

Một số khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi ở nông thôn hiện nay

Nguyễn Thị Thùy Linh^(*)

Tóm tắt: Chăm sóc sức khỏe (CSSK) là một trong những quyền cơ bản của con người. Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, chất lượng cuộc sống được cải thiện kéo theo tuổi thọ bình quân ngày càng gia tăng khiến số người cao tuổi (NCT) tại Việt Nam đang có xu hướng tăng nhanh. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng NCT Việt Nam, đặc biệt là ở khu vực nông thôn, đang gặp nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe (bệnh tật), nhất là trong bối cảnh nơi đây còn thiếu cơ sở vật chất và chất lượng khám chữa bệnh còn chưa cao. Dựa vào nguồn tài liệu thứ cấp và số liệu tính toán của tác giả từ bộ số liệu Khảo sát Mức sống dân cư Việt Nam (Vietnam Household Living Standard Survey - VHLSS) năm 2016² của Tổng cục Thống kê, bài viết mô tả tình hình sức khỏe thể chất, tinh thần và phân tích một số khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế của NCT ở nông thôn, qua đó gợi mở hàm ý chính sách nhằm nâng cao cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế của NCT nông thôn trong bối cảnh hiện nay.

Từ khóa: Người cao tuổi, Nông thôn, Sức khỏe thể chất, Sức khỏe tinh thần, Tiếp cận dịch vụ y tế

Abstract: Health care is one of the most common rights of human. As a consequence of social and economic development, living standards have been improved, contributing to the gradual increase of life expectancy and yet the number of elderly in Vietnam. Recent studies, however, have shown that the elderly in Vietnam, especially those in rural areas, are facing health problems due to inadequate health facilities and health care quality. A preliminary literature review and data analysis based on the 2016 Vietnam Household Living Standard Survey (HLSS) by Vietnam General Statistics Office, the article aims at providing a description of physical and mental health status of the elderly in Vietnam, an analysis of the disadvantages of health care systems for the elderly in rural areas, as well as policy suggestions for improvement of the current situation.

Keywords: The old, Rural Areas, Physical Health, Mental Health, Access to Health Services

^(*) ThS., Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam; Email: thuylinh.ajc.298@gmail.com

² VHLSS là cuộc Khảo sát Mức sống dân cư định kỳ 2 năm một lần do Tổng cục Thống kê thực hiện. VHLSS năm 2016 được tiến hành trên 9.399 hộ gia đình, khảo sát các nội dung như: việc làm, thu nhập, y tế, giáo dục, tiêu dùng... Trong đó, số NCT được khảo sát là 4.462 người, NCT ở khu vực nông thôn chiếm gần 66,4% tổng số NCT. NCT được chia thành 3 nhóm: nhóm NCT từ 60-69 tuổi (chiếm 54,5%), nhóm NCT từ 70-79 tuổi (chiếm 25,1%) và nhóm NCT từ 80 tuổi trở lên (chiếm 20,3%).

1. Đặt vấn đề

Sau hơn 30 năm đổi mới, nông thôn Việt Nam đang có nhiều thay đổi về kinh tế, xã hội. Cùng với quá trình phát triển kinh tế - xã hội, tuổi thọ bình quân của người dân gia tăng, trong khi mức sinh giảm xuống đã thúc đẩy già hóa dân số ở Việt Nam. Theo số liệu của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (Bộ Y tế), Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011 và hiện có khoảng 10,1 triệu NCT¹, chiếm 11% dân số; trong đó 65,7% NCT sống ở nông thôn, là nông dân và làm nông nghiệp, thu nhập thấp (Dẫn theo: Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, 2019).

