

## **Sức khỏe trong đời sống của người già (qua trường hợp nghiên cứu ở Hải Hưng)**

VŨ PHẠM NGUYỄN THANH

**I. Sức khỏe đã rõ ràng là một yếu tố hàng đầu**, một chỉ báo quan trọng khẳng định chất lượng sống của một cộng đồng. Sức khỏe của người già và những phúc lợi xã hội dành cho họ cũng là thước đo về một xã hội văn minh và nhân đạo.

Sức khỏe của người già có liên quan đến nhiều yếu tố khác nhau như điều kiện lao động (sau khi nghỉ hưu hoặc hết tuổi lao động), nơi ở và chế độ dinh dưỡng, đời sống văn hóa tinh thần, tình trạng bệnh tật và khả năng chữa trị... Những yếu tố này phụ thuộc vào sự phát triển kinh tế - chính trị chung của một xã hội, cũng như vào tình trạng gia đình, nghề nghiệp của mỗi cá nhân.

Những nghiên cứu về đời sống của người già nói chung trong 7-8 năm trở lại đây ở miền Bắc đã cho phép nêu lên nhận định *tình trạng suy giảm sức khỏe của họ là ở mức nghiêm trọng* và chủ yếu do 2 nguyên nhân sau đây:

1. *Hầu hết những người già* (đã về hưu ở thành thị hoặc đã hết tuổi lao động ở nông thôn) *đều còn phải tiếp tục lao động, thậm chí lao động nặng để kiếm ăn*. Chúng tôi nhấn mạnh việc lao động để kiếm ăn, (dù tất nhiên không phủ nhận việc nhiều người già có sức khỏe coi lao động là niềm vui, là sự tự nguyện hay giải trí và sự tiếp tục lao động này tuy đã rất nặng nhọc cũng chỉ đạt được *thu nhập rất thấp*, không thể bảo đảm cho một mức sống được coi là bình thường. Hậu quả này được giải thích là tất yếu do chỗ trong suốt nhiều năm trước đây, sản xuất xã hội không đủ để tích lũy và tái sản xuất, người lao động với mức lương tháng không đủ chi tiêu, nói gì đến việc để dành khi về già. Nhưng nếu với mức thu nhập của cán bộ công nhân viên chức như hiện nay thì đời sống vật chất của thế hệ người già tiếp theo được hình dung cũng sẽ không khá hơn là bao nhiêu. Thu nhập của người về hưu lại càng thấp.

Con số điều tra của Bộ Lao động, Thương binh và xã hội tại Hà Nội 1992 cho thấy hơn 60% người được hỏi rằng thu nhập của họ quá thấp bắt buộc phải kiếm thêm việc làm. Thực tế nếu với mức lương hưu như đã nói ở trên-con số này chắc chắn sẽ cao hơn 60% nhiều.

Còn ở nông thôn, mỗi người già (dù còn sức khỏe để tự cày cấy hoặc có con cháu làm hộ) đều không thể sống bằng sào ruộng "ưu tiên" (với nghĩa chỉ phải nộp thuế cho Nhà nước và thủy lợi phí). Theo tính toán của một cuộc điều tra ở Thái Bình năm 1992, năng suất của 1 sào ruộng (bằng 1/3 diện tích canh tác của một định suất lao động) là 200 kg thóc-trừ thủy lợi phí và thuế hết 20 kg, còn 180 kg cho 6 tháng, tính theo giá tiền nghĩa là mỗi cụ được từ 30-33 ngàn đồng/tháng. Những người già không tự làm lấy được trên sào ruộng này phải đi thuê (cày, bừa cấy, gặt...) chỉ còn được 100 kg thóc, nghĩa là từ 18-25 ngàn đồng/ tháng (tương đương với 9-10 kg gạo. Dù chúng ta có qui đổi như thế nào đi nữa, so với nhu cầu tối thiểu hiện nay, đó vẫn không thể nào là mức sống của một người bình thường.

Thu nhập như vậy nhưng nhiều người già không thể trông cậy vào con, nhiều người già về hưu có con thất nghiệp hoặc thu nhập của con cũng quá thấp. Người già ở nông thôn thậm chí còn phải chịu những khó khăn hơn nữa. Khi được hỏi "lương và trợ cấp ở địa

phương có bảo đảm đời sống tối thiểu không thì có đến 88% các cụ già ở Hải Hưng (thị xã Hải Dương, huyện Ninh Thanh và Tứ Lộc) trả lời là "thiếu" và "Rất thiếu" 83,7% các cụ được hỏi thường xuyên không nhận được bất kỳ một khoản trợ cấp nào, và trong 16,3% nhận được trợ cấp thì 92,2% cho rằng sự trợ giúp đó là quá ít ỏi, không đáng kể và chủ mang ý nghĩa hình thức. Đánh giá về hiện trạng đời sống hiện nay, chỉ có 19,6% người già cho là họ có mức sống bình thường, 74% trong số họ còn phải tiếp tục lao động nặng nhưng đời sống vẫn rất nghèo khó.

