

# GIÀ HÓA DÂN SỐ VÀ CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

NGUYỄN THỊ XUYỀN, *Bộ Y tế*

## 1. Vấn đề già hóa dân số trên thế giới và Việt Nam:

Già hóa dân số là một hiện tượng mang tính toàn cầu, xảy ra ở mọi quốc gia và ảnh hưởng đến mọi quốc gia, dân tộc. Dân số cao tuổi ở nhiều nước trên thế giới đang tăng nhanh và sẽ tiếp tục tăng trong những năm tới, cả về số lượng cũng như tỷ lệ trong tổng dân số.

Theo dự báo dân số của Liên hợp quốc (2004) với giả định mức sinh trung bình thì số người từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng từ 610 triệu người (chiếm khoảng 10% tổng số dân số thế giới) vào năm 2000 lên 1,9 tỷ người (tương đương khoảng 22% tổng dân số thế giới) vào năm 2050. Xu hướng dân số này chủ yếu là do tác động của tỷ lệ sinh giảm và tuổi thọ ngày càng tăng [1].

Theo ước tính, khoảng hai phần ba số NCT trên thế giới sống ở các nước đang phát triển [2]. Hơn thế nữa, các nước đang phát triển cũng sẽ là nơi có tỉ lệ NCT tăng cao nhất và nhanh nhất. Năm 2002 có gần 400 triệu người  $\geq 60$  tuổi sống ở các nước đang phát triển. Đến năm 2025 con số này sẽ tăng lên tới 840 triệu, chiếm 70% số NCT của toàn thế giới. Tính theo khu vực, hơn một nửa số NCT của thế giới hiện sống ở Châu Á [3],[4]. Theo dự báo, số NCT ở khu vực này sẽ tăng gấp 4 lần trong vòng 50 năm tới [2].

Hiện nay số lượng NCT ở Việt Nam không ngừng gia tăng. Mặc dù hiện tại cấu trúc dân số của Việt Nam vẫn thuộc loại trẻ, song số NCT đang có xu hướng tăng nhanh. Tỷ lệ NCT năm 1989 là 7,2% [5], năm 1999 là khoảng 8% và năm 2003 là 8,65% [5]. Năm 2006 tỷ lệ NCT là 9,1% [5] và năm 2008 là 9,5% [6]. Theo dự báo của Liên hợp quốc (năm 2004), tỷ lệ dân số già Việt Nam sẽ tăng từ 7,5% trong năm 2005 lên tới 26% vào năm 2050 và dự kiến Việt Nam chính thức trở thành quốc gia có dân số già với tỷ lệ NCT vượt quá 10% vào năm 2014 [1]. Theo ước tính và dự đoán của Cục Điều tra dân số Hoa Kỳ, tháp dân số Việt Nam chuyển từ "dân số trẻ" sang "dân số già" nhanh chóng [7]. Trong khoảng 30-40 năm nữa tháp dân số sẽ phát triển mất cân đối với tỷ lệ NCT chiếm đa số.

Có một sự khác biệt lớn về đặc điểm dân số giữa các nước phát triển và các nước đang phát triển. Ở các nước phát triển, phần lớn người già sống ở khu vực thành thị, trong khi đó phần lớn người già ở các nước đang phát triển lại sống ở khu vực nông thôn. Theo dự báo, đến năm 2025, khoảng 82% dân số ở các nước phát triển sẽ sống ở thành thị, trong khi đó ở các nước đang phát triển tỉ lệ này chưa đến 50% [8]. Việt Nam là một nước nông nghiệp, khoảng 73% dân số sống ở vùng nông thôn, trong đó người già chiếm một tỷ lệ đáng kể [9].

