

Tổng quan hoạt động xây dựng, thực thi chính sách và công trình nghiên cứu khoa học về người cao tuổi Việt Nam

Lê Vũ Anh^{1,2}, Đặng Huy Hoàng², Trần Vũ²,
Nguyễn Ngọc Bích^{1,2}, Nguyễn Tiến Thắng²

Thế kỷ 20 và những năm đầu thế kỷ 21 chứng kiến cuộc cách mạng về tăng tuổi thọ, gắn liền với sự giảm nhanh tỷ lệ sinh, làm cho tỷ lệ người cao tuổi (NCT) trong cơ cấu dân số ngày càng tăng mạnh. “Già hoá dân số” là vấn đề mang tính toàn cầu và ảnh hưởng tới tất cả các quốc gia, đặc biệt tại các nước đang phát triển như Việt Nam. Bài tổng quan này sẽ dựa trên việc: tìm, đọc, tổng hợp và phân tích các tư liệu liên quan tới quá trình xây dựng các chính sách về NCT Việt Nam; sự đồng bộ và hoàn thiện của các chính sách với các yếu tố liên quan đến chăm sóc NCT và những công trình nghiên cứu khoa học (NCKH) về NCT đã được tiến hành; từ đó tìm ra những mảng còn trống. Đây là bước cần thiết trong bất kỳ một quy trình nào trước khi bắt đầu tiến hành các bước tiếp theo một cách chắc chắn và khoa học. Những kết quả được phát hiện sẽ đưa ra các khuyến nghị nhằm cải thiện việc xây dựng và thực thi các chính sách chăm sóc NCT để đối phó với già hoá dân số đang diễn ra rất nhanh tại Việt Nam.

Từ khóa: người cao tuổi, người già, nghỉ hưu, nghiên cứu về người cao tuổi Việt Nam, nghiên cứu sức khỏe người cao tuổi Việt Nam, điều tra về người cao tuổi Việt Nam.

An overview of policy development and implementation and research programs on Vietnamese Elderly

Le Vu Anh^{1,2}, Dang Huy Hoang², Tran Vu²,
Nguyen Ngoc Bich^{1,2}, Nguyen Tien Thang²

The 20th century and early years of 21st century have seen a revolution of longevity connecting to a fast drop of birth rate and resulting in an increased proportion of senior citizens in the whole population. "Population Ageing" is a global issues, having impacts to all nations, especially developing countries such as Viet Nam. In this article, the authors will try to find out, read, summarize and analyze documents related to policy development process for the elderly in Viet Nam, the synchronousness and completeness of policies and factors related to care of the elderly, and conducted scientific researches on the elderly, from which gaps could be identified. This is a step

required by any process prior to conducting further steps scientifically and confidently. The findings would also serve as basis to generate recommendations for improvement in developing policies for the elderly care and response for rapid population ageing in Viet Nam.

Keywords: elderly, older people, retirement, study Vietnamese elderly, study older people's health in Vietnam, survey on Vietnamese elderly.

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công Cộng
2. Hội Y tế Công cộng Việt Nam

1. Đặt vấn đề

Theo số liệu của Tổng cục Thống kê tính đến ngày 01/4/2006, Việt Nam có 8,05 triệu người cao tuổi (NCT) chiếm 9,45% dân số. Trong đó, số lượng người cao tuổi bao gồm: 3,92 triệu người từ 60-69 tuổi chiếm 4,61% dân số, 2,90 triệu người từ 70-79 tuổi chiếm 3,41% dân số, số người từ 80 tuổi trở lên chiếm 1,43% dân số [28]. Dự báo tỷ lệ NCT ở nước ta sẽ tăng đột biến từ năm 2010 và có thể đạt 16,8% vào năm 2029. Đánh giá của Hội NCT cho thấy thực trạng về NCT và công tác NCT nước ta cũng đang đặt ra rất nhiều khó khăn, thách thức [12]:

- Có tới 1/3 số NCT thuộc diện nghèo và cận nghèo đặc biệt là ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa vùng dân tộc. Ước tính có 80.000 người cao tuổi đang phải ở nhà tạm.

- NCT mắc tỷ lệ bệnh tật cao đặc biệt là các bệnh mạn tính nhưng chưa tiếp cận được các dịch vụ y tế và xã hội cơ bản.

- Đời sống tinh thần cho người cao tuổi còn khó khăn và thiếu thốn, chưa đáp ứng được nhu cầu vui chơi giải trí, học tập, giao lưu của NCT nhất là ở vùng sâu, vùng xa.

- Vai trò của người cao tuổi đã được quy định trong Pháp lệnh về NCT, nhưng thực tế vẫn còn nhiều hạn chế cả về chính sách và giải pháp [33].

Vì vậy, một nghiên cứu tổng quan để tổng hợp và phân tích về chính sách, thực thi chính sách và công trình nghiên cứu khoa học về người cao tuổi Việt Nam là vô cùng cần thiết. Đặc biệt với vai trò

của Hội Y tế Công cộng Việt Nam (Hội YTCC Việt Nam), một tổ chức có chức năng nghiên cứu thí điểm và vận động chính sách liên quan tới các vấn đề ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe quần thể.

2. Phương pháp nghiên cứu

- *Lựa chọn tài liệu:* Các tiêu chí sau được sử dụng để tìm các tài liệu liên quan.

- + *Các văn bản chính sách:* Các văn bản pháp quy có chứa từ khóa "người cao tuổi", "người già", "nghỉ hưu" hoặc đề cập đến các chủ đề nghỉ hưu, an sinh xã hội.