2. *Nguyên nhân thứ 2:* Hậu quả tất yếu của một mức sống vật chất quá thấp và kéo dài trong nhiều năm là *tình trạng sức khỏe giảm sút, bệnh tật và sự bất lực về kinh tế trong việc chữa bệnh.*

Những con số mà ai cũng biết trong cuộc kiểm tra sức khỏe người có tuổi năm 1989-hơn 90% là loại trung bình và loại kém, sức khỏe loại tốt chỉ có 3,7%. Cuộc điều tra xã hội học ở Hải Hưng trong tháng 3-4 vừa qua cũng cho thấy đến 84% các cụ có sức khỏe trung bình và kém, loại tốt là 16%, trong đó trên 55% các cụ mắc bệnh mãn tính hoặc đau ốm thường xuyên, kể cả mắc các bệnh hiểm nghèo. Đau ốm thường xuyên nhưng đời sống kinh tế quá thấp, không phải tất cả các cụ đều có thể đến khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế Nhà nước. Số liệu sau đây cho thấy đánh giá của người già ở Hải Hưng khi so sánh chi phí chữa bệnh với thu nhập: Rất đắt 23,1%; Đắt 57,0%

Và vì vậy khi mắc bệnh con cái thường thường tự mua thuốc và chữa cho họ ở nhà, có đến 73,9% người già ở Hải Hưng năm vừa qua đau ốm mà không đến chữa bệnh ở trạm y tế xã

## II. Xã hội và gia đình đóng vai trò như thế nào trong đời sống của người già

1. Môi trường xã hội hiểu theo nghĩa rộng nhất của khái niệm này có một ảnh hưởng bao trùm đối với sức khỏe của người già-là nhóm người mà cuộc đời một phần nào đó đã tách ra khỏi sự sống sôi động hàng ngày. Sự chăm sóc vật chất đối với sức khỏe của người già từ phía xã hội được biểu hiện trong các chính sách xã hội (bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế ở đây không phân tích những khiếm khuyết của chế độ bảo hiểm y tế mới được áp dụng) trong sự bù đắp về mặt vật chất (tùy mỗi địa phương), trong việc hình thành và hoạt động của các hình thức sinh hoạt tập thể (các câu lạc bộ dưỡng sinh, hội cựu chiến binh, hội phụ lão hội thọ...), của các cơ sở chữa bệnh và nghỉ ngơi, dưỡng lão.

Đối với sức khỏe của người già, nhất là sức khỏe tinh thần-bầu không khí chính trị lành mạnh và an ninh xã hội có một ý nghĩa đặc biệt. Bên cạnh *xu thế ủng hộ* các cải cách kinh tế-xã hội của đất nước (dù những cải cách này chủ yếu mang lại lợi ích cho xã hội nói chung nhiều hơn là cho chính nhóm người già. Gần 60% người già ở Hải Hưng cho rằng những cải cách kinh tế-xã hội không có ảnh hưởng và ảnh hưởng tiêu cực đối với đời sống của họ), người già đặc biệt thất vọng trước sự đả ngộ không công bằng của Nhà nước ta đối với những người có công với cách mạng, trước sự chậm trễ và thiếu nghiêm khắc trong khi xét xử những vụ tham nhũng, lãng phí và tội ác xã hội. Tâm trạng này đã xuất hiện ở mức phổ biến trong đời sống tinh thần của số đông người già. Nó phải được coi là triệu chứng "có bệnh" trong sức khỏe cộng đồng.

2. *Môi trường gia đình có ảnh hưởng quyết định và gần gũi nhất* đối với sự suy giảm hay ổn định sức khỏe của người già. Chính ở trong gia đình, giữa con cháu, người già tìm lại được cảm giác bình yên, sự thỏa mãn và vui vẻ, đặc biệt cảm giác có ích là cảm giác trực tiếp gây nên trạng thái sáng khoái hay u uất ở họ.

Ngày nay do những quan hệ kinh tế mới, với những thay đổi về điều kiện nhà ở, về nghề nghiệp, kiểu gia đình truyền thống với nhiều thế hệ cùng chung sống đang tan rã.

Trong gia đình hạt nhân, người già không còn là trung tâm nuôi dưỡng và chăm sóc của con cháu nữa. Kết quả là họ sống độc lập ngày càng nhiều. Điều đó nằm ngoài mong muốn của họ.

Một thí dụ: Bữa ăn của người già Việt Nam không chỉ được đặt ra từ góc độ dinh dưỡng. Nó bị cân nhắc bởi các lý do kinh tế, sự thuận lợi hay phiền phức cho con cái, (về thời gian về khâu vị thức ăn...) vấn đề nhà ở..., trong đó lý do kinh tế là chủ yếu. Nguyên vọng về bữa ăn chung hay riêng của người già Việt Nam là một chỉ báo đặc biệt phản ánh được cả tình trạng vật chất lẫn sự ra hợp về tinh thần trong sinh hoạt của một gia đình có người già chung sống. Rất nhiều người già muốn ăn riêng hoặc buộc phải ăn riêng chỉ vì sự đóng góp vật chất của họ vào bữa ăn chung cả gia đình quá ít ỏi. Có thể hình dung nỗi cô quạnh, sự buồn bã và xa cách trong đời sống tinh thần của người già khi họ chung sống dưới cùng một mái nhà với con cháu mà buộc phải ăn riêng chỉ vì lý do kinh tế, hoặc vừa vì lý do kinh tế vừa vì lý do sức khỏe (khi không giúp đỡ được gì cho con cháu, người già muốn cố gắng tự lo lấy bản thân, không để phiền cho con)...

