

KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CAO TUỔI HỘ CẬN NGHÈO VÙNG VEN ĐÔ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

(Nghiên cứu trường hợp xã Tân Thông Hội, huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh)

NGUYỄN THỊ CÚC TRÂM *

Bài viết phân tích khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM, dưới góc độ quyền sức khỏe do Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhiều người cao tuổi hộ cận nghèo đang bị bệnh và gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Khó khăn lớn nhất là hạn chế về điều kiện kinh tế; bên cạnh đó là các hạn chế về chất lượng dịch vụ y tế tại địa phương, khoảng cách địa lý, tiếp cận thông tin, nhận thức của người cao tuổi... Có thể nói những yếu tố trên đã ảnh hưởng nhiều nhất đến việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi hộ cận nghèo.

Từ khóa: chăm sóc sức khỏe, người cao tuổi, cận nghèo, an sinh xã hội

Nhận bài ngày: 11//2017; *đưa vào biên tập:* 11/11/2017; *phản biện:* 13/11/2017; *duyet đăng:* 25/12/2018

1. GIỚI THIỆU

Trong bối cảnh già hóa dân số nhanh tại Việt Nam, vấn đề chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho người cao tuổi (NCT) đang là mối quan tâm của xã hội. Do chu kỳ của vòng đời, NCT là đối

tượng gặp nhiều khó khăn khi tiếp cận các nguồn lực để CSSK cho bản thân, đặc biệt là tại các nước đang phát triển như Việt Nam. Hiện nay, hộ nghèo cơ bản đã nhận được các chính sách bảo trợ xã hội nên phần nào giảm bớt khó khăn, nhưng với hộ cận nghèo, vấn đề CSSK cho NCT còn gặp nhiều trở ngại do các chính

* Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

sách bảo trợ xã hội chưa bao phủ hết đối tượng này. Trong bài viết này, chúng tôi tập trung tìm hiểu khả năng tiếp cận các dịch vụ CSSK của nhóm NCT hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM. Nguồn dữ liệu sử dụng trong bài viết dựa trên đề tài cơ sở *Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở những hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM* do tác giả làm chủ nhiệm (2017), Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ là cơ quan chủ trì.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Các khái niệm

Khái niệm *người cao tuổi* chúng tôi sử dụng dựa theo *Luật Người cao tuổi Việt Nam* năm 2009: người cao tuổi là người từ đủ 60 tuổi trở lên.

Hộ cận nghèo: là những hộ do chính quyền địa phương phân loại theo quyết định số 58/2015/QĐ-UBND của Ủy ban Nhân dân TPHCM, ngày 31/12/2015. Cụ thể, “hộ cận nghèo Thành phố: là những hộ dân Thành phố (có hộ khẩu thường trú và tạm trú KT3) có 2 tiêu chí sau: (1) Có thu nhập bình quân từ trên 21 triệu đồng/người/năm và (2) Có tổng số điểm thiếu hụt của 5 chiều nghèo dưới 40 điểm (từ 0 đến 35 điểm)”.

Sức khỏe: Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2013): “Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm có trạng thái không có bệnh hay thương tật”.

Chăm sóc sức khỏe: theo quy định tại *Luật Người cao tuổi* năm 2009, CSSK cho NCT bao gồm 2 vấn đề chính: (1)

Chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú, bao gồm lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, tổ chức tuyên truyền cung cấp thông tin CSSK... và (2) Khám bệnh, chữa bệnh cho NCT, bao gồm các quy định về bố trí giường bệnh, tổ chức điều trị lão khoa...

2.2. Phương pháp chọn mẫu, phân tích và cách tiếp cận

2.2.1. Phương pháp chọn mẫu

Trong đề tài *Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở những hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM*, chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính và phân tích các tư liệu sẵn có. Chúng tôi đã phỏng vấn sâu 20 trường hợp NCT hộ cận nghèo. Mẫu phỏng vấn được chọn theo phương pháp chọn mẫu định ngạch (quota sampling) với các phân tổ: hộ cận nghèo, người cao tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, việc làm, nhóm tuổi. Chúng tôi xếp 20 NCT được phỏng vấn theo mã số từ MS01 đến MS20. Bảng 1 trình bày rõ hơn phân phối mẫu trong nghiên cứu này. Cụ thể, về giới tính có 8 NCT là nam và 12 là nữ; về nhóm tuổi: 8 người thuộc nhóm 60 - 69 tuổi, 8 người 70 - 79 tuổi, 4 người từ 80 tuổi trở lên; về tình trạng hôn nhân: có 9 người đang có vợ/chồng và 11 người 1 mình/góa; về học vấn: có 7 người mù chữ, 1 ở mức biết đọc biết viết, 9 người tương đương cấp 1, và chỉ có 1 người học vấn tương đương trung cấp.

