

Một số cơ sở thực tiễn cần quan tâm trong xây dựng, điều chỉnh chính sách chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam

Lê Ngọc Lân

Viện Gia đình và Giới

Tóm tắt: Dựa trên những nghiên cứu gần đây về người cao tuổi, bài viết nêu lên một số đặc điểm nhân khẩu học, hạn chế cũng như những nhu cầu và nguyện vọng cơ bản của người cao tuổi. Bài viết cho thấy người cao tuổi không phải là một nhóm xã hội thuần nhất, họ có những đặc trưng nhất định theo giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, khu vực cư trú... Cụ thể, tỷ lệ mất cân bằng giới tính trong nhóm người cao tuổi ngày càng gia tăng. Trình độ học vấn của người cao tuổi thấp và không đồng đều giữa nam và nữ, giữa các vùng miền. Đa số sống ở khu vực nông thôn trong điều kiện kinh tế khó khăn. Một tỷ lệ lớn người cao tuổi vẫn đang làm việc để đảm bảo cuộc sống cho bản thân, đặc biệt là người cao tuổi ở khu vực nông thôn. Vì nhiều lý do, người cao tuổi còn ít tham gia vào các hoạt động cộng đồng, xã hội. Nhìn chung, người cao tuổi mong muốn được sinh sống cùng con cái nhưng cũng muốn có thêm các dịch vụ nuôi dưỡng và chăm sóc sức khỏe để đảm bảo cho cuộc sống được tốt hơn... Tác giả cho rằng cần đánh giá lại vai trò của gia đình và các tổ chức xã hội trong việc chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi để có sự điều chỉnh thích hợp về mặt cơ chế và chính sách.

Từ khóa: Người cao tuổi; Chăm sóc người cao tuổi; Gia đình.

Có thể nói, chăm sóc và phát huy vai trò là hai mặt cơ bản khi nói về chính sách xã hội đối với người cao tuổi. Điều này được thể hiện xuyên suốt như một quan điểm chủ đạo trong Pháp lệnh Người cao tuổi (2000) và Luật Người cao tuổi (2009). Chăm sóc người cao tuổi vừa là trách nhiệm của gia đình, xã hội, thể hiện sự tôn trọng, báo đáp những cống hiến của người cao tuổi trong suốt cuộc đời họ, vừa là tiền đề để người cao tuổi có thể phát huy những kinh nghiệm, những khả năng còn lại của mình cho gia đình, cộng đồng và xã hội. Chăm sóc tốt là để phát huy cao hơn vai trò của người cao tuổi. Phát huy được vai trò của người cao tuổi, vừa không lãng phí một nguồn lực xã hội quan trọng, vừa đóng góp thêm những tiền đề để gia đình và xã hội chăm sóc trở lại người cao tuổi tốt hơn.

Trên thực tế, đã có những cuộc khảo sát, đánh giá việc thực hiện một số chính sách đối với người cao tuổi ở quy mô và mức độ khác nhau. Kết quả của những đợt khảo sát đánh giá của Hội Người cao tuổi, của Ủy ban quốc gia về người cao tuổi và các cơ quan khác đã góp phần điều chỉnh, xây dựng các chính sách liên quan đến người cao tuổi nước ta, chẳng hạn trong việc xây dựng các Nghị định thực hiện Pháp lệnh Người cao tuổi trước đây và Nghị định 06 (năm 2011) của Chính phủ hướng dẫn thực hiện Luật Người cao tuổi. Tuy nhiên, đối với từng lĩnh vực cụ thể thuộc phạm vi của các Bộ, ngành, cần có sự điều chỉnh kịp thời, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội mới để đáp ứng tốt hơn cả hai lĩnh vực chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi. Phân viết dưới đây không nhằm đánh giá việc thực hiện các chính sách xã hội với người cao tuổi mà chỉ nêu lên một số căn cứ thực tiễn, những nguyện vọng của người cao tuổi như một cơ sở nền tảng để xây dựng các chính sách hỗ trợ, phát huy vai trò người cao tuổi trong giai đoạn tới.

1. Một số đặc điểm cơ bản và hạn chế của người cao tuổi

Nhận biết những đặc điểm nhân khẩu học, những hạn chế phổ biến của người cao tuổi là một trong những căn cứ thực tiễn để xây dựng, điều chỉnh chính sách ngày càng sát với đối tượng hướng đến.

Một số đặc điểm nhân khẩu học của người cao tuổi là như sau:

Số lượng người cao tuổi tăng đi đôi với sự gia tăng tỷ lệ mất cân bằng giới tính. Tỷ lệ người cao tuổi (60 tuổi trở lên) trong tổng dân số đã tăng từ 6,9% năm 1979 lên 8% năm 1999 và 9% năm 2009 (Ban chỉ đạo TĐTDS&NOTU, 2010). Dự báo đến năm 2050 số lượng người già ở Việt Nam từ 60 tuổi trở lên sẽ chiếm 26% tổng dân số (Nguyễn Đình Cử, 2008). Do tỷ lệ người già tăng lên trong khi tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi giảm

mạnh trong 10 năm qua nên “chỉ số già hoá” của dân số Việt Nam đã tăng 11 điểm phần trăm sau 10 năm (từ 24,5% năm 1999 lên 35,9% năm 2009). Số lượng người cao tuổi nữ giới luôn cao hơn so với nam giới. Phân tích các nhóm tuổi của những người cao tuổi trong Điều tra gia đình Việt Nam 2006 cho thấy, ngoại trừ nhóm tuổi 61-65, tỷ lệ người cao tuổi nam và nữ bằng nhau, đối với các nhóm tuổi cao hơn, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn, 52,3% so với 47,7% ở nhóm tuổi 66-70, 54% so với 46% ở nhóm tuổi 71-75, và 61,8% so với 38,2% ở nhóm tuổi 76 trở lên. Càng ở nhóm cao tuổi hơn, người cao tuổi có tỷ lệ sống với vợ chồng ít hơn, từ 73,2% ở nhóm 61-65 tuổi giảm xuống 61,2% ở nhóm 66-70 tuổi, 53,3% ở nhóm 71-75 tuổi và 34,8% ở nhóm 76 tuổi trở lên (Lê Ngọc Lân và Trần Quý Long, 2009). So sánh số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 và 2009, số lượng chênh lệch giữa nam và nữ cao tuổi năm 1999 là 1.089.957 người, đến năm 2009, mức chênh lệch còn cao hơn với 1.350.812 người. Đặc biệt, mức chênh lệch về giới tính người cao tuổi có xu hướng ngày càng gia tăng ở các nhóm tuổi cao, từ 80 trở lên.

