

Một số đặc điểm của người cao tuổi sử dụng dịch vụ chăm sóc tập trung tại Hà Nội

Nguyễn Hà Đông

Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới

Tóm tắt: Dựa trên kết quả khảo sát do Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới thực hiện năm 2015, bài viết tập trung tìm hiểu một số đặc điểm cơ bản của người cao tuổi (NCT) sử dụng dịch vụ chăm sóc tập trung (loại hình có trả phí) tại Hà Nội. Bài viết chỉ ra rằng NCT đến với các trung tâm chăm sóc sức khỏe tập trung vẫn chủ yếu là những người già, yếu, hay bệnh tật mà gia đình khó có khả năng chăm sóc. Việc phần lớn những NCT tại các trung tâm đều có ít nhất một con và việc có những cặp vợ chồng NCT cùng đến các trung tâm này cho thấy cũng cần phải đánh giá lại nhu cầu của thị trường và vai trò của gia đình trong việc chăm sóc nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, quan niệm đạo hiếu khiến cho việc sử dụng dịch vụ tại các trung tâm này đang gặp phải nhiều rào cản. Giá cả dịch vụ cũng là vấn đề cần quan tâm vì hiện nay chỉ có các gia đình có điều kiện kinh tế khá giả mới có khả năng tiếp cận các dịch vụ này.

Từ khóa: Người cao tuổi; Dịch vụ; Chăm sóc; Tập trung.

1. Giới thiệu

Già hoá dân số là một trong những xu hướng nổi bật trên toàn cầu trong thế kỷ 21. Trên toàn thế giới, bình quân cứ mỗi giây sẽ có thêm 2 người

bước vào thời kỳ tuổi già và mỗi năm thế giới sẽ có thêm khoảng 58 triệu NCT. Trung bình cứ 9 người sẽ có 1 người từ 60 tuổi trở lên và ước tính đến năm 2050, tỷ lệ này sẽ là 5/1. Rõ ràng, già hoá dân số là một hiện tượng đầy thách thức đối với toàn thế giới hiện nay (UNFPA & HelpAge International, 2012).

Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng này. Theo kết quả điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ năm 2014 của Tổng cục thống kê, Việt Nam đã chạm ngưỡng “già hóa dân số” (tỷ lệ dân số trên 65 tuổi chiếm 7,1%). Năm 2014, độ tuổi trung bình của dân số Việt Nam là 73,2 tuổi, tăng 5 tuổi so với năm 1999 và tăng 8,4 tuổi so với năm 1989. So với các nước trong khu vực Đông Nam Á, tuổi thọ trung bình hiện nay của nước ta cao thứ 3/11 nước, thấp hơn Singapore (83 tuổi), Malaysia và Thái Lan (75 tuổi) (dẫn theo Tổng cục thống kê, 2014). Dự báo trong vòng 20 năm (2017-2037), dân số Việt Nam sẽ chuyển từ “bắt đầu già” sang ngưỡng “già”. Mức tăng này thậm chí nhanh hơn so với mức tăng của các nước được coi là có tốc độ già hoá nhanh nhất trong khu vực như Nhật Bản và Thái Lan⁽¹⁾ (Giang Thanh Long & Bùi Đại Thụ, 2012; Tổng cục thống kê, 2011). Trong khi đó, sắp xếp cuộc sống trong các gia đình NCT đang có sự thay đổi rõ rệt. Quan niệm “trẻ cậy cha, già cậy con” vẫn còn phổ biến trong xã hội nhưng xu hướng NCT sống độc lập với con cháu có xu hướng gia tăng (Giang Thanh Long & Bùi Đại Thụ, 2012; Giang Thanh Long & Wade Donald Pfau, 2007). Theo kết quả Điều tra mức sống hộ dân cư VHLSS giai đoạn 1993-2010, tỷ lệ NCT sống một mình tăng từ 3,47% lên 6,81%, tỷ lệ NCT sống cùng vợ/chồng tăng từ 9,48% lên 24,8% (Giang Thanh Long & Bùi Đại Thụ, 2012). Trong khi đó, tỷ lệ NCT Việt Nam có sức khỏe bình thường và tốt chỉ chiếm 35% và phần lớn phải đối mặt với các nguy cơ sức khỏe, bệnh tật (VNAS, 2011 dẫn theo Giang Thanh Long & Bùi Đại Thụ, 2012). Điều này đặt ra nhiều thách thức đối với việc chăm sóc NCT, đặc biệt là chăm sóc tập trung – vấn đề vốn được xem là nghĩa vụ của gia đình, là trách nhiệm của người phụ nữ.

