

RÀO CẢN TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

TS. Nguyễn Trung Hải (76)
Trường Đại học Lao động - Xã hội
haitc08ulsa@gmail.com
ThS. Nguyễn Thị Nga
Viện Nghiên cứu Con người
nganguyen204@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết đề cập khái quát tình trạng già hóa dân số ở Việt Nam cùng các chính sách, biện pháp hỗ trợ người cao tuổi tăng cường cơ hội chăm sóc sức khỏe. Trên cơ sở tổng quan tài liệu, dựa trên phương pháp nghiên cứu tài liệu và phân tích tài liệu từ các nguồn tin cậy, bài viết tập trung vào phân tích 5 loại hình rào cản người cao tuổi tiếp cận dịch vụ y tế, đó là những rào cản liên quan đến (1) năng lực tài chính, (2) khoảng cách địa lý và năng lực di chuyển, (3) chất lượng dịch vụ y tế, (4) bệnh mãn tính, (5) kỳ thị tuổi già và yếu tố tâm lý. Để hỗ trợ người cao tuổi tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ y tế, bài viết đề xuất cần thực hiện đồng bộ các giải pháp tập trung vào đầu tư phát triển hệ thống y tế tuyến cơ sở, nâng cao chất lượng/trình độ của đội ngũ y, bác sĩ, đầu tư mua sắm trang thiết bị cần thiết, tăng cường dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà và mở rộng diện hỗ trợ thanh toán các dịch vụ y tế dành cho người cao tuổi.

Từ khóa: người cao tuổi, tiếp cận, dịch vụ y tế

BARRIERS TO HEALTHCARE ACCESS FOR THE ELDERLY POPULATION IN VIETNAM

Abstract: The article presents a comprehensive examination of the aging demographic in Vietnam, highlighting the policies and initiatives aimed at enhancing healthcare access for the elderly. Through a thorough literature review employing research and analysis from credible sources, the article identifies and analyzes five key barriers that hinder the elderly's access to health services: (1) financial limitations, (2) geographical distance and mobility issues, (3) the quality of medical services, (4) the prevalence of chronic illnesses, and (5) age-related stigma and psychological factors. To improve healthcare access for the elderly, the article advocates for the simultaneous implementation of strategies that include investing in the development of primary healthcare systems, enhancing the qualifications and quality of medical personnel, procuring essential medical equipment, strengthening home healthcare services, and broadening the scope of financial support for medical services available to the elderly.

Keywords: elderly people, access, healthcare services

Mã bài báo: JHS - 219

Ngày nhận bài sửa: 12/09/2024

Ngày nhận bài: 10/08/2024

Ngày duyệt đăng: 20/09/2024

Ngày nhận phản biện: 20/08/2024

1. Đặt vấn đề

Già hóa dân số là xu hướng tất yếu của nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Nhiều nghiên cứu, báo cáo, tham luận khoa học đã trình bày thực trạng già hóa dân số ở nước ta. Theo đó, năm 2011 có thể được coi là năm Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số, với tỷ lệ người cao tuổi (NCT) (từ 60 tuổi trở lên) vượt qua ngưỡng 10% tổng dân số (Ngọc, 2021; Tuấn, 2023). Dự báo theo mốc tuổi 65 thì đến năm 2040, Việt Nam trở thành quốc gia có dân số già và đến năm 2060 thì có dân số siêu già với tỷ lệ NCT tương ứng lần lượt đạt 15,42% và 22,0% tổng dân số (Tổng cục Thống kê, 2021). Kết quả này phản ánh nhu cầu tiếp cận dịch vụ y tế (DVYT) của NCT sẽ liên tiếp tăng cao.

Để gia tăng năng lực quốc gia, chủ động thích ứng với già hóa dân số, nhiều chính sách, biện pháp hỗ trợ NCT tiếp cận DVYT đã được triển khai, trong đó có những chính sách, biện pháp tập trung vào mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT), có những chính sách, biện pháp tập trung vào phát triển mạng lưới cơ sở y tế nhằm nâng cao cơ hội tiếp cận các DVYT cơ bản tại địa phương, có những chính sách, biện pháp tập trung vào xây dựng các mô hình CSSK đặc thù và đào tạo nhân lực y tế, nâng cao chất lượng DVYT dành cho NCT... (Thủ tướng Chính phủ, 2019, 2020, 2021a; Bộ Y tế, 2022; Tuấn, 2023). Việc triển khai các gói chính sách, biện pháp nêu trên giúp cho nhiều NCT tiếp cận, thụ hưởng nhiều loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK), kéo dài thời gian và năng lực cống hiến cho xã hội.