Số lượng NCT Việt Nam nói chung và NCT ở nông thôn Việt Nam nói riêng hiện đang có xu hướng tăng nhanh, họ phải đối mặt với nhiều khó khăn trong cuộc sống, đặc biệt là vấn đề CSSK. Phần lớn NCT nông thôn không có lương hưu, sống phụ thuộc hoặc vẫn phải tự mưu sinh kiếm sống. Trong khi đó, các hình thức tương trợ giúp đỡ theo mô hình truyền thống cho người già đang suy yếu, mô hình an sinh nhà nước chưa đảm bảo tốt trong việc hỗ trợ cho cuộc sống của NCT, điều này đặt ra nhiều câu hỏi nghiên cứu liên quan đến thực trạng sức khỏe thể chất, tinh thần và những khó khăn chi phối việc tiếp cận dịch vụ y tế của NCT ở nông thôn. Bài viết tìm hiểu tình trạng sức khỏe thể chất, tinh thần và phân tích một số khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ y tế của NCT ở nông thôn thông qua các chỉ báo như: nhận thức của bản thân NCT về CSSK, sự quan tâm hỗ trợ của gia đình và điều kiện kinh tế; từ đó gợi mở hàm ý chính sách nhằm tăng cường CSSK cho NCT ở nông thôn trong bối cảnh hiện nay.

¹ Điều 2 Luật Người cao tuổi năm 2009 quy định, NCT là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên.

2. Vài nét về thực trạng sức khỏe của người cao tuổi ở nông thôn

Sức khỏe thể chất

Hiện nay, mặc dù tuổi thọ trung bình của NCT Việt Nam khá cao (73 tuổi) song tuổi thọ khỏe mạnh của NCT lại khá thấp (Lê Xuân Cử, Phạm Hải Hưng, 2018). Nhìn chung, NCT Việt Nam nói chung và ở khu vực nông thôn nói riêng vẫn chưa thực sự khỏe mạnh như mong muốn. Theo báo cáo của Bộ Y tế, có khoảng 95% NCT mắc bệnh, trung bình mỗi NCT mắc 2,69 bệnh, chủ yếu là bệnh mãn tính và không lây truyền. Tỷ lệ NCT có sức khỏe tốt chỉ chiếm khoảng 5-7%; sức khỏe kém là 23%; còn lại là sức khỏe trung bình (Lê Ngọc Lân, 2010). Như vậy, đa số NCT đều mắc các bệnh mãn tính và tỷ lệ này là rất cao.

Các bệnh mãn tính và bệnh thông thường như tăng huyết áp, tiểu đường, ung thư và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (vốn có nguyên nhân từ các bệnh về đường hô hấp kéo dài) là các bệnh không lây nhiễm chính mà NCT ở cả khu vực nông thôn và thành thị hiện đang mắc phải. Tỷ lệ mắc bệnh ung thư ở NCT đã tăng lên và chiếm 20% mức độ tàn tật trong số những người từ 60-64 tuổi (UNFPA, 2019). Độ tuổi càng cao, tỷ lệ mắc bệnh ung thư của NCT càng lớn do ảnh hưởng từ nhiều bệnh khác. Ngoài ra, những bệnh lý như tim mạch, xương khớp, thính/thị giác,... cũng gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của NCT (Phạm Thắng, 2007).

Tuổi tác được coi là một yếu tố có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng sức khỏe của con người. Số liệu phân tích từ VHLSS năm 2016 cho thấy, có 17,4% NCT ở nông thôn bị bệnh/chấn thương nặng phải nằm một chỗ và cần người chăm sóc trong 12 tháng trước thời điểm khảo sát. Trong 3 nhóm tuổi NCT, nhóm NCT từ 80 tuổi trở lên mắc bệnh này chiếm tỷ lệ cao nhất

(26,2%) và có số lần mắc bệnh nặng cũng nhiều nhất (trung bình 2,05 lần/năm, trong khi nhóm 60-69 là 1,93 lần/năm và nhóm 70-79 là 1,83 lần/năm). Đa số NCT thuộc nhóm tuổi 60-69 ở nông thôn vẫn làm nông nghiệp (một số đi xây dựng, phụ hồ...), ít có thời gian và cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế nên dễ bị bệnh/chấn thương nặng hơn so với nhóm NCT từ 70-79 tuổi.

Nhìn chung, NCT ở khu vực nông thôn đang gặp vấn đề về sức khỏe thể chất. Dù là bệnh thông thường hay bệnh mãn tính thì cuộc sống khi về già của NCT đều bị ảnh hưởng nghiêm trọng nếu không được chữa trị kịp thời. Có thể thấy, những chỉ số về sức khỏe, thông tin về tỷ lệ bệnh tật nói trên cho thấy nhu cầu cao về CSSK của NCT ở nông thôn hiện nay.