2.2.2. Phương pháp phân tích

Dựa trên các dữ liệu phỏng vấn, các số liệu, tài liệu đã thu thập được,

Bảng 1: Giới thiệu mẫu nghiên cứu

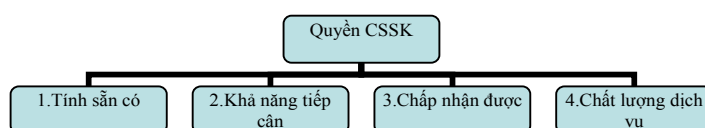
Mã số	Giới tính	Nhóm tuổi	NK theo Hộ khẩu	NCT chung hộ	Phân loại	Hôn nhân	Học vấn
MS01	Nữ	60-69 tuổi	4	1	Dân thường	Góa/1 mình	Mù chữ
MS02	Nam	70-79 tuổi	2	2	Dân thường	Có vợ chồng	Cấp 3
MS03	Nam	60-69 tuổi	6	1	Dân thường	Có vợ chồng	Cấp 1
MS04	Nam	60-69 tuổi	3	2	Dân thường	Có vợ chồng	Cấp 1
MS05	Nữ	70-79 tuổi	5	1	Dân thường	Góa/1 mình	Cấp 1
MS06	Nam	60-69 tuổi	1	1	Dân thường	Góa/1 mình	Cấp 1
MS07	Nữ	60-69 tuổi	4	1	Dân thường	Góa/1 mình	Cấp 1
MS08	Nữ	60-69 tuổi	5	1	Hưu trí, BTXH	Góa/1 mình	Cấp 1
MS09	Nữ	từ 80 tuổi	5	1	BTXH	Góa/1 mình	BĐBV
MS10	Nữ	70-79 tuổi	4	1	Chính sách	Góa/1 mình	Mù chữ
MS11	Nữ	từ 80 tuổi	6	1	BTXH	Góa/1 mình	Mù chữ
MS12	Nữ	70-79 tuổi	6	1	Dân thường	Góa/1 mình	Mù chữ
MS13	Nam	70-79 tuổi	5	2	Dân thường	Có vợ chồng	Cấp 3
MS14	Nam	70-79 tuổi	5	2	Chính sách	Có vợ chồng	Mù chữ
MS15	Nữ	60-69 tuổi	6	1	Dân thường	Góa/1 mình	Mù chữ
MS16	Nam	70-79 tuổi	5	1	BTXH (mù mắt)	Góa/1 mình	Mù chữ
MS17	Nữ	từ 80 tuổi	8	2	BTXH	Có vợ chồng	Mù chữ
MS18	Nam	từ 80 tuổi	3	1	Dân thường	Có vợ chồng	Cấp 1
MS19	Nữ	70-79 tuổi	12	2	Dân thường,	Có vợ chồng	Cấp 2
MS20	Nữ	60-69 tuổi	6	2	Dân thường	Có vợ chồng	Trung cấp

Nguồn: Nguyễn Thị Cúc Trâm 2017.

chúng tôi tổng hợp và phân tích theo nội dung các nhóm vấn đề.

2.3. Quan điểm tiếp cận

Dựa trên quan điểm về Quyền sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới và Liên Hiệp Quốc, chúng tôi phân tích những yếu tố ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận dịch vụ CSSK của NCT hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM. Quyền sức khỏe được Liên Hiệp Quốc (2000: 3) cụ thể hóa trên các tiêu chí sau:



Tính sẵn có: có các cơ sở y tế và y tế công cộng hoạt động tốt; hàng hóa và dịch vụ, cũng như các chương trình y tế phải sẵn có với số lượng đủ đáp ứng.

Khả năng tiếp cận: mọi người đều có thể tiếp cận được các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ y tế; Khả năng tiếp cận bao gồm 4 khía cạnh: không phân biệt đối xử, tiếp cận được về mặt địa lý, tiếp cận được về mặt kinh tế, và tiếp cận được về mặt thông tin.

Chấp nhận được: tất cả các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ y tế phải tôn

trọng y đức, phù hợp về văn hóa và đáp ứng các yêu cầu về giới và vòng đời.

Chất lượng: các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ y tế phải phù hợp về khoa học, y học và có chất lượng tốt.

Chúng tôi lựa chọn cách tiếp cận chính từ vấn đề Quyền sức khỏe vì vấn đề sức khỏe là một trong những yếu tố quan trọng và cơ bản của mỗi cá nhân và xã hội.

3. TÌNH HÌNH SỨC KHỎE VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI VIỆC TIẾP CẬN CSSK CỦA NCT HỘ CẬN NGHÈO

3.1. Tình hình sức khỏe của NCT hộ cận nghèo

Tình hình chung, những NCT hộ cận nghèo trong mẫu khảo sát của chúng tôi hầu hết bị bệnh mãn tính và cảm thấy chưa hài lòng với sức khỏe của mình. Cụ thể, có tới 18/20 NCT hộ cận nghèo đang mắc ít nhất một loại bệnh mãn tính, như huyết áp, khớp, tim mạch, phổi, gút, tiểu đường. Hai người còn lại không bị mắc bệnh mãn tính, nhưng cũng thường bị “cảm sốt nhức đầu” và “tự mua thuốc ở ngoài uống”. Những NCT bị bệnh mãn tính có người đã điều trị bệnh ổn định và đang uống thuốc để duy trì, cũng có những người bệnh tật đang ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt hàng ngày của họ. Kinh tế khó khăn cộng thêm bệnh tật làm cho chất lượng cuộc sống của NCT hộ cận nghèo càng suy giảm. Có những hộ cả vợ và chồng đều không có thu nhập và đều bị bệnh nặng, cuộc sống rất nghèo khổ [MS03,

MS04, MS13, MS17]. Những NCT hộ cận nghèo mà chúng tôi gặp cho biết cảm nhận về sức khỏe của mình so với những người cùng tuổi tại địa phương như sau:

Bảng 2: Cảm nhận về sức khỏe so với người cùng tuổi

Cảm nhận sức khỏe	Nam (N)	Nữ (N)
Tốt hơn	1	2
Bình thường/như họ	2	3
Yếu hơn	5	7
Tổng	8	12

Nguồn: Nguyễn Thị Cúc Trâm 2017.

