 vào năm 2008. Hầu hết người già Nepal, khoảng 85%, sống ở khu vực nông thôn nên thiếu rất nhiều chương trình hoặc nhà ở do chính phủ tài trợ. Theo truyền thống, cha mẹ sống với con cái của họ, và ngày nay, ước tính 90% người già sống trong nhà của gia đình họ. Con số này đang thay đổi khi nhiều người trẻ rời khỏi nhà đi làm hoặc đi học, dẫn đến sự cô đơn và các vấn đề về tinh thần ở người già Nepal.

Kế hoạch năm năm lần thứ chín bao gồm các chính sách trong nỗ lực chăm sóc người già không có con cái chăm sóc. Một quỹ Y tế đã được thành lập ở mỗi huyện, cung cấp các cơ sở y tế cho người già và thuốc miễn phí cũng như chăm sóc sức khỏe cho những người nghèo tại đây. Trong ngân sách hàng năm của mình, chính phủ đã lên kế hoạch tài trợ chăm sóc sức khỏe miễn phí cho tất cả bệnh nhân tim và thận trên 75 tuổi. Tuy nhiên, Nepal là một quốc gia đang phát triển và không thể tài trợ cho tất cả các chương trình này sau khi phát triển chương trình Trợ cấp Tuổi già (OAA). Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp hàng tháng cho tất cả công dân trên 70 tuổi và góa phụ trên 60 tuổi⁴.

Có một số ít các cơ sở chăm sóc ban ngày của tư nhân cho người già, nhưng chúng chỉ giới hạn ở thành phố. Những dịch vụ chăm sóc ban ngày này rất đắt đỏ và vượt quá chi trả của phần lớn công chúng.

Thái Lan [5]

Thái Lan đang phải đối mặt với một thách thức lớn về cách đảm bảo sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho số lượng người già tăng nhanh. Hệ thống dịch vụ y tế hiện đại được thành lập cách đây một thế kỷ có tỷ lệ lớn hơn các nhà cung cấp tư nhân, nhưng chỉ có 35 - 40% chia sẻ chi tiêu cho y tế. Cơ quan quản lý dịch vụ y tế, cơ sở hạ tầng và chính sách y tế đã trải qua một số cải cách dẫn đến một hệ thống nhấn mạnh các dịch vụ y tế toàn diện dựa vào cộng đồng với cách tiếp cận đa ngành. Đã có mối quan tâm đáng chú ý về sức khỏe và hạnh phúc của người cao tuổi trong hai thập kỷ qua, dẫn đến việc đưa ra các chính sách và chương trình cụ thể, cả trong lĩnh vực y tế và xã hội⁵.

Cơ sở hạ tầng dịch vụ y tế có phạm vi bảo hiểm tốt hơn so với các dịch vụ xã hội, với mức độ tích hợp khác nhau giữa hai bên phụ thuộc một phần vào các nguồn lực và quản lý hiện có ở mỗi địa phương. Trong số nhiều dịch vụ xã hội khác, có nhà cho người già và hỗ trợ thu nhập cho người già nghèo. Tuy nhiên, các dịch vụ y tế và các tổ chức cho người cao tuổi không

được tạo ra một cách riêng biệt mà bằng cách thêm các dịch vụ và chương trình mới vào hệ thống cung cấp dịch vụ toàn diện và tích hợp hiện có.

Môi trường chính trị và kinh tế xã hội thay đổi cung cấp một cơ hội mới để làm cho các dịch vụ y tế và xã hội đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người cao tuổi, hiện tại và trong tương lai.

Tính đến năm 2011, chỉ có 25 ngôi nhà được nhà nước bảo trợ cho người già, với không quá vài nghìn thành viên của mỗi ngôi nhà. Các chương trình như vậy phần lớn được điều hành bởi các tình nguyện viên và các dịch vụ có xu hướng bị hạn chế, vì không phải lúc nào cũng đảm bảo rằng dịch vụ chăm sóc sẽ có sẵn. Mặc dù có những chương trình chăm sóc dành cho người già ở Thái Lan sử dụng, nhưng không thể đáp ứng được hết các nhu cầu của họ khi khoảng cách thu nhập là nhân tố quyết định. Người già giàu ở Thái Lan có nhiều khả năng tiếp cận các nguồn lực chăm sóc hơn, trong khi người già nghèo ít có sự lựa chọn. Tuy nhiên, hơn 96% người dân có bảo hiểm y tế với các mức độ chăm sóc khác nhau là điều kiện thuận lợi để chính phủ tăng thêm chi phí trong chăm sóc người cao tuổi hiện nay.