Một tỷ lệ lớn người cao tuổi vẫn đang làm việc để đảm bảo cuộc sống cho bản thân, đặc biệt là người cao tuổi ở khu vực nông thôn. Còn một tỷ lệ khá cao người cao tuổi vẫn còn làm việc dưới nhiều hình thức khác nhau. Xét theo khu vực, người cao tuổi sống ở khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao trong số người cao tuổi còn làm việc. Tỷ lệ phụ nữ cao tuổi làm việc thấp hơn so với nam giới cao tuổi. Tỷ lệ làm việc của người cao tuổi đang sống với vợ/chồng hoặc người cao tuổi không kết hôn cao hơn người cao tuổi goá. Người cao tuổi trong các hộ gia đình mà họ làm chủ hộ hoặc hộ gia đình chỉ có người cao tuổi có tỷ lệ làm việc cao hơn người cao tuổi trong các nhóm hộ gia đình khác. Trong hộ gia đình mà người cao tuổi sống phụ thuộc, khoảng 20% người cao tuổi đang làm việc. Xét theo nhóm tuổi, tỷ lệ người cao tuổi trong nhóm từ 60-64 tuổi vẫn còn làm việc chiếm khoảng 60%. Ở những nhóm tuổi cao hơn, tỷ lệ này thấp hơn. Nhìn chung, những người cao tuổi sống ở thành thị, người goá, phụ nữ, những người trên 70 tuổi và những người sống phụ thuộc có tỷ lệ làm việc thấp hơn các nhóm khác (Giang Thanh Long và Wade donald Pfau, 2007). Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên tham gia lực lượng lao động chiếm khoảng từ 30-40%, trong đó nam giới cao tuổi tham gia vào thị trường lao động nhiều hơn nữ giới. Người 60 tuổi trở lên ở nông thôn chiếm tỷ trọng lớn hơn trong lực lượng lao động so với người ở khu vực thành thị.

Một số hạn chế thường thấy ở nhóm người cao tuổi là:

**Bảng 1. Tình trạng bệnh tật của người cao tuổi
theo đặc điểm nhân khẩu học (%)**

	Không có bệnh	Có 1 bệnh	Có 2 bệnh	Trên 2 bệnh
Chung	35,0	27,3	21,0	16,7
Giới tính**				
Nam	44,0	28,8	15,2	12,0
Nữ	28,6	26,3	25,1	20,0
Độ tuổi*				
60-65 tuổi	39,6	22,0	24,2	14,3
66-70 tuổi	36,8	22,1	29,4	11,8
71-75 tuổi	40,0	25,5	16,4	18,2
trên 75 tuổi	25,6	38,4	14,0	22,1

Nguồn: Số liệu điều tra người cao tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh, 2010

Người cao tuổi có tỷ lệ sức khỏe yếu và tỷ lệ mắc bệnh cao. Điều tra của Ủy ban quốc gia về người cao tuổi Việt Nam tại 7 tỉnh trên cả nước (2007) cho thấy tỷ lệ người có tình trạng sức khỏe tốt chiếm khoảng 5,3%; người có sức khỏe yếu chiếm 42% và người có sức khỏe trung bình chiếm 52,7%. Ở nhóm tuổi càng cao, sức khỏe càng giảm sút rõ rệt. Nghiên cứu cũng đồng thời chỉ ra rằng tình trạng sức khỏe của người cao tuổi có sự khác biệt giữa nam và nữ. Tỷ lệ các cụ ông có sức khỏe tốt là 7,5%, cao gấp hai lần so với cụ bà trong khi tỷ lệ người có sức khỏe yếu ở cụ bà là 46,5%, cao hơn 10,9% so với nhóm cụ ông. Trong tổng số 2.878 người cao tuổi được khảo sát tại 7 tỉnh, có đến ba phần tư số cụ mắc ít nhất một bệnh, trong đó có 14,1% người mắc từ hai bệnh trở lên. Các cụ bà có xu hướng mắc nhiều bệnh hơn các cụ ông nhưng số bệnh tật mắc phải ở mỗi người dường như không phụ thuộc vào độ tuổi (Ủy ban quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, 2007).

Phân tích sâu về tình trạng bệnh tật ở người cao tuổi trong kết quả điều tra tại thành phố Hồ Chí Minh (2010) cũng cho thấy tỷ lệ người cao tuổi mắc ít nhất một bệnh chiếm tỷ lệ khá cao. Có 65% người cao tuổi được khảo sát mắc ít nhất một bệnh và có 16,7% người mắc trên 2 bệnh.

Có 22,1% người ở độ tuổi trên 75 mắc 3 bệnh và tỷ lệ này giảm dần theo độ tuổi, đến nhóm tuổi 60-65, tỷ lệ này giảm xuống còn 14,3%. Như vậy, đối với các nhóm tuổi cao hơn, việc chăm sóc sức khỏe cho người cao

tuổi cần phải được quan tâm hơn.