Nhìn chung, NCT hộ cận nghèo phần đông (12/20 người) cảm thấy sức khỏe của họ không tốt bằng những người cùng tuổi khác. Điều đó hàm ý họ chưa hài lòng về sức khỏe của mình.

Chúng tôi tìm hiểu về nơi NCT hộ cận nghèo thường xuyên đi khám chữa bệnh và kết quả cho thấy có 10/20 người thường đi khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi (Bệnh viện Củ Chi); 2 người thường đi bác sĩ tư gần nhà; còn lại tự mua thuốc ở tiệm thuốc tây trong các trường hợp bệnh nhẹ hoặc đi bốc thuốc của thầy chùa để uống.

Qua kết quả phân tích, chúng tôi nhận thấy có khá nhiều yếu tố ảnh hưởng tới việc tiếp cận dịch vụ CSSK của NCT hộ cận nghèo. Các yếu tố này không hoàn toàn tách biệt mà đan xen lẫn nhau, tuy nhiên chúng tôi tạm chia các yếu tố thành 3 nhóm chính: ảnh hưởng từ đặc điểm nhân khẩu cá

nhân; ảnh hưởng từ các yếu tố gia đình và ảnh hưởng từ các yếu tố xã hội.

3.2. Các yếu tố đặc điểm nhân khẩu cá nhân ảnh hưởng tới việc CSSK của NCT

Trong mẫu khảo sát của chúng tôi nhìn chung trình độ học vấn của NCT khá thấp. Có tới 7/20 người mù chữ và 9/20 người trình độ tương đương cấp 1, 1 người biết đọc biết viết (xem Bảng 3).

Bảng 3: Một số đặc điểm người trả lời

Một số đặc điểm		Nam (N)	Nữ (N)
Giới tính		8	12
Nhóm tuổi	60 - 69 tuổi	3	5
	70 - 79 tuổi	4	4
	Từ 80 tuổi	1	3
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	6	3
	Góa/1 mình	2	9
Học vấn	Mù chữ	2	5
	Biết đọc biết viết	0	1
	Cấp 1	4	5
	Cấp 2	0	0
	Cấp 3	2	0
	Trung cấp	0	1
Có thu nhập	Có thu nhập	3	2
	Không có thu nhập	5	8

Nguồn: Nguyễn Thị Cúc Trâm 2017.

Trình độ học vấn thấp theo chúng tôi là một yếu tố làm hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ CSSK của NCT, nhất là khả năng nắm bắt và lựa chọn các thông tin CSSK. Trong nhóm được khảo sát, chỉ có 3/20 người có đi khám sức khỏe định kỳ, 17 người còn lại hoàn toàn không đi khám. Hầu

hết họ chỉ đi khám khi đã có dấu hiệu bệnh. Những bệnh nhẹ thì “ví dụ như sốt, nóng lạnh, nhức đầu chút đỉnh là tui mua thuốc uống cái là hết... ho hay cái gì đó... ra tiệm thuốc tây mình mua 1 liều, 2 liều về uống hết rồi thôi” [MS18]. Nhiều người chỉ chịu đến bệnh viện khi tình trạng bệnh đã rất nặng... “Trời ơi, tui mà tới bệnh viện là cái thứ dữ không chứ đâu có hiền đâu, cấp cứu mà”... [MS14].

Ngoài việc không thăm khám sức khỏe định kỳ thì nhiều người không có chiến lược rõ ràng về CSSK cho bản thân, như ăn uống sinh hoạt như thế nào, tập thể dục ra sao... Họ cho biết do không có tiền nên họ “ăn nhín nhín” [MS13], “ăn bậy ăn bạ” [MS01]. Chúng tôi chỉ thấy 1 trường hợp (MS20) có biện pháp giữ gìn sức khỏe, cụ thể là đi bộ, tập dưỡng sinh và ngồi thiền hàng ngày. Bà cũng nói với chúng tôi rằng: có lẽ vì vậy mà sức khỏe của bà tốt hơn những người cùng tuổi ở địa phương.

Quan sát các mẫu phỏng vấn, chúng tôi nhận thấy những người nữ thường bận bịu hơn với các công việc gia đình (như chăm cháu, nội trợ, quét dọn nhà cửa) và một vài người xem đó như là cách vận động “đổ mồ hôi” [MS11], để có sức khỏe tốt hơn. NCT là nam giới thì tham gia nhiều hơn các hoạt động bên ngoài như cắt cỏ [MS04, MS03], đạp xe đạp, uống cà phê với bạn bè [MS04]. Những NCT là nữ hầu hết đi khám chữa bệnh đều nhờ chồng hoặc con chở đi, còn NCT là nam chủ động hơn trong việc đi

khám chữa bệnh. Có nhiều người do sức khỏe yếu nên hầu như không có các hoạt động giao lưu bên ngoài.

Nhìn chung, chúng tôi thấy rằng trình độ học vấn thấp và việc ít tham gia các hoạt động xã hội bên ngoài là một nhân tố trừ trong việc CSSK cho bản thân của những NCT hộ cận nghèo. Bên cạnh đó, hầu hết NCT hộ cận nghèo (15/20 người) không có thu nhập, vì vậy cuộc sống của họ phụ thuộc nhiều vào con cái. Đó cũng là một trong những nguyên nhân khiến họ không hoàn toàn tự quyết được các vấn đề liên quan đến CSSK cho bản thân.