## 2. Một số chính sách về CSSK cho người cao tuổi ở Việt Nam

Kinh trọng và đề cao vai trò của người cao tuổi luôn là truyền thống văn hoá tốt đẹp của nhân dân ta. Trong lịch sử, trí tuệ và kinh nghiệm quý báu của người cao tuổi cũng đã được phát huy trong sự nghiệp xây dựng

và bảo vệ tổ quốc. Ngày nay, Đảng và Nhà nước ta vẫn tiếp tục phát huy truyền thống tốt đẹp này của cha ông, luôn coi việc quan tâm, chăm sóc đời sống vật chất tinh thần của người cao tuổi trong đó có chăm sóc sức khỏe là đạo lý của dân tộc, là trách nhiệm của toàn Đảng, toàn dân và các cấp chính quyền. Điều này đã được thể hiện qua việc ban hành nhiều chính sách của Nhà nước trong công tác chăm sóc người cao tuổi.

Từ năm 1946, trong Điều 14 của **Hiến pháp** đã nêu rõ những công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ. Đến **Hiến pháp năm 1992**, việc chăm sóc người già đã được thể hiện rõ nét hơn, đó là "Người già, người tàn tật, trẻ mồ côi không nơi nương tựa được Nhà nước và xã hội giúp đỡ" (Điều 87).

**Luật Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân** năm 1989 cũng nêu rõ người cao tuổi được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh, được tạo điều kiện thuận lợi để đóng góp cho xã hội phù hợp với sức khỏe của mình" (Chương VII, Điều 41).

Từ năm 1994, Chính phủ cho phép thành lập tổ chức Hội người cao tuổi Việt Nam. Theo quyết định này, tổ chức Hội chỉ có ở 2 cấp: cấp Trung ương và cấp xã/phường. Ở cấp tỉnh và cấp huyện không có tổ chức Hội mà chỉ có Ban đại diện người cao tuổi. Hàng loạt các văn bản pháp quy đã được ban hành sau đó nhằm tạo điều kiện cho việc phát triển hệ thống tổ chức và hoạt động của Hội người cao tuổi cũng như hướng dẫn các cấp chính quyền, các ban ngành và các thành phần dân cư, cộng đồng để công tác chăm sóc người cao tuổi ngày một tốt hơn.

**Chỉ thị 59** ngày 27/9/1995 của Ban Bí thư Trung ương Đảng và **Chỉ thị số 117/TTg** của Chính phủ ngày 27/2/1996 về chăm sóc người cao tuổi và hỗ trợ hoạt động cho Hội NCT Việt Nam. Chỉ thị này quy định Ủy ban nhân dân các cấp chỉ đạo các cơ quan chức năng, đơn vị thuộc quyền thường xuyên quan tâm làm tốt công tác chăm sóc người cao tuổi và công tác này cần được thể hiện trong các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ngắn hạn và dài hạn của địa phương, trong chỉ tiêu xây dựng gia đình văn hoá, xây dựng cuộc sống mới ở khu dân cư cũng như dành một tỷ lệ thích đáng ngân sách để giải quyết các vấn đề xã hội, chăm sóc, bồi dưỡng, phát huy vai trò người cao tuổi và hỗ trợ Hội người cao tuổi. Chỉ thị này cũng quy định Bộ Y tế, Tổng cục Thể dục Thể thao tạo điều kiện và phối hợp với Hội phổ biến các kiến thức cần thiết cho sức khỏe, hướng dẫn luyện tập phòng chữa bệnh, tổ chức việc khám chữa bệnh đối với người cao tuổi và nghiên cứu chính sách khuyến khích mở rộng bảo hiểm y tế tự nguyện của người cao tuổi.