Sức khỏe tinh thần

Ở nông thôn Việt Nam, NCT khi về già chủ yếu sống cùng gia đình. Tuy nhiên, NCT cũng đang chịu tác động của sự thay đổi cấu trúc gia đình khi tỷ lệ hộ gia đình có cha mẹ sống chung với các con đã giảm rõ rệt. Xu thế gia đình hạt nhân trở nên phổ biến khiến tỷ lệ cô đơn và cô lập ở những NCT ngày càng gia tăng (UNFPA, 2019). Tỷ lệ các gia đình có quy mô nhỏ đang gia tăng và chiếm 74% trong năm 2017 (Tổng cục Thống kê, 2017). Trong số những NCT sống một mình, có tới 80% là phụ nữ và 80% sống ở nông thôn (Phạm Thắng, Đỗ Thị Khánh Hỷ, 2009). Nghiên cứu của Nguyễn Đức Chiện, Nguyễn Thị Huyền Giang (2018) cho thấy, NCT ở nông thôn gặp nhiều khó khăn về sức khỏe tinh thần do con cái thoát ly làm việc và sống xa quê. Sự thay đổi về mô hình chung sống này có thể khiến cho cuộc sống của NCT ở nông thôn càng thêm khó khăn, cả về mặt CSSK thể chất lẫn sức khỏe tinh thần.

Tỷ lệ cô đơn của NCT ở khu vực nông thôn đang có xu hướng tăng theo tuổi. Ở một

độ tuổi nhất định, NCT thường ít nhiều bị rối loạn về tâm lý, di chuyển ít hơn hoặc có những ưu tư, phiền muộn khi cuộc sống thay đổi, việc giao tiếp cũng trở nên khó khăn hơn. Những trở ngại về tinh thần ở NCT thường biểu hiện qua sự mặc cảm về bản thân hoặc khi phải nhờ tới sự giúp đỡ của người khác. Có thể thấy, chia sẻ niềm vui trong cuộc sống đặc biệt quan trọng đối với NCT. Tuy nhiên, sự khác biệt về tâm lý giữa NCT và người trẻ tuổi lại là rào cản đối với sự chia sẻ giữa hai thế hệ khác nhau. Trong khi NCT sống thiên về quá khứ, thì những người trẻ tuổi lại hướng nhiều đến tương lai. Đó là lý do mà ngay cả các thành viên trong gia đình đôi khi cũng có những hiểu lầm gây tranh cãi, xung đột. Điều tra về Bạo lực gia đình ở Việt Nam (năm 2012) cho thấy, điển hình nhất là hành vi bạo lực về sức khỏe tinh thần như sỉ nhục, cãi lộn (38%) và sử dụng ngôn ngữ thô tục (23%) NCT đều đã trải qua (Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, 2012).

Như vậy, do quy mô gia đình và quan hệ ứng xử trong gia đình thay đổi, NCT ở nông thôn đang gặp phải các vấn đề về tâm lý, tình cảm. Nếu không được đáp ứng về mặt tình cảm trong một thời gian dài, NCT sẽ bị ảnh hưởng trực tiếp về mặt sức khỏe, tâm lý của bản thân và gián tiếp ảnh hưởng tới cả các thành viên trong gia đình. Ngoài CSSK thể chất, sức khỏe tinh thần của NCT cũng cần được đặc biệt quan tâm để NCT sống vui, sống khỏe, sống có ích khi về già.

3. Một số khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi ở nông thôn

Theo A.L. Ann và A. Ronald (1973), dịch vụ y tế bao gồm tất cả các dịch vụ liên quan tới các chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc chương trình nâng cao, cải thiện và phục hồi sức khỏe. Tiếp cận dịch vụ y tế được hiểu là sự tiếp cận các dịch vụ y tế sẵn có tốt nhất trong khả năng của người bệnh, cho phép mọi người có được các dịch vụ

khi họ có nhu cầu khám/ chữa bệnh. Theo đó, chúng tôi làm rõ một số khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế của NCT nông thôn đang gặp phải hiện nay.