Hiện nay, trên cả nước đã có nhiều mô hình chăm sóc NCT được thành lập như chăm sóc NCT dựa vào tình nguyện viên cộng đồng, các trung tâm bảo trợ xã hội dành cho NCT, câu lạc bộ liên thế hệ... Tuy nhiên, theo kết quả đánh giá của Giang Thanh Long và Bùi Đại Thụ (2012), hiện nay các mô hình chăm sóc tập trung do nhà nước cung cấp chủ yếu dừng ở các trung tâm bảo trợ xã hội dành cho các nhóm đối tượng chính sách, người

già không nơi nương tựa còn các mô hình phi lợi nhuận chưa có mô hình chăm sóc NCT tập trung, chủ yếu diễn ra dưới hình thức câu lạc bộ tình nguyện viên hỗ trợ hoặc tư vấn chăm sóc sức khỏe có thời hạn nhất định. Rõ ràng, các loại mô hình này chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc tập trung của một bộ phận không nhỏ NCT hiện nay.

Trong vài thập kỷ qua, các dịch vụ tập trung chăm sóc cho NCT đã được phát triển khá nhanh ở nhiều nước trên thế giới như Nhật Bản, Hà Lan. Tuy nhiên, cùng với quá trình già hóa dân số nhanh, từ mô hình nhà nước chăm lo cho NCT, các nước này cũng đã phải chuyển hướng sang đa dạng hóa các mô hình. Nhà nước tập trung chăm sóc nhóm đối tượng đặc biệt và mở rộng cơ chế cho các dịch vụ tư nhân, các tổ chức tôn giáo tín ngưỡng và chăm sóc y tế, cộng đồng cùng tham gia cung cấp dịch vụ. Trong mô hình chăm sóc “kim cương” do Shahra Razavi (2007) đề xuất, 4 thành phần chính tham gia vào chăm sóc NCT gồm gia đình, nhà nước, các tổ chức phi lợi nhuận và thị trường. Trong bối cảnh Việt Nam, khi vai trò chăm sóc của gia đình có xu hướng giảm, hoạt động của nhà nước và các tổ chức phi lợi nhuận còn hạn chế, vai trò của thị trường trong việc chăm sóc NCT là một xu hướng tất yếu bởi nó đáp ứng nhu cầu của một bộ phận dân số nhất định. Tuy nhiên, việc sử dụng loại hình dịch vụ này hiện nay vẫn còn nhiều ý kiến trái chiều. Vậy những NCT nào đang sử dụng các dịch vụ chăm sóc tập trung? Dựa trên kết quả khảo sát do Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới thực hiện năm 2015, bài viết tập trung tìm hiểu một số đặc điểm cơ bản của NCT sử dụng dịch vụ chăm sóc tập trung (loại hình có trả phí) tại Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành tại một cơ sở của nhà nước (Trung tâm bảo trợ xã hội III của Sở LĐTBXH Hà Nội) và 5 cơ sở cung cấp dịch vụ tư nhân. Mẫu định lượng được lựa chọn có chủ đích gồm 100 NCT đang sử dụng các dịch vụ chăm sóc tập trung và còn minh mẫn. Ngoài ra, nghiên cứu cũng thực hiện các phỏng vấn sâu các gia đình có sử dụng dịch vụ này.