Ấn Độ [7]

Quan điểm văn hóa của Ấn Độ về chăm sóc người già tương tự như của Nepal. Cha mẹ thường được chăm sóc bởi con cái của họ cho đến tuổi già, phổ biến nhất là bởi con trai của họ. Ở những nước này, người già, đặc biệt là nam giới, được đánh giá rất cao. Giá trị truyền thống đòi hỏi danh dự và tôn trọng người già. Một nghiên cứu cho thấy gần một phần tư người cao tuổi cho biết sức khỏe kém. Các báo cáo về sức khỏe kém được tập hợp trong số các nhóm nghèo, độc thân, có trình độ học vấn thấp và không hoạt động kinh tế.

Theo kế hoạch năm năm lần thứ mười một, chính phủ Ấn Độ đã đạt được nhiều bước tiến tương tự như của Nepal. Điều 41 của Hiến pháp Ấn Độ quy định rằng công dân cao tuổi sẽ được đảm bảo hỗ trợ An sinh xã hội cho chăm sóc sức khỏe và phúc lợi. Một phần của Bộ luật Tố tụng Hình sự năm 1973, ám chỉ nền tảng truyền thống của nó, bắt buộc con cái phải hỗ trợ cha mẹ khi về già⁶.

⁴ Bộ Phụ nữ, trẻ em và phúc lợi xã hội Nepal (2006): Thúc đẩy sức khỏe cho người cao tuổi tại Nepal

⁵ Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại Thái Lan: truy cập tại trang <https://www.bangkokpost.com/learning/advanced/1029038/who-will-care-for-thailands-elderly>

⁶ Chăm sóc người cao tuổi tại Ấn Độ: truy cập tại địa chỉ: <https://www.longdom.org/open-access/elderly-care-in-india-way-forward-2167-7182-1000339.pdf>

Trung Quốc [6]

Ở Trung Quốc, các cơ sở chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ chỉ dành cho một số ít người có đặc quyền cư trú tại các thành phố nơi có lương hưu và bảo hiểm y tế. Những người sống ở thành thị có lợi thế về thu nhập và mức sống cao hơn. Mặc dù phần lớn dân số Trung Quốc lớn tuổi sống ở khu vực nông thôn, có rất ít hỗ trợ xã hội dành cho họ. Mở rộng các hệ thống hỗ trợ do chính phủ tài trợ ở cả khu vực thành thị và nông thôn rõ ràng là cần thiết và có nhu cầu.

Hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc đã phát triển qua hai giai đoạn chính: giai đoạn đầu của tiếp cận phổ cập và giai đoạn tiếp cận không đồng đều hiện nay. Giai đoạn đầu tiên, còn được gọi là y học xã hội, kéo dài trong giai đoạn 1949 đến 1980, khi chính phủ Trung Quốc hỗ trợ và thực hiện chính sách cho phép tất cả công dân của mình tiếp cận với chăm sóc sức khỏe. Mặc dù lý tưởng tư tưởng, chỉ những công dân có việc làm được hưởng lợi từ chính sách. Giai đoạn thứ hai, hệ thống bảo hiểm chăm sóc sức khỏe đô thị và thị trấn, dành cho tất cả các cá nhân có việc làm và là một hệ thống các tài khoản chăm sóc sức khỏe cá nhân. Có hai nguồn thanh toán vào tài khoản này: một từ người sử dụng lao động (khoảng 70% đến 80% bảo hiểm y tế) và nguồn khác từ các cá nhân (khoảng 20% đến 30% bảo hiểm y tế). Tuy nhiên, có sự khác biệt giữa các khu vực địa lý. Những người sống ở các thành phố, đặc biệt là ở các khu vực ven biển và các thành phố lớn trong đất liền, được hưởng lợi nhiều hơn những người ở vùng sâu vùng xa⁷.

Điều được gọi là cải cách chăm sóc sức khỏe thực sự tạo ra sự chênh lệch về chăm sóc sức khỏe bằng cách giảm phạm vi bảo hiểm cho cư dân thành thị trở nên thất nghiệp, ít học và người già. Những người đó đã tiếp cận dễ dàng hơn với chăm sóc sức khỏe trong giai đoạn đầu tiên của hệ thống chăm sóc sức khỏe so với bây giờ họ trải nghiệm.