Trình độ học vấn của người cao tuổi thấp và không đồng đều giữa nam và nữ, giữa các vùng miền, số có trình độ học vấn, chuyên môn cao ít. Chẳng hạn, kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009 cho thấy: có 15,8% dân số người cao tuổi chưa từng đi học (nam 6,4% và nữ 22,3%); 51,9% mới đạt bậc tiểu học (nam 43,1% và nữ 58,0%); 19,2% học hết trung học cơ sở (nam 27,8% và nữ 13,2%); 9,3% tốt nghiệp trung học phổ thông (nam 15,4% và nữ 4,9%) và 4% đạt trình độ cao đẳng trở lên (nam 7,4% và nữ 1,5%). Tỷ lệ có học vấn cao giảm dần theo nhóm tuổi.

Kết quả khảo sát về người cao tuổi tại TP. Hồ Chí Minh (2010) cũng cho những kết quả tương tự và hầu hết người cao tuổi không có trình độ chuyên môn hoặc không được đào tạo chuyên môn (83,6%). Chỉ có một số ít người cao tuổi có trình độ sơ cấp (4,0%), trung cấp (3,7%), công nhân kỹ thuật (4,4%), cao đẳng hoặc đại học (4,0%) và trên đại học (0,3%).

Ở Việt Nam, đa số người cao tuổi sống ở nông thôn và trong điều kiện kinh tế khó khăn. Kết quả Điều tra gia đình Việt Nam 2006 cho thấy người cao tuổi chủ yếu sống phụ thuộc kinh tế vào con cháu. Nhiều người cao tuổi vẫn tiếp tục làm việc sau khi nghỉ hưu hoặc ở độ tuổi nghỉ hưu do những khó khăn về kinh tế. Tuy nhiên do sức khỏe yếu và do những hạn chế về trình độ, chuyên môn, tuổi tác, họ rất khó tìm được công việc sau khi nghỉ hưu hoặc ở độ tuổi cao (Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch và các cơ quan khác, 2008).

Vì nhiều lý do, nhiều người cao tuổi còn ít tham gia vào các hoạt động cộng đồng, xã hội. Người cao tuổi còn ít hiểu biết về chính sách, ngay cả những chính sách liên quan đến quyền lợi của họ. Kết quả khảo sát tại TP. Hồ Chí Minh cho thấy có 37% người cao tuổi không biết chính sách nào liên quan đến hoặc dành cho người cao tuổi. Tỷ lệ người biết nhiều về các chính sách của Nhà nước đối với người cao tuổi tăng dần theo trình độ học vấn của người cao tuổi. Điều này đặc biệt có ý nghĩa vì người cao tuổi có trình độ học vấn cao thì nhận thức của họ về các quyền lợi và tiếp cận với các dịch vụ, hỗ trợ của Nhà nước nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của họ càng cao.

Về tâm lý, người cao tuổi phương Đông cũng như ở Việt Nam coi việc phụ thuộc vào con cái là một mong muốn mang tính đạo lý và thậm chí họ còn mong muốn được phụ thuộc vào con cái hơn là hệ thống phúc lợi của Nhà nước. Điều này thể hiện qua một tỷ lệ lớn người cao tuổi hiện nay vẫn muốn sống chung với con cháu “để nương tựa và giúp đỡ lẫn nhau”. Trong

khi đó, người chăm sóc (con cái) thường gặp phải vấn đề khó xử/mâu thuẫn khi một mặt họ đang gặp những khó khăn, thiếu các điều kiện để chăm sóc; mặt khác họ bị ràng buộc bởi nghĩa vụ buộc phải chăm sóc. Người cao tuổi thường được coi là những người khó tính, hay cáu bẳn, tính cách hay thay đổi. Trong sinh hoạt hàng ngày, người cao tuổi cũng có những điểm khác biệt với các thế hệ con, cháu mà nếu con, cháu không hiểu và thông cảm thì rất dễ xảy ra xung đột. Với lớp người già, suy nghĩ của họ có thể ở tình trạng lẫn lộn, không rõ ràng, dễ tổn thương...

2. Một số nhu cầu, nguyện vọng cơ bản của người cao tuổi Việt Nam

Bên cạnh việc hiểu được đặc điểm và hạn chế của người cao tuổi thì việc căn cứ vào nhu cầu nguyện vọng của người cao tuổi để điều chỉnh và xây dựng chính sách cho người cao tuổi là hết sức cần thiết. Chính sách sẽ dễ dàng đi vào thực tế nếu đáp ứng được nguyện vọng của đông đảo đối tượng hưởng lợi từ chính sách. Một số nguyện vọng liên quan đến nơi sinh sống, các hỗ trợ của Nhà nước được nhiều người cao tuổi nêu ra là:

Nguyện vọng về nơi sinh sống

Hiện nay, phần lớn người cao tuổi đang sống chung cùng người thân. Kết quả điều tra 399 người cao tuổi tại Bắc Bộ cho thấy, có 53,4% người cao tuổi đang sống chung, ăn chung với con cháu, 27,3% người cao tuổi sống riêng hai ông bà và 14% sống riêng một mình, 5% sống chung với con nhưng ăn riêng (Số liệu Điều tra người cao tuổi ở Bắc Bộ, 2008). Tuy mô hình dịch vụ nhà dưỡng lão đã xuất hiện song chưa thực sự phát triển. Đối với dịch vụ nhà dưỡng lão tư nhân, phần lớn người cao tuổi sinh sống tại đây đều phải có điều kiện kinh tế vì chi phí một tháng tại nơi này thấp nhất cũng khoảng từ 2-3 triệu đồng. Cơ sở bảo trợ xã hội thường chỉ dành cho các đối tượng chính sách, bao gồm những người cao tuổi cô đơn, không nơi nương tựa.