- + *Công trình nghiên cứu:* Các công trình nghiên cứu khoa học (NCKH) có chứa các từ khóa "nghiên cứu về người cao tuổi Việt Nam", "nghiên cứu sức khỏe người cao tuổi Việt Nam", "điều tra về người cao tuổi Việt Nam". Các công trình nghiên cứu của nước ngoài chủ yếu là các nghiên cứu của Tổ chức HAI, UNESCAP, Viện nghiên cứu NCT Hoa Kỳ. Các công trình NCKH này đều có liên quan đến Việt Nam hoặc có thể tham chiếu cho các số liệu nghiên cứu của Việt Nam về NCT.

- *Tiêu chí loại trừ tài liệu*

- + *Các văn bản chính sách:* Các văn bản pháp luật trước năm 1945 và nội dung không có liên quan hoặc không có các điều khoản nội dung liên quan đến NCT.

- + *Công trình nghiên cứu:* các công trình NCKH chọn đối tượng nghiên cứu dưới 60 và các công trình NCKH trước năm 1994 (do số lượng các cuộc

điều tra toàn diện về NCT rất ít nên các báo cáo điều tra chuyên về NCT từ năm 1994-1998 đã được chọn cho nghiên cứu). Từ năm 1999 tất cả các công trình NCKH về NCT đều được đưa vào nghiên cứu tổng quan.

- Chiến lược tìm kiếm dữ liệu và kết quả các văn bản pháp quy, các công trình NCKH đã sử dụng phân tích, đánh giá.

+ *Nguồn tài liệu tìm kiếm qua internet:* Với chính sách về NCT đã sử dụng website www.thuvienphapluat.vn và phần mềm Lawsoft làm nguồn tìm kiếm các văn bản pháp quy. Từ khóa được sử dụng là "Người cao tuổi" (252 văn bản), "luật bảo hiểm xã hội" (150 văn bản), "bảo hiểm y tế" (52 văn bản), "bảo trợ xã hội" (278 văn bản), "pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng" (85 văn bản). Đối với các công trình NCKH, đã sử dụng phần mềm "EndNote" để tra cứu, nhưng do các NCKH của Việt Nam ít công bố trên thế giới nên rất hạn chế tra cứu ở mạng quốc tế. Nhóm nghiên cứu đã vào các mạng của Thư viện Quốc gia, Viện Khoa học Xã hội, Viện Lão khoa, Viện tư liệu thông tin Y Dược, Trường Đại học Y Hà Nội và sử dụng website của các tổ chức NCT quốc tế như HAI, UNESCAP, Viện nghiên cứu sức khỏe NCT Hoa Kỳ, và "Google" để tìm kiếm các công trình NCKH.

+ Số các văn bản Pháp quy đã tìm thấy là 817 văn bản, sau khi đã loại trừ theo tiêu chí, số văn bản đưa vào nghiên cứu là 94 văn bản pháp quy về NCT hoặc có nội dung liên quan đến NCT. Tổng số các công trình NCKH về NCT đã tìm kiếm là 193 công trình NCKH (với 143 công trình NCKH trên mạng và 50 tài liệu đã in ở thư viện), sau khi loại trừ theo các tiêu chí số công trình NCKH được nghiên cứu là 96 công trình NCKH.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Người cao tuổi ở Việt nam hiện nay và dự báo trong tương lai

Tại Việt Nam, kết quả của 3 đợt điều tra mức sống dân cư (VLSS) vào những năm 1999, 2004 và 2006 đã cho thấy tỷ lệ NCT từ 60 tuổi trở lên đã tăng cao hơn dự báo của Bùi Thế Cường năm 1999 [6]. Tỷ lệ NCT theo điều tra năm 1999 từ 8% đã tăng lên tới 9,92% năm 2004 và 10,4% năm 2006. Cũng theo điều tra này năm 2006 cho thấy số NCT cả nam và nữ đều tăng so với năm 2004 và NCT nữ cao hơn hẳn nam (12,0% NCT nữ so với 8,7% NCT nam)

[27, 26]. Tỷ lệ NCT ở nông thôn tăng cao hơn so với kết quả VLSS năm 2004 (từ 9,76% tăng lên 10,3%) và NCT ở nông thôn đã tăng cao gần bằng thành phố (10,3% NCT ở nông thôn so với 10,3% NCT ở thành phố). Một số vùng có tỷ lệ NCT cao gồm: Đồng bằng sông Hồng, Bắc Trung Bộ, Duyên Hải Nam Trung Bộ (từ 10,58% đến 11,89%) và Đông Nam Bộ; số NCT ở Đồng bằng sông Cửu Long cũng tăng nhanh và được xếp vào nhóm có tỷ lệ NCT cao.