Như vậy, trong hàng loạt những nguyên nhân khác nhau- sự thiếu thốn về vật chất là một nguyên nhân quan trọng làm suy giảm vai trò và địa vị của người già trong gia đình, tạo cho họ cảm giác phụ thuộc và là gánh nặng cho con cái- Cảm giác này có hại đối với sức khỏe thể chất, và đặc biệt, đối với sức khỏe tinh thần.

Rất may, trong số liệu nghiên cứu ở Hải Hưng, chúng tôi không tìm thấy dấu hiệu nào đặc biệt tiêu cực trong đời sống tinh thần của người già. Ngay cả cảm giác cá nhân về sự thành đạt cũng không có sự khác nhau nhiều giữa nhóm các cụ đã tham gia cách mạng, tham gia quân đội hoặc ở lại địa phương: Người già Hải Hưng ghi nhận sự thành đạt của mình qua một chỉ báo khác- đó là cảm giác hài lòng về con cháu (60% khẳng định con trai thành đạt hơn bản thân và 87,8% người được hỏi đã bình tâm trả lời họ có thể nhờ cậy vào con cháu khi đau ốm).

Cảm giác bình yên và có ích của người già Hải Hưng trong gia đình cũng được thấy qua việc các cụ vẫn tiếp tục tham gia quyết định chuyện làm ăn của gia đình (bảng 1) hoặc được các con hỏi ý kiến khi chúng quyết định những công việc quan trọng trong gia đình riêng của chúng (bảng 2).

**Bảng 1: Các cụ tham gia vào các quyết định làm ăn của gia đình không?**

Luôn luôn có	38,3%
Đôi khi	43,5%
Không	17,5%

**Bảng 2. Các con có hỏi ý kiến cụ khi quyết định các công việc quan trọng trong gia đình riêng của chúng không?**

Luôn luôn hỏi	58,7%
Tùy từng việc	32,3%
Rất ít khi	3,0%
Không	5,9%

Sức khỏe của người già vào những năm tháng cuối đời là kết quả của rất nhiều yếu tố khác nhau- được hình thành trong suốt cuộc đời, như trạng thái sức khỏe bẩm sinh, chế độ dinh dưỡng và điều kiện sống (ở, làm việc...), các thói quen về lối sống và văn hóa, những thành đạt và thăng tiến cá nhân, khả năng hòa nhập cộng đồng, tình trạng hôn nhân, các

loại bệnh tật và kết quả chữa trị... Khả năng hòa nhập vào cộng đồng thông qua các sinh hoạt tập thể, các tổ chức xã hội, các loại hình câu lạc bộ... từ lâu đã được thừa nhận như một yếu tố tích cực nhằm ổn định và củng cố sức khỏe theo hướng phát triển. Những tổ chức này nối liền hoạt động của người già trong gia đình với xã hội, nơi mà sau khi hết tuổi lao động họ dường như đã phần nào bị tách rời ra. Để thực sự có hiệu quả, những tổ chức đó cần phải được đầu tư không chỉ về kinh phí mà chính là về nội dung hoạt động phong phú và thiết thực. Không phải ngẫu nhiên mà có đến hơn 50% người già Hải Hưng không hề tham gia vào một tổ chức xã hội nào dành cho họ (trừ hội bảo thọ).

### III. Nhận xét và kiến nghị

#### A. Nhận xét.

1. Sức khỏe và chăm sóc y tế đã trở thành mối lo lắng lớn nhất đối với người già (ở đô thị cũng như nông thôn). Người già thường có *sức khỏe kém và rất kém*. Họ cũng đồng thời là *những người rất nghèo*.

2. *Phúc lợi xã hội* dành cho người già đã bị giảm sút, *mang ý nghĩa hình thức*, ít hiệu quả thiết thực.

#### B. Kiến nghị.

1. Thiết lập quỹ Phúc lợi Quốc gia chăm sóc người già trên cả nước. Quỹ này cùng với quỹ tương có trách nhiệm bảo đảm mức sống tối thiểu về mặt vật chất cho người già theo thời giá hiện hành. Nền kinh tế thị trường đang còn trải qua nhiều biến động. Nếu chúng ta đợi đến khi nền kinh tế phát triển ổn định, phồn vinh mới nghĩ đến việc đó thì cuộc sống của nhiều người già vẫn sẽ tiếp tục khốn khó và vô vọng. Chỉ 5-10 năm nữa thôi, mọi sự trả nghĩa đối với thế hệ này đều sẽ quá muộn màng.

Chúng tôi muốn nói đôi điều về quỹ bảo thọ - mà mục đích và hiệu quả thiết thực của nó đã thu nhận được trên 7 triệu hội viên (chiếm 88% số người từ 50 tuổi trở lên) với số tiền trên 17 tỷ đồng năm 1992). Trên thực tế, nhiều người già không đủ tiền ăn hàng ngày vẫn đều đặn góp một phần nhỏ bé vào quỹ bảo thọ.

