

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

NGUYỄN THẾ HUỆ*

1. Giới thiệu chung

Luật Người cao tuổi (NCT) được Quốc hội thông qua ngày 23 tháng 11 năm 2009 và (có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2010), Luật đã xác định NCT là những người có độ tuổi từ đủ 60 trở lên. Đây là mốc tuổi đặt ra nhằm định hướng cho các hoạt động xã hội, được áp dụng một số chính sách liên quan tới bảo trợ xã hội, lao động, trợ cấp và khía cạnh chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Theo kết quả Tổng điều tra dân số ngày 1.4.1999, tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên tăng từ 5,8% lên 7% năm 2006. Người từ 60 tuổi trở lên tăng tương ứng từ 8,12% lên 9,45%. Theo kết quả Tổng điều tra dân số ngày 1.4.2009, tỷ lệ NCT trong Tổng dân số đã chạm ngưỡng của già hóa dân số (10%), thì tuổi thọ trung bình của Việt Nam là 72, cao hơn của Thái Lan (71) và Philippines(70), thấp hơn so với Singapore (86). Tuổi thọ khỏe mạnh của người Việt Nam là 66, xếp thứ 116/172 nước trên thế giới

Già hóa dân số ở nước ta diễn ra nhanh hơn so với nhiều nước trên thế giới. Đáng chú ý là nhóm dân số cao tuổi hiện nay chính là lớp người đã trải qua hai thời kỳ kháng chiến chống thực dân và đế quốc. Đặc điểm này tác động lớn đến tình trạng sức khỏe chung, nhưng chỉ số tuổi thọ tương đối cao hiện nay đã cho thấy sức sống sinh học mãnh liệt của người Việt Nam, đồng thời với sự cải thiện về đời sống, về phục vụ y tế, về chính sách an sinh xã hội là do thành tựu kinh tế - xã hội to lớn của hơn 20 năm đổi mới mang lại.

* TS. Viện Nghiên cứu người cao tuổi Việt Nam.

Cho đến nay, chúng ta vẫn chưa có đủ cơ sở khoa học để đánh giá một cách chính xác sức khỏe của NCT ở các vùng, miền khác nhau, thuộc các dân tộc và các lĩnh vực hoạt động sản xuất, công tác khác nhau.

Với những lý do trên đây, Viện nghiên cứu NCT Việt Nam đã tiến hành cuộc điều tra cơ bản: **□Thực trạng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam** ở 06 tỉnh, gồm: Sơn La, Quảng Nam, Đồng Nai, Đắk Nông, Ninh Bình và TP Cần Thơ.

Dự án đã tiến hành điều tra 1.168 NCT, trong đó, nam chiếm 48,8%; nữ, chiếm 51,2%. Nhóm tuổi 70-79 là nhóm tuổi có số người trả lời phiếu điều tra nhiều nhất (42,6%). NCT được điều tra, chủ yếu là dân tộc Kinh. Phần lớn những NCT được điều tra có trình độ học vấn cấp I, chiếm 45,9%; mù chữ, chiếm 27,7%; trình độ đại học, chiếm 0,2%. Trong số những người được điều tra có tới 883 NCT là nông dân, chiếm 75,5%, trong đó, số đông nhất ở Ninh Bình (88,9%); Đắk Nông (84,5%); Cần Thơ, Quảng Nam (77,2%; 77,0%); Đồng Nai, Sơn La (67,0%; 60,5%). Sau 60 tuổi, tuy nghề nghiệp đã thay đổi nhiều, song NCT làm nông nghiệp, chiếm 53,3%. Số người về hưu tăng nhanh, chiếm 30,6%. Chiều cao của NCT được điều tra rất hạn chế, dưới 1,40 m có 60 người, chiếm 5,1%; cao từ 1,40 - 1,49 m, có 354 người, chiếm 30,3%; nhiều nhất là người có chiều cao từ 1,50 - 1,59m, có 468 người, chiếm 40,2%; đặc biệt số người cao trên 1,60 m chỉ có 286 người, chiếm 24,4%. Số người có số cân trên 60kg, chiếm 9,1%; số người có số cân dưới 40 kg, có 240 người, chiếm 20,5%; cân nặng và chiều cao của nữ nhẹ và thấp hơn nam.