Thứ nhất, hiểu biết và nhận thức về sức khỏe, bệnh tật của bản thân người cao tuổi

Theo kết quả đánh giá 5 năm thực hiện Luật NCT của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNFPA (2016), về chế độ bảo hiểm y tế, có đến 90% NCT có thể bảo hiểm y tế (trong đó hơn 30% là tự mua, 59% là được cấp) (Dẫn theo: Nguyễn Quốc Anh, 2018). Như vậy, phần lớn NCT đã có nhận thức tốt hơn trong việc bảo vệ và CSSK của mình khi về già. Đáng lưu ý là, có 10,3% NCT chưa có bảo hiểm y tế, trong đó tỷ lệ này ở khu vực nông thôn chiếm cao gấp hơn 2 lần so với khu vực thành thị (tương ứng là 12,5% so với 5,5%) (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, UNFPA, 2016), điều này có thể do NCT Việt Nam chủ yếu sống ở nông thôn (gấp hơn 2 lần khu vực thành thị) (Bộ Y tế, 2018).

Đa số NCT ở khu vực nông thôn chưa có thói quen kiểm tra sức khỏe định kỳ nên khi phát hiện bệnh thường ở giai đoạn muộn khiến việc chữa trị gặp nhiều khó khăn. Một số nghiên cứu cho thấy, nhìn chung NCT ở nông thôn vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong vấn đề tự CSSK cho bản thân bởi họ chưa nhận thức được rõ tầm quan trọng của việc điều trị sớm các loại bệnh thông thường và bệnh mãn tính ở tuổi già. Bước sang tuổi 60, NCT cần được khám sức khỏe định kỳ tại các cơ sở y tế để kịp thời xác định các yếu tố nguy cơ, phòng tránh và phát hiện sớm bệnh tật để chữa trị kịp thời. Tuy nhiên, việc khám chữa bệnh kịp thời đối với NCT ở nông thôn vẫn còn hạn chế do nhiều nguyên nhân khác nhau, từ ý thức về bảo vệ sức khỏe đến những lo lắng phát sinh khi biết về bệnh tật, khó khăn khi tiếp cận cơ sở y tế, chi phí khám

chữa bệnh,... (Lê Văn Khảm, 2014). Ngay cả với những người thường xuyên đau ốm, bệnh tật thì việc khám chữa bệnh của họ cũng có những trở ngại nhất định.

Trình độ học vấn của NCT nói chung còn thấp, đặc biệt là NCT ở nông thôn. Hơn 59% số NCT không có điều kiện học hành đầy đủ, chỉ có 0,21% có trình độ trung học trở lên, do đó những hiểu biết về y học cơ bản, các phương pháp tập luyện, phòng bệnh, tiếp cận dịch vụ y tế của NCT còn hạn chế (Lê Văn Khảm, 2014). Nhận thức kém khiến cho việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của NCT ở khu vực nông thôn trở nên khó khăn.

Thứ hai, thiếu sự hỗ trợ từ phía người thân trong gia đình

Cách sắp xếp mô hình chung sống được xem là một trong những yếu tố tác động tới tâm lý và nhận thức của NCT trong việc lựa chọn loại hình dịch vụ y tế để sử dụng. Theo mô hình truyền thống, hầu hết NCT ở nông thôn sống chung với con cháu trong gia đình đa thế hệ. Trong quan niệm của đa số NCT, việc sống với con là đương nhiên và họ không có lựa chọn nào khác (Bùi Thế Cường, 2005). Điều này thể hiện rõ hơn đối với NCT ở nông thôn và với những NCT có mức sống thấp. Người ở nhóm tuổi càng cao có tỷ lệ mong muốn được sống với con cháu càng nhiều. Tuy nhiên, dưới tác động của quá trình đô thị hóa, hiện đại hóa, cùng với quá trình di cư đã khiến cho gia đình Việt Nam đang có xu hướng hạt nhân hóa và thu hẹp quy mô, tỷ lệ NCT sống chung với con cái có xu hướng giảm đi (Nguyễn Thị Ngọc Hà, 2016).

Quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa diễn ra mạnh mẽ ở các thành phố lớn đã thu hút không ít lao động nhập cư từ các khu vực nông thôn. Ngày càng có nhiều người trẻ tuổi rời nông thôn để tìm kiếm công việc có thu nhập cao hơn ở các đô thị, NCT ở lại

nông thôn trong những hộ gia đình khuyết thể hệ và họ rất dễ tổn thương do thiếu sự chăm sóc, hỗ trợ thường xuyên của con cái. NCT cô đơn là một trong những nhóm đối tượng gặp nhiều khó khăn do nhiều người trong số họ sống thiếu thốn cả về vật chất lẫn tinh thần.