3.3. Các yếu tố gia đình ảnh hưởng tới việc CSSK của NCT

Trong nghiên cứu này yếu tố gia đình có tác động rất lớn tới việc CSSK của NCT. Như đã trình bày ở trên, kết quả khảo sát cho thấy có rất ít NCT có thu nhập, có việc làm, do đó đời sống NCT lệ thuộc nhiều vào con cháu.

Có tới 18/20 NCT hộ cận nghèo sống cùng với con và cháu của mình; và những NCT được phỏng vấn, những người con của họ chủ yếu làm công nhân và thợ hồ. NCT thường làm công việc giữ cháu, đưa rước cháu đi học, tạo điều kiện cho con cái họ đi làm. Có nhiều trường hợp xem việc trông cháu là bình thường và như là “bổn phận” [MS04] giúp con cái. Tuy nhiên cũng có nhiều người do sức khỏe yếu, nên cảm thấy rất vất vả với việc trông cháu nhưng vẫn phải đảm nhận. Một trường hợp (MS14) thốt lên với chúng tôi rằng: “trời ơi canh nó

[các cháu] cực lắm”. Trường hợp khác (MS20), thì xem việc ở nhà trông cháu như là “Osin” cho con cái để đổi lại 2 bữa ăn trong ngày: “Tụi nó đi làm mình ở nhà giữ cháu, rồi lo cơm nước... thì làm Osin cho nó, giữ con giữ cháu cho nó thì nó cho ăn uống... Đi đám cưới, đám hỏi, đám giỗ thì đưa con gái lo. Còn thằng con trai đây thì cho ngày 2 bữa ăn”.

Việc sống chung với con cái vừa là lợi thế, nhưng có khi lại là bất lợi trong việc CSSK cho NCT. Điểm lợi của việc sống chung là NCT hầu hết được con cháu lo cho chi phí sinh hoạt hàng ngày, lúc đau ốm có người chăm sóc. Tuy nhiên đổi lại thì họ cũng phải đảm nhận nhiều công việc trong gia đình (nhất là đối với NCT là nữ). Những công việc đó chiếm gần hết thời gian của họ và nhiều người phải bỏ qua những nhu cầu vui chơi giải trí của bản thân. Một số NCT là nữ cũng muốn đi chùa, đi nhà thờ... để giải tỏa tinh thần và CSSK, nhưng vì họ bị phụ thuộc vào thời gian của con cháu nên không đi được. Có một số NCT tuy sống chung với con cháu, đảm nhận việc trông cháu, nhưng vẫn phải tự mình nấu ăn riêng mặc dù họ không muốn: “... vợ chồng nó nhiều khi tăng ca... tui với bà bệnh vậy rồi phải chi ăn uống nó phụ mình cũng đỡ, đằng này nhà nào ăn nhà đó...” [MS02]. Đây là trường hợp cả 2 vợ chồng NCT đều bị bệnh rất nặng, các vận động sinh hoạt hàng ngày gặp khó khăn, lúc trả lời chúng tôi nét mặt rất buồn. Một số NCT khác thì có vẻ may mắn hơn vì cảm thấy vai trò của mình

quan trọng trong gia đình. Trường hợp MS20 là NCT duy nhất trong mẫu phỏng vấn có trình độ học vấn khá cao (trung cấp), từng là giáo viên. Không biết đó có phải là lý do mà trong gia đình bà quyết định hết mọi việc, kể cả việc học hành của cháu. Bà không những chăm sóc, đưa đón cháu đi học mà còn kèm cho các cháu học mỗi tối. Theo lời NCT MS20: *“coi như hai vợ chồng hấn [vợ chồng người con trai] chỉ biết làm kiếm tiền để nuôi tui này [các cháu] thôi”*. Trường hợp MS01 cũng thể hiện sự tự hào khi nói với chúng tôi rằng *“mấy đứa con phải lo cho tui chứ tui mà chết là mất nhờ ráng chịu”*. Chúng tôi quan sát thấy những NCT cảm thấy mình có vai trò quan trọng trong gia đình thì tinh thần họ phấn chấn và lạc quan. Sức khỏe của họ vì thế hình như cũng tốt hơn những người khác.

Trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày NCT có thể phần nào tự thu xếp bằng cách *“ăn nhín nhín”*, *“gói ghém cho đủ”*, *“ăn bậy ăn bạ”*... nhưng việc khám chữa bệnh lại bắt buộc phải phụ thuộc hoàn toàn vào con cái. Chúng tôi nhận thấy rằng nếu trong gia đình còn cả 2 vợ chồng thì NCT sẽ tự chăm sóc lẫn nhau: *“mỗi khi bả đau lưng thì tui thoa dầu cho bả, còn con gái tui nó mắc đi làm việc rồi thì nó mệt quá không làm, lúc tui đau thì bả thoa cho tui”* [MS17]. Những người chỉ còn vợ/chồng, hoặc độc thân lúc cần phải đi bệnh viện phải nhờ đến con cháu hay tự đi. Nhìn chung nếu cần đi bệnh viện thì NCT phải nhờ con cái cả về tiền bạc và sự chăm sóc. Những