Bảng 1. Tỷ lệ NCT theo giới, phân bố ở thành thị, nông thôn, theo các khu vực địa lý và theo nhóm thu nhập năm 2004 và 2006

	Tỷ lệ NCT năm 2004	Tỷ lệ NCT năm 2006
% dân số NCT	9,92	10,4
Theo giới		
Nam	8,32	8,7
Nữ	11,46	12,0
Theo thành thị và nông thôn		
Thành thị	10,41	10,4
Nông thôn	9,76	10,3
Theo nhóm thu nhập		
Nhóm 1	10,10	10,3
Nhóm 2	9,85	10,3
Nhóm 3	9,66	10,5
Nhóm 4	9,87	10,5
Nhóm 5	9,95	10,3
Theo khu vực địa lý		
Đồng bằng sông Hồng	11,89	12,5
Đông Bắc	8,97	9,3
Tây Bắc	7,17	7,2
Bắc Trung Bộ	10,58	10,9
Duyên hải Nam Trung Bộ	11,08	11,7
Tây Nguyên	5,97	6,3
Đông Nam Bộ	9,29	9,7
Đồng bằng sông Cửu Long	9,45	10,1

Nếu so sánh tỷ lệ NCT của Việt Nam (10,4% dân số năm 2006) với tỷ lệ NCT của Thái Lan [40] (11% năm 2006) thì tỷ lệ NCT Việt Nam đã gần với tỷ lệ của Thái Lan và dẫn đến khả năng đến 2025 dân số người cao tuổi Việt Nam sẽ tăng nhanh và dự báo sẽ đạt 20% vào khoảng năm 2030; do đó, tỷ lệ NCT Việt Nam sẽ tăng nhanh hơn nhiều so với dự báo của Bùi Thế Cường. UNESCAP dự báo từ năm 2006, tỷ lệ người cao tuổi của Thái Lan sẽ tăng như sau: 11% năm 2006, 19% năm 2025 và 28%

năm 2050. Như vậy, bối cảnh tỷ lệ dân số NCT Việt Nam dự báo theo kết quả điều tra mức sống dân cư 2006 sẽ như sau: 10,4% năm 2006, 16,4% năm 2025 và 29,4% năm 2050. Theo báo cáo "dân số thế giới năm 2006" (WP2006) thì tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đã đạt 72 tuổi, cao hơn Thái Lan (71 tuổi) và Philippines (70 tuổi), và chỉ thấp hơn Singapore (86 tuổi). Đến năm 2050, tỷ lệ người cao tuổi của Việt Nam được dự báo sẽ vượt qua cả tỷ lệ của Thái Lan.

3.2. Một số đặc điểm chính sách về người cao tuổi ở Việt Nam

3.2.1. Những điểm mốc cho sự phát triển chính sách NCT Việt Nam

Giai đoạn từ năm 1945 - 1995: Sự quan tâm đến NCT được thể hiện trong ở một số nội dung của các văn bản pháp quy có liên quan như Hiến Pháp năm 1946, 1980, 1992, Luật hôn nhân và gia đình, Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Luật lao động, Pháp lệnh về người có công với cách mạng. Chính phủ cũng đã ban hành một số chính sách có nội dung liên quan đến NCT như: Nghị định 218/CP năm 1961 về thành lập chế độ bảo hiểm xã hội cho khu vực nhà nước, Nghị định 05/CP năm 1994 về điều chỉnh trợ cấp phúc lợi xã hội cho người cô đơn không nơi nương tựa...

Giai đoạn từ năm 1995-1999: Thành lập Hội NCT Việt Nam năm 1995 và Hội đã tiến hành đại hội lần thứ nhất và đã triển khai nhiều hoạt động về NCT. Một số nội dung chính sách liên quan đến NCT đã được Quốc hội và Chính phủ ban hành như Luật dân sự (điều 37), Luật hình sự năm 1997, Pháp lệnh người tàn tật, Nghị định 19/CP năm 1995 về thành lập bảo hiểm xã hội, Nghị định 28/CP năm 1995 về chính sách ưu đãi xã hội, Chỉ thị 117/TTg về khuôn khổ chính sách chi người già và Hội NCT, Thông tư 06-BYT/TT về chăm sóc sức khỏe người già.

Giai đoạn từ năm 2000-2009: Ban hành Pháp Lệnh về NCT năm 2000 và kế hoạch hành động quốc gia về NCT năm 2005-2010. Để tiếp tục hoàn thiện, bổ sung chính sách và hướng dẫn triển khai thi hành Pháp lệnh NCT, Chính phủ đã ban hành 07 Nghị định, trong đó Nghị định số 30/2002/NĐ-CP ngày 26/3/2002 của Chính phủ về việc Quy định và hướng dẫn một số điều của Pháp lệnh NCT; 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, trong đó có NCT. Thủ tướng Chính phủ ban hành 03 Quyết định và các Bộ, ngành đã ban hành hàng chục Thông tư hướng dẫn liên quan đến chế độ, chính sách đối với NCT...

Giai đoạn từ 2010: Luật NCT có hiệu lực vào giữa năm 2010 và Chính phủ, các Bộ, ngành ban hành hệ thống văn bản hướng dẫn thực hiện Luật về NCT.

3.2.2. Luật Người cao tuổi và kế hoạch hành động Quốc gia (KHHĐ QG) về Người cao tuổi

Tại một số nước trong khu vực, tình hình phê chuẩn và ban hành Luật NCT như sau:

- Philippines: Phê chuẩn Luật NCT số 7432 năm 1992 và Luật số 9257 bổ sung một số điều khoản năm 2007

- Thái Lan: Phê chuẩn Luật NCT năm 2003

- Trung Quốc: Phê chuẩn Luật bảo vệ NCT năm 1996

- Mông Cổ: Phê chuẩn Luật NCT năm 1995

Về tình hình xây dựng và thực hiện kế hoạch hành động quốc gia về NCT ở một số nước trong khu vực châu Á:

- Thái Lan: KHHĐ QG 20 năm lần 1 từ 1982-2001, lần thứ 2 từ 2002-2021

- Indonesia: KHHĐ QG 6 năm lần 2 từ 2009-2014

- Trung Quốc: KHHĐ QG 5 năm lần thứ 11 từ 2005-2010

- Mông Cổ: KHHĐ QG năm 1998, điều chỉnh năm 2004

Tại Việt Nam, Quốc hội phê chuẩn và ban hành Pháp lệnh về NCT năm 2000 và chính phủ đã, đang triển khai các hoạt động về NCT được quy định trong Pháp lệnh. Tuy nhiên, nội dung của Pháp lệnh đã không đề cập đến rất nhiều vấn đề kinh tế xã hội bức xúc của nước ta ảnh hưởng trực tiếp đến NCT so với tuyên bố quốc tế về NCT tại Madrid năm 2002 như Lao động và lao động ở NCT, Phát triển nông thôn, nhập cư và đô thị hóa, Xóa đói giảm nghèo, Cứu trợ khẩn cấp: thiên tai, lũ lụt, NCT và HIV/AIDS, Đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tinh thần cho NCT [37]. Sau đó, ngày 21/11/2005, Chính phủ đã ban hành Quyết định 301/2005/QĐ-TTg về việc phê duyệt kế hoạch hành động Quốc gia về NCT Việt Nam 5 năm lần thứ nhất giai đoạn

2005-2010. Và đến năm 2009, Luật về NCT được phê chuẩn tại kỳ họp thứ 6, Quốc hội khóa 12 và Luật có hiệu lực từ năm 2010.

Như vậy, nước ta ban hành Luật về NCT chậm hơn một số nước trong khu vực; và KHHĐ QG về NCT cũng được xây dựng rất muộn so với hầu hết các nước trong khu vực và không có kế hoạch chiến lược.

3.2.3. Mô hình tổ chức, quản lý hoạt động NCT ở VN

Mô hình tổ chức, quản lý hoạt động NCT của nước ta tương tự các nước trong khu vực như: Thái Lan, Indonesia, Hong Kong, Sri Lanka, Fiji.

Năm 2004 Thủ tướng Chính phủ ban hành quyết định số 141/2004/QĐ-TTg về việc thành lập Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi với nhiệm vụ điều phối hoạt động của các Bộ, ngành và Hội NCT. Ủy ban này do một Phó thủ tướng làm chủ tịch Ủy ban với các phó chủ tịch Ủy ban là Bộ trưởng Bộ Lao động Thương binh và Xã hội và chủ tịch Hội Người cao tuổi, và các ủy viên bao gồm hầu hết các Bộ, ngành, Mặt trận tổ quốc Việt Nam và các Hội có liên quan. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội thực hiện chức năng quản lý Nhà nước về công tác NCT; chủ trì, phối hợp với các Bộ, Ngành có liên quan xây dựng và ban hành các văn bản pháp quy trong lĩnh vực NCT. Năm 2006, chính phủ ban hành quy chế tổ chức hoạt động của Văn phòng Ủy ban quốc gia về NCT. Văn phòng Ủy ban là cơ quan giúp việc Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam; chịu sự chỉ đạo, điều hành trực tiếp của Ủy viên Thường trực Ủy ban và thành lập quỹ chăm sóc NCT.

3.3. Các nội dung về yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc NCT được đề cập trong chính sách về NCT

Dựa trên khung lý thuyết về các yếu tố quyết định đến việc "Già hoá chủ động" của Tổ chức Y tế Thế giới [41], nhóm nghiên cứu chia ra thành 7 nhóm yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe NCT:

- a) Nhóm yếu tố môi trường: Văn hoá, Quyền con người, Yếu tố giới
- b) Nhóm yếu tố môi trường ngoại cảnh: Môi trường vật lý, Nhà ở, Vấp ngã, Nước sạch - không khí - vệ sinh an toàn thực phẩm
- c) Nhóm yếu tố môi trường xã hội: Sự hỗ trợ của

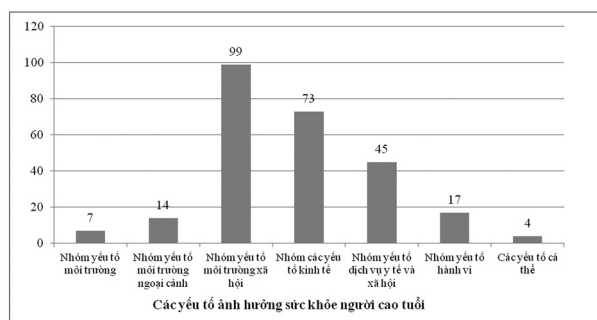
xã hội, Vai trò của nhà nước, Tổ chức Hội NCT, Bạo lực và lạm dụng, Giáo dục và học tập

d) Nhóm các yếu tố kinh tế: Thu nhập, An toàn và an sinh xã hội, Lao động/công việc

e) Nhóm dịch vụ y tế và xã hội: Nâng cao sức khoẻ và phòng bệnh, Dịch vụ chữa bệnh, Điều trị lâu dài, Chăm sóc sức khoẻ tinh thần

f) Nhóm yếu tố hành vi: Sử dụng thuốc lá, Tập luyện thể thao, Ăn uống, Chăm sóc răng, Rượu bia, Chỉ định sử dụng thuốc, Tác dụng phụ điều trị bệnh, Không tuân thủ điều trị

g) Nhóm yếu tố cá thể: Sinh học và gen, Tâm lý



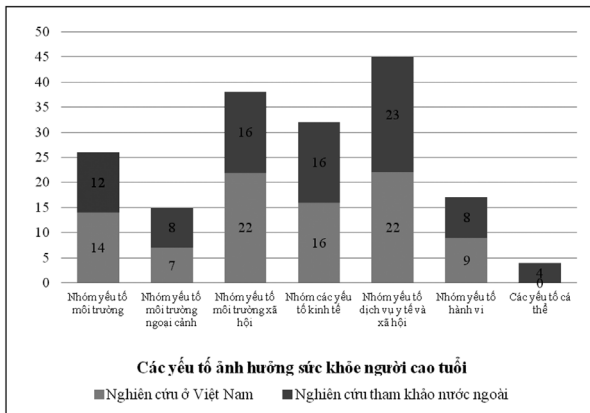
Biểu đồ 1. Chính sách phân bố theo các yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc người cao tuổi