2. Thực trạng sức khỏe, bệnh tật, khám chữa bệnh và nhu cầu khám chữa bệnh của NCT

2.1. Kết quả khám bệnh cho NCT

Kết quả khám 749 người, chiếm 64,1%, người cao tuổi có *bộ máy hô hấp* ở trạng thái “*bình thường*”, 18,0% số người có bộ máy hô hấp “*kém*”, 17,3% số người có bộ máy hô hấp “*tốt*”, và 0,5% số người “*không rõ*” về thực trạng bộ máy hô hấp của mình; có 9,3% NCT bị bệnh lao phổi ở mức độ nặng, còn lại 90,7% người mắc bệnh lao phổi ở mức độ nhẹ.

Một trong những bệnh rất phổ biến ở NCT là *huyết áp cao*. Có 20,6% NCT được các bác sỹ đo là huyết áp cao, chỉ có 2,7% NCT mắc bệnh huyết áp thấp; 16,0% NCT được điều tra *mắc bệnh tim*, trong đó mức độ bệnh nặng, chiếm 15,5%, còn 84,5% cho rằng mức độ bệnh nhẹ; càng về già tỷ lệ mắc bệnh tim càng cao. Ở nhóm tuổi 60-69 là 15%; 70-79 là 17%; 80-89 là 17,5% và 90-99 là 25%. Trong các bệnh về đường tiêu hoá của người cao tuổi, thì *bệnh đau dạ dày* là phổ biến nhất, chiếm 26,2%; tiếp đến là bệnh đau đường ruột, chiếm 15,5%; bệnh về gan chỉ chiếm 6,7%. Bộ máy bài tiết của NCT vào loại yếu. Đặc biệt là *bệnh thận*, số người mắc là 279 người, chiếm 24%; số người *viêm*

đường tiết niệu là 152 người, chiếm 13,1%. Có tới 36,0% NCT mắc bệnh về tai, chỉ có 10,0% NCT mắc bệnh về khứu giác; bệnh về tai ở NCT nam chiếm 23,3%, ở nữ chiếm 22,2%; bệnh về khứu giác ở NCT nam chiếm 7,5%, nữ chiếm 8,5%. Số NCT bị mờ mắt, chiếm 71,8%; trong số 600 NCT bị mờ mắt thì chỉ có 21 người, chiếm 3,5% là mắt mờ đã được mổ. Chất lượng răng kém của NCT chiếm 61,3%, chất lượng răng tốt chiếm 9,7% và 29,0% chất lượng răng bình thường. Số NCT mắc bệnh thần kinh chiếm tới 33,1%. Như vậy, cứ 3 NCT thì có 1 người bị bệnh thần kinh. Nếu phân theo giới tính thì tổng số người mắc bệnh thần kinh là 386 người, trong đó, nam chiếm 13,7%, nữ chiếm 19,3%. Tại thời điểm điều tra có 43/1.166 người, chiếm 3,6% mắc bệnh về cơ quan sinh dục, trong đó, nam 20 và nữ 23. Bệnh về da ở NCT được điều tra chiếm 17,4%, nam mắc bệnh về da, chiếm 18,2% trong tổng số nam được điều tra. NCT bị bệnh về xương, chiếm 51,8% số người được điều tra. Tính theo nhóm tuổi thấy, nhóm 70-74 chiếm 65%; 75-79 chiếm 67%; 75-79 chiếm 77% và trên 80 tuổi chiếm 78%... Như vậy, tuổi càng cao bệnh về xương càng nhiều.

2.2. Khám chữa bệnh và nhu cầu khám chữa bệnh của NCT

NCT kiểm tra sức khỏe chủ yếu là khám bệnh theo BHYT đã được cấp, có 27,7% NCT khám bệnh định kỳ, chủ yếu vì có thẻ BHYT. NCT không đi khám bệnh định kỳ, chỉ đi khám khi ốm chiếm 60,9%, còn lại tự điều trị tại nhà, bằng cách tự lấy thuốc uống, chiếm 39,1%. Tỉnh có nhiều NCT khi ốm không đi khám và tự lấy thuốc điều trị tại nhà cao nhất là Ninh Bình (95,6%), Đắk Nông (80,7%), Cần Thơ (30,1%), còn lại các tỉnh khác chỉ ở mức 10% trở xuống. Đa số NCT được hỏi đều có nhu cầu khám chữa bệnh tại trạm y tế xã/phường, chiếm 63,6%, tiếp đến là nhu cầu khám chữa bệnh tại bệnh viện quận/huyện, chiếm 19,8%. Phòng khám riêng cho NCT chỉ có 1,7%; phòng khám tư nhân 1,8%.