NCT bệnh đau chưa tới mức phải nhập viện thì họ phải chờ con cái sắp xếp thời gian để đưa đi. Những NCT chúng tôi phỏng vấn “rất may” là họ khá đông con, trung bình từ 2 - 3 con trở lên. Cách thức phổ biến là những người con sẽ cùng góp tiền lại để lo chữa bệnh cho cha mẹ và những người làm công việc tự do thường đảm nhận việc đưa NCT đi khám bệnh. Trong trường hợp NCT nằm viện dài ngày thì các con sẽ thay phiên nhau chăm sóc. Tuy nhiên, NCT thường lo ngại việc con cái nghỉ làm sẽ ảnh hưởng tới thu nhập của cả hộ nên chỉ khi đau bệnh nặng mới đi khám bệnh. Đối với những NCT có con làm công nhân thì họ thường thấy khó khăn hơn trong việc sắp xếp thời gian để đi khám bệnh: *“... Ở đây thì con nó đi làm, mà đi [đi khám] thì phải có con nó đi theo rồi. Còn con ngày chủ nhật thì nó làm công nhân nó mới được nghỉ, thành ra nếu mà đi khám nhằm ngày chủ nhật thì bác sĩ đâu có làm việc...”* [MS18]. Những NCT hộ cận nghèo sống 1 mình [MS06] càng phải đối mặt với rất nhiều khó khăn trong cuộc sống cũng như khi đau bệnh.

Nhìn chung, những NCT hộ cận nghèo có cuộc sống kinh tế rất khó khăn, nhiều bệnh tật. Qua tiếp xúc chúng tôi thấy rằng hầu hết họ cảm thấy không thoải mái vì phải lệ thuộc vào con cái nhiều. Có những người được con đối xử tốt và có những người không được sự quan tâm của con cái. Có NCT nói với chúng tôi rằng *“nước mắt chảy xuôi có bao giờ chảy ngược”*, đó có lẽ là cách nghĩ –

cách giải tỏa tâm lý của nhiều NCT mà chúng tôi đã gặp. Mặc dù nhiều NCT có con đông nhưng dường như họ luôn đứng ở góc độ của con cái mình để suy nghĩ. Nhiều người lo sợ vì mình mà con cái bất hòa với con dâu/con rể trong gia đình. Trong tình trạng thiếu thốn tiền bạc để khám chữa bệnh, nhà cửa xuống cấp trầm trọng, khi chúng tôi hỏi rằng có dự định nhờ con cái hỗ trợ để sửa chữa nhà cửa hay không thì vợ của NCT MS18 chia sẻ rằng *“Nhiều khi cũng muốn, mà thấy con cái giờ làm ăn cũng khó khăn đó nên thành ra mình cũng không muốn nữa. Có con ruột thì còn con rể, còn con trai thì lại còn con dâu, thực ra khó quá à. Thà là của mình hoặc là nó chưa có vợ thì còn có thể được. Còn nó đã có vợ, có chồng rồi thì thấy nó khó quá cậu, mình không muốn...”*. Tinh thần là bộ phận cấu thành nên sức khỏe của mỗi người, do đó chỉ khi những NCT cảm thấy thoải mái về tinh thần, được tự quyết các vấn đề liên quan tới CSSK của bản thân thì sức khỏe của họ mới ổn định được.

3.4. Các yếu tố xã hội ảnh hưởng tới việc CSSK của NCT

Ngoài các yếu tố từ bản thân và gia đình, một số yếu tố xã hội cũng có ảnh hưởng đến việc CSSK của NCT, như: điều kiện môi trường sống, tiếp cận y tế, mạng lưới hỗ trợ CSSK cho NCT và các chính sách.

Đánh giá về các điều kiện môi trường sống như nơi ở, nước sạch, vệ sinh xung quanh chỗ ở, có 17/20 NCT hộ

cận nghèo cảm thấy tương đối hài lòng. Có một số người chưa sử dụng nước máy, nhưng theo họ nước giếng vùng này rất sạch. Họ chọn dùng nước giếng một phần vì lý do: *“... có nước máy rồi nhưng mà cô không xài vì thấy nó mắc... [giá cao], nó mắc lắm. Cô dùng nước ngầm thì hết 30 ngàn một tháng thôi [tiền điện bơm nước], Cô dùng nước máy thì một tháng cả 100 ngàn... nước giếng ở đây ngọt mà rất tốt”* [MS20]. Nói rất tốt nhưng NCT cũng cho biết rằng mới đây phát hiện nước *“nổi lên mấy cái chất hơi vàng vàng”* nên gia đình mới chuyển sang xài nước máy. Có trường hợp lại khước từ sử dụng nước máy do đường ống có chữ China nên ngại dùng [MS14].

Một số gia đình NCT đang gặp vấn đề bức xúc về tình trạng ô nhiễm xung quanh chỗ ở [MS18: ô nhiễm mùi thối của chuồng heo bên cạnh; MS03: bị ngập úng xung quanh nhà do hàng xóm chặn lối thoát nước]. Những vấn đề ô nhiễm này đang trực tiếp ảnh hưởng tới cuộc sống của họ nhưng chưa có cách nào giải quyết. Có trường hợp mời cả chính quyền địa phương tới nhưng vẫn không cải thiện được. Một số gia đình khác thì điều kiện nhà ở còn tạm bợ [MS18, MS06], nhưng họ không có khả năng để tự cải thiện, chỉ biết *“cầu xin ơn trên phù hộ cho trúng số để sửa nhà lại... [cười]”* [MS18]. Có người phải ở nhờ trên đất của họ hàng, không có khả năng dự tính gì cho tương lai [MS06].

Nghiên cứu về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của NCT hộ cận nghèo, chúng tôi quan tâm đến sự sẵn có của dịch vụ cung cấp y tế tại địa phương, khoảng cách đi tới các cơ sở y tế để khám chữa bệnh cho NCT, khả năng tiếp cận thông tin và khả năng đi khám chữa bệnh của NCT khi cần CSSK.