Điều trị y tế và các cơ sở chăm sóc sức khỏe là không đủ ở Trung Quốc mặc dù nền kinh tế đang phát triển gần đây. Các dịch vụ y tế cho người cao tuổi ở Trung Quốc đã tụt lại phía sau Hoa Kỳ. Chẳng hạn, tại Thượng Hải, có 400 cơ sở do chính phủ tài trợ hoặc tư nhân cung cấp các loại dịch vụ khác nhau cho người cao tuổi: nhà dưỡng lão, bệnh viện, căn hộ cho người già, chăm sóc người lớn và chăm sóc tại nhà. Tổng số giường có sẵn ít hơn 30.000, có thể đáp ứng nhu cầu của chỉ 10% người già yếu cần những dịch vụ này. Đồng thời, các dịch vụ được tài trợ bởi tư nhân như viện dưỡng lão đã phát triển

nh nhanh chóng kể từ giữa những năm 1990. Các cơ sở chăm sóc dài hạn tư nhân này bù đắp cho sự thiếu hụt các hỗ trợ xã hội cho người Trung Quốc lớn tuổi nhưng chỉ cung cấp dịch vụ cho những người giàu nhất vì chi phí cao.

Già hóa dân số là một thách thức trên toàn thế giới và Trung Quốc cũng không ngoại lệ. Do chính sách một con, di cư nông thôn / thành thị và các thay đổi xã hội khác, việc chăm sóc dài hạn truyền thống cho người cao tuổi thông qua chăm sóc gia đình trong quá khứ sẽ không còn đủ. Trung Quốc vẫn đang ở giai đoạn phát triển kinh tế và vấn đề chăm sóc người già còn gặp nhiều thách thức trong hệ thống cung cấp dịch vụ an sinh xã hội của nước này.

3. Bài học kinh nghiệm từ chính sách chăm sóc người cao tuổi của các quốc gia và một số khuyến nghị trong chính sách chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay

Hình thức chăm sóc được cung cấp cho người cao tuổi rất khác nhau giữa các quốc gia và đang thay đổi nhanh chóng. Ngay cả trong cùng một quốc gia, sự khác biệt trong khu vực vẫn tồn tại đối với việc chăm sóc người già. Các phân tích đã chỉ ra rằng, người già tiêu thụ chi phí y tế nhiều nhất trong số các nhóm tuổi khác. Bài học kinh nghiệm từ chính sách chăm sóc người cao tuổi của các quốc gia qua có thể tóm lược như sau:

Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi

Dân số già phải đối mặt với một loạt các vấn đề sức khỏe và các dịch vụ cần thiết. Sự gia tăng về số lượng người cao tuổi gắn liền với nhiều vấn đề cần phải được ưu tiên giải quyết. Điều đầu tiên là cần đối phó với đặc điểm của các bệnh cấp tính, truyền nhiễm sang bệnh mãn tính và không truyền nhiễm. Chẳng hạn vào cuối những năm 1980, các bệnh tim mạch đã trở thành nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở ba mươi mốt quốc gia trên khắp Châu Mỹ Latinh và Caribê. Nhiều quốc gia phải đối mặt với sự mất cân bằng giữa nơi cung cấp dịch vụ và nơi người cao tuổi sinh sống. Khu vực nông thôn có xu hướng có tỷ lệ người cao tuổi cao hơn, trong khi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (đặc biệt là chăm sóc mãn tính) lại tập trung nhiều hơn ở các trung tâm đô thị. Trọng tâm của chính sách này là cần chuyển cách thức cung cấp dịch vụ chăm sóc trên phạm vi toàn lãnh thổ, không chỉ đơn giản là các

⁷ Chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc: Truy cập tại địa chỉ <https://daxueconsulting.com/elderly-care-service-in-china/>

dịch vụ chăm sóc cấp tính ở các địa điểm trung tâm. Ngoài ra, việc thực hiện các chương trình nâng cao sức khỏe và phòng chống bệnh hiệu quả sẽ làm giảm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh mãn tính và làm giảm gánh nặng bệnh tật trong tương lai của một quốc gia.