Các văn bản pháp quy về NCT tập trung vào nhóm yếu tố môi trường xã hội (vai trò quản lý của nhà nước và tổ chức Hội NCT), nhóm yếu tố kinh tế (công tác an sinh xã hội, bảo trợ xã hội cho NCT), nhóm yếu tố dịch vụ y tế và xã hội và nhóm yếu tố hành vi (hoạt động thể dục thể thao). Văn bản pháp quy về NCT cũng đã quy định nhiệm vụ cho từng Bộ, ngành nhưng không có cơ chế phối hợp nên việc phối hợp của các cơ quan, ngành thực hiện Pháp lệnh NCT còn thiếu sự đồng bộ. Dịch vụ khám chữa bệnh thuộc nhóm yếu tố dịch vụ y tế và xã hội cũng đã được đề cập trong khá nhiều văn bản ở Pháp lệnh, các quy định của ngành y tế. Tuy nhiên, các văn bản này chủ yếu đề cập tới vai trò của ngành Lão khoa và hệ thống y tế Nhà nước. Trong khi các nghiên cứu cho thấy NCT sử dụng y tế tư nhân chiếm tỷ lệ khá cao thì chưa quy định trong văn bản pháp quy về chăm sóc sức khỏe NCT.

Ngoài ra, chúng ta còn thiếu chính sách quy định về nhóm yếu tố môi trường như nhà ở, phòng tránh tai nạn thương tích cho NCT, các yếu tố về giới. Tương tự đối với nhóm yếu tố hành vi NCT;

các hành vi sử dụng thuốc lá, chăm sóc răng, rượu bia, tác dụng phụ do trị liệu bệnh, tìm kiếm dịch vụ CSSK... chưa được đề cập trong các văn bản pháp qui. Nghĩa là, các văn bản chưa quan tâm đến việc tạo khung pháp lý thuận lợi cho NCT thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe.

3.4. Phân bố các công trình nghiên cứu theo các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến người cao tuổi



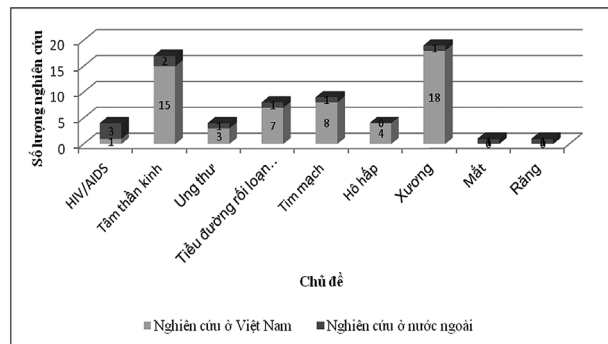
Biểu đồ 2. Các công trình NCKH phân bố theo các yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc người cao tuổi

Các công trình NCKH tập trung vào nghiên cứu dịch vụ y tế, y tế dự phòng thuộc nhóm yếu tố dịch vụ y tế và xã hội; sự hỗ trợ xã hội, tổ chức NCT thuộc nhóm yếu tố môi trường xã hội; quyền con người thuộc nhóm yếu tố môi trường và thu nhập, an toàn và an sinh xã hội thuộc nhóm các yếu tố kinh tế. Trong khi sự thay đổi trong hệ thống y tế, đặc biệt là mô hình y tế tuyến huyện tách và nhập các bộ phận bệnh viện, trung tâm y tế và phòng y tế đã tác động mạnh đến công tác quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu. Dịch vụ khám chữa bệnh, tuyến trung ương đang quá tải không đáp ứng được nhu cầu trong đó có nhu cầu của NCT. Tuyến cơ sở thì trình độ chuyên môn và trang thiết bị y tế còn hạn chế do vậy sự tiếp cận với y tế chuyên sâu của NCT ở nông thôn, vùng sâu vùng xa còn gặp nhiều khó khăn. Các NCKH cho thấy NCT thường tới y tế tư nhân khi ốm đau, trong khi hệ thống này chưa được chú ý và hầu như không có dịch vụ cho bảo hiểm y tế. Việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT rất yếu kém và không có NCKH nào đề cập tới. Trong khi các NCKH về các bệnh của NCT cho thấy họ bị trầm cảm, kém trí nhớ...rất cao, nhưng không có hệ thống tư vấn chuyên sâu về sức khỏe cho NCT và đào tạo, phổ cập các kiến thức nâng cao sức khỏe

tâm thần cho người CSSK NCT còn rất hạn chế.