Đã có nhiều ý kiến bàn luận về việc người cao tuổi nên sống ở nhà dưỡng lão hay sống tại gia đình sẽ tốt hơn. Về mặt chính sách, Nhà nước chủ trương lấy gia đình là trung tâm chăm sóc, nuôi dưỡng người cao tuổi. Đồng thời, Nhà nước cũng khuyến khích xây dựng các cơ sở công lập và tư nhân chăm sóc nuôi dưỡng người cao tuổi. Mục 3 Điều 20 Luật Người cao tuổi quy định “Nhà nước khuyến khích, tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở chăm sóc người cao tuổi; đầu tư cơ sở vật chất và hỗ trợ kinh phí hoạt động cho cơ sở chăm sóc người cao tuổi công lập; hỗ trợ kinh phí cho cơ sở chăm sóc người cao tuổi ngoài công lập nuôi dưỡng người cao tuổi quy định tại khoản 2 Điều 18 của Luật này”. Cơ sở chăm sóc người

cao tuổi tại khoản 2 Điều 18 gồm: Cơ sở bảo trợ xã hội; Cơ sở tư vấn, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi; Cơ sở chăm sóc người cao tuổi khác. Nghị định 06/2011 của Chính phủ cũng khuyến khích các thành phần xã hội tham gia lĩnh vực này và trên thực tế, một số gia đình với các lý do, hoàn cảnh khác nhau cũng có nhu cầu sử dụng loại dịch vụ xã hội đó.

Vậy thực tế, nguyện vọng về nơi sinh sống của người cao tuổi cũng như nguyện vọng của người cao tuổi về việc phát triển các trung tâm nuôi dưỡng, chăm sóc người cao tuổi là như thế nào? Khi được hỏi về việc *người cao tuổi nên sống riêng hay sống chung với con cái đã lập gia đình*, kết quả Điều tra gia đình Việt Nam 2006 cho thấy ý kiến khá đa dạng. Tỷ lệ người cao tuổi cho rằng nên sống chung là 51,5% và nên sống riêng là 46,5%; tỷ lệ còn lại cho rằng khó trả lời hoặc không biết. Ở độ tuổi càng cao, ý kiến cho rằng nên sống chung càng thể hiện rõ ràng hơn. Mong muốn sống chung thể hiện rõ hơn ở người cao tuổi ở nông thôn và ở người cao tuổi nữ. Mong muốn này đặc biệt rõ ở các nhóm có thu nhập thấp hơn. Người cao tuổi muốn sống chung chủ yếu vì muốn được con cháu giúp đỡ, vì coi đó là cách duy trì đạo lý gia đình, cũng như vì sự vui vầy bên con cháu. Đối với những người muốn sống riêng, người cao tuổi ở thành phố nhấn mạnh hơn đến sự tự do thoải mái của cả hai bên. Trong khi đó, người cao tuổi ở nông thôn lại nhấn mạnh hơn đến sự độc lập về kinh tế (Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch và các cơ quan khác, 2008).

Khảo sát tại TP. Hồ Chí Minh cũng cho kết quả tương tự. Khi được hỏi về những kỳ vọng vào con cái, chỉ có 13,7% số ý kiến trả lời “không kỳ vọng gì cả” còn phần lớn là “kỳ vọng con cái hỗ trợ cả về vật chất và tinh thần” (59,2%); con cái chăm sóc khi ốm đau (13,4%). 6% kỳ vọng con cái là chỗ dựa về tinh thần lúc tuổi già và chỉ có 2,3% chỉ kỳ vọng vào sự hỗ trợ về vật chất của con cái.

Theo số liệu Điều tra người cao tuổi tại Bắc Bộ (2008), có 57,1% người cao tuổi biết về trung tâm hay dịch vụ nuôi dưỡng chăm sóc người cao tuổi. Có 69,4% người cao tuổi cho rằng các trung tâm dịch vụ nuôi dưỡng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi rất cần thiết cho người cao tuổi; 24,8% đánh giá ở mức cần thiết. 94,7% người cao tuổi cho rằng nên khuyến khích phát triển các dịch vụ này cho người cao tuổi. Số liệu Điều tra người cao tuổi tại TP. Hồ Chí Minh cho thấy có 72,1% người cao tuổi cho rằng Nhà nước nên khuyến khích phát triển các trung tâm nuôi dưỡng, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Nam giới có xu hướng đồng tình với vấn đề này cao hơn nữ giới (79% so với 67,4%). Người có trình độ học vấn cao đồng tình nhiều hơn: 58,1%; 70,9%; 80,4%; 84,8% - tương ứng với trình độ học vấn tiểu

học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và cao đẳng/đại học.

Nhìn chung, mong muốn được sinh sống cùng con cái là nguyện vọng của số đông người cao tuổi, đặc biệt là người cao tuổi ở nhóm tuổi cao. Tuy nhiên, họ cũng mong muốn có thêm các dịch vụ nuôi dưỡng và chăm sóc sức khỏe để đảm bảo cho cuộc sống của người cao tuổi được tốt hơn. Việc đa dạng hóa các loại hình dịch vụ chăm sóc để người cao tuổi, các gia đình lựa chọn là cần thiết và đáp ứng được các nhu cầu xã hội.

Mong muốn nâng cao đời sống vật chất và tinh thần

Tìm hiểu về mong muốn của người cao tuổi, kết quả Điều tra gia đình Việt Nam (2006) cho thấy đa số người cao tuổi mong muốn Nhà nước có

Bảng 2. Mức độ tham gia các hoạt động/hưởng thụ văn hóa, giải trí của người cao tuổi