Tuy nhiên, một bộ phận NCT vì những lý do khác nhau mà chưa thực sự được thụ hưởng những dịch vụ y tế thiết thực như: Không được khám chữa bệnh định kỳ, không được can thiệp phòng ngừa các bệnh dễ mắc, bệnh mãn tính, các bệnh truyền nhiễm, các biến chứng nguy hiểm, gia đình của họ phải chi trả nhiều khoản chi phí y tế... (Bộ Y tế, 2022). Do vậy, việc hiểu rõ những rào cản tiếp cận DVYT mà NCT đang đối diện là điều cần thiết trong bối cảnh gia tăng mạnh mẽ tỷ lệ NCT trong tổng dân số.

Mục tiêu bài viết tập trung vào nhận diện, phân tích rào cản tiếp cận DVYT của NCT từ các phương diện, như: (1) năng lực tài chính, (2) khoảng cách địa lý và năng lực di chuyển, (3) chất lượng DVYT,

(4) bệnh mãn tính, (5) kỳ thị tuổi già và yếu tố tâm lý. Những nội dung này được đề cập tại các tiểu mục từ 4.1 đến 4.5.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu, bao gồm:

Các báo cáo nghiên cứu của Bộ Y tế năm 2022 về tình hình sức khỏe và tiếp cận DVYT của NCT tại Việt Nam.

Các chính sách, quy định pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe NCT (như: QĐ số 1697/QĐ-TTg, số 1579/QĐ-TTg, số 2156/QĐ-TTg...).

Số liệu thống kê về tình hình dân số, sức khỏe, bệnh tật của NCT của Tổng cục Thống kê năm 2021.

Các bài báo khoa học, sách chuyên khảo trong và ngoài nước về vấn đề tương tự được đăng tải trên các tạp chí có uy tín (bao gồm: Tạp chí Y học Việt Nam, Tạp chí Y Dược học, Tạp chí Khoa học Đại học Thủ Dầu Một, Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag).

Các báo cáo của các tổ chức phi chính phủ (UNFPA, VCCI...).

Phương pháp phân tích tài liệu nhằm:

Sắp xếp tài liệu theo chủ đề, nguồn gốc, thời gian phục vụ cho việc so sánh, đối chiếu rào cản tiếp cận DVYT của NCT.

Nghiên cứu tài liệu, ghi chép những thông tin quan trọng, phân tích số liệu, đánh giá tính hợp lý của các kết luận.

So sánh thông tin từ nhiều nguồn khác nhau để tìm ra những điểm chung, điểm khác biệt và những xu hướng phát triển.

Tổ chức thông tin thành hệ thống kiến thức logic, mạch lạc.

Phân tích chi tiết nội dung các tài liệu để tìm ra các chủ đề, ý nghĩa ẩn chứa.

So sánh các trường hợp nghiên cứu khác nhau để tìm ra những điểm tương đồng và khác biệt.

3. Khái niệm và tổng quan nghiên cứu

3.1. Khái niệm rào cản tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi

Dẫn nghiên cứu từ nhiều tác giả (Giang và nnk, 2023; Ánh và nnk, 2023; Tuấn, 2023) đã luận giải sâu sắc nội hàm của các khái niệm (1) NCT (là những người từ 60 tuổi trở lên), (2) tiếp cận DVYT (là tình trạng được tiếp nhận và thụ hưởng những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế) và (3) rào cản tiếp cận DVYT (là những khó khăn đang

cản trở NCT thụ hưởng các dịch vụ CSSK tại các cơ sở y tế), trong bài viết này, “Rào cản tiếp cận dịch vụ y tế của NCT” được hiểu là những hạn chế, khó khăn, thách thức đang cản trở một bộ phận người từ 60 tuổi trở lên được thụ hưởng những dịch vụ CSSK phù hợp, kịp thời, hiệu quả tại các cơ sở y tế.

3.2. Tổng quan nghiên cứu

Già hóa dân số và nhu cầu tiếp cận DVYT

Nghiên cứu của Ánh và nnk (2023), Tuấn (2023) và nhiều tác giả khác chỉ ra Việt Nam bước vào giai đoạn già hóa dân số vào năm 2011. Kể từ đó, tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên ngày càng gia tăng. Dự báo nước ta đạt ngưỡng dân số già vào năm 2040 và dân số siêu già vào năm 2060.

Sự gia tăng nhóm dân số NCT kéo theo đó là nhu cầu tiếp cận DVYT của nhóm xã hội này tăng cao (Giang và nnk, 2023; Long và Phong, 2017), nhất là ở nhóm mắc nhiều bệnh mãn tính (Vũ và nnk, 2020).