Rất ít các NCKH tập trung vào nhóm yếu tố hành vi như thuốc lá, lạm dụng rượu bia và vấn đề sử dụng thuốc, tuân thủ điều trị. Các yếu tố sinh học và tâm lý thuộc nhóm yếu tố cá thể cũng không được nghiên cứu. Ngoài ra, những nghiên cứu liên quan tới vai trò của NCT và những đóng góp cho gia đình và xã hội cũng như những gợi ý về việc làm thể nào để NCT có thể đóng góp nhiều hơn cho xã hội còn đang thiếu.

3.5. Sức khỏe và dịch vụ CSSK cho NCT



Biểu đồ 3. Các công trình NCKH về các bệnh & nhóm bệnh phân bố theo các yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc người cao tuổi

Các công trình NCKH tập trung nhiều ở các nhóm bệnh về tâm thần kinh, tim mạch, cơ xương khớp, rối loạn chuyển hóa và tiểu đường trong khi có ít công trình nghiên cứu về răng và mắt.

Về tình hình sức khỏe và bệnh tật ở NCT, báo cáo 5 năm thực hiện chương trình hành động quốc tế về NCT của Ủy ban quốc gia NCT Việt Nam cho thấy chỉ 5,23% NCT có sức khỏe tốt trong khi 22,9% có sức khỏe kém. Báo cáo này cũng chỉ ra 95% NCT bị mắc các bệnh cả cấp và mạn tính [33]. Trong khi theo số liệu điều tra của Viện Chiến lược và chính sách y tế (Bộ Y tế) tại 7 tỉnh với 1.132 hộ gia đình năm 2006, tỷ lệ mắc bệnh mạn tính, không lây nhiễm ở NCT vào khoảng 70%; và có 60% NCT bị ốm trong 4 tuần khi điều tra [9]. Tuy không có tỷ lệ cụ thể về số NCT bị mắc các bệnh mạn tính, nhưng điều tra của Viện Lão khoa về NCT tại 3 xã phường ở 3 vùng trên 1.035 NCT năm 2000 cũng cho biết tỷ lệ này là khá cao [25]. Bên cạnh đó, kết quả điều tra này có đề cập rằng 1 NCT trung bình mắc 2,69 loại bệnh, tương tự như trong báo cáo của Ủy ban quốc gia NCT [25, 33].

Một số các nhóm bệnh mà NCT hay mắc phải bao gồm:

- Nhóm bệnh tim mạch (31,3%)[33], bệnh mạch vành (9,9%), suy tim (6,7%) [25]; tăng huyết áp (45,6%)[25] thấp hơn so với điều tra năm 1996 tại khoa nội BV đa khoa Việt Tiệp Hải Phòng (52,5%) [35];

- Nhóm bệnh cơ xương khớp (53,8%)[33] cao hơn nhiều so với con số 28,17% số NCT mắc nhóm bệnh này của NCT Huyện Từ Liêm, Tp.Hà Nội năm 2003[13], các bệnh trong nhóm này là thoái khớp chiếm 33,9%[25], loãng xương (10,4%)[25];

- Nhóm bệnh tâm thần kinh gồm có sa sút trí tuệ (4,9%)[19, 25] gần như tương đương với tỷ lệ 4,63% đã nêu trong luận văn Cử nhân YTCC của Lê Thị Xuân Quỳnh tiến hành tại huyện Ba Vì Hà Tây năm 2006[14], trầm cảm (5%)[9], Parkinson khoảng 1,2%[19, 25];

- Nhóm bệnh nội tiết-chuyển hoá 12,1% [33] bao gồm rối loạn mỡ máu (45%) [11,19], tiểu đường (5,3%) [19, 25], béo phì (18,3%) [25] trong đó tỷ lệ nam là 47,8%, nữ là 64,4% [10]

- Nhóm bệnh về giác quan như đục thủy tinh thể (57,9%) [25], nhìn kém (51,2%) [27], nghe kém (27%) [33%]

- Ngoài ra, tỷ lệ NCT bị khuyết tật chức năng hoặc không tự chăm sóc chiếm tỷ lệ khá cao là 63,8%.

Đây là các bệnh và nhóm bệnh cần điều trị lâu dài, chi phí cao. Mặc dù tỷ lệ NCT khám chữa bệnh nội, ngoại trú có bảo hiểm y tế cũng khá cao (53,9%), tuy nhiên trung bình chi phí khám chữa bệnh NCT trong năm 2006 là khoảng 355,400 VNĐ thấp hơn năm 2004: 976,200 VNĐ. Cơ sở y tế tư nhân và bệnh viện nhà nước là những nơi có tỷ lệ NCT đến khám chữa bệnh (hơn 30%) [27].

Kết luận về một số xu hướng của dân số người cao tuổi, và đặc điểm của chính sách và nghiên cứu dân cư cao tuổi ở Việt Nam:

- Tỷ lệ NCT tăng nhanh từ năm 2008 và sẽ tăng đột biến từ 2010. Việt Nam sẽ phải đối mặt với sự già hóa dân số từ thập kỷ đầu tiên của thế kỷ 21 và dự báo sẽ vượt tỷ lệ NCT của Thái Lan vào năm 2050.

- Tỷ lệ NCT ở vùng nông thôn tăng nhanh và đạt xấp xỉ với tỷ lệ NCT ở các thành phố lớn đặc biệt là NCT ở vùng Nam bộ.

- Hệ thống tổ chức, quản lý nhà nước về NCT của Việt Nam là Ủy ban Quốc gia trực thuộc chính phủ quản lý và điều phối các hoạt động NCT. Mô hình này sẽ giúp cho chính phủ điều phối tốt hoạt động liên ngành.