Hoạt động	Hàng ngày		Vài lần/tuần		Vài lần/tháng		Vài tháng/lần		Không lần nào	
	Toàn quốc	Tp. HCM	Toàn quốc	Tp. HCM	Toàn quốc	Tp. HCM	Toàn quốc	Tp. HCM	Toàn quốc	Tp. HCM
Đọc sách/báo	15,8	27,3	8,2	11,4	7,0	15,2	6,3	6,9	62,8	39,1
Xem tivi/nghe đài	72,5	86,6	13,4	7,0	3,1	1,7	2,1	0,7	9,0	4,0
Sang hàng xóm chơi	25,0	27,5	32,3	29,9	18,6	20,8	13,1	11,7	11,0	10,1
Đi thăm họ hàng/bạn bè/đồng nghiệp cũ	1,8	10,5	6,4	10,1	20,4	21,6	46,4	33,1	25	24,7
Đi xem phim/ca nhạc...	0,2		0,4		0,5		7,9	6,3	91,0	93,7
Đi du lịch/nghỉ mát			0,4		0,1	0,4	11,4	37,0	88,1	62,6
Tham gia lễ hội/đi chùa/nhà thờ	1,8	1,7	4,0	0,7	15,3	9,2	29,3	47,8	55,3	40,6
Tập thể dục, thể thao	35,8		3,7		1,3		1,0		58,2	
Sinh hoạt câu lạc bộ	3,2		1,3		8,2		28,5		58,8	

Nguồn: Số liệu Điều tra gia đình Việt Nam 2006 và số liệu Điều tra người cao tuổi tại TP. Hồ Chí Minh 2010

chính sách bảo đảm cuộc sống cho người cao tuổi (65%) và mong có nhiều loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe (58,3%). Tỷ lệ người cao tuổi mong muốn địa phương có nhiều hình thức sinh hoạt văn hóa/tinh thần là 39,1%. Số liệu thu được cho thấy hoạt động văn hóa, giải trí chủ yếu hàng ngày của đa số người cao tuổi là xem tivi. Có 72,5% người cao tuổi xem tivi/ nghe đài hàng ngày (Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch và các cơ quan khác 2008). Tỷ lệ này qua kết quả khảo sát ở TP. Hồ Chí Minh là 86,6%. Tỷ lệ người cao tuổi tham gia các hoạt động văn hóa, giải trí xem phim/ca nhạc/du lịch rất ít (chỉ khoảng 10%- 20%).

Điều tra của Ủy ban quốc gia về người cao tuổi (2007) cũng cho thấy đối với người cao tuổi, việc chăm sóc sức khỏe là yếu tố được quan tâm hàng đầu. Nhiều người mong muốn được cấp thẻ bảo hiểm y tế từ 70, 80 tuổi. 22,2% mong được thăm khám sức khỏe định kỳ; tăng mức trợ cấp và giảm tuổi được hưởng trợ cấp hàng tháng (32,3%) - điều này đã được đáp ứng khi Luật Người cao tuổi (2009) có hiệu lực. Ngoài ra, các nhu cầu cá nhân như mong luôn mạnh khỏe, con cháu hiếu thảo, thường xuyên được thăm hỏi... được những người cao tuổi quan tâm (Ủy ban quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, 2007).

Rõ ràng là, *trong bối cảnh người cao tuổi vẫn đang gặp phải những khó khăn về kinh tế trong việc đảm bảo cuộc sống sinh hoạt của bản thân cũng như việc chăm sóc sức khỏe, nhu cầu hưởng thụ văn hóa, tinh thần sẽ ít được quan tâm hơn so với những nhu cầu trợ giúp kinh tế và chăm sóc sức khỏe.*

Bảng 3. Mong muốn của người cao tuổi về chính sách - chia theo giới tính (%)

Mong muốn của người cao tuổi	Nam	Nữ	Chung
Địa phương mở rộng thêm nhiều hoạt động văn hoá tinh thần	35,4	41,1	38,6
Xây dựng thêm các khu vui chơi giải trí công cộng	39,4	33,9	36,3
Trợ cấp cho người cao tuổi trong gia đình nghèo	52,5	62,9	58,3
Cho người cao tuổi vay vốn để sản xuất kinh doanh	4,0	3,2	3,6
Mở thêm các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi	53,5	52,4	52,9
Mở rộng diện hỗ trợ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi	39,4	37,9	38,6
Giáo dục lớp trẻ quan tâm và có trách nhiệm chăm sóc người cao tuổi	7,1	8,9	8,1

Nguồn: Điều tra người cao tuổi tại TP. Hồ Chí Minh, 2010

Bảng 4. Mong muốn cá nhân của người cao tuổi

Mong muốn/ Nhóm tuổi	60-65	66-70	71-75	76 +	Tổng
Được con cái kính trọng	27,3	35,8	35,8	30,6	31,7
Con cái quan tâm nuôi dưỡng tốt hơn	8,0	6,0	17,0	14,1	10,9
Không phải lao động vất vả kiếm sống	13,6	13,4	15,1	9,4	12,6
Có tiền/điều kiện chữa bệnh	19,3	13,4	17,0	17,6	17,1
Mong được khỏe mạnh	89,8	89,6	88,7	90,6	89,8
Mong muốn khác	9,1	11,9	5,7	3,5	7,5

Nguồn: Điều tra người cao tuổi tại TP Hồ Chí Minh, 2010

Với các nguyện vọng, mong muốn cá nhân, kết quả Điều tra gia đình Việt Nam 2006 cho thấy có khoảng 30% người cao tuổi khi được hỏi mong muốn được con cái kính trọng, chăm sóc nuôi dưỡng tốt hơn. Điều này một mặt phản ánh còn một tỷ lệ các gia đình mà con cái “chưa chăm sóc nuôi dưỡng tốt cha mẹ” nhưng cũng phản ánh một thái độ, một nhu cầu “được chăm sóc, nuôi dưỡng tốt hơn hiện tại”. Những người cao tuổi ở TP. Hồ Chí Minh chủ yếu cũng “mong được khỏe mạnh” (89,8%); mong được con cháu kính trọng (31,7%); mong có tiền, có điều kiện chữa bệnh (17,1%) và mong không phải vất vả kiếm sống (12,6%); mong con cái quan tâm nuôi dưỡng tốt hơn (10,9%).