Các hoạt động hỗ trợ NCT tiếp cận DVYT và kết quả đạt được

Nghiên cứu của nhiều tác giả cũng chỉ ra, để chủ động ứng phó với già hóa dân số, Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách khác nhau. Nghiên cứu của Giang và nnk (2023) cho thấy Chính phủ đã quan tâm, chú trọng thúc đẩy thực hiện các hoạt động xây dựng, hoàn thiện các chương trình, chính sách CSSK dành cho NCT, như ban hành Luật NCT năm 2009 quy định quyền CSSK toàn diện của NCT; ban hành chương trình CSSK dành cho NCT đến năm 2030; thực hiện giải pháp thúc đẩy tăng cường năng lực của tuyến y tế cơ sở...

Nghiên cứu của Nghĩa (2019) cho thấy, thông qua chính sách phổ cập thẻ BHYT toàn dân, số lượng NCT có thẻ BHYT tăng đều qua các năm. Nhiều hoạt động khám sức khỏe định kỳ cho NCT được thực hiện hiệu quả, chất lượng tốt. Nhiều địa phương thành lập quỹ CSSK cho NCT với nhiều điểm mới, như: chăm sóc tại nhà, tại cơ sở tập trung hoặc dựa vào cộng đồng...

Nhờ các hoạt động chủ động ứng phó này mà tỷ lệ NCT đi khám sức khỏe định kỳ tăng đều, vượt ngưỡng 50% tổng dân số từ 60 tuổi trở lên, tương đương với mức đạt được của Trung Quốc (Ánh và nnk, 2023).

Những rào cản tiếp cận DVYT đối với NCT

Mặc dù đạt được những thành tựu nhất định trong

hỗ trợ NCT tiếp cận DVYT nhưng nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra nhiều rào cản khác nhau đang hạn chế NCT tiếp cận các dịch vụ này.

Nghiên cứu của Long và Phong (2017) tập trung vào phân tích rào cản tiếp cận DVYT của NCT từ góc độ tài chính. Nội dung nghiên cứu cho thấy, NCT thường đối diện nguy cơ cao về bệnh tật nên chi phí y tế luôn cao hơn so với các nhóm xã hội khác, gấp 7 đến 8 lần mức trung bình của xã hội. Nhiều NCT vì lý do này mà từ bỏ cơ hội thăm khám và điều trị bệnh tật, nhất là những người sống ở các vùng có điều kiện kinh tế khó khăn.

Tiếp cận từ góc độ khoảng cách di chuyển, nghiên cứu của Bộ Y tế (2022) Giang và nnk (2023) và Tuấn (2023) phản ánh một bộ phận NCT gặp khó khăn trong tiếp cận DVYT bởi khoảng cách di chuyển từ nhà đến các cơ sở y tế tuyến huyện, tuyến tỉnh là quá lớn. Những trường hợp đau ốm, bệnh tật khó có thể di chuyển khoảng cách dài để được chăm sóc, điều trị.

Theo nghiên cứu của Nghĩa (2019), công tác đảm bảo quyền thụ hưởng dịch vụ CSSK dành cho NCT cũng đứng trước những thách thức lớn. Tập hợp các nguyên nhân mang tính rào cản này đó là: Chất lượng yếu kém của các loại DVYT, khám chữa bệnh có thể bảo hiểm y tế, vấn đề y đức, tiêu cực trong ngành y tế... đang tác động tiêu cực đến việc thực hiện quyền CSSK của một bộ phận NCT; nhiều bệnh viện tuyến huyện chưa thành lập khoa Lão khoa; công tác cải cách thủ tục hành chính của ngành y tế còn chậm.

Nghiên cứu của Giang và nnk (2023) cũng chỉ ra những rào cản tương tự, đó là hệ thống CSSK dành cho NCT dựa vào bệnh viện còn hạn chế, chỉ 49/63 bệnh viện tỉnh/thành có phổ có khoa Lão khoa; chỉ một tỉ lệ nhỏ cán bộ y tế được đào tạo về lão khoa; hệ thống y tế tuyến xã thiếu sự ổn định, đồng nhất về cơ cấu tổ chức, quản lý; nhân lực y tế tuyến cơ sở còn thiếu về số lượng, yếu về chất lượng; cơ sở vật chất, trang thiết bị lạc hậu, chưa đầy đủ.

Các nghiên cứu của Bộ Y tế (2022), Ánh và nnk (2023), Hoan & Hoa (2023) cũng phản ánh tình trạng mắc các bệnh mãn tính, ốm đau bệnh tật liên miên, phức tạp, kéo dài, sự ảnh hưởng của yếu tố kỳ thị tuổi già của một bộ phận y, bác sĩ và sự e ngại, không hài lòng của một bộ phận NCT cũng có thể tạo ra những hạn chế nhất định trong tiếp cận DVYT của NCT.