Chúng ta đã bàn nhiều đến việc làm thế nào để giữ vững và phát triển quỹ thọ. Hai phương án được đề nghị nhiều nhất là chuyển thành quỹ toàn dân chăm sóc người có tuổi hoặc là dành cho nó sự ưu đãi về mặt lãi suất hoặc đầu tư. Mỗi phương án đều có mặt có thể và mặt không thể thực hiện được. Nhưng ở đây chúng tôi dấy *không phải chỉ là vấn đề hiệu quả* cao hay thấp của mỗi loại phương án mà là *vấn đề thời gian*. Một thái độ cầu toàn, chờ đợi hội tụ đầy đủ những hoàn cảnh khách quan và chủ quan để thực hiện phương án này hay phương án khác sẽ đều là quá muộn đối với một thế hệ người già mà cuộc sống không phải còn được tính bằng năng mà chỉ là bằng tháng, bằng ngày.

2. *Kiến nghị thứ hai là về chế độ khám chữa bệnh cho người già:*

Chúng ta đã chuyển sang chế độ bảo hiểm y tế với tất cả những ưu và nhược điểm (về viện phí, tiền thuốc và điều kiện ăn ở, chăm sóc người bệnh trong bệnh viện...). Chúng ta cũng thấy rõ ràng là nhiều người già và gia đình họ không thể đến bệnh viện chữa bệnh. Nhiều gia đình sau khi người thân ra viện hoặc ốm lâu mà qua đời thì hàng năm sau vẫn chưa trả hết nợ.

Nhà nước ta và Bộ Y tế cần thiết phải sớm có những quyết định về chế độ khám và chữa bệnh cho người già. Nên chăng là *chế độ miễn phí một phần* đối với việc chữa bệnh cho người già. *Miễn phí toàn bộ* cho các cụ tuổi từ 70 trở lên? Chúng tôi không đề cao yếu

tổ vật chất, nhưng mọi ưu đãi về đời sống văn hóa, mọi sự biểu dương công đức và thái độ "trọng già kính thọ" sẽ không thể đến được với người già nếu như hàng ngày họ vẫn còn phải sống trong khốn khó và bệnh tật.

Một tuổi già vui vẻ và có ích trước hết phải là một tuổi già có sức khỏe.

## **Tâm thức và hành động của người già ở Hải Hưng trong cuộc sống gia đình và xã hội hiện nay**

NGUYỄN ĐỨC TRUYỀN

Trong cuộc điều tra xã hội học vừa qua tại ba điểm: thị xã Hải Dương, huyện Tứ Lộc và huyện Ninh Thanh, những người điều tra đã lập một bảng phỏng vấn bao gồm hầu hết các mặt hoạt động kinh tế, chính trị, văn hóa và xã hội của các cụ như một nhóm xã hội cụ thể. Những chi tiết về cuộc sống hàng ngày, về tâm tư tình cảm cũng được phản ánh khá đầy đủ trên những nét căn bản và chủ yếu. Qua xử lý các kết quả, chúng tôi có thể nêu ra những nhận định sau:

Ngay cả trong công cuộc đổi mới hôm nay các cụ vẫn là chiếc cầu nối giữa quá khứ và hiện tại, giữa cách mạng và đổi mới. Có người cho rằng cuộc khủng hoảng kinh tế xã hội vừa qua và công cuộc đổi mới đã đánh dấu sự đứt đoạn hay sự khủng hoảng của các giá trị. Rằng trước đây người ta chỉ đề cao các giá trị chính trị và giờ đây chỉ đề cao các giá trị kinh tế- vật chất. Nhưng qua các kết quả trả lời phỏng vấn, các cụ ở Hải Hưng đã khẳng định rằng cuộc đời của các cụ đã đánh dấu một bước thành công căn bản khi liên hệ giữa sự nghiệp mà các cụ đã phụng sự và lý tưởng các cụ đã vươn tới. Khi hỏi về đánh giá sự thành đạt của các cụ thân sinh, các cụ đều cho rằng (79%) thế hệ trước là bình thường hoặc không thành đạt. Chỉ có 21% các cụ cho rằng thế hệ trước là thành đạt và rất thành đạt (3,9%). Nhưng tự đánh giá cuộc đời mình các cụ đã khẳng định với một tỷ lệ cao gần gấp đôi rằng đời mình hiện tại vẫn là thành đạt (30,7%). Không phải lớp trẻ hôm nay, nhất là những người thiếu ý thức luôn cho rằng chỉ có thành đạt về kinh tế, về đời sống vật chất cá nhân mới được coi là thành đạt. Nhưng điều quan trọng hơn là các cụ nhìn sự thành đạt của con cái vẫn theo một lôgic thống nhất với sự thành đạt của bản thân mình, thậm chí còn đáng biểu dương hơn cả sự thành đạt của chính mình.