Theo Ủy ban quốc gia về người cao tuổi (2007), ngoài nguyện vọng về chăm sóc sức khỏe và nâng cao đời sống văn hóa/tinh thần và nguyện vọng cá nhân, một số nguyện vọng khác cũng được người cao tuổi quan tâm. Đó có thể là việc nên tổ chức định kỳ gặp mặt để trao đổi kinh nghiệm giữa người cao tuổi với nhau về cách làm ăn, dạy dỗ con cháu (8,8%); là tăng cường sinh hoạt hội để trao đổi ý kiến (15,1%); là khôi phục các nghề truyền thống để người cao tuổi tham gia (10,4%) và cho vay vốn lãi suất thấp để tạo việc làm (7,7%). Tại TP. Hồ Chí Minh (2010), loại đề nghị được nhiều người cao tuổi quan tâm nhất là “thực hiện tốt Pháp lệnh và Luật Người cao tuổi (57,8%); tạo điều kiện để Hội Người cao tuổi phát huy vai trò (47,6%); có chế độ đãi ngộ hợp lý cho người cao tuổi tham gia công tác (40,6%); có chính sách thu hút, vận động người cao tuổi tham gia công tác xã hội.

3. Một số cơ sở thực tiễn khác

Quá trình già hóa dân số tiến đến dân số già thường kéo theo các hiệu ứng xã hội. Dân số già hóa là xu hướng biến động dân số phổ biến ở các nước phát triển có tốc độ tăng trưởng kinh tế cao. Già hóa dân số có liên hệ mật thiết với các vấn đề kinh tế và xã hội. Một mặt nó đánh dấu những thành quả của sự phát triển, bao gồm cả khoa học, công nghệ; mặt khác nó cũng đặt ra nhiều thách thức về chính sách. Việt Nam đang bước vào thời kỳ già hóa dân số, với trên 9% người cao tuổi. Nhịp độ tăng dân số cao tuổi nhanh hơn các nhóm dân số khác và tuy tuổi thọ trung bình ở nước ta ngày càng nâng cao, nhưng tuổi thọ khỏe mạnh vẫn ở mức thấp - 66 năm; số năm ốm đau trung bình lên tới 7,3 năm (xem thêm Giang Thanh Long, 2010).

Tình hình này cũng dẫn đến những hệ quả xã hội khác, nếu không quan tâm giải quyết kịp thời, chi phí xã hội sẽ ngày càng nặng nề hơn, thậm chí có nguy cơ “khủng hoảng nhân đạo”. Đó là:

Sự biến đổi cơ cấu hộ khiến số hộ gia đình chỉ có người cao tuổi tăng lên theo thời gian. Hộ cao tuổi và người cao tuổi tăng cao dẫn đến mô hình và nguyên nhân bệnh tật thay đổi. Theo tính toán của các nhà chuyên môn, chi phí trung bình chăm sóc người cao tuổi cao hơn 7-8 lần chi phí trung bình chăm sóc trẻ em. Xuất hiện tình trạng “chăm sóc trẻ em mới”. Nhưng thực tế, khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế lại khác nhau trong các nhóm dân số cao tuổi, gánh nặng thường trút lên nhóm cao tuổi nghèo hơn.

Với thực trạng đời sống kinh tế của người cao tuổi như hiện nay, tình trạng “già trước khi giàu” trở nên phổ biến cũng là một thách thức. Nhóm càng cao tuổi, càng có tỷ lệ nghèo cao hơn. Các chương trình trợ cấp xã hội tuy ngày càng mở rộng, nhưng khả năng tiếp cận của nhóm dân số cao tuổi (nhất là ở khu vực nông thôn, miền núi, nhóm cao tuổi nữ) còn thấp. Tình trạng nghỉ hưu sớm cộng với tăng tuổi thọ, sẽ kéo theo gánh nặng cho nguồn quỹ bảo hiểm xã hội, y tế.

Đời sống văn hóa tinh thần cho người cao tuổi còn nghèo nàn; sự suy giảm vai trò/quyền lực và sự phụ thuộc vào sự trợ giúp của gia đình tăng theo chiều tăng của độ tuổi. Nếu không được đối xử đúng mực, người cao tuổi dễ rơi vào trạng thái mệt mỏi, khủng hoảng dẫn tới “một bộ phận xã hội” mỗi mạt. Đó thực sự là những hệ lụy có thể có nếu không có sự chuẩn bị, đáp ứng bằng các chính sách xã hội.

Trên thực tiễn, các gia đình đang gặp nhiều khó khăn trong chăm sóc,

nuôi dưỡng người cao tuổi. Về luật và chính sách, chúng ta cho rằng gia đình là nơi chăm sóc chính người cao tuổi còn các hình thức khác là hỗ trợ. Tuy vậy, cùng với quá trình công nghiệp hóa và đô thị hóa, xu thế giảm dần các chức năng của gia đình là khó tránh, do đó, xã hội cần chuẩn bị tốt cho hệ thống an sinh xã hội, có tính đến sự tham gia của các chủ thể khác nhau vào việc cung cấp dịch vụ hoặc hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi cũng như mối liên hệ các tác động qua lại của các chủ thể này.

Kết quả cuộc điều tra người cao tuổi khu vực đồng bằng Bắc Bộ (2008) cho thấy chính sách lấy gia đình làm trung tâm trong việc chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi nhận được sự ủng hộ cao của người cao tuổi. Không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm tuổi, giới tính, khu vực sinh sống và trình độ học vấn của người cao tuổi. Trả lời câu hỏi “gia đình có trách nhiệm như thế nào trong việc chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi”, 85,0% người cao tuổi cho rằng gia đình chịu trách nhiệm chủ yếu trong việc phụng dưỡng, chăm sóc người cao tuổi (tỷ lệ này ở TP. Hồ Chí Minh là 87%); 13,8% cho rằng gia đình chỉ chịu trách nhiệm một phần (9% ở TP. Hồ Chí Minh) và 1,3% cho rằng gia đình không phải chịu trách nhiệm chủ yếu trong việc chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi - 4% ở TP. Hồ Chí Minh khẳng định nhà nước/xã hội nên là người chăm sóc chính (Số liệu Điều tra người cao tuổi tại đồng bằng Bắc Bộ, 2008; TP HCM, 2010).