- Kế hoạch hành động Quốc gia 5 năm lần 1 được ban hành năm 2005, kế hoạch về NCT này được ban hành chậm hơn nhiều so với các nước trong khu vực châu Á Thái Bình Dương và không có kế hoạch chiến lược.

- Hiện Việt Nam thiếu chính sách điều chỉnh về giới, các hành vi có hại cho NCT, phòng tránh vấp ngã gây thương tích cho NCT.

- Các công trình NCKH tập trung về nghiên cứu dịch vụ y tế, y tế dự phòng, sự hỗ trợ xã hội với NCT, tổ chức NCT và yếu tố giới. Thiếu các công trình NCKH CSSK tâm thần, tâm lý, yếu tố sinh học NCT, chỉ định và tuân thủ điều trị lâu dài ở NCT.

- Nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao ở NCT là các bệnh không lây nhiễm (NCDs) gồm bệnh tim mạch, tiểu đường, sa sút trí tuệ, trầm cảm, loãng xương.

Do vậy, nhóm tác giả có đưa ra một số khuyến nghị sau:

- Đánh giá thực hiện KHHĐ Quốc gia lần 1 (2005-2010) về NCT và xây dựng KHHĐ lần 2, xây dựng kế hoạch chiến lược về NCT trong giai đoạn tới.

- Đánh giá việc thực hiện các văn bản pháp quy hướng dẫn việc thực hiện Pháp lệnh NCT và sớm hoàn thiện và ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật NCT khi Luật có hiệu lực vào giữa năm 2010.

- Hoàn thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ phòng và điều trị lâu dài các bệnh không lây nhiễm ở NCT.

- Xây dựng các chương trình, mô hình chăm sóc NCT phù hợp với văn hoá Việt Nam, đặc biệt là những chương trình, mô hình nhằm huy động NCT khoẻ mạnh tham gia vào những hoạt động có ích cho cộng đồng để tăng cường chất lượng cuộc sống của những NCT này.

- Tiến hành các nghiên cứu đánh giá những chương trình, mô hình chăm sóc NCT và xây dựng các cẩm nang hướng dẫn triển khai các chương trình, mô hình nêu trên

- Tăng cường các nghiên cứu, đặc biệt về CSSK tâm thần, yếu tố tâm lý và sinh học ở NCT, chỉ định

và tuân thủ điều trị lâu dài ở NCT để cung cấp các bằng chứng khoa học cho việc xây dựng chính sách

- Xây dựng mạng lưới chăm sóc sức khỏe cho

NCT bao gồm cả sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội; đồng thời phát huy tối đa vai trò và lợi thế của NCT trong xã hội.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Báo cáo chính phủ (2006). Báo cáo tình hình thực hiện Pháp lệnh người cao tuổi, Báo cáo giám sát thực hiện chính sách, pháp luật về Người cao tuổi, Người tàn tật, Dân số của Ủy ban về các vấn đề xã hội
2. Bùi Thế Cường (1997). Báo cáo Khảo sát người cao tuổi đồng bằng sông hồng, Viện xã hội học
3. Bùi Thế Cường (2001). Người cao tuổi Việt Nam: Phong trào và tổ chức Hội, Viện xã hội học
4. Bùi Thế Cường (2001). Già hoá dân số ở Việt Nam và những vấn đề đặt ra đối với chính sách người cao tuổi, Tạp chí xã hội học, số 1(73)
5. Bùi Thế Cường (2002). Chính sách xã hội và công tác xã hội ở Việt Nam thập niên 90: Người có tuổi và hệ thống an sinh xã hội, Tài liệu tham khảo cho môn học phúc lợi xã hội, Nhà xuất bản khoa học xã hội
6. Bùi Thế Cường (2005). Trong miền an sinh xã hội: Nghiên cứu về tuổi già Việt nam, Nhà xuất bản đại học quốc gia
7. Dương Huy Lương (2004). Tình hình ốm đau và sử dụng dịch vụ y tế của người già ở một số địa điểm nghiên cứu, Tạp chí Y học thực hành, số 3 (474)
8. Đàm Viết Cường, Trần Mai Oanh (2006). Cải thiện chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi: Nghiên cứu can thiệp ở vùng nông thôn Việt Nam, Viện chiến lược và CSYT
9. Đàm Viết Cường, Trần Mai Oanh, Dương Huy Lương, Khương Anh Tuấn, Nguyễn Thị Thắng (2006). Một đánh giá về chăm sóc y tế cho người cao tuổi, Viện chiến lược và CSYT
10. Đặng Thu Thanh (2005). Tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của các cụ lão thành cách mạng đến khám kiểm tra sức khỏe tại BV Hữu Nghị năm 2004-2005, Luận văn BS ĐHY HN
11. Hà Hải Nam (2008). Nghiên cứu vai trò các yếu tố nguy cơ của tai biến mạch máu não ở bệnh nhân trên 50 tuổi, Luận văn Thạc sỹ, ĐHY HN
12. Hội Người cao tuổi (2006). Kỷ yếu hội nghị toàn quốc

sơ kết 5 năm hoạt động chăm sóc người cao tuổi (2001-2005), Nhà xuất Bản thống kê