Với nguồn thu hạn chế và mức thu nhập ít ỏi như vậy, NCT cô đơn chi tiêu rất eo hẹp, chủ yếu cho những nhu cầu thiết yếu, cuộc sống của họ đa phần rất khó khăn (Nguyễn Thị Ngọc Hà, 2016). Điều này ảnh hưởng trực tiếp tới ý thức tự CSSK của NCT ở nông thôn nói riêng và cả nước nói chung. Chăm sóc truyền thống của gia đình đối với NCT đang giảm đi trong khi thu nhập của phần lớn hộ gia đình có NCT thấp khiến cho NCT không đủ điều kiện chi trả cho các dịch vụ CSSK và tới các cơ sở y tế công để điều trị bệnh. Đồng thời, khó khăn trong sắp xếp cuộc sống đã khiến cho nhận thức của NCT về việc tìm hiểu các kiến thức về CSSK gặp nhiều hạn chế. Thay vì tới các cơ sở y tế, tự chăm sóc được coi là hình thức phổ biến đối với NCT ở nông thôn hiện nay. Phần lớn NCT ở nông thôn còn thiếu kiến thức về CSSK và phòng bệnh, đặc biệt là nhóm NCT sống cô đơn không có con cháu bên cạnh.

Thứ ba, khó khăn về nguồn lực kinh tế

Theo số liệu của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, vẫn còn 1/3 số NCT thuộc diện nghèo và cận nghèo, đời sống còn gặp nhiều khó khăn, nhất là ở các vùng nông thôn và miền núi. Khoảng 2/3 số NCT không có nguồn trợ cấp xã hội thường xuyên và không có bảo hiểm y tế. Chỉ có 35,6% (ở thành thị) và 21,9% (ở nông thôn) có lương hưu hoặc trợ cấp từ Nhà nước. Đa số NCT có sức khỏe kém nhưng phần lớn là do không được chăm sóc y tế đầy đủ do thiếu tiền và thiếu cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng (Trần Thị Minh Thi, 2014).

Khó khăn về kinh tế là một trong những yếu tố tác động đến mô hình lựa chọn sử dụng dịch vụ y tế của NCT ở nông thôn. Năm 2016, tỷ lệ NCT sống ở mức nghèo đói nghiêm trọng (dưới một nửa thu nhập chuẩn nghèo) và mức nghèo đói tăng dần theo tuổi. Tuy nhiên, tỷ lệ nghèo ở nhóm tuổi từ 80 trở lên là thấp hơn so với nhóm tuổi 70-79, điều này có thể do tỷ lệ nhóm NCT 80 tuổi trở lên được nhận trợ cấp xã hội cao hơn. NCT là nhóm đối tượng đặc thù của xã hội, không phải NCT nào cũng có lương và trợ cấp xã hội để tự chi trả cho các hoạt động thăm khám, chữa bệnh của mình, đặc biệt là NCT ở nông thôn. Vì vậy, mô hình sử dụng dịch vụ y tế ở các tuyến khác nhau hiện nay vẫn bị ảnh hưởng bởi khả năng chi trả và khả năng tiếp cận dịch vụ (Nguyễn Quốc Anh, 2018). Đối với các bệnh thông thường, NCT ở nông thôn thường có xu hướng không đi khám chữa bệnh ở bệnh viện mà sẽ tự mua thuốc điều trị hoặc tới trạm y tế xã. Tuy nhiên, đối với các bệnh lây nhiễm hoặc bệnh mãn tính, NCT nông thôn vẫn phải tới các cơ sở y tế tuyến huyện, thành phố hoặc bệnh viện/phòng khám tư nhân để thăm khám với mức chi phí khá cao, nhất là đối với trường hợp NCT không có bảo hiểm y tế. Điều này thực sự gây khó khăn lớn với những NCT nghèo, NCT nông thôn sống ở khu vực khó khăn, vùng sâu, vùng xa.