Xem xét vấn đề chăm sóc sức khỏe cho NCT dưới góc độ giới cho thấy, trong những năm gần đây tuổi thọ của người Việt Nam được nâng cao và sức khỏe của NCT được cải thiện, nhưng vẫn còn thấp hơn nhiều so với một số nước trong khu vực. Hiện có khoảng 95% NCT có bệnh, trung bình một NCT mắc 2,69 bệnh, trong đó: mắc một bệnh, nữ chiếm 59,2%, mắc 2 bệnh nữ chiếm 62,4%, mắc 3 bệnh nữ chiếm 67,7%, mắc 4 bệnh, nữ chiếm 100%. Các bệnh NCT thường mắc phải như bệnh liệt, xương khớp, giảm trí nhớ, bệnh mắt, phụ nữ nhiều gấp 2 lần nam giới, còn hầu hết các bệnh khác đều cao hơn, trừ bệnh tiểu đường.

Với thực trạng sức khỏe như vậy, nên có tới 23,45% NCT gặp khó khăn trong sinh hoạt cá nhân hàng ngày, trong đó, nữ chiếm 64% so với tổng số NCT đang gặp khó khăn và chiếm 25,4% tổng số phụ nữ cao tuổi, có 90,67% cần được người khác hỗ trợ (nữ 63,2%, nam 36,8%), bao gồm 92,16% cần hỗ

trợ một phần (nữ 63%, nam 37%), có 7,84% cần hỗ trợ toàn bộ các sinh hoạt cá nhân hàng ngày, (nữ 64,6%, nam 35,4%¹.)

Thực tế, khi đi khám bệnh, phát hiện bệnh nữ cao tuổi thường không yên tâm nằm lại ở bệnh viện để hưởng sự chăm sóc đầy đủ từ bệnh viện, dưới sự theo dõi, thăm khám thường xuyên, kịp thời của bác sĩ, y tá, người có chuyên môn. Nữ cao tuổi thường không nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của sức khỏe, thêm vào đó là do bản tính tiết kiệm, phụ nữ cho rằng, nằm viện thường tốn kém, lãng phí. Ngoài ra, nếu ở lại bệnh viện thì không quán xuyến được các công việc nhà như nội trợ, trông cháu. Nguyên nhân nữa không kém phần quan trọng là do người phụ nữ VN truyền thống thời trẻ lao động miệt mài, điều kiện sống kham khổ, chịu thương chịu khó, nên hậu quả để lại là mắc nhiều bệnh khi về già.

3. Chăm sóc ngoài y tế của NCT

3.1. Chế độ ăn của NCT

Trong số 1.165 người được điều tra, chỉ có 181 người ăn kiêng, chiếm 15,5%. Ninh Bình có 23,8% người ăn kiêng, Đồng Nai có 20,0%, Quảng Nam có 17,0%, Cần Thơ có 13,1%, còn lại hai tỉnh miền núi là Sơn La và Đắk Nông có tỷ lệ thấp (12,5% và 11,9%).

3.2. Sử dụng các loại thuốc bổ của NCT

Người phương Đông có thói quen sử dụng thuốc bổ bằng cách dùng thuốc Bắc hoặc thuốc Nam (là những loại cây, con) ngâm rượu. 21,8% NCT tự ngâm rượu với thuốc Bắc và uống hàng ngày. Một số cụ (24,2%) mua thuốc bổ tân được uống theo hướng dẫn. Nhìn chung, có 45,6% NCT không dùng thuốc bổ.

3.3. Chế độ ngủ của NCT

Có đến 13,3% ở nam và 10,9% ở nữ là ngủ dưới 4 tiếng, tỷ lệ này thấp dần khi thời gian ngủ tăng lên, chỉ có 2,2% ở nam và 2,0% ở nữ là ngủ trên 8 tiếng. Số người ngủ trưa nửa giờ: nam chiếm 13,8%, nữ 11,5%. Số người không ngủ trưa: nam 22,1%, nữ 28,2%; Số người ngủ trưa một giờ: nam chiếm 8,4%, nữ chiếm 7,7%; ngủ trên một giờ: nam chiếm 4,4%; nữ chiếm 3,6%.