Để thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi theo Chỉ thị 117/TTg của Chính phủ, ngày 11/5/1996 Bộ Y tế đã ra Thông tư số 06/BYT hướng dẫn các đơn vị thuộc ngành y tế triển khai thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Trong đó Sở Y tế phải phối hợp với Ủy ban mặt trận Tổ quốc tỉnh và các

cơ quan liên quan hỗ trợ thành lập Hội Người cao tuổi ở địa phương và tạo điều kiện cho cán bộ của ngành tham gia vào Ban chấp hành Hội Người cao tuổi giúp cho Hội có thể hoạt động một cách hiệu quả. Mặt khác văn bản cũng chỉ đạo các Trung tâm Y tế, Trạm y tế xã tổ chức theo dõi sức khỏe, vận động phong trào vệ sinh phòng bệnh cho người cao tuổi tại cộng đồng. Thông tư này cũng chỉ đạo các cơ sở KCB các tuyến huyện trở lên bố trí các giường bệnh cho NCT, thực hiện chế độ ưu tiên KCB cho NCT và chỉ đạo Bảo hiểm y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nghiên cứu đề ra kế hoạch triển khai thí điểm hình thức bảo hiểm y tế tự nguyện, đặc biệt hình thức Bảo hiểm y tế tự nguyện cho người cao tuổi.

Nhằm đảm bảo vấn đề tài chính cho các hoạt động của Hội, Bộ Tài chính đã ra **Thông tư số 116/1998/TT-TC** ngày 19/8/1998 hướng dẫn công tác quản lý tài chính đối với Hội Người cao tuổi. Theo Thông tư này, kinh phí cho hoạt động của Hội sẽ lấy từ nguồn Hội phí của Hội viên, nguồn quyên góp, ủng hộ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước, nguồn bảo trợ của các cấp chính quyền và đoàn thể xã hội, nguồn thu từ kết quả hoạt động kinh tế hợp pháp của Hội. Ngân sách Nhà nước chỉ hỗ trợ một phần cho những hoạt động cần thiết của Hội theo nhiệm vụ được cấp có thẩm quyền giao và khả năng ngân sách hàng năm.

Ngày 28/4/2000, **Pháp lệnh của Ủy ban thường vụ Quốc hội số 23/2000/PL-UBTVQH** đã được ban hành và đánh dấu một mốc quan trọng trong sự phát triển hệ thống văn bản chính sách chăm sóc người cao tuổi. Pháp lệnh đã quy định rõ tiêu chuẩn được chăm sóc là người cao tuổi Việt Nam; trách nhiệm của Nhà nước và các cơ quan/ tổ chức chính quyền và xã hội các cấp cũng như các tầng lớp nhân dân trong công tác chăm sóc người cao tuổi, trong đó nhấn mạnh vai trò trách nhiệm chủ yếu là của chính các gia đình có người cao tuổi. Trong Pháp lệnh nêu rõ người cao tuổi được ưu tiên khi đi KCB tại các cơ sở Y tế; Trạm y tế xã có trách nhiệm theo dõi, quản lý sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú. Pháp lệnh cũng quy định rõ ngành y tế phải tổ chức Khoa lão khoa hoặc giường điều trị lão khoa tại các cơ sở KCB của Nhà nước và phát triển chuyên môn kỹ thuật điều trị cho NCT.

Để hướng dẫn việc triển khai thực hiện Pháp lệnh, 2 năm sau **Nghị định số 30/2002/NĐ-CP** ngày 26/3/2002 của Chính phủ về quy định và hướng dẫn thi hành một số Điều của Pháp lệnh đã được ban hành. Nghị định đã quy định cụ thể hơn về chế độ đối với NCT từ 90 tuổi trở lên như: Các đối tượng NCT trên 90 tuổi nếu không có lương hưu hoặc các khoản trợ cấp xã hội khác sẽ được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng từ ngân sách địa phương. Người cao tuổi trên 100 tuổi sẽ cấp BHYT miễn phí.