Mặc dù đa số người cao tuổi mong muốn gia đình chịu trách nhiệm chính trong việc phụng dưỡng họ song trên thực tế, gia đình đang gặp nhiều khó khăn trong việc thực hiện công việc này. Hiện có đến trên 70% số gia đình cho rằng họ đang gặp khó khăn, nhất là về kinh tế hoặc thời gian chăm sóc. Việc con cái không có thời gian chăm sóc cha mẹ một mặt phản ánh những khó khăn trên con đường mưu sinh, ngoài việc có thể họ bận bịu trong việc chăm sóc gia đình nhỏ của mình. Những gia đình có người cao tuổi ở khu vực nông thôn gặp khó khăn cao hơn ở đô thị. Mặt khác, việc Nhà nước tập trung vào việc phát huy các giá trị của gia đình vào việc phụng dưỡng, chăm sóc người cao tuổi và ràng buộc trách nhiệm của gia đình bằng luật pháp dẫn đến tình trạng Nhà nước chậm có chính sách đối phó kịp thời khi gia đình giảm sút vai trò truyền thống và khi tỷ lệ người cao tuổi trong dân số tăng lên nhanh chóng do tác động của biến đổi kinh tế xã hội. Điều đó dẫn đến khoảng trống trong các kế hoạch xây dựng các nhà chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, phát triển các dịch vụ y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, phát huy những mặt tích cực của người cao tuổi.

Thực tế còn cho thấy, gia đình trong quá trình công nghiệp hóa, đô thị

Bảng 5. Tỷ lệ phụ thuộc (%) của Việt Nam qua các năm 1979, 1989, 1999 và 2008

	1979	1989	1999	2008
Tỷ lệ phụ thuộc trẻ em (0-14)	84,5	73,0	56,3	38,4
Tỷ lệ phụ thuộc người già (60+)	14,0	13,3	13,7	15,2
Tỷ lệ phụ thuộc chung	98,5	86,3	69,9	53,7

Nguồn: Tổng điều tra dân số Việt Nam 1979, 1989, 1999; Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình 2008

hóa đang có những biến đổi mạnh mẽ về cấu trúc, qui mô và các mối quan hệ trong gia đình. Kết quả khảo sát mức sống hộ gia đình 2008 cho biết nhân khẩu bình quân một hộ chung cả nước năm 2008 là 4,12 người, giảm dần qua các kỳ điều tra (năm 2002 là 4,44 người, năm 2004 là 4,36 người và năm 2006 là 4,24 người). Xu hướng này diễn ra đối với cả khu vực thành thị và nông thôn, các vùng và các nhóm thu nhập. Nguyên nhân của sự thu nhỏ qui mô gia đình là tỷ lệ phụ thuộc trẻ em (0-14 tuổi) trong gia đình có xu hướng ngày càng giảm.

Sự thu hẹp quy mô gia đình với sự suy giảm đáng kể tỷ lệ phụ thuộc trẻ em một mặt giảm gánh nặng tài chính cho gia đình song nó lại đặt vấn đề chăm sóc người già trước một nguy cơ mới. Đó là sự thiếu hụt lực lượng chăm sóc người già trong gia đình, đặc biệt khi số lượng người cao tuổi có xu hướng tăng. Sự giảm số con trong gia đình sẽ làm giảm nguồn hỗ trợ của cha mẹ khi tuổi già, đồng thời làm tăng nghĩa vụ của con cái trong việc chăm sóc cha mẹ, đặc biệt về mặt kinh tế. Bởi ít con, cơ hội để những người con này san sẻ trách nhiệm phụng dưỡng cha mẹ già sẽ ít hơn.

Quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa cũng góp phần đẩy mạnh luồng di cư nói chung, di cư nông thôn – đô thị nói riêng. Quá trình di cư với các hình thức đa dạng có ảnh hưởng mạnh mẽ đến quan hệ con cái với cha mẹ già, đặc biệt là việc phụng dưỡng cha mẹ già. Trước hết, xu hướng con cái trưởng thành rời gia đình đi lập nghiệp ở các thành phố lớn khiến không ít người cao tuổi phải sống trong cảnh không có sự chăm sóc hàng ngày của con cái mặc dù có thể họ vẫn thường xuyên nhận được sự trợ giúp về kinh tế của con cái. Kết quả điều tra 399 hộ người cao tuổi tại Bắc Bộ cho thấy có 27,3% người cao tuổi sống riêng hai ông bà và 14% sống riêng một mình. Bên cạnh đó, tỷ lệ nữ giới trong độ tuổi lao động tham gia

vào luồng di cư ngày càng cao. Sự gia tăng cơ hội có nguồn thu nhập đã thu hút lao động nữ đến làm việc ở các thành phố lớn và cả ở những quốc gia khác. Điều tra di cư Việt Nam 2004 cho thấy phần lớn nữ giới di cư trong độ tuổi 20-34 (66,3%). Thông thường, những phụ nữ đã kết hôn trong độ tuổi lao động được kỳ vọng công việc chăm sóc các thành viên gia đình nói chung, trong đó có chăm sóc người cao tuổi. Việc di cư để tham gia vào thị trường lao động đã làm giảm khả năng chăm sóc người già của những người phụ nữ này.