Nội dung tổng quan trên đã phản ánh thực trạng, nhu cầu, các hoạt động cùng kết quả đạt được trong triển khai các chính sách, biện pháp hỗ trợ NCT tiếp cận DVYT, đồng thời cùng phản ánh những khó khăn/rào cản mà NCT gặp phải. Kế thừa từ các nghiên cứu nêu trên, bài viết tiếp tục đi vào phân tích những rào cản tiếp cận DVYT của NCT từ 5 phương diện, bao gồm: (1) tài chính, (2) khoảng cách địa lý và năng lực di chuyển, (3) chất lượng DVYT, (4) bệnh mãn tính, (5) kỳ thị tuổi già và yếu tố tâm lý.

4. Kết quả nghiên cứu

Với sự gia tăng tốc độ già hóa dân số như hiện nay, nhu cầu tiếp cận DVYT của NCT ngày càng tăng cao. Nhiều chính sách, biện pháp tăng cường cơ hội tiếp cận DVYT cho NCT được đẩy mạnh và phát huy tác dụng tích cực. Tỷ lệ NCT khám sức khỏe định kỳ đạt 51,0% vào năm 2021 (Ánh và nnk, 2023). NCT được CSSK ngày càng tốt hơn (Nghĩa, 2019; Bộ Y tế, 2022; Thủ tướng Chính phủ, 2019, 2020, 2021). Song vì một số nguyên nhân chủ quan, khách quan mà một bộ phận NCT gặp nhiều rào cản khác nhau trong tiếp cận DVYT. Thực tế này được phản ánh thông qua những nội dung dưới đây.

4.1. Rào cản do hạn chế về năng lực tài chính

Một trong những khó khăn lớn đối với NCT trong tiếp cận dịch vụ CSSK đó là chi phí thăm khám và điều trị. Viện dẫn số liệu khảo sát mức sống dân cư Việt Nam năm 2020 cho thấy, chi tiêu y tế của NCT bình quân cao hơn từ 3,3 đến 4,4 lần so với nhóm 0-14 tuổi và từ 1,2 đến 1,4 lần so với nhóm 15-39 tuổi, tương ứng với mức chi trung bình cho mỗi lần điều trị nội trú là 9.322.900 đồng và ngoại trú là 1.976.100 đồng (Tuấn, 2023).

Trong điều kiện về mức sống hiện nay thì khoản chi phí y tế cao này thực sự là một thách thức lớn đối với NCT, bởi theo quy luật tất yếu của cuộc sống, khi tuổi thọ càng cao, sức lao động giảm xuống thì thu nhập của NCT cũng giảm theo, năng lực tự chủ tài chính của NCT theo đó cũng giảm dần. Vị trí của NCT vì thế chuyển dần sang trạng thái phụ thuộc một phần, tiến tới phụ thuộc hoàn toàn vào kinh tế hộ gia đình (các con/cháu, người chăm sóc, phụng dưỡng). Do đó, khi thu nhập giảm sút, một bộ phận NCT không đủ khả năng chi trả chi phí khám, chữa bệnh, nghĩa là bị suy giảm cơ hội tiếp cận DVYT.

Trên thực tế, điều này càng đặc biệt đúng đối với

NCT mắc nhiều bệnh mãn tính cần điều trị dài ngày, bởi lúc đó chi phí chi trả DVYT có thể trở thành gánh nặng (Vũ và nnk, 2020). Ở nhiều vùng có điều kiện kinh tế khó khăn (vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo...), nhiều NCT có thể không có nguồn thu nhập ổn định, không được hỗ trợ đầy đủ về tài chính từ gia đình và xã hội (Long và Phong, 2017).

Điều đó có nghĩa, chi phí y tế có xu hướng tăng cao, song hành cùng tuổi thọ của NCT khiến họ ngày càng gặp nhiều khó khăn trong việc chi trả. Điều này góp phần khiến họ gặp thêm nhiều khó khăn trong chi trả chi phí khám, chữa bệnh. Thực tế này dẫn đến tình cảnh một bộ phận NCT giảm cơ hội tiếp cận DVYT. Tổ hợp các thông tin trên theo đó phản ánh, sự hạn chế về năng lực tài chính đã hạn chế một bộ phận NCT được chăm sóc sức khỏe tích cực tại các cơ sở y tế.