Sự thành đạt của con trai: - Thành đạt 44,3%

- Thành đạt hơn bản thân mình 60,0%

Chính là do cách nhìn nhận sự đổi mới hay những biến đổi xã hội theo cùng một quan niệm hay chuẩn mực, nên chính các cụ không thấy có những đứt đoạn, đổ vỡ hay thất vọng. Từ sự thống nhất trong quan niệm về các giá trị xã hội và văn hóa, các cụ không thấy xa cách và mâu thuẫn với lớp trẻ-con cái của mình. Trong đời sống tình cảm cá nhân, chính các cụ cũng muốn gần gũi, chan hòa tình cảm với con cháu. Tỷ lệ thích ăn chung với cả gia

đình chiếm đa số tuyệt đối 69,7%, trong khi ăn riêng hai ông bà là 20,5% và ăn riêng một mình là 9,8%. Trong cái lễ của sự thích ăn chung ấy, các cụ vẫn nhấn mạnh hơn cả vào tình cảm bố mẹ-con cái hơn mọi suy tính khác. Chỉ có 14% các cụ nói là để giúp đỡ chỉ đạo con cái quản lý gia đình, và 14% các cụ cho rằng ăn chung là để dựa vào con cái. Chỉ có 10% là chỉ để giúp con một cách thuần túy công việc.

Ngay cả khi phải xa con cái, nhu cầu gần gũi tình cảm của các cụ luôn là nhu cầu tuyệt đối quan trọng. Các con số sau cho ta thấy rằng ở chừng mực không quá xa:

- Đến thăm con thường xuyên        83,3%
- Thỉnh thoảng                            9,7%
- Không bao giờ                            7,0%

Đổi lại trong cuộc sống gia đình, các cụ vẫn được đa số các thành viên trong gia đình coi là người có quyền quyết định chính. Có 50,8% các cụ trả lời rằng mình là người quyết định chính công việc trong gia đình, còn 49,1% thuộc về các thành viên khác, trong đó 30% là do con quyết định. Ngay cả khi con cái là người quyết định chính thì vẫn có 58,7% người vẫn luôn hỏi ý kiến các cụ trước khi tự mình đưa ra quyết định. Chỉ có 5% nói là con cái không tham khảo ý kiến các cụ. Và có lẽ cũng chính vì thế mà chỉ có 5% các cụ tỏ ra không hài lòng về con cái.

Không chỉ gắn bó với gia đình riêng, mà các cụ rất tích cực cùng cố gia đình lớn của mình là họ tộc, xây dựng lại các kỷ cương thiết chế vốn gắn bó mọi thành viên gia tộc với nhau trong công cuộc đổi mới mà cơ sở kinh tế chính là kinh tế hộ gia đình. Vì lẽ ấy mà giỗ chạp, hiếu hỷ, ma chay không còn là công việc mỗi nhà, mà là những dịp để xây dựng gia đình họ tộc làng xóm thêm gắn bó. 80,3% các cụ đã duy trì đều đặn những sinh hoạt lễ nghi đó. 78,1% các cụ đã thực hiện một cách liên tục các hoạt động giỗ chạp. Chỉ có chừng 11% không duy trì sinh hoạt này, chắc là do con thứ hoặc có lý do đặc biệt khác.

Một trong những biểu hiện của sự củng cố trật tự kỷ cương gia tộc là việc các cụ luôn ý thức về sự giữ nghiêm trật tự thứ bậc tôn tộc trong ứng xử và sự bàn bạc dân chủ các công việc lớn trong gia đình. 84,4% các cụ đã trả lời là giữ nghiêm trật tự thứ bậc trong gia tộc, 56,4% các cụ luôn yêu cầu đưa ra các công việc lớn của gia đình ra bàn trong họ tộc. Sự thống nhất trong kỷ cương và sự quan tâm tới những vấn đề chung của gia tộc, những vấn đề riêng của mỗi gia đình chính là cơ sở thiết chế cho việc xây dựng một gia đình bền vững gắn bó và có trách nhiệm giữa các thành viên với nhau.

Tuy nhiên cũng phải nói rằng đã có chừng 30% các cụ không ăn chung mà cũng không thích ăn cùng con cháu. 85,7% số các cụ này nói rằng mình muốn được tự do, 8,6% thích được "sống một mình và 3,8% muốn để cho con sự lo liệu lấy. Điều đáng chú ý là chính các cụ ở hai huyện nông thôn lại cổ tỷ lệ các cụ muốn sống riêng cao hơn các cụ ở thị xã. Chỉ có 72,7% các cụ ở thị xã "muốn tự do", trong khi 92,7% các cụ ở Tứ Lộc và 90,3% ở Ninh Thanh lại không muốn ăn cùng con cháu. Phải nói rằng với các cụ ở nông thôn, lý do tình cảm không phải là điều quan trọng nhất (Ninh Thanh), các cụ quan tâm nhiều hơn các cụ ở đô thị vào vấn đề giúp đỡ con quản lý gia đình, lúc già yếu thì dựa vào con, còn lúc khỏe mạnh để cho con dựa vào mình. Chúng ta có thể xem lại lý do của các cụ thích ăn chung.