Số liệu phân tích từ VHLSS năm 2016 cho thấy, có sự chênh lệch lớn trong việc lựa chọn và sử dụng các dịch vụ y tế của NCT nông thôn giữa các nhóm có mức sống khác nhau. Ở loại hình bệnh viện tuyến trung ương, nếu như có 8,9% NCT thuộc nhóm mức sống nghèo lựa chọn sử dụng thì có tới 10,5% NCT thuộc nhóm mức sống giàu sử dụng loại hình y tế này. Tương tự, ở loại hình bệnh viện tỉnh, NCT

nhóm nghèo là 19,7% và 24,7% ở NCT thuộc nhóm giàu. Ngược lại, với loại hình trạm y tế xã, nếu có tới 28,3% NCT thuộc nhóm nghèo sử dụng thì chỉ có 12,2% NCT thuộc nhóm giàu và 14,2% NCT thuộc nhóm mức sống khá tiếp cận loại hình cơ sở y tế này (Xem: Bảng 1). Bên cạnh đó, sự khác biệt về sử dụng loại hình cơ sở y tế tư nhân cũng được thể hiện rõ trong từng nhóm mức sống của NCT ở khu vực nông thôn, NCT thuộc nhóm mức sống càng cao

Về sức khỏe tinh thần, NCT nông thôn đang chịu tác động của sự thay đổi cấu trúc gia đình khi tỷ lệ hộ gia đình có cha mẹ sống chung với các con đã giảm rõ rệt. Sự thay đổi về mô hình sống chung này có thể làm cho cuộc sống của NCT càng thêm khó khăn, cả về mặt CSSK thể chất lẫn sức khỏe tinh thần. NCT đang gặp các vấn đề về tinh thần như cô đơn, mặc cảm tự ti khi phải nhờ đến sự giúp đỡ của người khác. Tỷ lệ cô đơn của NCT đang có xu hướng tăng

Bảng 1: Sử dụng dịch vụ y tế của NCT nông thôn chia theo 5 nhóm thu nhập

Đơn vị: %

Nhóm thu nhập	Các loại hình cơ sở y tế						N
	Trạm y tế xã/phường	Bệnh viện tuyến huyện/TP	Bệnh viện tỉnh	Bệnh viện Trung ương	Y tế tư nhân	Cơ sở y tế khác	
Nhóm nghèo	28,3	47	19,7	8,9	23,7	4,8	575
Nhóm cận nghèo	23,9	45,2	24,2	7	23,3	2,6	569
Nhóm trung bình	19,3	49,2	22,5	7,1	32,9	1,9	579
Nhóm khá	14,2	42,5	24	6	39,7	1,9	552
Nhóm giàu	12,2	43,6	24,7	10,5	31,5	2,4	404
Chung	23,6	51	22,2	7,2	26,7	2,5	2.679

Nguồn: Tính toán từ số liệu VHLSS (2016).

thì càng có khả năng lựa chọn sử dụng dịch vụ y tế tư nhân và các loại hình dịch vụ y tế tuyến trên nhiều hơn. Như vậy, rõ ràng khó khăn về kinh tế đã cản trở rất nhiều tới việc tiếp cận các dịch vụ y tế của NCT ở nông thôn trong thời điểm hiện nay.

4. Bàn luận và kết luận

Các phân tích ở trên đã đề cập tới tình hình sức khỏe và những khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế của NCT ở nông thôn hiện nay. Về sức khỏe thể chất, hiện nay, NCT chủ yếu mắc cả các bệnh mãn tính và bệnh thông thường. Chủ yếu là các bệnh về xương khớp, huyết áp, tim mạch, thính giác, thị giác... Trung bình một NCT ở Việt Nam đang mắc tới ba loại bệnh. Đồng thời, độ tuổi càng cao, tỷ lệ mắc bệnh của NCT càng gia tăng.

theo tuổi. Sống cô đơn làm gia tăng những vấn đề rủi ro trong cuộc sống của NCT, gây bất lợi tới sức khỏe tinh thần và sức khỏe nói chung của NCT.

NCT vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong vấn đề tự CSSK cho bản thân do thiếu hiểu biết về tình hình bệnh tật và chưa nhận thức đầy đủ được tầm quan trọng của việc điều trị sớm các loại bệnh thông thường và bệnh mãn tính ở tuổi già. Phần lớn NCT ở nông thôn vẫn phải làm việc để kiếm thêm thu nhập, trình độ học vấn của NCT nói chung còn thấp nên những hiểu biết về sức khỏe, các phương pháp tập luyện, phòng bệnh, tiếp cận dịch vụ y tế còn hạn chế. Nhận thức kém đi kèm với tâm lý ngại tới các bệnh viện do chi phí đắt đỏ và thủ tục phức tạp đã khiến cho việc tiếp cận và sử dụng

các dịch vụ y tế của NCT ở khu vực nông thôn trở nên khó khăn hơn.