4.2. Rào cản do khoảng cách địa lý và sự hạn chế về năng lực di chuyển

Khoảng cách địa lý và sự hạn chế về năng lực di chuyển cũng có thể được coi là rào cản tiếp cận DVYT của một bộ phận NCT. Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam năm 2020 phản ánh, khoảng cách trung bình từ xã không có cơ sở y tế tới phòng khám đa khoa khu vực lên tới 10,3 km, đến bệnh viện trung tâm y tế huyện lên tới 12,3 km, đến bệnh viện tỉnh lên tới 39,8 km và các loại bệnh viện khác lên tới 53,6 km. Tại những địa bàn vùng sâu, vùng xa, khoảng cách cần di chuyển để tiếp cận với những cơ sở y tế này còn cao hơn, lần lượt lên tới 17,1 km, 20,7 km, 69 km và 82 km (Tuấn, 2023; Tổng cục Thống kê, 2021b). Thậm chí, tại những địa bàn đặc biệt khó khăn, người dân phải di chuyển hơn 100 km để đến bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, như: từ bệnh viện huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên, huyện An Lão, tỉnh Bình Định, hay huyện M'Drak, tỉnh Đắk Lắk đến bệnh viện đa khoa tỉnh lần lượt là 200 km, 130 km và 90 km (Bộ Y tế, 2022; Tuấn, 2023).

Những thông tin trên nêu ra một thực tế đó là, một bộ phận NCT gặp khó khăn về sức khỏe, thể lực suy giảm có thể gặp nhiều khó khăn trong di chuyển trên các quãng đường dài. Ở các vùng kinh tế khó khăn, nơi hệ thống giao thông thường kém phát triển gây khó khăn cho việc đi lại. Kèm theo đó, sự thiếu thốn phương tiện di chuyển cá nhân, công cộng càng làm cho việc tìm đến các cơ sở y tế của nhóm xã hội này trở nên phức tạp. Trong những dịp mưa, bão, đường

sá tại các địa bàn này có sự xuống cấp do chưa được đầu tư thỏa đáng. Điều đó cũng góp phần tạo thêm nhiều khó khăn trong việc di chuyển của NCT đến cơ sở y tế, nhất là đến các bệnh viện lớn.

Ở vùng nông thôn, số lượng cơ sở y tế chất lượng cao, như: bệnh viện hoặc trung tâm y tế chuyên khoa, theo phản ánh của nhiều nghiên cứu là còn hạn chế (Bộ Y tế, 2022; Giang và nnk, 2023). NCT theo đó thường phải di chuyển đến các bệnh viện lớn tại thành phố để được điều trị tốt hơn (Tuấn, 2023). Thực tế này tiếp tục làm tăng thêm mức độ khó khăn trong tiếp cận DVYT của một bộ phận NCT, do quá trình di chuyển xa khiến họ mệt mỏi về thể lực, tốn kém về chi phí. Đối với những NCT có thu nhập thấp hoặc phụ thuộc vào trợ cấp xã hội, chi phí đi lại có thể là một gánh nặng lớn về kinh tế. Hơn thế, tuổi tác và các vấn đề sức khỏe cũng góp phần hạn chế khả năng di chuyển của NCT, làm cho họ gặp nhiều khó khăn trong việc đến bệnh viện hay các cơ sở y tế, nhất là những NCT gặp các vấn đề về xương khớp (thoái hóa khớp, loãng xương, đau lưng), hoặc các bệnh liên quan đến thần kinh (đột quỵ, tai biến) làm suy giảm khả năng vận động. Do đó, một bộ phận NCT không thể đi đến các cơ sở y tế. Như vậy, khoảng cách địa lý và hạn chế về năng lực di chuyển là một trong những rào cản ảnh hưởng đến việc tiếp cận DVYT của NCT, đặc biệt ở vùng sâu vùng xa

4.3. Rào cản do chất lượng dịch vụ y tế chưa thực sự đáp ứng nhu cầu

Một số nghiên cứu chỉ ra hệ thống y tế đã có sự cải thiện đáng kể trong những năm gần đây. Số lượng cơ sở khám chữa bệnh tăng từ 13.506 lên 13.544 trong giai đoạn 2011-2020, số lượng bệnh viện tăng từ 971 vào năm 2011 lên 1.108 vào năm 2020 (Bộ Y tế, 2022; Tuấn, 2023). Số liệu từ Ủy ban quốc gia về NCT phản ánh, năm 2019, nước ta có tới 49/63 tỉnh có bệnh viện lão khoa hoặc khoa Lão khoa (tại các bệnh viện đa khoa tỉnh), có tới 106 khoa Lão khoa được thành lập, hơn 900 khoa khám bệnh có buồng riêng dành cho NCT, có trên 10.000 giường điều trị nội trú ưu tiên NCT và có tới 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa (UNFPA, VCCI, 2021). Nhờ đó, nhiều NCT được tiếp cận DVYT ngày càng chất lượng, hiệu quả, thuận tiện.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng chỉ ra, ở một số nơi, chất lượng DVYT chưa thực sự đáp ứng yêu cầu. Nhiều cơ sở y tế thiếu đội ngũ y, bác sĩ có chuyên môn