13. Lê Anh Tuấn (2003). Tình hình sức khỏe và bệnh tật của người cao tuổi Huyện Từ Liêm, Tp.Hà Nội, Tạp chí Y học thực hành, số 3 (Tập 445)
14. Lê Thị Xuân Quỳnh (2006). Một số yếu tố nguy cơ liên quan với sa sút trí tuệ ở người 60 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì Hà Tây, Luận văn Cử nhân YTCC
15. Lý Việt Hải (2005). Nghiên cứu biến chứng do đái tháo đường ở Bệnh nhân điều trị tại viện Lão khoa BV Bạch Mai từ 2002-2004, Luận văn Thạc sỹ ĐH Y HN
16. Nguyễn Đại Chiến (2006). Đánh giá chức năng nhận thức ở người VN từ tuổi 60 trở lên bằng một số trắc nghiệm thần kinh tâm lý, Luận văn Thạc sỹ, ĐHY HN
17. Nguyễn Thị Vân (2002). Đặc điểm lâm sàng, một số nhân tố thúc đẩy rối loạn trầm cảm và lo âu ở người già, Tạp chí Y học thực hành, số 12 (Tập 437)
18. Nguyễn Thế Anh (2008). Nghiên cứu một số đặc điểm chức năng nhận thức ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi, Luận văn Thạc sỹ, ĐHY HN
19. Nguyễn Tiến Trường (2002). Nghiên cứu tình hình bệnh tim mạch, tâm thần kinh, nội tiết-chuyển hoá ở người già tại 3 xã (phường) thuộc 3 vùng địa dư khác nhau, Luận án Thạc sỹ y khoa ĐH YK HN
20. Nguyễn Văn Hồng (2005). Tìm hiểu một số đặc điểm loãng xương ở người cao tuổi đến khám tại viện lão khoa, Luận văn Thạc sỹ ĐH Y HN
21. Nguyễn Văn Tập, Đào Văn Dũng (2004). Tình hình xã hội học liên quan sức khỏe người cao tuổi ở huyện Cam Lộ, tỉnh Quảng trị, Tạp chí Y học thực hành, số 6 (481)
22. Nguyễn Văn Tập, Đào Văn Dũng, Trương Việt Dũng (2004). Nghiên cứu nhu cầu, khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi tại 28 xã nông thôn trong 2 năm 2000-2001, Tạp chí Y học thực hành, số 9 (487)
23. Nguyễn Văn Tiên (2001). Chính sách chăm sóc sức khỏe người già Việt Nam và mô hình chăm sóc sức khỏe người già ở nông thôn, Tạp chí Y học thực hành số 4 (tập 396)
24. Nông Văn Quế, Triệu Thị Nụ, Chu Thị Nhất (1998). Góp phần nghiên cứu sức khỏe người cao tuổi thuộc dân tộc

Mông tại Quần Bạ, Hà Giang, Tạp chí Y học VN, số 4 (tập 223)

25. Phạm Thắng (2000). Tình hình bệnh tật của người cao tuổi VN qua một số nghiên cứu dịch tễ học, Kỷ yếu hội nghị toàn quốc sơ kết 5 năm hoạt động CS người cao tuổi (2001-2005)

26. Tổng cục thống kê (2004). Điều tra mức sống dân cư, Nhà xuất bản thống kê

27. Tổng cục thống kê (2006). Điều tra mức sống dân cư, Nhà xuất bản thống kê

28. Tổng cục thống kê (2007). Điều tra biến động dân số & KHHGĐ, Nhà xuất bản thống kê

29. Trần Khánh Toàn (2002). Tìm hiểu gánh nặng chi phí cho khám chữa bệnh của người già không có bảo hiểm y tế tại huyện Ba vì tỉnh Hà Tây, Luận án Thạc sỹ y khoa ĐH YK HN

30. Trần Mai Oanh (2004). Một vài phát hiện tại đợt khám sức khỏe người cao tuổi tại hai xã, huyện Chí Linh, Tỉnh Hải Dương, Tạp chí Y học thực hành, số 4 (478)

31. Trần Thanh Sơn (2007). Đánh giá tình trạng răng miệng, KAP và nhu cầu điều trị ở người cao tuổi tại Quận Hoàng Mai, Hà Nội, Luận văn Thạc sỹ, ĐHY HN

32. Trương Thị Thu Hương (2006). Nghiên cứu rối loạn nhận thức ở Bệnh nhân mắc bệnh Parkinson, Luận văn Thạc sỹ, ĐHY HN

33. Ủy ban quốc gia về người cao tuổi Việt Nam (2008). Báo

cáo 5 năm thực hiện chương trình hành động quốc tế Madrid về người cao tuổi, Nhà xuất bản Lao động

34. Viện xã hội học (1994). Người cao tuổi và an sinh xã hội, Nhà xuất bản khoa học xã hội

35. Vũ Thị Mão, Đặng Xuân Tin (1998). Tình hình bệnh tật của người cao tuổi tại khoa nội BV đa khoa Việt Tiệp Hải Phòng trong năm 1996, Tạp chí Y học thực hành

Tiếng Anh

36. Chan Cheung Minh, David R. Phillips (2005). Report on the Regional Survey on Ageing, UNESCAP

37. HelpAgeInternational (2002). Age Demands Action in Viet Nam, Progress on implementation of the Madrid International Plan of action on Ageing (MIPAA)

38. HelpAgeInternational (2007). Age Demands Action in Vietnam, Progress on implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)

39. HelpAgeInternational (2008). Enhancing social protection for older people in Thailand, National workshop on social pensions in Chiang Mai, Thailand

40. Sheung-Tak Cheng, Alfred Chan, David Phillips (2007). The Ageing Situation in Asia and the Pacific: Trends and Priorities, UNESCAP

41. WHO (2002). Active Ageing: a policy Framework, WHO/NMH/02.8