Đánh giá chung, chúng tôi thấy hệ thống y tế cơ sở ở đây khá tốt. Hàng năm đều có các đợt khám sức khỏe cho NCT tại Trạm y tế. Bên cạnh đó, địa bàn khảo sát là vùng ngoại thành của TPHCM nên thỉnh thoảng còn có các đoàn y tế về thăm khám bệnh cho người dân. Mặc dù vậy xét về dịch vụ y tế thì chuyên khoa Lão khoa dành cho NCT thì vẫn chưa có: “... ở *Bệnh viện Củ Chi thì lớn nhỏ gì khám chung chỗ hết*” [MS04]. 19/20 trường hợp được phỏng vấn không biết có chỗ nào có Lão khoa. Có 1 người thì hiểu rằng Lão khoa là chỗ chữa mắt ở bệnh viện Mắt. Hầu hết những căn bệnh mà NCT mắc phải đều điều trị và lãnh thuốc hàng tháng tại Bệnh viện Củ Chi. Trạm Y tế có 1 bác sĩ đa khoa là trưởng trạm và thường xuyên phải đi công tác nên người dân bình thường cũng ít khi đến khám bệnh.

Xét về khoảng cách địa lý, từ địa bàn nghiên cứu đến Bệnh viện Củ Chi chỉ khoảng 5 - 6km nên nhiều NCT vẫn có thể đến đây lấy thuốc hàng tháng. Tuy nhiên, có 15/20 người nói họ cảm thấy khó khăn khi đi khám chữa bệnh, vì con cái phải sắp xếp thời gian đưa đi và thời gian chờ đợi khám BHYT quá lâu. Huyện Củ Chi có các tuyến xe

buýt nhưng việc đi lại bằng xe buýt đối với NCT không phải là việc dễ dàng, đặc biệt là lúc lên xuống xe. Thêm vào đó NCT nói với chúng tôi rằng dù đi xe buýt thì họ vẫn phải đi xe ôm mới tới được bệnh viện do đó nhiều người không lựa chọn phương tiện này mà nhờ sự hỗ trợ từ con cháu hoặc tự đi. Có người khi không có người chở đi, không tự đi được thì không khám BHYT ở Bệnh viện Củ Chi nữa, mà chọn nơi chữa trị tư nhân khác gần nhà (MS17). Đối với những trường hợp muốn đi khám ở các bệnh viện lớn tại TPHCM hầu hết họ không thể tự đi mà phải phụ thuộc hoàn toàn vào con cháu, một phần do họ không thể tự đi, một phần do họ không am hiểu về “bệnh viện ở thành phố” (họ chỉ biết gọi chung như vậy). Trong thực tế, khi đến một bệnh viện chuyên khoa nào đó ở TPHCM thì việc hoàn thành các thủ tục để khám bệnh là khá phức tạp (từ bốc số, ghi danh, đóng tiền, tìm khoa khám...), chưa kể việc chờ đợi quá lâu và phải tránh né các dịch vụ cò mồi lôi kéo... Điều này khá khó khăn đối với NCT. Chăm sóc người cao tuổi theo chúng tôi cũng cần phải bắt đầu từ việc làm sao để nhiều NCT có thể tự mình đi khám chữa bệnh cho bản thân, việc hỗ trợ của con cháu chỉ là khi họ cảm thấy thực sự cần. Thiết nghĩ điều này cũng là quyền chính đáng của NCT.

Đánh giá về chất lượng khám chữa bệnh, chúng tôi thấy rằng những người bị bệnh huyết áp, khớp và tiểu đường cảm thấy hài lòng về việc khám chữa bệnh tại Bệnh viện Củ Chi.

Nhưng những người bị bệnh tim, mắt, da liễu thì chưa hài lòng lắm vì có người đã điều trị 6 - 7 tháng nhưng không thấy đỡ bệnh [MS02, MS18]. Có người bị bệnh mắt cảm thấy chưa ở Bệnh viện Củ Chi không đỡ đã vượt tuyến đi lên Bệnh viện Mắt TPHCM và kết quả đã đỡ bệnh nhưng tốn khá nhiều tiền [MS01]. Trường hợp MS02 muốn xin chuyển tuyến điều trị nhưng vẫn chưa được bác sĩ cho phép và dự định của người này là: lần tái khám tiếp theo sẽ xin bác sĩ cho chuyển tuyến, trong trường hợp không được sẽ *“hợp gia đình”* – hợp các con để cùng góp tiền đi khám ở Bệnh viện tim Tâm Đức (TPHCM).

Hầu hết NCT đi khám theo diện BHYT và họ đánh giá rằng các bác sĩ ở Bệnh viện Củ Chi không có sự phân biệt đối xử nào giữa khám BHYT và khám dịch vụ. Họ nhắc nhiều đến từ *“tử tế”* khi nói về thái độ của bác sĩ khám cho mình. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy NCT hộ cận nghèo chưa tiếp cận được hết lợi ích của BHYT. Cụ thể, nhiều NCT đã nói rằng lúc họ bị bệnh và lên khám tại Bệnh viện Củ Chi, họ không đủ sức để xếp hàng ở khu vực nhận bệnh của BHYT, do đó họ phải mất 50 ngàn tiền khám dịch vụ. Nhất là những trường hợp bị bệnh tim, khớp thì rất khó khăn để chờ tới lượt khám BHYT. Ngoài lý do sức khỏe, NCT nói họ cần khám nhanh để cho con cái họ về kịp đi làm. Vì vậy một số NCT hộ cận nghèo phải chọn khu khám dịch vụ trong khi điều kiện kinh tế của họ rất eo hẹp.