2. Một vài đặc điểm của NCT trong các trung tâm chăm sóc tập trung

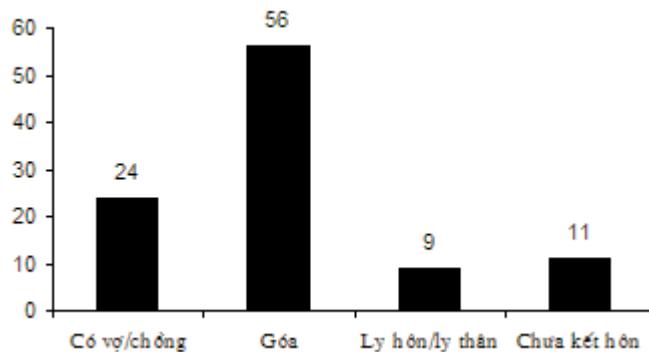
Để phác họa chân dung của nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ tại các trung tâm chăm sóc tập trung tại Hà Nội, bài viết đi sâu tìm hiểu một số đặc điểm cơ bản của NCT gồm độ tuổi, tình trạng hôn nhân, số con, điều kiện kinh tế, và nơi cư trú.

Độ tuổi

Tuổi trung bình của NCT trong mẫu khảo sát là 75 tuổi, cao hơn gần 2 tuổi so với tuổi thọ trung bình của dân số nước ta hiện nay (Tổng cục thống kê, 2014). Số người trên 80 tuổi chiếm khoảng 37% và người cao tuổi nhất là 98 tuổi. Cần phải nói thêm rằng khách thể nghiên cứu của chúng tôi là những NCT còn tương đối minh mẫn nhưng đối tượng này chỉ chiếm một tỷ lệ khiêm tốn trong tổng số NCT tại các trung tâm. Ví dụ, tại trung tâm Thiên Đức có khoảng 200 NCT đang được chăm sóc tại đây nhưng số người còn tương đối minh mẫn chỉ chiếm khoảng 1/5 hoặc tại trung tâm Phù Đổng, có khoảng 20 NCT còn tương đối minh mẫn trên tổng số 70 NCT được chăm sóc tại đây. Các con số này cho thấy phần lớn NCT vào các trung tâm khi tuổi đã cao và tình trạng sức khoẻ cả về thể chất và tâm lý đã giảm sút nhiều. Kết quả này cũng phù hợp với quan niệm phổ biến về vai trò chăm sóc của gia đình đối với NCT (Lê Ngọc Lân, 2012). Các gia đình thường chỉ tìm đến với trung tâm khi họ không còn giải pháp nào tốt hơn.

Đáng chú ý là trong mẫu khảo sát còn có những cụ còn khoẻ mạnh và minh mẫn hàng năm đều đến các trung tâm chăm sóc khoảng 2-3 tháng. Họ đến với các trung tâm nhằm mục đích nghỉ dưỡng, phục hồi sức khoẻ. *“Ở nhà con không bảo làm nhưng thấy con làm, bà vẫn giúp con. Đến đây được nghỉ ngơi hoàn toàn, không phải làm gì. Lần nào vào đây bà cũng thấy khoẻ hơn, về nhà con bảo “bà béo lên đấy”. Vì vậy, cứ đợt nào yếu, thường là đầu hè, bà lại vào đây”* (PV nữ, 89 tuổi). Rõ ràng, các trung tâm chăm sóc NCT tập trung hiện nay không đơn thuần là nơi nuôi dưỡng,

Biểu 1. Tình trạng hôn nhân của NCT (%)



chăm sóc cho các cụ già, yếu, tàn tật hay không nơi nương tựa như quan niệm thông thường mà đang dần trở thành một nơi an dưỡng cho các cụ.

Tình trạng hôn nhân

Nhìn chung, do việc chăm sóc NCT thường được quan niệm là trách nhiệm của gia đình, của con cháu và đặc biệt là người bạn đời (“con chăm cha không bằng bà chăm ông”) nên hầu hết NCT đến với các trung tâm chăm sóc tập trung là những người đã không còn vợ/chồng chăm sóc trong khi con cái họ quá bận bịu với công việc, khó có thể dành thời gian chăm sóc họ. Theo kết quả nghiên cứu, phần lớn NCT được chăm sóc tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe hiện

nay đều không có vợ/chồng. Tuy nhiên, cuộc điều tra này chọn mẫu có chủ đích nên kết quả nghiên cứu này chỉ phản ánh đặc trưng hôn nhân của NCT trong mẫu nghiên cứu, chưa phản ánh được tình trạng chung.