Lý do thích ăn chung:

	Hải Dương	Tứ Lộc	Ninh Thanh	Chung
- Vui cùng con cháu	38/ 55,9	31/ 51,7	29/ 40,3	98/ 49,0
- Để quản lý, chỉ đạo	1/ 13,2	8/ 13,3	11/ 15,3	28/ 14,0
- Con chưa có gia đình	3/ 13,2	1/ 1,7	10/ 13,9	20/ 10,0
- Cần dựa vào con	6/8,8	10/16,7	12/16,7	28/14,0
- Để giúp đỡ con	6/8,8	5/8,3	10/13,9	21/10,5
- Vui và chỉ đạo		1/1,7		1/0,5
- Chỉ đạo và giúp con		1/1,7		1/0,5

Có thể nói rằng các gia đình nông thôn chứa đựng nhiều mối liên hệ ràng buộc lẫn nhau giữa các thành viên trong gia đình hơn là trong gia đình đô thị, nơi mà mỗi thành viên đều có thể dễ dàng tạo cho mình một cuộc sống tự lập.

Vả chăng các cụ ở nông thôn không nhất thiết phải ở chung với con cái mới được gần họ. Họ có thể ở riêng nhưng gần gũi ngay trong lòng làng xóm- là giải pháp hoàn toàn có thể mà ở đô thị lại tỏ ra rất khó khăn. Hơn nữa trong mô hình gia đình nông thôn gần với truyền thống, trách nhiệm của bố mẹ với con cái và ngược lại cũng hết sức quan trọng. Nhưng vì đông con và cùng ở gần, các cụ rất muốn được tử do để giúp đỡ các con cháu dễ hơn, công bằng hơn và thoải mái hơn.

Trong cuộc sống gia đình- gia tộc phong phú và gắn bó như vậy, các cụ không còn mấy thì giờ và mối quan tâm dành cho các hoạt động xã hội không thiết thực với mình. Các cụ chỉ gắn bó với những hoạt động có ý nghĩa nhất với các cụ. Những chỉ báo dưới đây sẽ làm sáng tỏ ý niệm này.

Tham gia các hoạt động xã hội:

	Có	Không
- Đoàn thể quần chúng	31,3%	68,7%
- Tổ chức nghề nghiệp	0,7%	99,3%
- Câu lạc bộ	3,6%	96,4%
- Các tổ chức khác	62%	93,8%
- Hội thọ	92,8%	7,2%

Dường như chỉ có Hội thọ là tổ chức gần gũi, gắn bó duy nhất với các cụ và cuộc sống của các cụ. Đó là cái xã hội duy nhất gần gũi và quan tâm tới các cụ, tới tình cảm, tới sức khỏe toàn bộ cuộc đời còn lại và sự ra đi của các cụ. Trong Hội này các cụ gặp nhau, trao đổi tình cảm, tâm sự gia đình, thời cuộc sau những thăng trầm của cuộc đời. Chỉ chừng ấy thôi, nó không chỉ là sinh hoạt xã hội mà còn là cuộc sống thực của các cụ và giữa các cụ với nhau.

Vả chăng tham gia công tác xã hội còn cần có sức khỏe và trình độ, cần thời gian và sự hứng thú. Còn tham gia Hội thọ lại không hề có bất cứ trở ngại nào với mỗi cụ và tất cả các cụ.

Tuy nhiên so với trước đây, các cụ vẫn giữ được truyền thống tích cực tham gia công tác xã hội, mặc dù tỷ lệ và cường độ có phần giảm bớt. Tỷ lệ tham gia lúc trẻ là 19,2% rất

tích cực, 36,2% tích cực, 30,9% tham gia bình thường, 0,7% ít tham gia và chỉ có 13% không tham gia bao giờ. Tỷ lệ tham gia công tác xã hội hiện nay là:

- Thường xuyên	14,7%
- Đôi khi	34,5%
- Không tham gia	50,8%

Như vậy là đã có 37% số cụ khi về già không thể tiếp tục tham gia công tác xã hội.

Trong số này nguyên nhân "sức khỏe" chiếm tới 53,5%, lý do "bận công việc" tới 23,3%, "thiếu năng lực" 15,7%: sự không hứng thú và sự khó nói chỉ có 6,4%.

Nhìn vào mối tương quan giữa tuổi- sức khỏe- sự tham gia công tác xã hội của các cụ, chúng ta có thể thấy rằng, các cụ chỉ có thể tham gia tích cực vào khoảng tuổi từ 60- 70 tuổi từ 70-74 nhịp độ đã giảm hẳn. Đó là điều rất dễ thông cảm.