Qua các cuộc trao đổi chúng tôi thấy mặc dù Nhà nước đã có một số chính sách ưu tiên dành cho NCT, nhưng đối với nhóm NCT hộ cận nghèo thì nhiều người chưa tiếp cận được. Thấy rõ nhất là chính sách về ưu tiên khi sử dụng các phương tiện giao thông công cộng và chính sách ưu tiên khám chữa bệnh cho NCT từ 75 tuổi trở lên. Hệ thống xe buýt của TPHCM nói chung và Củ Chi nói riêng khá tốt. Một số tuyến xe buýt của Củ Chi trên xe khá sạch sẽ và có sự kết nối các tuyến. Tuy nhiên, chính sách ưu tiên cho NCT chỉ dành cho những người từ 75 tuổi trở lên và phải có giấy tờ chứng minh. Nhưng trong thực tế thì nhiều NCT đi khám bệnh chỉ nhớ mang hồ sơ khám bệnh, chứ ít nhớ được chuyện mang giấy tờ tùy thân. NCT MS18 (81 tuổi) kể với chúng tôi rằng: *“Thì tui cũng nghe nói thí dụ như mình đi xe buýt đồ này kia thì người cao tuổi không có lấy tiền. Tui đi thì tui đưa tiền hết chứ... [cười], chứ không phải ưu tiên là cho cái thẻ đồ gì đó mình lên mình đưa cho xe buýt thì nó ấy, còn đảng này nói người cao tuổi chẳng lẽ mình lên mình nói tui tám mươi mấy tuổi rồi... [cười]”*. Có NCT lại nói rằng có khi nhân viên xe buýt nhìn thấy già thì không lấy tiền, có khi lại lấy; có khi hỏi tuổi rồi mới thu tiền và có khi không hỏi mà thu tiền luôn. Nhìn chung NCT ít khi lựa chọn xe buýt làm phương tiện đi lại của mình. Có thể thấy các chính sách ưu tiên cho NCT khi tham gia vào các phương tiện giao thông công cộng mang ý nghĩa nhân văn nhưng áp

dụng trong thực tế còn chưa phù hợp lắm. Những NCT chúng tôi phỏng vấn chưa thấy ai sử dụng các phương tiện giao thông công cộng khác như máy bay hay tàu hỏa.

Hệ thống giao thông hiện nay cũng đang vô tình trở thành rào cản trong việc tiếp cận an sinh xã hội của NCT. NCT càng ngày càng cảm thấy khó khăn khi tham gia giao thông vì lượng xe quá đông và vì thế lại phụ thuộc nhiều hơn vào con cháu. Nhiều người tuy vẫn có thể đạp xe đạp nhưng không dám đi nữa. Trường hợp MS05 nói với chúng tôi rằng *“... có khi tôi đạp xe đi tới Củ Chi... Đúng là nhờ đạp xe đạp thì cũng làm cho mình khỏe hơn... mà lúc này sợ xe quá không có dám đi như vậy nhiều đâu. Trời ơi xe cộ mình đi mình tránh nó chứ nó không có tránh mình đâu... bởi vì cái tuổi này là phải sợ lắm”*.

Về mặt tiếp cận thông tin, nhìn chung các nguồn thông tin về CSSK đến với NCT hộ cận nghèo chưa thật sự đầy đủ. Các chương trình thăm khám do trạm y tế tổ chức thông tin đến NCT khá tốt (chỉ có 2 người trả lời *“không thấy ai mời”* [MS17, MS19]). Những NCT có bệnh được nghe các thông tin CSSK từ bác sĩ điều trị là chính. Một số thông tin NCT nghe từ đài báo nhưng lượng thông tin này rất ít và cũng ít người nghe được. Phần nhiều hơn là NCT tự truyền miệng với nhau các thông tin như bệnh gì, chữa ở đâu. Những thông tin về dinh dưỡng để đảm bảo sức khỏe thì hầu như ít người tiếp cận được một cách chủ động. Có

lẽ do khó khăn về kinh tế nên nhiều người nói với chúng tôi rằng họ ăn uống phụ thuộc vào khả năng của mình. Trong nhóm được khảo sát nhiều NCT chưa hiểu biết đầy đủ, chính xác các chính sách liên quan đến quyền lợi của bản thân. Ví dụ: có người thuộc diện được cấp BHYT nhưng vì không biết vẫn mua BHYT, nhiều người không biết bao nhiêu tuổi thì được ưu tiên khi đi khám chữa bệnh, đi xe buýt không cần mua vé...

Bên cạnh đó, có một điểm đáng lưu ý ở địa bàn nghiên cứu này là nhiều NCT bị *“mất tuổi”* – tức là sai lệch tuổi giữa tuổi thực tế và tuổi theo giấy tờ. Nguyên nhân là do thời chiến tranh nhiều người khai sai tuổi để trốn đi lính. Có người lệch ít khoảng 1 - 2 tuổi, có người lệch cả 7 - 8 tuổi [MS04]. Đối với NCT 1 năm vô cùng quan trọng vì thực tế chúng tôi đã phải đổi mẫu vì NCT trong danh sách mẫu ban đầu bị mất (thời gian chỉ khoảng vài tháng). Nhiều người đã không nhận được các chế độ như mừng thọ, ưu tiên khám chữa bệnh, ưu tiên sử dụng xe buýt đúng tuổi thực. Vấn đề ai cũng biết nhưng giải quyết lại không phải dễ. Cán bộ Ban NCT cho biết cũng có người đã sửa được tuổi, tuy nhiên thủ tục này phải qua Sở Tư pháp. Do nhiều thủ tục và đi lại nhiều lần nên có khi NCT không biết cách để chỉnh sửa, hoặc có biết thì con cái họ cũng bận đi làm, không có ai đưa đi nên đành thôi.