Đáng lưu ý là trong mẫu khảo sát có một số trường hợp cả hai vợ chồng NCT cùng vào trung tâm và thường rơi vào trường hợp 1 trong hai cụ tình trạng sức khỏe rất yếu, cần người chăm sóc thường xuyên trong khi việc thuê người giúp việc không đáp ứng được yêu cầu. Các cụ tìm đến các trung tâm chăm sóc NCT tập trung vì ở đây có đội ngũ cán bộ, điều dưỡng viên có chuyên môn cũng như hệ thống máy móc, thiết bị phục vụ cho hoạt động chăm sóc và phục hồi chức năng cho NCT.

Có thể thấy, việc cả hai vợ chồng NCT cùng đến các trung tâm chăm sóc NCT tập trung tuy không nhiều nhưng là xu hướng đáng quan tâm hiện nay. Dường như trong xã hội hiện nay việc “bà chăm ông” là chưa đủ. Phải chăng, gánh nặng chăm sóc NCT già yếu, bệnh tật không thể chỉ đặt lên vai NCT hay gia đình mà cần có sự tham gia của các đơn vị có

Hộp 1. Vợ chồng NCT sống trong trung tâm chăm sóc tập trung

Cụ X, sinh năm 1933, ở trung tâm A được gần 2 năm. Cụ và chồng cụ trước đây đều làm dược sỹ, có 3 con đã lập gia đình và đều ở riêng trong đó có 1 con là bác sỹ. Cụ vào trung tâm từ tháng 1/2014 cùng cụ ông nhưng 2 cụ ở riêng. Nếu 2 cụ ở chung chỉ hết khoảng 20 triệu/tháng trong khi 2 cụ ở riêng hết 22 triệu/tháng. Tuy vậy cụ vẫn quyết định ở riêng cho thuận tiện vì cụ ông cần người chăm sóc hàng ngày còn cụ vẫn tự chủ được mọi sinh hoạt. Mọi chi phí cụ tự chi trả. Trước đây khi còn ở nhà, 2 cụ cũng ở riêng và thuê giúp việc nhưng cụ thấy giúp việc làm không được như ý mình, phải hướng dẫn nhiều lần rất mệt. Vào trung tâm vừa có đội ngũ điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc cụ ông, vừa có xe cấp

chuyên môn hơn? Để kiểm nghiệm chính xác hơn về xu hướng này cần có các cuộc khảo sát có cỡ mẫu đủ lớn và mang tính đại diện hơn.

Số con

Trong mẫu khảo sát, gần 80% số cụ có ít nhất một con và có những cụ có 5 hoặc 6 con. Con số này một lần nữa khẳng định các trung tâm chăm sóc NCT tập trung không phải chỉ dành cho những người già cô đơn, không nơi nương tựa, các đối tượng chính sách như quan niệm truyền thống. Việc chăm sóc NCT vốn được xem là trách nhiệm của gia đình, mà trực tiếp là của người phụ nữ trong gia đình. Văn hóa ưa thích con trai cũng nhằm có người chăm sóc lúc tuổi già, đau yếu. Xuất phát từ quan niệm đạo hiếu truyền thống, việc đưa NCT vào các trung tâm này thường bị đánh giá là sự chối bỏ trách nhiệm, là “bất hiếu”. Ngay bản thân nhiều người thân trong gia đình họ ban đầu cũng có thể bị sốc. *“Đây là một cú sốc tinh thần đối với các em của bà. Không dễ dàng gì. Không hẳn là phản đối nhưng các ông bà không thoải mái. Nhưng dần dần theo thời gian, dịch vụ chăm sóc ở đây cũng tốt hơn ở nhà nên mọi người cũng thay đổi thái độ dần”* (PVS nữ, 57 tuổi, nghỉ hưu). Tuy vậy, sự tham gia của các dịch vụ chăm sóc, của thị trường vào lĩnh vực này ngày càng nhiều cho thấy nhiều gia đình đã vượt qua được rào cản này. Không chỉ những người già cô đơn tìm đến với các trung tâm chăm sóc tập trung, ngay cả những người có con, thậm chí là nhiều con thay nhau chăm sóc cũng cần đến sự hỗ trợ của các trung tâm này bởi *“Các con nghỉ phép thử trông bà cũng không trông nổi”* (PVS nữ, 54 tuổi, giáo viên cấp 3). Bản thân con cháu của các cụ cũng rất bận rộn với công việc cũng như các nghĩa vụ gia đình khác, khó có thể chăm sóc đầy đủ cho các cụ, nhất là khi các cụ đau ốm dài ngày.