Với vai trò là cơ quan chịu trách nhiệm quản lý nhà nước về công tác NCT, ngày 09 tháng 12 năm 2002 Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội đã ban hành **Thông tư số 16/2002/TT-LĐTBXH** về việc hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 30/2002/NĐ-CP của Chính phủ. Thông tư này hướng dẫn cụ thể hơn việc thực hiện các chế độ chăm sóc, trợ cấp cho NCT như: NCT từ 100 tuổi trở lên được cấp BHYT mệnh giá 50.000 đồng hoặc được KCB miễn phí theo phương thức thực thanh thực chi. Những NCT được hưởng mức trợ cấp tối thiểu là 45.000đ/tháng bao gồm: (1) NCT có đơn, không nơi nương tựa, không có nguồn thu nhập;

(2) NCT từ 90 tuổi trở lên không có lương hưu, không có trợ cấp xã hội, không có thu nhập; (3) NCT đủ 60 tuổi trở lên tàn tật nặng không còn khả năng lao động thuộc diện nghèo; (4) NCT còn vợ (hoặc chồng) nhưng già yếu, không còn người phụng dưỡng hoặc còn người phụng dưỡng nhưng không đủ khả năng để phụng dưỡng, gia đình thuộc diện hộ nghèo.

Đến năm 2003, Chính phủ đã ra **Nghị định số 120/2003/NĐ-CP** ngày 20/10/2003 về việc sửa đổi Điều 9 của Nghị định số 30/2002/NĐ-CP trong đó quy định tuổi của NCT được cấp thẻ BHYT miễn phí là từ 90 tuổi trở lên.

Để cụ thể hoá cho việc triển khai Pháp lệnh Người cao tuổi, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 02/2004/TT-BYT ngày 20/1/2004 hướng dẫn thực hiện công tác CSSK cho người cao tuổi. Theo Thông tư, người cao tuổi sẽ được quản lý sức khỏe và chăm sóc sức khỏe ban đầu ngay tại tuyến xã và được ưu tiên trong khám chữa bệnh tại tuyến trên, đặc biệt các cơ sở y tế tuyến trên sẽ có khu điều trị dành riêng cho người cao tuổi.

Nhằm tăng cường cho hệ thống tổ chức Hội NCT, ngày 5/8/2004, Chính phủ đã ban hành **Nghị định số 141/2004/NĐ-CP** về việc thành lập **Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam**. Ủy ban này là một tổ chức liên ngành, có chức năng giúp Thủ tướng Chính phủ trong việc chỉ đạo, phối hợp các hoạt động phục vụ công tác chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi. Ủy ban này có nhiệm vụ: (1) giúp Thủ tướng Chính phủ xây dựng các chủ trương, chính sách, chương trình, kế hoạch chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi; (2) giúp Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo, hướng dẫn, đôn đốc, kiểm tra và đánh giá hoạt động của các Bộ, ngành, địa phương trong việc triển khai thực hiện pháp luật, chính sách của Nhà nước đối với công tác chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi; (3) giúp Thủ tướng Chính phủ tổ chức sự phối hợp giữa các Bộ, ngành, địa phương, các đoàn thể trong việc tuyên truyền, phổ biến và vận động nhân dân thực hiện chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước đối với người cao tuổi; (4) giúp Thủ tướng Chính phủ thực hiện chỉ đạo các hoạt động hợp tác quốc tế trong lĩnh vực về người cao tuổi; (5) tổng hợp và định kỳ báo cáo Thủ tướng Chính phủ tình hình thực hiện công tác chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi. Nghị định cũng quy định trách nhiệm cụ thể của từng thành viên tham gia, trong đó Bộ Y tế có trách nhiệm quản lý nhà nước về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi; hướng dẫn các cơ sở khám, chữa bệnh về chuyên môn, kỹ thuật chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi...

Để phát huy vai trò của NCT và nâng cao chất lượng chăm sóc NCT phù hợp với tiềm năng và trình độ phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động trợ giúp người cao tuổi, Chính phủ đã ban hành **Quyết định số 301/2005/QĐ-TTg** về việc phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về NCT Việt Nam giai đoạn 2005-2010. Quyết định này hướng dẫn cụ thể các nội dung cần phải thực hiện để nhằm đạt được các mục tiêu chính của Chương trình, trong đó nội dung và quy định kinh phí thực hiện được bố trí trong dự toán ngân sách nhà nước hàng năm và nguồn huy động từ các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật hiện hành.