Tài chính trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Bằng chứng cho thấy hai tác động chính của quá trình chuyển đổi nhân khẩu học đối với tài chính chăm sóc sức khỏe: (1) tăng mức tiêu thụ và chi tiêu theo độ tuổi của người già và (2) thay đổi về quy mô của người nhận trợ cấp (người cao tuổi). Ba mươi hai tiểu bang Hoa Kỳ chỉ trả cho việc chăm sóc tại các cơ sở trợ giúp sinh hoạt thông qua các chương trình miễn trừ Trợ cấp y tế của họ. Tương tự, tại Canada, dịch vụ Y tế Quốc gia cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho người già miễn phí tại điểm sử dụng, nhưng dịch vụ chăm sóc xã hội chỉ được nhà nước chi trả tại một số bang. Tại Úc, tiền cung cấp cho việc hỗ trợ người cao tuổi đã giảm 20% mỗi người trong mười năm từ 2005 đến 2015 và theo nghĩa thực tế, sự sụt giảm thậm chí còn lớn hơn. Các chuyên gia tuyên bố rằng những người cao tuổi ở Úc dễ bị tổn thương do không có được thứ họ cần. Như vậy, ngay cả các quốc gia phát triển, việc chi trả tài chính cho quá trình chăm sóc người cao tuổi vẫn là thách thức không nhỏ [4].

Việt Nam đang nỗ lực cải thiện hệ thống trợ giúp xã hội để bắt kịp tốc độ phát triển của đất nước kể từ khi bắt đầu công cuộc đổi mới vào cuối thập niên 1980 và hiện vẫn đang phải đối mặt với nhiều thách thức. Thứ nhất, các chính sách trợ giúp xã hội còn nhiều hạn chế và dường như bỏ sót phần lớn dân số trong độ tuổi lao động có thu nhập thấp và bảo trợ xã hội đã không bảo phủ được toàn bộ các giai đoạn quan trọng nhất trong cuộc đời của đối tượng dễ bị tổn thương. Mức độ bao phủ, mức trợ giúp xã hội thường xuyên bằng tiền mặt và chất lượng dịch vụ chăm sóc xã hội chưa đáp ứng nhu cầu của Việt Nam trong giai đoạn phát triển hiện nay. Việt Nam cần có tư duy mới trong phương pháp tiếp cận và định hướng dài hạn cho cả hệ thống. Thứ hai, những hạn chế về thủ tục hành chính, cơ chế vận hành và tổ chức bộ máy cần được khắc phục ở cả ba trụ cột của hệ thống trợ giúp xã hội - trợ giúp xã hội thường xuyên, trợ giúp xã hội đột xuất và chăm sóc xã hội.

Tác động của các chính sách, chương trình trợ giúp xã hội thường xuyên ở Việt Nam còn hạn chế, chỉ giúp giảm 1,9 điểm phần trăm của tỷ lệ nghèo quốc gia. Đây là hệ quả của việc kinh phí trợ giúp

thấp và kinh phí thấp lại bắt nguồn từ độ bao phủ thấp và mức hưởng trợ cấp thấp. Nhìn chung, kinh phí trợ giúp xã hội thường xuyên của Việt Nam thấp hơn nhiều so với một số nước thu nhập trung bình, như Nam Phi và Brazil - cả hai nước đều có mức chi khoảng 3% GDP, trong khi tỷ lệ này ở Georgia là hơn 6% GDP. Trên thực tế, mức chi của Việt Nam còn thấp hơn một số nước thu nhập thấp ở châu Á như Nepal và Bangladesh. Trong khi trợ giúp cho người cao tuổi trên 80 tuổi ở Việt Nam là chương trình trợ giúp xã hội thường xuyên lớn nhất thì tổng chi cho chương trình này mới chỉ là 0,09%, thấp hơn nhiều so với các nước đang phát triển khác, vì nhiều trong số các nước này đã đầu tư trên 1% GDP cho chương trình⁸.