về chăm sóc NCT (Bộ Y tế, 2022; Giang và nnk, 2023). Tình trạng thiếu hụt đó làm cho nhiều NCT không được điều trị hiệu quả. Trong khi đó, bệnh lý ở NCT thường phức tạp, bệnh diễn biến, nối tiếp bệnh, những bác sĩ thiếu chuyên môn có thể không chẩn đoán đúng, không thể đưa ra phác đồ điều trị kịp thời cho NCT.

Một bộ phận NCT cần các dịch vụ chăm sóc dài hạn, như phục hồi chức năng. Tuy nhiên, hệ thống y tế hiện tại của Việt Nam chưa chú trọng đầy đủ để phát triển các dịch vụ này (Giang và nnk, 2023). Nhiều NCT do vậy có thể phải tự chăm sóc hoặc phụ thuộc vào gia đình, làm tăng thêm rủi ro về sức khỏe.

Ở một số khu vực, đặc biệt là vùng nông thôn hoặc vùng sâu, vùng xa, cơ sở hạ tầng y tế còn thiếu thốn, bệnh viện hoặc trạm y tế không có đủ trang thiết bị hiện đại hoặc thuốc men cần thiết cho việc điều trị các bệnh phức tạp, thường gặp ở NCT (Giang và nnk, 2023). Các DVYT chuyên sâu dành cho NCT, như: kiểm tra tim mạch, tiểu đường, hoặc các bệnh về xương khớp, theo đó thường thiếu do không có trang thiết bị chuyên biệt hoặc nhân lực có đủ khả năng cung cấp dịch vụ. Điều này làm cho một bộ phận NCT gặp khó khăn trong tiếp cận DVYT phù hợp, nhiều NCT phải chờ đợi lâu, thậm chí không được thăm khám và điều trị kịp thời, hiệu quả khi phát bệnh. Do vậy, đây cũng là một trong những rào cản cơ bản đối với NCT trong tiếp cận DVYT.

4.4. Rào cản liên quan đến các bệnh mãn tính

Khi tuổi đời càng cao, sức khỏe con người càng suy giảm, nhiều NCT vì nguyên nhân này mà mắc nhiều bệnh mãn tính cùng lúc, cần điều trị dài ngày, như: ung thư, bệnh tim, đột quỵ, tiểu đường, thoái hóa khớp, cao huyết áp, tiểu đường, viêm khớp... (Vũ và nnk, 2020). Số liệu của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình phản ánh, có tới 95% NCT có bệnh, trung bình mỗi người thuộc nhóm từ 60 đến 79 mắc 2,6 bệnh và với người từ 80 tuổi trở lên là 6,8 bệnh (Anh và nnk, 2020). Tỷ lệ NCT đi khám, chữa bệnh theo đó lên tới 60,1% (Tổng cục Thống kê, 2021b). Tuy nhiên, việc điều trị đa bệnh lý đôi khi chưa nhận được sự quan tâm đầy đủ. Ở những vùng có điều kiện kinh tế khó khăn, hệ thống y tế còn thiếu các bác sĩ chuyên về bệnh mãn tính của NCT, thiếu các dịch vụ chuyên biệt dành cho họ (Bộ Y tế, 2022; Anh và nnk, 2023).

Thực tế xã hội nêu trên cho thấy, với những NCT

mắc nhiều bệnh mãn tính thì việc điều trị thường trở nên phức tạp, các bệnh họ mắc phải có thể ảnh hưởng lẫn nhau, đòi hỏi sự phối kết hợp từ nhiều chuyên khoa, từ đội ngũ các bác sĩ có chuyên môn cao. Nhưng việc tổ chức hội chẩn, điều trị liên hiệp không phải lúc nào cũng thuận tiện trong điều kiện khan hiếm nguồn nhân lực và thiếu trang thiết bị đáp ứng yêu cầu, bởi không phải các cơ sở y tế đều có đủ năng lực cung cấp các dịch vụ đa dạng, toàn diện. Điều đó khiến cho một bộ phận NCT không được chẩn đoán, điều trị kịp thời. Song song với đó, việc điều trị các bệnh mãn tính cần được thực hiện theo một quy trình kéo dài, tốn kém, các y, bác sĩ phải liên tục theo dõi, điều chỉnh thuốc cho người bệnh sử dụng. Do vậy, có tới 50% NCT không đủ khả năng chi trả cho việc điều trị y tế (Tuấn, 2023). Theo nghĩa này, nhiều NCT, nếu không có BHYT đầy đủ hoặc hỗ trợ tài chính từ gia đình và xã hội sẽ gặp khó khăn trong duy trì điều trị liên tục. Theo đó, đây cũng là một trong những rào cản cần tháo gỡ nhằm tăng cường cơ hội tiếp cận DVYT của NCT.