“Đối với gia đình mình, tình huống bắt buộc phải thế. Nếu bác không đi chơi nhiều, bác được ở nhà. Nhưng bác hay đi lắm, không ai biết là bác đi mất, có hôm bác đi rồi lúc về thấy bị ngã. Nói chung, bác ở nhà không ai trông được bác, không yên tâm. Còn chi phí thì như nhau. Ở nhà cũng phải thuê người trông nom, chăm sóc bác nhưng chất lượng không tốt bằng. Họ ở quê ra, nhiều người cũng không thích việc chăm sóc người già thế này. Vào đây chi phí cũng vậy, quan trọng là bác ở đây không đi đâu được, không đi chơi lung tung như ở nhà, không ra ngoài được, lại có người để ý, chăm sóc thường xuyên” (PVS nữ, 62 tuổi, nghỉ hưu).

Trên thực tế, *“các con bây giờ gọi là các con nhưng cũng đều 60-70*

tuổi rồi, cũng thành ông, thành bà rồi, sức khỏe kém, hoặc là phải đi làm, cũng con cháu rồi” trong khi việc thuê người giúp việc cũng có trở ngại: “*thuê ô sin về lại phải lo trông cả ô sin, xem trông bà như nào, có cho bà ăn được không, rất mệt*” (PVS nữ, 54 tuổi, giáo viên cấp 3) khiến cho việc chăm sóc NCT nhiều khi trở thành gánh nặng cho cả gia đình, nhất là khi người cao tuổi bị ốm đau, bệnh nặng cần chăm sóc thường xuyên. Vì vậy, việc tìm đến các trung tâm chăm sóc chuyên nghiệp được đánh giá là xu hướng tất yếu.

Nơi cư trú

NCT đang sống tại các trung tâm chăm sóc tập trung ở Hà Nội đến từ nhiều nơi khác nhau. Ngoài các cụ đang sinh sống tại Hà Nội, các trung tâm này còn tiếp nhận nhiều đối tượng đến từ ngoại tỉnh như Nam Định, Thái Bình, thậm chí là Nghệ An hay Thanh Hoá. Do các địa phương này hiện nay chỉ có trung tâm bảo trợ xã hội chăm sóc cho những đối tượng chính sách chứ chưa có các trung tâm chăm sóc dịch vụ tập trung cho NCT. Vì vậy, khi gia đình và chính các cụ có nhu cầu sử dụng dịch vụ, họ chỉ có cách ra Hà Nội hoặc thành phố Hồ Chí Minh.

Rõ ràng, nhu cầu có các trung tâm chăm sóc sức khỏe tập trung cho NCT hiện nay không chỉ của các gia đình Hà Nội mà đang có xu hướng mở rộng tới nhiều tỉnh thành trong cả nước. Việc phải đưa NCT ra Hà Nội phần nào cản trở hoạt động thăm nom của con cháu. Về lâu dài, việc mở rộng các trung tâm chăm sóc NCT tập trung ở các tỉnh thành cũng cần được xem xét thêm.