Việc thay đổi mô hình chung sống đã khiến cho một bộ phận NCT ở nông thôn hiện nay thiếu đi sự hỗ trợ từ phía người thân trong gia đình về vấn đề CSSK. NCT cô đơn là một trong những nhóm đối tượng gặp rất nhiều khó khăn do cuộc sống thiếu thốn cả về vật chất lẫn tinh thần. Nguồn thu hạn chế, mức thu nhập ít ỏi và thiếu hụt sự quan tâm chăm sóc cả về vật chất lẫn tinh thần từ phía người thân trong gia đình khiến NCT sống cô đơn (hoặc NCT sống với cháu) trở thành nhóm đối tượng yếu thế của xã hội, không thể tự lo liệu được cuộc sống của mình, nhất là khi rơi vào tình trạng ốm đau bệnh tật.

Về nguồn lực kinh tế, mô hình sử dụng dịch vụ y tế ở các tuyến khác nhau hiện nay vẫn bị ảnh hưởng bởi khả năng chi trả của NCT. NCT ở nông thôn vẫn còn phải lao động để kiếm thêm thu nhập và có mức sống thấp. Hiện nay, nguồn thu nhập chủ yếu của NCT ở nông thôn vẫn là nông nghiệp hoặc được hỗ trợ từ con cháu, điều này ảnh hưởng trực tiếp tới ý thức tự CSSK của NCT ở nông thôn nói riêng và cả nước nói chung. NCT thuộc nhóm mức sống càng cao thì càng có khả năng lựa chọn sử dụng dịch vụ y tế tư nhân và các loại hình dịch vụ y tế tuyến trên nhiều hơn nhóm NCT có mức sống thấp ở nông thôn.

Như vậy, tình hình sức khỏe và khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ y tế của NCT ở nông thôn cho thấy, công tác truyền thông, hướng dẫn CSSK đối với NCT cần tiếp tục được quan tâm. Mạng lưới y tế cơ sở cần được phát triển hơn với mô hình tổ chức phù hợp để NCT tiếp cận dịch vụ thuận tiện. Nhà nước cần chú trọng mở rộng các loại hình và quy mô bao phủ về bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế. Các hoạt động trợ giúp NCT như xóa đói

giảm nghèo, vay vốn sản xuất, các hoạt động quyên góp tài chính và vật chất từ cộng đồng,... cần tiếp tục được đẩy mạnh hơn nữa để có thể chăm sóc và bảo đảm an sinh xã hội tốt hơn cho NCT nông thôn trong bối cảnh già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay □

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Quốc Anh (2018), “Già hóa dân số và chất lượng cuộc sống người cao tuổi ở Việt Nam”, Tạp chí *Xã hội học*, số 4(144), tháng 12.
2. Ann, A. L., & Ronald, A. (1973), *A Framework for the Study of Access to Medical Care*, Health Services Research.
3. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, UNFPA (2016), *Báo cáo đánh giá 5 năm thực hiện Luật người cao tuổi*, Hà Nội.
4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2019), *Cuộc sống cho người cao tuổi*, <http://www.molisa.gov.vn/Pages/tintuc/chitiet.aspx?TinTucID=29546&page=20>
5. Bộ Y tế (2018), *Việt Nam còn nhiều thách thức trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi*, https://www.moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/viet-nam-con-nhieu-thach-thuc-trong-cong-tac-cham-soc-suc-khoe-nguoi-cao-tuoi?inheritRedirect=false
6. Nguyễn Đức Chiện, Nguyễn Thị Huyền Giang (2018), “Thách thức đặt ra đối với thực hiện quyền chăm sóc sức khỏe của Người cao tuổi ở nông thôn Trung du miền núi phía Bắc”, trong: Vũ Công Giao (chủ biên, 2018), *Quyền của Người cao tuổi*, Nxb. Chính trị quốc gia- Sự thật, Hà Nội.

(xem tiếp trang 32)