4.5. Rào cản do kỳ thị tuổi già và yếu tố tâm lý

Có những nghiên cứu đã phát hiện và phản ánh, một số NCT có thể đối mặt với sự kỳ thị hoặc sự quan tâm không đúng mức từ các cơ sở y tế, dẫn đến việc chăm sóc và điều trị chưa thực sự chu đáo (Chính và nnk, 2023). Nội dung nghiên cứu này dường như phản ánh thực tế xã hội đang tồn tại tình trạng một số nhân viên y tế coi việc mắc bệnh là điều tất yếu của tuổi già, từ đó giảm sự chú ý, quan tâm, chăm sóc. Theo lối tư duy này, một số y, bác sĩ cũng có thể không đồng cảm với NCT, cho rằng các bệnh lý hoặc triệu chứng của họ là không nghiêm trọng, do đó có thể chẩn đoán không chính xác, điều trị không hiệu quả hoặc không dành đủ thời gian thăm khám cần thiết. Tình trạng đó có thể khiến NCT cảm thấy bị lãng quên, không được chăm sóc đúng mức. Hệ quả tất yếu đó là, khi cảm thấy bị kỳ thị hoặc không được đối xử công bằng, NCT dễ mất niềm tin vào hệ thống y tế, ngần ngại, lo âu mỗi khi đến bệnh viện.

NCT cũng thường đối mặt với các vấn đề tâm lý, như: lo lắng, trầm cảm, cô đơn. Tuy nhiên, dịch vụ chăm sóc tâm lý cho NCT vẫn chưa được chú trọng đúng mức trong các cơ sở y tế tại Việt Nam (Hoan & Hoa, 2023). Trong khi đó, với tâm trạng hoang mang, lo lắng khi có bệnh ở NCT thì sự quan tâm

từ đội ngũ y, bác sĩ thường luôn có tác dụng trợ giúp hữu ích về mặt tinh thần, tạo động lực cho NCT yên tâm chữa bệnh. Song thực tế các dịch vụ hỗ trợ tâm lý chưa thực sự phát triển nên nhiều bệnh viện chưa đủ năng lực triển khai, cung cấp dịch vụ trợ giúp tâm lý hữu ích. Sự thiếu quan tâm này, trong một số trường hợp nhất định, có thể làm cho sức khỏe của NCT suy giảm cũng như làm giảm khả năng tiếp cận DVYT của nhóm xã hội này bởi họ dễ xuất hiện tâm lý e ngại, mệt mỏi trong quá trình điều trị.

Đối với nhiều NCT, việc sử dụng nhiều loại thuốc điều trị các bệnh khác nhau cũng có thể gây ra hiện tượng biến chứng hoặc tác dụng phụ không mong muốn. Điều này đòi hỏi NCT cần được theo dõi, điều chỉnh thường xuyên, tuy nhiên lại tạo ra áp lực lớn lên hệ thống y tế cùng bản thân người bệnh. Trong khi đó ở nhiều nơi, đội ngũ y tế còn chưa được đào tạo kỹ lưỡng về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT (Ảnh và nnk, 2023), bao gồm cả tìm hiểu tâm lý và xác định cách tiếp cận phù hợp. Nhiều NCT và gia đình trên thực tế cũng chưa được tiếp cận đầy đủ thông tin về việc chăm sóc đa bệnh lý và chăm sóc tâm lý. Điều này dẫn đến việc không nhận được sự điều trị kịp thời hoặc không biết cách tìm kiếm các dịch vụ phù hợp. Thực tế này cho thấy, đây cũng là một rào cản cần gỡ bỏ nhằm cung cấp cho NCT nhiều cơ hội tiếp cận DVYT hiệu quả.