3.4. Thời gian nghỉ ngơi

NCT hầu như không đi nhà nghỉ, vì thế có 95,0% số NCT được điều tra trả lời “nghỉ tại nhà”. NCT đi nghỉ ở các nhà nghỉ rất ít (0,04%); số người đi tham quan du lịch, chiếm 5,7% và hoạt động khác chỉ chiếm 0,9%.

¹ Theo tham luận “ Các vấn đề về giới trong dự thảo Luật NCT”, Phan Thiết, tháng 12 năm 2008.

3.5. Tập thể dục rèn luyện sức khỏe của NCT

Số NCT tham gia tập thể dục chiếm gần 60%, trong đó, Quảng Nam (77,5%), Đồng Nai (75,5%), Cần Thơ (62,3%), Ninh Bình (53,9%), Đắk Nông (47,5%) và Sơn La (37,0%). NCT nam tập thể dục cao hơn NCT nữ; đi bộ là bài tập được nhiều người chọn nhất, tiếp đến là thể dục buổi sáng. Tập dưỡng sinh là một biện pháp rèn luyện sức khỏe, nhưng phụ nữ tham gia thấp hơn nam giới (46,9% số người tham gia, trong đó chỉ có 34,5% tập đều đặn).

3.6. Thời gian làm việc của NCT

Thời gian làm việc của NCT chủ yếu là tùy thích - tùy thuộc vào tình hình sức khỏe và do yêu cầu của công việc (nam có 31,2%; nữ có 30,7%). Có tới 37% nông dân được hỏi, nói làm việc theo yêu cầu của công việc.

3.7. Nhu cầu giao lưu trao đổi kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe của NCT

NCT thích giao lưu “với người trẻ tuổi”, chiếm 20,5%; sở thích của nam và nữ tương đồng với nhau (10,0% và 10,5%); việc giao lưu “với người cùng tuổi, khác giới” và “với bạn cùng nghề nghiệp có tỷ lệ rất thấp (3,1%) và với người cùng tuổi không phân biệt giới (17,8%).

3.8. Chất lượng dịch vụ cho NCT

Hiện vẫn còn một số yếu tố làm ảnh hưởng đến sự tiếp cận dịch vụ y tế của những người cao tuổi, như tâm lý định kiến, cho rằng tuổi già mắc bệnh là thường tình, nên thường không chủ động khám và chạy chữa bệnh sớm; trừ những người đã có bảo hiểm; mạng lưới cơ sở y tế chuyên khoa ở các vùng xa xôi, miền núi chưa đầy đủ, chưa đáp ứng được nhu cầu của một bộ phận lớn (khoảng 76%) NCT. Không tiếp cận với các dịch vụ y tế của NCT nói chung chiếm 15,8% tổng số NCT, trong đó phụ nữ cao tuổi chiếm 17% so với tổng phụ nữ cao tuổi, nam cao tuổi chỉ chiếm 14% tổng nam cao tuổi, vì lý do không có tiền, nơi khám xa và lý do khác. Trong các trở ngại trên thì yếu tố tài chính đóng vai trò quan trọng nhất. Khuyến khích sự tham gia của các tổ chức, cá nhân trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, hay hỗ trợ tài chính cho số người đặc biệt khó khăn này là một trong những giải pháp thiết thực giúp NCT. Bên cạnh đó, cần tăng cường trách nhiệm và sự phối hợp liên ngành là hết sức cần thiết.