Đối với các gia đình ở Hà Nội, khoảng cách từ nhà đến trung tâm thường khá xa, trung bình, khoảng 18km. Trong số 6 trung tâm trong mẫu khảo sát, trung tâm OriHome ở quận Hoàng Mai tương đối gần khu vực

Hộp 2. NCT ngoại tỉnh

Chú A, sinh năm 1956, nhà ở Quảng Bình. Chú có 2 con và vợ hiện đều ở nước ngoài nhưng chú không muốn di cư theo vợ con. Sức khỏe chú hoàn toàn bình thường nhưng con lo lắng chú ở 1 mình không chăm sóc được bản thân nên trước khi đi, con chú đã đưa chú vào trung tâm X. Chú vào đây được 1 năm 7 tháng. Con trai chú đã từng về Việt Nam 1 lần và lúc đó đã đón bố về nhà chơi. Từ khi vào trung tâm chú lên được 5 kg và thấy khỏe hơn. Hàng ngày, chú hay đánh cờ, đọc sách báo và thường xuyên giúp đỡ các nhân viên trong trung tâm các công việc hàng ngày như kê bàn ghế, quét dọn... Nhìn chung, chú hài lòng với cuộc sống ở đây.

trung tâm nên khoảng cách từ gia đình NCT đến trung tâm này cũng gần nhất (trung bình khoảng 5,6km). Trong khi đó, các trung tâm còn lại, đặc biệt là trung tâm quy mô lớn như Thiên Đức... thường ở các khu vực ngoại thành như Sóc Sơn và các quận giáp ngoại thành như Bắc Từ Liêm nên khoảng cách đều trên 10km trong đó 3 trung tâm Thiên Đức, Phù Đổng và Bảo trợ xã hội 3 đều cách nhà NCT trung bình khoảng 21 km. Điều này ít nhiều gây trở ngại cho việc con cháu đến thăm nom NCT, đặc biệt khi con cháu còn đang trong tuổi lao động. Đây cũng là một trong những vấn đề được NCT và gia đình họ cân nhắc khi lựa chọn trung tâm.

“Phải tương đối gần để các con hàng tuần đi thăm được bà là yêu cầu đầu tiên. Bản thân nhà mình sau khi đưa bà xuống bên này, vợ chồng mình còn lên tận trên Sóc Sơn. Trên kia thì giá mềm hơn và nói thật là xa hơn, hàng tuần người thân đi lên thăm bà là khó, có khi phải 2-3 tuần, đi quãng đường mấy chục cây. Ở đây đi lại có hơn 10km... Gọi là hàng tuần con xuống thăm nhưng hôm qua gọi bảo bà sốt nặng, hôm nay phải có người chạy xuống xem bà thế nào. Có vấn đề đột xuất họ gọi điện ngay, với quãng đường đấy mình có thể đi được ngay. Bây giờ có tuổi rồi, cháu nội, cháu ngoại rồi, cũng bận” (PVS nữ, 54 tuổi, giáo viên cấp 3).

Trong mẫu khảo sát của chúng tôi, có những trường hợp NCT chuyển trung tâm để gần gia đình, thuận tiện cho con cháu đến thăm.

Điều kiện kinh tế

Các gia đình của NCT hoặc bản thân các cụ ở tại trung tâm chủ yếu đều có điều kiện kinh tế khá giả do mức phí họ phải chi trả hàng tháng khá cao. Tính trung bình, mức phí mà NCT phải trả khoảng 7 triệu đồng/tháng. Mức phí này phụ thuộc vào loại phòng ở, mức độ NCT cần người chăm sóc thường xuyên, và tùy vào từng trung tâm. Trong số các trung tâm được khảo sát, mức phí thấp nhất ở trung tâm Bảo trợ xã hội 3 với khoảng 3 triệu đồng/tháng do trung tâm không mất chi phí thuê đất và các dịch vụ cung cấp cũng như cơ sở hạ tầng còn hạn chế. Ở một số trung tâm như Thiên Đức hay Nhân ái, các cụ có thể ở phòng riêng với mức phí 13 triệu/tháng trong khi ở phòng 8 người, mức phí này khoảng 7 triệu/tháng. Về loại hình dịch vụ, nếu NCT cần điều dưỡng viên chăm sóc, hỗ trợ riêng, mức phí cần chi trả sẽ cao hơn. Theo kết quả điều tra của chúng tôi, mức trung bình những người tự làm được mọi việc phải chi trả là 6 triệu/tháng. Mức phí này thấp hơn khá nhiều so với những người cần nhờ điều dưỡng viên hỗ

trợ một phần (7,6 triệu/người) và hỗ trợ phần lớn (9,4 triệu/tháng). Ngoài mức phí chung, nếu NCT sử dụng thêm các dịch vụ khác như thuốc men... họ sẽ phải đóng thêm.