Hoạt động xã hội hiện nay:

60-64 tuổi	20,4%
65-70	16,7%
71-75	9,7%
75-79	4,3%
Trên 79	0,0%

Điều đáng thông cảm hơn nữa, là sau cả cuộc đời cống hiến cho xã hội và cho gia đình, giờ đây các cụ vẫn phải tự mình đấu tranh với cuộc sống hàng ngày hoàn toàn mang ý nghĩa vật chất tầm thường mà lẽ ra các cụ có thể nghỉ ngơi tận hưởng những gì mà cuộc đời các cụ đã tạo nên. Chúng ta hãy xem nguồn thu nhập chính của các cụ:

Nguồn thu nhập chính:

Lương, trợ cấp xã hội	29,1%
Tự làm ra	37,9%
Con cháu giúp	30,7%
Lợi tức	1,0%
Khác	1,3%

Nếu như chỉ có 30,7% các cụ được con cháu giúp đỡ thì 69,7% (gần 70%) các cụ vẫn còn phải tự mình lo liệu cuộc sống hàng ngày trong điều kiện kinh tế khắc nghiệt hiện nay. Như thế con số 50,8% các cụ không tham gia công tác xã hội vẫn cho thấy sự cố gắng của các cụ là đáng khích lệ bởi vì vẫn có 20% các cụ vượt lên mọi thiếu thốn và bận rộn để tham gia công tác xã hội.

Với những điều đã phân tích ở trên, cho dù chưa thể phản ánh hết đời sống tâm tư và hoàn cảnh của các cụ ở Hải Hưng, chúng tôi chỉ muốn nói rằng các cụ luôn giữ được cách nhìn thống nhất, tích cực của mình với sự nghiệp cách mạng của đất nước, trong đó có bản thân mình đóng góp. Điều mà chúng ta có thể dựa vào đó để giải thích tính nhất quán trong tư tưởng, lòng nhiệt tình không bao giờ cạn của các cụ với gia đình, với con cháu và với đất nước, bất kể những thăng trầm của cuộc đời, những khó khăn của hiện tại, là vì các cụ đồ may mắn có được một điểm xuất phát cực kỳ quan trọng cho cuộc đời mình, để các cụ mãi tin vào tương lai của đất nước, vào sự nghiệp cách mạng hôm qua và hôm nay. Đó là vì chính các cụ là nhân chứng của cách mạng dân tộc dân chủ thành công 9/1945 và hai cuộc kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ thắng lợi.

Cái ý nghĩa tinh thần ấy đã gắn với các cụ suốt cuộc đời, nên cũng nâng đỡ các cụ cả



những năm tháng còn lại. Cho nên trong những kiến nghị của các cụ, các cụ đã khẳng định lòng tự tin vào giá trị cuộc đời mình (như những đánh giá về sự thành đạt bản thân mà chúng tôi đã nêu lên từ đầu) các cụ chỉ nhấn mạnh vào sự thiếu thốn vật chất, điều kiện sống của mình, mà không đòi hỏi nhiều ở sự tôn trọng của toàn xã hội:

Kiến nghị của người cao tuổi:

Cần được quan tâm 39,5%

Cần được trợ cấp 25,8%

Cần được tôn trọng 2,0%

Dễ xuất khác 5,5

Không ý kiến 27,1%.

## Những điều kiện kinh tế và hiện trạng đời sống người cao tuổi (qua các kết quả khảo sát xã hội học ở Hải Hưng)

### PHÍ VĂN BA

Chúng tôi xem xét những điều kiện kinh tế của người cao tuổi không chỉ trên cơ sở những điều kiện kinh tế của họ, mà còn của cả con cái họ, không chỉ hiện tại, mà cả trong những thập kỷ vừa qua, không chỉ từ phía các yếu tố chủ quan, mà còn từ phía khách quan từ phía các chính sách vĩ mô.

#### 1. Những tiền đề kinh tế của người cao tuổi.

Theo các kết quả khảo sát, tuổi trung bình của người được hỏi trong mẫu là 67,5. Như vậy nhóm người cao tuổi được khảo sát ở đây thuộc những thế hệ đã trải qua những năm tháng cách mạng và hai cuộc chiến tranh. Trong các quan hệ kinh tế, họ đã trải qua toàn bộ thời kỳ kinh tế tập trung dưới hình thức các cơ sở sản xuất nhà nước và tập thể hợp tác xã. Trong mẫu khảo sát có khoảng dưới một phần ba thuộc diện đã từng "ăn lương nhà nước", còn hai phần ba là những "xã viên" hợp tác xã nông nghiệp và những người lao động khác.

Đối với những người đã từng sống bằng lương nhà nước theo chế độ bao cấp, chúng tôi lưu ý đến một số khía cạnh. Con số 1% người được hỏi có thu nhập từ lợi tức là điều đáng để chúng ta suy nghĩ. Còn về khả năng bảo đảm đời sống của lương hưu và các khoản trợ cấp thì chỉ có 12,6% người được hỏi coi là đủ sống hôm nay, còn 87,4% coi là thiếu và rất thiếu.

Thứ hai, các khoản được gọi là "bao cấp", về thực chất đó là phần thù lao trả bằng hiện vật theo các "tiêu chuẩn" phân phối nhất định (xin không nói đến ở đây những khía cạnh bất hợp lý của cái gọi là "tiêu chuẩn phân phối" này). Đối với tuyệt đại đa số, phần "hiện vật" này chỉ đủ bảo đảm duy trì sự sống tối thiểu và được trao đổi gần khớp với phần

"thù lao bằng tiền". Nghĩa là phần thù lao bằng tiền chỉ đủ để thanh toán cho phần hiện vật được mua theo tiêu chuẩn.