3.9. Nhu cầu về sinh lý (tình dục) của NCT

a) Số NCT có nhu cầu về sinh lý chiếm hơn 1/5 (21,2% NCT) số người được hỏi. Số người ở nhóm tuổi 60-69 có 32,5%; nhóm tuổi 70-79 có 16,6%; nhóm tuổi 80-89 có 10,4% và nhóm tuổi trên 90 tuổi có 4,7% số người có nhu cầu về sinh lý. NCT nam còn nhu cầu sinh lý cao, chiếm 83,5% gấp 5 lần so với nữ giới (16,5%).

b) Số lần sinh hoạt tình dục/tháng của NCT ngày càng giảm ở cả nam và nữ, có sự tỷ lệ nghịch giữa số lần sinh hoạt/tháng và tỷ lệ người trả lời. Số NCT nam sinh hoạt 1 lần/tháng chiếm 37,8%, còn với nữ thì con số này giảm xuống 8 lần, chỉ còn 4,7%. Hai lần/ tháng nam chiếm 20,5%, nữ 6,3%; ba lần /tháng nam 15,0%, nữ 3,9%; nhiều hơn số 3 lần trong tháng: nam 10,2%, nữ 1,6%. Như vậy, nam có số lần sinh hoạt nhiều hơn nữ gấp 5 lần.

3.10. Môi trường an toàn cho bảo vệ sức khỏe NCT

Kết quả điều tra có tới 93,2% số người trả lời môi trường xung quanh NCT sinh sống không bị ô nhiễm; 97,0% số người cho rằng nhà ở thoáng mát và 85,0% được hỏi cho rằng kinh tế đảm bảo cho việc chăm sóc sức khỏe.

4. Đánh giá và nhận xét

Trong một số thập kỷ qua, tình trạng chung về sức khỏe của người cao tuổi đã được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ những người có sức khỏe xấu giảm hơn 3 lần, trong khi tỷ lệ nhóm có sức khỏe tốt tăng hơn 4 lần.

Nhận xét chung là, các bệnh mãn tính chiếm chủ đạo, đòi hỏi quản lý lâu dài, phối hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc, bệnh nhân, gia đình và cộng đồng. Việc phát hiện bệnh tật sớm, kịp thời là có ý nghĩa cho công tác điều trị cũng như thực hiện các biện pháp phòng ngừa hiệu quả. Kết quả điều tra cho thấy, phần lớn người cao tuổi chưa có thói quen đi kiểm tra sức khỏe định kỳ. Hệ quả là nhiều người không biết mình có bệnh, hoặc nếu biết thì cũng không tuân thủ các biện pháp điều trị và phòng ngừa.

Hệ thống phục vụ y tế ở nước ta có cấu trúc dạng “cây”, lan tới tận cộng đồng như thôn, bản, làng, phum, sóc. Số liệu thống kê của Bộ Y tế cho thấy, toàn quốc có hơn 10.000 trạm y tế cấp xã, phường. Mạng lưới này là một ưu thế, tạo thuận lợi cho người dân nói chung, NCT nói riêng, được tiếp cận dễ dàng với phục vụ y tế. Ngành Y tế hiện đang đứng trước một gánh nặng kép về bệnh tật: tỷ lệ mắc bệnh lý không lây truyền tăng từ 39% năm 1986 lên 60,61% năm 2003, trong khi tỷ lệ mắc bệnh lý lây truyền giảm từ 55,5% năm 1976 xuống còn 27,44% năm 2003, nhưng lại dai dẳng với HIV/AIDS, lao, H5N1, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản. Bên cạnh đó, tai nạn, chấn thương là nguyên nhân của 20% tử vong, trong khi ngân sách chi cho y tế mới chỉ chiếm 4,21% của GDP năm 2003, và chi cho trợ cấp xã hội của NCT năm 2008 so với GDP chỉ chiếm 0,0683%.

Công tác chăm sóc y tế cho NCT, bên cạnh thuận lợi liên quan đến bản chất xã hội “cho con người, vì con người” của chế độ ta, hệ thống phục vụ y tế dễ dàng tiếp cận được, còn đòi hỏi một số yêu cầu liên quan tới hình thức tổ chức và kiến thức chuyên ngành. Số liệu điều tra của Ngành Y tế cho biết, số tỉnh có bệnh viện, có chuyên khoa lão khoa mới chiếm 22,4% với nguồn nhân lực gồm