Một yếu tố nữa ảnh hưởng tới việc CSSK của NCT hộ cận nghèo tại địa

phương là sự giúp đỡ của cộng đồng. Cụ thể, nhiều NCT đã nhận được sự giúp đỡ đáng kể từ các hàng xóm của mình [MS01, MS13, MS12...]. Họ giúp NCT thức ăn, chăm sóc khi bị ốm không có con cái bên cạnh, hoặc cung cấp thông tin về CSSK. Có thể vì địa phương là vùng nông thôn mới đô thị hóa, các mối quan hệ cộng đồng còn khá bền chặt nên mới có sự giúp đỡ này. Có 2 NCT [MS01, MS03] kể với chúng tôi về việc lúc nằm viện họ được nhận cơm từ thiện ở Bệnh viện Củ Chi. Họ nói cơm từ thiện khá ngon và nhờ đó con cái họ đỡ phải mang cơm lên nhiều lần.

4. BÀN LUẬN

Nhìn chung, qua kết quả nghiên cứu chúng tôi đánh giá rằng việc CSSK của NCT hộ cận nghèo hiện đang gặp nhiều khó khăn. Khó khăn lớn nhất là về kinh tế. Điều kiện kinh tế yếu đã làm giảm khả năng có thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế của NCT. Họ phải phụ thuộc rất nhiều vào con cái. Nếu có điều kiện kinh tế tốt hơn họ sẽ có nhiều lựa chọn hơn trong việc ăn uống, sử dụng các dịch vụ vận chuyển để tự quyết định thời gian và nơi khám chữa bệnh...

Vấn đề việc làm không phải là mục tiêu ưu tiên trong các chính sách dành cho đối tượng NCT; tuy nhiên theo chúng tôi, mức sống của người dân đang ngày càng cao, tuổi thọ của người dân có khả năng sẽ được nâng lên, vì vậy vấn đề việc làm là cần thiết. Có việc làm phù hợp sẽ khiến cho NCT phấn chấn hơn và có thêm thu

nhập. Điều này càng quan trọng đối với NCT hộ cận nghèo. Hơn nữa, chính sách việc làm cho NCT cũng là một trong những giải pháp cho vấn đề an sinh xã hội của những nước có tốc độ già hóa nhanh. Và Việt Nam sẽ sớm phải đối mặt với vấn đề này.

Một vấn đề khác là hiện nay ngành y tế chưa có các cơ sở Lão khoa dành cho NCT tại địa phương. Vì vậy việc bố trí giường bệnh và hệ thống hạ tầng chưa phù hợp với NCT trong quá trình khám chữa bệnh. Những điều này cần được cải thiện trong tương lai vì đối tượng NCT là đối tượng đặc biệt ai cũng phải trải qua do quy luật của vòng đời. *Luật Người cao tuổi* cũng đã quy định quyền cho NCT được bố trí khám chữa bệnh phù hợp. Chúng tôi cũng thấy cần thiết phải mở rộng diện khám chữa bệnh BHYT cho NCT. BHYT gần như đã cấp đủ cho những NCT hộ cận nghèo, tuy nhiên chi trả vẫn còn là thách thức đối với NCT, đặc biệt là chi phí phát sinh mỗi lần khám chữa bệnh, như: thuốc ngoài danh mục BHYT, tiền giường bệnh cấp cứu...

Chất lượng khám chữa bệnh ở tuyến xã, thậm chí cả tuyến huyện, vẫn chưa đáp ứng được việc chữa trị những căn bệnh phổ biến cho NCT. Đây cũng là một khó khăn lớn đối với NCT trong việc tiếp cận các dịch vụ CSSK, do không thuận tiện trong việc di chuyển. Việc khám chữa bệnh càng gần nhà càng tạo cơ hội cho NCT được chăm sóc y tế và tự chủ được các vấn đề sức khỏe của bản thân.

Tóm lại, do đặc điểm vòng đời, nhóm NCT có các yếu tố chủ quan khó có thể cải thiện được, nhưng chúng ta có thể tác động thay đổi các yếu tố khách quan nhằm làm cho việc CSSK cho NCT ngày một tiến bộ hơn. Để làm được điều đó cần hoàn thiện hơn nữa chính sách vĩ mô về an sinh xã hội.

Các chính sách hiện tại còn chưa bao phủ hiệu quả đến NCT hộ cận nghèo nói riêng và người dân nói chung. Các chiến lược an sinh xã hội tốt sẽ đảm bảo cho các thế hệ NCT kế tiếp nhau có một cuộc sống tốt hơn và vì thế chất lượng dân số cũng sẽ được cải thiện. □

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Nguyễn Thị Cúc Trâm. 2017. Báo cáo tổng hợp đề tài: *“Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở những hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM”*. Chủ trì: Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.
2. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2009. *Luật Người cao tuổi*.
3. Quyết định của Ủy ban Nhân dân TPHCM, số 58/2015/QĐ-UBND: *Quyết định về việc ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo thành phố áp dụng cho giai đoạn 2016-2020*.
4. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). 2013. *Sức khỏe và quyền con người*. http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/human_rights/human_rights_health_factsheet_2013_final_vn_v2.pdf.