### **3. Những khó khăn, tồn tại trong triển khai chính sách CSSK người cao tuổi ở địa phương**

*Thiếu tính đồng bộ của chính sách, thiếu văn bản hướng dẫn thực hiện cụ thể:*

Kết quả điều tra khảo sát đánh giá việc triển khai chính sách CSSK người cao tuổi [10] cho thấy hầu hết các địa phương đều đã triển khai thực hiện các chính sách ban hành liên quan đến NCT nhưng đều gặp khó khăn trong triển khai các văn bản chính sách hiện có. Khó khăn thường gặp nhất trong triển khai thực hiện là vấn đề thiếu tính đồng bộ của chính sách thuộc các ngành có liên quan cũng như thiếu các văn bản hướng dẫn triển khai cụ thể.

*Thiếu nguồn lực:*

Các điều kiện về nguồn lực (bao gồm con người và tài chính) đảm bảo cho việc thực hiện chính sách đóng một vai trò rất quan trọng, có tính chất quyết định đến hiệu quả triển khai chính sách. Thiếu nhân lực, cán bộ làm nhiệm vụ cũng là những yếu tố ảnh hưởng tới việc tổ chức triển khai thực hiện chính sách ở địa phương. Hiện tại, đa số cán bộ tham gia vào Ban Đại diện Người cao tuổi ở cấp tỉnh và huyện đều là các cán bộ kiêm nhiệm, cán bộ cơ sở (tuyến xã, thôn) là người chịu trách nhiệm chính về các hoạt động của Hội nhưng lại không có phụ cấp (trừ Chủ tịch Hội NCT xã). Điều này đã làm ảnh hưởng tới lòng nhiệt tình của các cán bộ hội, trong khi sự nhiệt tình của cán bộ Hội là yếu tố có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả triển khai chính sách tại địa phương.

Như vậy, tình trạng thiếu các điều kiện kèm theo như tài chính và nhân lực để có thể đưa chính sách vào cuộc sống là một khó khăn hiện có ở tất cả các địa phương, dẫn đến tình trạng có chính sách được ban hành nhưng chính sách chưa có hiệu lực đối với những người được hưởng lợi từ chính sách. Pháp lệnh người cao tuổi được ban hành trong đó nêu rõ quyền lợi của người cao tuổi trong CSSK nhưng trên thực tế những quyền lợi này cũng chưa được đảm bảo do không có kinh phí thực hiện.

Tình trạng không có kinh phí để đảm bảo quyền lợi cho người cao tuổi là một trong những tồn tại của việc triển khai chính sách tại hầu hết các địa phương hiện nay.

*Hạn chế trong tuyên truyền, phổ biến chính sách:*

Những bất cập trong phổ biến tuyên truyền chính sách như hiện nay cũng là một nguyên nhân gây ảnh hưởng đến hiệu quả triển khai chính sách ở địa phương. Ở một số nơi các văn bản chính sách chưa được phổ biến rộng rãi cho mọi đơn vị có liên quan trong triển khai chính sách mà mới chỉ dừng lại ở hệ thống ngành dọc của đối tượng mà chính sách đề cập đến. Do vậy, việc nắm bắt các văn bản chính sách và chỉ đạo triển khai thực hiện chính sách tại tuyến cơ sở của lãnh đạo chính quyền địa phương hoàn toàn phụ thuộc vào vai trò tham mưu của Hội Người cao tuổi xã. Việc tham mưu này nhiều khi bị hạn chế do năng lực tham mưu yếu của chủ tịch Hội. Trong khi nhận thức và sự quan tâm của lãnh đạo chính quyền địa phương đóng vai trò rất quan trọng có ảnh hưởng đến hiệu quả triển khai chính sách. Điều này gây khó khăn trong việc phối hợp triển khai thực hiện ở tuyến cơ sở do thiếu sự chỉ đạo chặt chẽ và kịp thời của cấp ủy và lãnh đạo chính quyền địa phương.