Kể từ tháng 1/2015, mức hưởng trợ cấp cho các nhóm đối tượng của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội được quy định là 270.000 VNĐ/tháng, mặc dù có một số nhóm đối tượng được hưởng mức cao hơn, tính theo hệ số. Một số tỉnh - nhất là các tỉnh có thặng dư ngân sách chi trả mức hưởng cao hơn, tự cấp kinh phí từ nguồn lực của tỉnh mình. Mức hưởng trợ cấp cơ bản năm 2012 bằng khoảng 45% chuẩn nghèo nông thôn và 36% chuẩn nghèo thành thị. Mức trợ cấp cho người trên 80 tuổi là một trong những mức thấp nhất ở các nước đang phát triển, chỉ bằng 6,7% GDP đầu người, trong khi nhiều nước đang hỗ trợ trên 15% GDP đầu người. Do vậy, nhìn chung hệ thống trợ giúp xã hội thường xuyên hiện tại chưa tương xứng với vị thế của một nước thu nhập trung bình. Mức đầu tư còn thấp, độ bao phủ cũng như mức hỗ trợ còn hạn chế. Trong vòng đời còn tồn tại nhiều khoảng trống lớn chưa được hỗ trợ, kể cả với người cao tuổi⁹.

Một hệ thống chăm sóc xã hội phù hợp là một cấu phần quan trọng của nền kinh tế thị trường vận hành hiệu quả. Bởi vậy, Đề án đổi mới hệ thống chăm sóc xã hội cần xác định định hướng mở rộng và hiện đại hóa hệ thống chăm sóc xã hội quốc gia, để có thể góp phần tăng trưởng kinh tế và gắn kết xã hội. Đến 2025, mục tiêu của Việt Nam là có được hệ thống trợ giúp xã hội thường xuyên, có sự phối hợp với hệ thống BHXH, nhằm đảm bảo thu nhập tối thiểu cho mọi người cao tuổi trên 65 tuổi. Mọi người từ 65 tuổi trở lên có thể tiếp cận Lương hưu tối thiểu, tương đương với 8% GDP trên đầu người, dưới hình

⁸ UNDP (2016): Tổng quan và đề xuất đổi mới hệ thống trợ giúp xã hội Việt Nam.

⁹ Bộ Y tế: Quyết định về việc phê duyệt Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025.

thức trợ giúp xã hội thường xuyên hoặc một phần của hệ thống BHXH¹⁰.

Tổng quan các chương trình, chính sách hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi ở một số quốc gia trên thế giới, bài viết gợi ý những vấn đề Việt Nam cần quan tâm trong chính sách chăm sóc người cao tuổi hiện nay.

Thứ nhất, đổi mới hệ thống chăm sóc xã hội. Cần tăng cường nguồn lực đầu tư cho hệ thống chăm sóc xã hội quốc gia do dịch vụ hiện nay mới chỉ giải quyết được một phần nhu cầu. Một mặt, cần thiết phải tạo cơ hội cho khu vực tư nhân và các tổ chức phi chính phủ tham gia lĩnh vực này, mặt khác, cần thống nhất rằng Chính phủ là cơ quan sẽ chi trả chính cho các dịch vụ này. Nhìn chung, cần thấy rõ ba mức trình độ của đội ngũ cán bộ công tác xã hội. Một là cán bộ công tác xã hội chuyên nghiệp - có trình độ tối thiểu là cử nhân; hai là nhân viên chăm sóc cả ở cộng đồng và trung tâm; ba là người chăm sóc - đa phần là các thành viên trong gia đình, phải bỏ việc để chăm sóc người thân, hiện vẫn chưa được nhận khoản hỗ trợ tối thiểu nào. Cần tăng số lượng cán bộ công tác xã hội chuyên nghiệp, có thể đến 2025 là 1 cán bộ trên 10.000 dân. Số lượng nhân viên chăm sóc cũng cần tăng đáng kể để có thể chăm sóc đối tượng dễ bị tổn thương tại gia đình - ví dụ như cung cấp lương thực, đáp ứng nhu cầu về vệ sinh cá nhân, quần áo, mua sắm, vv., đồng thời cũng nâng cao trình độ nhân viên chăm sóc tại các trung tâm BTXH. Việc cung cấp nhân viên chăm sóc xã hội có thể coi là một chương trình việc làm, vì thực chất sẽ giúp giải quyết tình trạng thất nghiệp thông qua cung cấp việc làm cho hàng trăm ngàn người. Chính phủ nên xây dựng một hệ thống hỗ trợ cho hàng triệu người đang chăm sóc người thân của mình, để họ không cảm thấy bị cô lập và phải chịu áp lực, trợ giúp họ về tài chính, có thời gian nghỉ ngơi, đào tạo và tư vấn. Cần tiếp tục thành lập các trung tâm công tác xã hội, để đến 2025 có thể hoạt động được ở tất cả các huyện, với đội ngũ cán bộ, nhân viên công tác xã hội phù hợp. Nên chia hệ thống công tác xã hội và chăm sóc xã hội thành hai nhóm dịch vụ: cho trẻ em và người lớn, do mỗi nhóm sẽ có những thách thức riêng. Đồng thời, Chính phủ cũng cần đảm bảo hoàn thiện khung pháp lý tổng thể để vận hành hệ thống công tác xã hội.