Đánh giá việc thực hiện Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2005-2010 cho thấy:

Chỉ tiêu 1: *phần đầu 95% người cao tuổi được cải thiện đời sống vật chất và tinh thần*. Tuy hệ thống chính sách an sinh xã hội đã được cải thiện, tình hình kinh tế - xã hội của đất nước có nhiều biến chuyển, nhưng mục tiêu này vẫn chưa đạt. Kết quả khảo sát 2007 cho thấy chỉ có 57% hộ gia đình người cao tuổi sống mức trung bình trở lên. Chỉ tiêu 2: *100% người cao tuổi được khám chữa bệnh và được hưởng chăm sóc của gia đình, cộng đồng...* Kết quả khảo sát cho thấy đã có 93,9% người được khám chữa bệnh và hưởng chăm sóc của gia đình. Chỉ tiêu 3: *100% người cao tuổi cô đơn không có nguồn thu được hưởng trợ cấp xã hội, được khám chữa bệnh miễn phí*. Hầu hết những người cao tuổi thuộc diện này đã được hưởng trợ cấp, được khám chữa bệnh miễn phí. Trên thực tế, mức trợ cấp như hiện nay còn thấp so với nhu cầu cuộc sống tối thiểu của người cao tuổi... Chỉ tiêu 4: *trợ cấp xã hội cho 100% người cao tuổi từ 90 tuổi trở lên không có lương hưu và trợ cấp xã hội khác về cơ bản đã đạt được*. Tuy nhiên, về độ tuổi và mức trợ cấp thì vẫn còn nhiều ý kiến (đến thời điểm này đã giảm khoảng 2 tuổi so với Pháp lệnh Người cao tuổi 2000). Riêng chỉ tiêu 5 (*100% người không phải sống trong nhà tạm*) và chỉ tiêu 6 (*80% các xã/phường có Quỹ chăm sóc người cao tuổi và hoạt động có hiệu quả*) là chưa đạt được ở mức cao. Theo kết quả khảo sát này, năm 2007 vẫn còn 18% người cao tuổi đang phải ở trong những căn nhà tạm (Ủy ban quốc gia về Người cao tuổi, 2007).

Theo đánh giá của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, diện đối tượng được hưởng trợ cấp xã hội trong cả nước còn thấp, số đối tượng được trợ giúp xã hội thường xuyên hiện chỉ chiếm khoảng 1,23% dân số - là mức rất thấp so với nhiều nước trong khu vực (khoảng 2,5-3%). Mức chuẩn để tính mức trợ cấp còn thấp, chỉ bằng 32,5% so với chuẩn nghèo và chưa bảo đảm được mức sống tối thiểu của một số lượng lớn đối tượng.

Nghiên cứu về tác động của chính sách đối với người cao tuổi và những cơ sở thực tiễn xây dựng, điều chỉnh chính sách chăm sóc, phát huy vai trò của người cao tuổi bước đầu gợi mở một số vấn đề cần quan tâm: Người cao tuổi không phải là một nhóm xã hội thuần nhất, họ có những đặc trưng nhất định theo giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, khu vực cư trú... Các chính sách xã hội nên có sự quan tâm về những đặc trưng này để có những nội dung phù hợp. Đồng thời, cần đánh giá lại vai trò của các chủ thể (gia đình, các tổ chức xã hội,...) trong việc phụng dưỡng chăm sóc người cao tuổi, tổ chức các dịch vụ chăm sóc trong bối cảnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa để có sự điều chỉnh về mặt cơ chế, chính sách xã hội. Bên cạnh đó, cần quan tâm đến những nhu cầu, không chỉ của bản thân họ, đặc trưng cho các nhóm xã hội của tuổi già mà còn là những nhu cầu thiết thực, tạo điều kiện để họ tham gia hoạt động, vừa cống hiến vừa duy trì sự vận động thể chất và tinh thần và phát huy thế mạnh của mình ngày càng có hiệu quả hơn trong gia đình, cộng đồng và xã hội. ■

Tài liệu tham khảo

- Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương. 2009. *Báo cáo kết quả suy rộng mẫu tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/2009*.
- Bộ Lao động - Thương binh - Xã hội. 2009. Dự thảo chiến lược an sinh xã hội."Hội thảo tại Hải Phòng.
- Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Viện Gia đình và Giới, Tổng cục thống kê và Unicef. 2008. *Kết quả điều tra gia đình Việt Nam năm 2006*.
- Giang Thanh Long và Wade donald Pfau. 2007. "Tổng quan dân số cao tuổi ở Việt Nam giai đoạn chuyển đổi kinh tế." Trong: *Các vấn đề xã hội trong quá trình chuyển đổi và hội nhập kinh tế ở Việt Nam*. Giang Thanh Long và Dương Kim Hồng (chủ biên). Hà Nội: NXB Lao động Xã hội.
- Giang Thanh Long. 2010. Già hóa dân số ở Việt Nam: thách thức của một nước thu nhập trung bình. Tham luận Hội thảo *Vượt qua bẫy thu nhập trung bình: cơ hội và thách thức của Việt Nam*. Hà Nội.
- Nguyễn Đình Cử. 2008. "Cơ cấu dân số Việt Nam có gì mới?" *Tap chí Cộng sản* số 168.
- Lê Ngọc Lân và Trần Quý Long. 2009. *Báo cáo phân tích số liệu điều tra gia đình 2006: Quan hệ giữa người cao tuổi và các thế hệ trong gia đình*. Viện Gia đình và Giới.
- Lê Ngọc Lân và đồng nghiệp. 2010. Một số vấn đề cơ bản về người cao tuổi Việt Nam, giai đoạn 2010-2020. Báo cáo đề tài cấp Bộ. Viện Gia đình và Giới. Hà Nội.
- Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. 2009. *Luật người cao tuổi*.
- Ủy ban quốc gia về người cao tuổi Việt Nam. 2007. *Báo cáo kết quả khảo sát thu thập, xử lý thông tin về người cao tuổi ở Việt Nam*. Hà Nội.
- Viện Gia đình và Giới. 2008-2010. Số liệu điều tra người cao tuổi tại khu vực đồng bằng Bắc bộ và thành phố Hồ Chí Minh.