139 bác sĩ, nghiên cứu viên, và 237 điều dưỡng viên. Cả nước mới có hơn 10 cơ sở chuyên chăm sóc y tế lâu dài cho NCT, hơn một nửa số tỉnh có trung tâm chăm sóc NCT thuộc Bộ Lao động Thương binh – Xã hội. Các cơ sở chăm sóc NCT tập trung là nơi có điều kiện tốt, chăm lo cả đời sống vật chất và tinh thần cho NCT. Trên thực tế, NCT nữ thường không lựa chọn cơ sở tập trung là nơi sống nốt phần đời còn lại của mình, nếu còn cơ hội lựa chọn nơi khác thì họ sẽ chọn tại nhà, nơi chôn rau cắt rốn của mình. Đây là vấn đề thuộc về truyền thống, tâm lý và đặc điểm giới tính. Ở Việt Nam, NCT thường sống cùng con cháu. Số người già cô đơn không nơi nương tựa, trong đó chủ yếu là cụ bà chỉ có một tỷ lệ nhỏ, do quá đặc biệt khó khăn, không thể sống được tại cộng đồng thì đưa vào trung tâm bảo trợ xã hội chăm sóc, nuôi dưỡng, còn hầu hết họ sống tại cộng đồng được hưởng trợ cấp hàng tháng. Với mức trợ cấp như hiện nay, cuộc sống của các cụ gặp rất nhiều khó khăn cả về vật chất và tinh thần, cần phải có biện pháp giúp đỡ để cuộc sống của họ khỏi rơi vào tình trạng bế tắc.

Hiện nay, trong một số trường đào tạo thuộc lĩnh vực Y khoa mới có một số bộ môn lão khoa, số lượng các hình thức đào tạo chuyên đề, ngắn hạn, các công trình nghiên cứu, cũng như các ấn phẩm chuyên ngành hầu như còn rất ít. Chăm sóc NCT là lĩnh vực liên ngành, nhưng hiểu biết của nhân viên y tế về các chế độ chính sách, chương trình và sự phối hợp giữa các cơ cấu tổ chức y tế và xã hội còn rất hạn chế.

5. Kiến nghị

5.1. Đảng, Nhà nước cần tạo dựng hệ thống chính sách chăm sóc sức khỏe cho NCT ; có chính sách ưu tiên khám chữa bệnh cho NCT từ 80 tuổi trở lên không phải xếp hàng, được khám trước người bệnh khác, trừ trường hợp cấp cứu và trẻ em dưới 6 tuổi.

Bệnh viện ở tuyến huyện cần có phòng khám và phòng điều trị dành riêng cho NCT; các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương (trừ bệnh viện nhi) có khoa lão khoa hoặc Viện Lão khoa dành riêng phục vụ NCT.

5.2. Các trường đại học, cao đẳng y tế cần có khoa hoặc bộ môn đào tạo bác sĩ, điều dưỡng viên, cán bộ quản lý lão khoa nhằm tăng cường cho cơ sở.

5.3. Cần có chính sách quản lý bệnh tật của NCT tại cơ sở xã/phường/thị trấn, thông qua việc lập sổ theo dõi bệnh tật của NCT. Phối hợp với các cơ quan y tế (trạm xá, bệnh viện) tổ chức kiểm tra sức khỏe định kỳ cho hội viên; Đầu tư kinh phí, tăng cường cơ sở vật chất và cán bộ Y tế có trình độ đại học cho Y tế cơ sở, nhằm giảm tải áp lực chuyển bệnh nhân là NCT lên tuyến trên.

5.4. Các cấp chính quyền địa phương cần triển khai việc chăm sóc NCT ngoài y tế như ăn, mặc, ở, ngủ, nghỉ ngơi, làm việc; có kế hoạch tạo cơ sở vật chất chăm sóc sức khỏe NCT như: xây dựng các loại hình câu lạc bộ chăm sóc

sức khoẻ NCT, nơi vui chơi, giải trí cho NCT như nhà xã hội ... ngay trên địa bàn xã, phường... Tăng cường chăm sóc NCT tại gia đình, để NCT luôn được khoẻ mạnh.

5.5. Cần xây dựng hệ thống các bài tập thể dục dưỡng sinh, nhằm nâng cao sức khoẻ, phòng, chữa các loại bệnh cho NCT và tổ chức tập huấn, hướng dẫn để NCT tập luyện.

5.6. Hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khoẻ phổ biến kiến thức về chăm sóc sức khoẻ cho NCT phải trở thành nhiệm vụ thường xuyên của các cấp, các ngành, của cả xã hội, chứ không phải việc riêng của NCT hoặc của Ngành Y tế./.