Thứ hai, cần đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao nhận thức, ý thức về sức khỏe cho mọi lứa tuổi để chuẩn bị cho một tuổi già khỏe mạnh, tránh bệnh tật, thương tật và tàn

phế. Cần chú trọng đến việc quản lý và kiểm soát các bệnh mãn tính (đặc biệt như tim mạch, tăng huyết áp, thoái khớp, tiểu đường, ung thư...) cùng với việc ứng dụng các kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị sớm, điều trị lâu dài các bệnh mãn tính. Thực hiện nghiêm túc các quy định của Chính phủ và các Bộ, Ngành về việc tạo ra môi trường sống thân thiện cho người cao tuổi (như xây dựng nhà cao tầng phải có thang máy hoặc đường đi cho xe lăn của người bị tàn tật hoặc già yếu...). Cần phải có một chương trình mục tiêu quốc gia toàn diện về chăm sóc người cao tuổi mà trong đó cần xác định một số mục tiêu lượng hoá được và có tính đặc trưng giới để cải thiện tình trạng sức khỏe người cao tuổi, giảm thiểu các bệnh mạn tính, tàn phế và tử vong khi bước vào tuổi già.

Thứ ba, xây dựng và củng cố mạng lưới y tế chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, đặc biệt là mạng lưới kiểm soát các bệnh mãn tính. Mạng lưới y tế này cần đảm bảo được sự tiếp cận thuận lợi cho các nhóm người cao tuổi thiệt thòi hoặc bất lợi như người cao tuổi ở nông thôn, phụ nữ cao tuổi hoặc người cao tuổi dân tộc ít người. Đặc biệt, các khó khăn về tài chính của các nhóm bất lợi này cần được giải quyết thông qua khám chữa bệnh miễn phí hoặc hỗ trợ toàn phần bằng thẻ BHYT.

Thứ tư, nhà nước cần đẩy mạnh các hoạt động hỗ trợ cụ thể cho các trung tâm bảo trợ xã hội và các trung tâm chăm sóc, nuôi dưỡng người cao tuổi do tư nhân cung cấp. Hỗ trợ thông qua giảm thuế thu nhập doanh nghiệp, định hướng phát triển nguồn nhân lực... là những việc làm thiết thực nhất để tạo điều kiện cho các tổ chức này xây dựng, củng cố và phát triển trong điều kiện nhu cầu chăm sóc người cao tuổi ngày càng cao. Kết hợp hình thức này với việc khuyến khích chăm sóc người cao tuổi dựa vào cộng đồng và từng bước nâng cao và mở rộng dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại nhà. Đây là hoạt động xã hội hóa chăm sóc người cao tuổi cần được quan tâm ngay. Về dài hạn, với nguồn nhân lực dồi dào và có chất lượng, Việt Nam có thể cung cấp nhân lực điều dưỡng lão khoa cho khu vực và quốc tế.

Thứ năm, xây dựng hệ thống bệnh viện và tổ chức nghiên cứu lão khoa trên phạm vi cả nước. Từng bước xây dựng và phát triển các chương trình đào tạo Điều dưỡng Lão khoa phù hợp với nhu

(Xem tiếp trang 74)

¹⁰ Bộ Y tế: Quyết định về việc phê duyệt Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025.