*Hạn chế trong kiểm tra giám sát*

Thiếu kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách dẫn đến tình trạng buông lỏng trách nhiệm của các đơn vị chịu trách nhiệm thực hiện. Thiếu tổ chức Hội ở tuyến

tỉnh và huyện là một trong các nguyên nhân chủ yếu của việc thiếu sự chỉ đạo và giám sát chặt chẽ tới hoạt động của Hội Người cao tuổi trong đó có hoạt động triển khai chính sách ở tuyến cơ sở.

*Công tác phối hợp liên ngành chưa chặt chẽ:*

Kết quả từ nghiên cứu [10] cho thấy việc triển khai chính sách chưa được tốt và kịp thời còn là do công tác phối hợp liên ngành ở tuyến cơ sở chưa được chặt chẽ. Việc triển khai chính sách chủ yếu là do ngành y tế chủ động thực hiện hoặc phối hợp với Hội người cao tuổi thực hiện. Điều này làm ảnh hưởng đến quyền lợi của người cao tuổi.

*Tóm lại:* Người cao tuổi Việt Nam là lớp người đã có những đóng góp to lớn trong suốt chiều dài lịch sử của đất nước và có bề dày kinh nghiệm, chiều sâu trí tuệ. Chăm sóc đời sống vật chất tinh thần và tiếp tục phát huy vai trò của người cao tuổi là nghĩa vụ và trách nhiệm của toàn xã hội. Với hàng loạt các chính sách đã ban hành, người cao tuổi đang được quan tâm chăm sóc nhiều hơn so với trước đây. Một số vấn đề mấu chốt được đề cập đến trong các chính sách liên quan đến CSSK người cao tuổi, bao gồm: (1) gia đình đóng vai trò chính trong chăm sóc người cao tuổi; (2) Người cao tuổi được ưu tiên trong CSSK; (3) Người cao tuổi được cung cấp các dịch vụ y tế tại nhà nếu có yêu cầu; (4) cấp thẻ BHYT miễn phí cho NCT trên 90 tuổi và người cao tuổi cô đơn có hoàn cảnh khó khăn. Tuy nhiên trên thực tế, việc triển khai các chính sách vẫn còn nhiều bất cập, do vậy quyền lợi của người cao tuổi vẫn chưa được đảm bảo. Nguyên nhân chủ yếu là do vấn đề thiếu kinh phí cũng như độ tuổi cấp thẻ BHYT cho người cao tuổi quá cao (90 tuổi), độ tuổi không còn khả năng đi lại để có thể đến cơ sở y tế để KCB. Cần có sự điều chỉnh giữa những chính sách ban hành, đồng thời cần có văn bản hướng dẫn cụ thể về việc triển khai và thực hiện chính sách ở địa phương tạo điều kiện cho người cao tuổi được chăm sóc sức khỏe và được hưởng sự đãi ngộ khác của xã hội cũng như cần xem xét đánh giá tính khả thi và tác động của chính sách trước khi ban hành.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Giang Thanh Long và Wade Donald Pfau (2007), *Tổng quan về dân số cao tuổi ở Việt Nam trong giai đoạn chuyển đổi kinh tế.*
2. WHO (2002), *Active ageing a policy framework.*
3. Gerontology (2005), *The Elderly Emerging issues.*
4. Giang TL., Pfau W.D. (2006), *Partterns and Determinants of Living Arrangements of the Elderly in Vietnam.*
5. Bộ Y tế (1989, 2003, 2006), *Niên giám Thống kê Y tế.*
6. Tổng cục Thống kê (2008), "Niên giám Thống kê," *Nhà Xuất bản Thống kê.*
7. US Census Bureau (2003).
8. Nilsson J. (2005), *Understanding health - related quality of life in old age - A cross-sectional study of elderly people in rural Bangladesh,* Karolinska Institutet.
9. Tổng cục Thống kê (2009), *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam.*
10. Đàm Viết Cương, Trần Thị Mai Oanh và cộng sự (2007), *Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi Việt Nam,* Nhà Xuất bản Y học.