“Bà đang sử dụng dịch vụ nuôi dưỡng và chăm sóc hoàn toàn, 13 triệu/tháng, bao gồm tiền ăn uống, chăm sóc, mua bỉm, các loại thuốc phụ còn thuốc chính uống hàng ngày của bà do gia đình mua mang vào. Có những lúc bà cần sử dụng nhiều dịch vụ hơn, có xét nghiệm thì gia đình phải đóng tiền bổ sung” (PVS nữ, 57 tuổi, nghỉ hưu).

“Tùy cái phòng mình nằm 8 người hay mấy người. Cái này có phần cứng nhưng thường những lúc bà ốm đau, khi phải xông truyền, khi phải thuốc điều trị chẳng hạn sẽ phải chi trả thêm. Như từ hôm qua đến giờ, bà sốt cao, lại phải uống thuốc, lúc đấy nhà sẽ phải trả thêm tiền” (PVS nữ, 54 tuổi, giáo viên cấp 3).

Trong khi mức thu nhập bình quân theo đầu người ở khu vực thành thị năm 2014 ước tính đạt khoảng 4 triệu đồng/tháng (Tổng cục thống kê, 2015), mức phí này vượt ra ngoài khả năng chi trả của các gia đình bình thường. Như vậy, các trung tâm chăm sóc NCT tập trung hiện nay vẫn chủ yếu dành cho các gia đình có điều kiện kinh tế khá giả hoặc NCT có lương hưu, con cháu trợ cấp thêm. Trên thực tế, nhiều gia đình có người thân ở các trung tâm này cũng thừa nhận rằng mức phí này tương đối cao và họ cũng phải “cố gắng bươn chải kiếm thêm để có khoản đấy” (PVS nữ, 54 tuổi, giáo viên cấp 3). Trong nhiều gia đình, các con phải phân chia, cùng đóng góp để đủ tiền trang trải chi phí hàng tháng cho NCT. Nhưng họ cũng cho rằng “với 1 cán bộ bình thường, thu nhập bình thường, đấy là một khoản cũng rất lớn nhưng tính ra với khoản tiền đấy chăm sóc 30 ngày/30, cả ăn uống, sinh hoạt, trông nom, điện nước, mình thấy cũng chấp nhận được” (PVS nữ, 54 tuổi, giáo viên cấp 3). Như vậy, NCT sử dụng dịch vụ tại các trung tâm chăm sóc tập trung thường đến từ những gia đình khá giả vì mức phí đóng góp ở các trung tâm này so với mặt bằng thu nhập hiện nay còn cao.

3. Kết luận

Tóm lại, NCT đến với các trung tâm chăm sóc sức khỏe tập trung vẫn chủ yếu là những người già, yếu, hay bệnh tật mà gia đình khó có khả năng chăm sóc. Đa số các cụ đều đến từ Hà Nội nhưng bên cạnh đó, một số cụ đến từ ngoại tỉnh. Điều này cho thấy nhu cầu chăm sóc tập trung tại các trung tâm hiện nay không chỉ ở các thành phố lớn mà ở nhiều tỉnh

thành trên cả nước.