Biểu lương một số chức vụ đặc biệt (Áp dụng từ ngày 01/4/2019 - Theo báo cáo của Cơ quan Nhân sự Quốc gia Nhật Bản)

Chức vụ đặc biệt	Số hiệu lương	Số người hưởng	Lương tháng (Yên)
Giám đốc cơ quan vùng đảm nhiệm chức vụ đặc biệt quan trọng	1	1	706.000
Vụ trưởng	2	159	761.000
Vụ trưởng đảm nhiệm chức vụ đặc biệt quan trọng	3	455	818.000
Cục trưởng cấp Bộ	4	135	895.000
Cục trưởng cấp Bộ đảm nhiệm chức vụ đặc biệt quan trọng	5	84	965.000
Cục trưởng cơ quan ngoài Bộ	6	18	1.035.000
Cục trưởng cơ quan ngoài Bộ có vị trí quan trọng	7	27	1.107.000
Thứ trưởng hành chính	8	19	1.175.000
Thứ trưởng, Giám đốc Cục Nhân sự Quốc gia			1.199.000
Thứ trưởng đặc biệt, Chủ tịch Ủy ban Thương mại			1.406.000
Bộ trưởng, Tổng kiểm toán, Chủ tịch Cục Nhân sự Quốc gia			1.466.000
Thủ tướng			2.010.000

Tài liệu tham khảo

1. Nghị quyết số 27-NQ/TW, ngày 21/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về "cải cách chính sách tiền

lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp".

2. Nghị quyết số 107/NQ-CP, ngày 16/8/2018 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 27-NQ/TW về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp.
3. Nghị quyết số 18-NQ-TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về "Một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả".
4. Nghị quyết số 56/2017/QH14 của Quốc hội về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính Nhà nước tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.
5. Nghị quyết số 10/NQ-CP của Chính phủ Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII và Nghị quyết số 56/2017/QH14 ngày 24/11/2017 của Quốc hội về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính nhà nước.
6. National Personnel Authority, *Public Employees in Japan*, National Personnel Authority Government of Japan.
7. Cabinet Bureau of Personnel Affairs, *Personnel Management of National Public Service Employees*.
8. Masahiro Onishi, *Remuneration and Personnel Evaluation of National Public Employees*, Workshop on Japan's Development Path.

DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI...

(Tiếp theo trang 57)

cầu, điều kiện thực tế của từng địa phương. Các nội dung về nguyên tắc, cách tiếp cận trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cần phải được đưa vào chương trình đào tạo y khoa cũng như các chương trình tập huấn cho nhân viên công tác xã hội, dịch vụ dân số, y tế, và truyền thông. Các chương trình đào tạo người chăm sóc không chính thức như các thành viên gia đình, bạn bè đồng niên... của người cao tuổi cũng cần được xây dựng và phát triển từ cộng đồng.

4. Kết luận

Già hóa dân số sẽ làm cho gánh nặng kinh tế và xã hội trở nên nghiêm trọng hơn nếu không có những bước chuẩn bị và thực hiện các chiến lược, chính sách thích ứng. Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn già hóa dân số với tốc độ cao và thời gian chuẩn bị thích ứng không còn nhiều nên cần phải hoạch định những chiến lược, chính sách thực tế, xác đáng để thích ứng với tình hình đó. Chính sách, chiến lược cần phải dựa trên các bằng chứng về mối quan hệ qua lại giữa "dân số già" đến tăng

trưởng kinh tế và phúc lợi xã hội. Việc chủ động trong chiến lược chăm sóc người cao tuổi để đảm bảo hệ thống an sinh tuổi già không trở thành gánh nặng của nền kinh tế là nhiệm vụ cấp bách ở Việt Nam hiện nay. □

Tài liệu tham khảo

1. Australia, Healthdirect (2016-10-14). "Aged care services". Archived from the original on 2018-01-24. Retrieved 2017-08-25.
2. Bộ Y tế: Quyết định về việc phê duyệt đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025
3. Bhanman, T.R. (2006). Promotion of Spiritual Health for the Elderly, EMPOWERMENT, Year 5 Vol. 1 Issue 8 April May 2006, A journal of Ministry of Women, Children and Social Welfare, Government of Nepal, Kathmandu, Nepal (pp 36-8)
4. <https://nypost.com/2017/11/16/america-is-particularly-terrible-at-taking-care-of-its-elderly/>
5. <https://eldercare.com/elder-care-providers/canada>
6. <https://www.bangkokpost.com/learning/advanced/1029038/who-will-care-for-thailands-elderly->
7. <https://daxueconsulting.com/elderly-care-service-in-china/>
8. <https://www.longdom.org/open-access/elderly-care-in-india-way-forward-2167-7182-1000339.pdf>
9. UNDP (2016): Tổng quan và đề xuất đổi mới hệ thống trợ giúp xã hội Việt Nam.