5. Kết luận và kiến nghị

Quá trình già hóa dân số nhanh khiến cho nhu cầu CSSK của NCT tăng cao. Nhiều chương trình, chính sách hỗ trợ NCT tiếp cận DVYT được triển khai và đạt kết quả tích cực. Song, một bộ phận NCT vì những lý do khác nhau mà không thể tiếp cận các dịch vụ này. Rào cản tiếp cận với một bộ phận NCT có thể bắt nguồn từ năng lực tài chính hạn chế, nhất là những trường hợp sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế khó khăn. Một bộ phận NCT thiếu cơ hội tiếp cận DVYT là do khoảng cách địa lý từ nơi ở đến bệnh viện quá xa, năng lực di chuyển còn hạn chế. Một bộ phận khác nữa là do chất lượng DVYT chưa thực sự đáp ứng nhu cầu, nhất là tại các địa bàn khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Ngoài ra, với một bộ phận NCT thì rào cản tiếp cận DVYT đối với họ dường như có liên quan đến các bệnh mãn tính, sự kỳ thị tuổi già và yếu tố tâm lý khiến họ e ngại việc đến bệnh viện. Theo đó, để hỗ trợ NCT tiếp cận DVYT trong giai

đoạn tới, các giải pháp hướng tới cần chú trọng tập trung vào tăng cường đầu tư mở rộng quy mô về số lượng, nâng cao chất lượng các trạm y tế, bệnh viện tuyến cơ sở, đặc biệt là tại các khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa; Đào tạo đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng có chuyên môn về CSSK cho NCT, nâng cao

kỹ năng giao tiếp và chăm sóc bệnh nhân; Trang bị đầy đủ các thiết bị y tế cần thiết để chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp ở NCT; Tăng cường dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà, đặc biệt đối với những NCT có khó khăn di chuyển; Mở rộng diện hỗ trợ thanh toán các dịch vụ y tế dành cho NCT./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ánh, L.H.Q & Mai, T.T.H & Tâm, N.M. (2023). Các vấn đề sức khỏe thường gặp và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại thành phố Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* - Tập 10, số 2, tr. 50-57.
- Ánh, N.T.T & Hùng, N.V & Quyên, N.T.T & Vương, N.V & Nga, V.T.T & Thuận, T.Đ. (2023). Thực trạng khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số tỉnh thành. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 531, số 1, tr. 298-302.
- Bộ Y tế. (2022). *Báo cáo quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050*. Hà Nội.
- Chính, N.T.H & Tuấn, N.V & Hy, Đ.T.K & Hòa, N.T. (2023). Thực trạng lo âu trên người cao tuổi điều trị nội trú tại bệnh viện lão khoa trung ương năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 523, số 1, tr. 319-323.
- Giang, N.H & Linh, N.T.P & Linh, Đ.P & Vinh, N.T & Giang, T.N.T & Thắng, N.T. (2023). Đánh giá thực trạng triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại một số địa phương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 525, số 2, tr. 350-355.
- Hoan, Đ.C & Hoa, Đ.T.B. (2023). Thực trạng trầm cảm của người cao tuổi ở huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 521, số 1A, tr. 290-295.
- Huyen, N.T & Thai, N.H.K. (2022). Population aging issue in Vietnam and experiences of dealing with population aging in some countries. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 6(1):2297-2309.
- Long, G.T & Phong, P.M. (2017). Sử dụng dịch vụ và gánh nặng tài chính trong chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi ở Việt Nam. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế*, số 12(475), tr. 45-54.
- Nghĩa, B. (2019). Thực hiện chính sách đối với người cao tuổi Việt Nam hiện nay - Vấn đề và kiến nghị. *Tạp chí Khoa học Đại học Thủ Dầu Một*, Số 2(41), tr. 64-69.
- Thủ tướng Chính phủ. (2019). *Quyết định số 1679/QĐ-TTg, ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030*.
- Thủ tướng Chính phủ. (2020). *Quyết định số 1579/QĐ-TTg, ngày 13 tháng 10 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt chương trình chăm sóc sức khỏe NCT đến năm 2030*.
- Thủ tướng Chính phủ. (2021). *Quyết định số 2156/QĐ-TTg, ngày 21 tháng 12 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình hành động quốc gia về NCT giai đoạn 2021-2030*.
- Tổng cục Thống kê. (2021a). *Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*, Số ĐKKHXB số: 2504-2021/CXBIPH/56-90/TN - ISBN: 978-604-334-955-9, Công ty TNHH In ấn Thiết kế T.E.A.M, Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. (2021b). *Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam năm 2020*. NXB. Thống kê.
- Tuấn, N.Đ. (2023). Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam trong bối cảnh già hóa dân số. *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam*, số 12, tr.5-13. DOI: 10.56794/KHXHVN.12(192).
- UNFPA, VCCI. (2021). *Thị trường các sản phẩm, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*.
- Vũ, C.N & Trần T.M & Đặng, T.L & Chei C-L & Saito, Y. (2020). *Người cao tuổi và sức khỏe tại Việt Nam*. Jakarta: ERIA and Hà Nội: PHAD.