Việc phân lớn những NCT tại các trung tâm đều có ít nhất một con và việc có những cặp vợ chồng NCT cùng đến các trung tâm này cho thấy cũng cần phải đánh giá lại vai trò của thị trường và của gia đình trong việc chăm sóc nhóm đối tượng này. Như trong mô hình chăm sóc kim cương của Shahra Razavi (2007) đề xuất, việc chăm sóc NCT không chỉ của riêng gia đình, thị trường cũng là một thành tố có vai trò đặc biệt quan trọng. Rõ ràng, trong khi quan niệm về đạo hiếu, về “trẻ cây cha, già cây con” vẫn còn phổ biến và có ảnh hưởng mạnh mẽ trong xã hội, số lượng NCT tại các trung tâm chăm sóc tập trung ngày càng tăng cho thấy nhu cầu thực sự về dịch vụ này cũng như sự quá tải của người phụ nữ nói riêng và gia đình nói chung. Cùng với xu hướng nữ hoá thị trường lao động, việc thực hiện chức năng chăm sóc người già trong gia đình ngày càng trở thành gánh nặng đối với nhiều gia đình và người phụ nữ, nhất là khi những NCT này đã mất khả năng tự chăm sóc. Tuy nhiên, hiện nay, chỉ có các gia đình có điều kiện kinh tế khá giả mới có khả năng tiếp cận các dịch vụ này. Vấn đề đặt ra là làm thế nào để các gia đình có điều kiện kinh tế kém hơn cũng có thể tiếp cận dịch vụ khi họ có nhu cầu?

Có những bằng chứng bước đầu cho thấy một số NCT đến với các trung tâm chăm sóc tập trung không phải do ốm yếu, không có người chăm sóc. Đây có thể là nơi an dưỡng hoặc phục hồi chức năng cho NCT và thậm chí cả những lứa tuổi trẻ hơn. Thực tế này là một minh chứng bác bỏ luồng ý kiến cho rằng “gửi cha mẹ già vào các trung tâm nuôi dưỡng là bất hiếu, là bỏ mặc cha mẹ”. Rõ ràng, đã đến lúc cần có cái nhìn toàn diện hơn, đầy đủ hơn về vai trò và chức năng của các trung tâm chăm sóc tập trung này.

Bài viết dựa trên kết quả khảo sát của những NCT còn tương đối khoẻ mạnh và minh mẫn ở các trung tâm chăm sóc NCT tập trung nên các đặc điểm về NCT và gia đình họ được phân tích ở đây cũng chỉ đặc trưng cho nhóm người này chứ chưa phản ánh hết các đặc điểm của NCT tại các trung tâm này nói chung. Mặt khác, do số lượng mẫu nhỏ, việc xem xét các đặc điểm của NCT còn hạn chế. Để có thể kiểm định chính xác hơn các xu hướng khác biệt của nhóm người này đòi hỏi cần thực hiện các nghiên cứu quy mô lớn hơn. ■

Chú thích

⁽¹⁾ Trong so sánh này, NCT được định nghĩa là những người từ 65 tuổi trở nên. Dân số “bắt đầu già” khi tỷ lệ NCT chiếm 7% tổng dân số và dân số chạm ngưỡng “già” khi tỷ lệ này là 14%.

Tài liệu trích dẫn

- Giang Thanh Long & Bùi Đại Thụ. 2012. *Báo cáo rà soát các chương trình, mô hình chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2002-2012*.
- Giang Thanh Long & Wade Donald Pfau. 2007. “Patterns and determinants of living arrangements for the elderly in Vietnam”. Trong Giang Thanh Long (chủ biên), *Social issues under economic transformation and intergration in Vietnam* (Vol. 2, p. 147-176). The Publishing House of Social Labour. Hanoi.
- Lê Ngọc Lân. 2012. “Một số yếu tố tác động đến việc chăm sóc đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi trong gia đình Việt Nam hiện nay”. *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, 22(2), 59-73.
- Shahra Razavi. 2007. *Care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options*. United Nations Research Institute for Social Development.
- Tổng cục Thống kê. 2011. *Dự báo dân số Việt Nam 2009-2049*. Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. 2014. *Báo cáo Kết quả chủ yếu Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ thời điểm 1/4/2014*.
- Tổng cục Thống kê. 2015. *Niên giám thống kê 2014*. Nxb. Thống kê. Hà Nội.
- UNFPA & HelpAge International. 2012. *Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge*.