Thứ ba, về các khoản trợ cấp theo chính sách khác nhau, thì có lẽ trước hết đó là sự an ủi tinh thần, còn những giá trị vật chất thì chỉ ở sức hết sức khiêm tốn.

Tóm lại, không thể nói gì đến khả năng tích lũy ở đây.

Trên 57% người cao tuổi trong mẫu khảo sát đã dành toàn bộ cuộc đời lao động của mình trong các hợp tác xã nông nghiệp. Sau một đời lao động nông nghiệp, người cao tuổi hôm nay không để lại những tiền đề kinh tế cần thiết cho sự kế tục, phát triển của con cháu, ngoại trừ một số cơ sở vật chất thuộc lĩnh vực sinh hoạt.

Trong một bối cảnh mà của cải tích lũy được hết sức ít ỏi như vậy, hàng chục triệu người nông dân hôm nay - thế hệ con cháu của người cao tuổi trong mẫu khảo sát - đã nhanh chóng vượt ra khỏi đói nghèo, bắt đầu kiếm được đủ ăn và ổn định cuộc sống từ sau khi thực hiện chính sách đổi mới của Đảng. Theo các kết quả khảo sát của chúng tôi ở nhiều khu vực nông thôn đồng bằng và miền núi, hệ thống kinh tế hộ hôm nay đang có những cố gắng lớn để phát triển tiếp tục, nhưng trên thực tế họ vẫn chưa thể vượt ra khỏi mức độ một hệ thống kinh tế duy trì do những trói buộc gay gắt của tình trạng thiếu công cụ sản xuất thiếu vốn đầu tư.

Cùng với sự chuyển đổi sang cơ chế của nền kinh tế thị trường và những đổi mới căn bản trong nông nghiệp, hàng loạt những biến đổi của hệ thống trợ giúp cộng đồng cũng đã xảy ra. Chẳng hạn, nói riêng, ở khu vực thành phố, những trợ giúp cộng đồng đã từng có trước đây (từ phía tập thể cơ quan, hợp tác xã thủ công, các đoàn thể...) gần như không còn nữa. Ở nông thôn nông nghiệp, sau khi thực hiện khoán hộ, hợp tác xã vẫn duy trì sự trợ giúp vật chất nào đó đối với người cao tuổi. Một số hình thức trợ giúp khác cũng đã nảy sinh, chẳng hạn như quỹ hưu nông dân. Nhưng trên thực tế, sức sống của những hình thức này đã không lớn. Cuối cùng, sự trợ giúp có ý nghĩa nhất đối với người cao tuổi ở nông thôn nông nghiệp là cấp cho mỗi người già hết tuổi lao động 1 sào ruộng khoán để tự canh tác hoặc nhờ con cháu hoặc thuê người ngoài nhằm lo lấy đời sống của mình.

Như vậy, những bảo đảm cho đời sống vật chất của người cao tuổi hôm nay chủ yếu chỉ dựa vào lương hưu, nhờ vào sự trợ giúp của con cháu và cộng đồng. Lương hưu thì không đủ sống. Con cháu cũng còn đang vật lộn với cuộc sống, khả năng giúp đỡ bố mẹ già còn hạn chế: chỉ có 57% người được hỏi nhận được sự trợ giúp này và trong đó 35% người được hỏi coi là không đáng kể. Sự trợ giúp của cộng đồng thì hạn hẹp và không đáng kể: năm trước chỉ có 16,3% người được hỏi đã nhận được sự trợ giúp này trong đó 92% coi là không đáng kể. Con đường phải tự kiếm sống thể hiện khía cạnh "bất đắc dĩ" đối với một bộ phận không nhỏ người cao tuổi hôm nay.

## 2. Những điều kiện kinh tế hiện tại của người cao tuổi.

Trở lại nghề nghiệp đã từng làm trước đây của người cao tuổi trong mẫu khảo sát có thể nhận thấy những nhóm chính như sau: 57% người cao tuổi làm nông nghiệp, 12,8% viên chức nhà nước, 6,3% lao động trong lĩnh vực công nghiệp, còn lại là buôn bán và các nghề khác. Cũng ở bảng này, có thể thấy các nhóm trong mẫu theo nghề hiện tại như sau: 68,9% hết tuổi lao động, nghĩa là không thuộc diện có lương hưu và trợ cấp, còn lại là các loại hưởng lương hưu và trợ cấp khác nhau.

Xét theo một khía cạnh nào đó, công ăn việc làm đối với người cao tuổi không chỉ có ý nghĩa về kinh tế, mà còn có ý nghĩa về mặt xã hội và tâm lý. Tuy nhiên, mặt khác, trong

điều kiện bó buộc của hoàn cảnh thì những hoạt động lao động nhằm mục đích kiếm sống cũng không thể không là nỗi xót xa đối với chính họ cũng như đối với mỗi người chúng ta. Phải chăng là một điều bình thường, hay thậm chí là điều "đáng mừng", khi ở độ tuổi trung bình 67,5 với 33,1% bị bệnh mãn tính, gần 20% ốm đau vặt, 10,5% bị bệnh khác..., những người cao tuổi trong mẫu khảo sát vẫn phải làm các công việc nặng nhọc như nông nghiệp (21,2%) chăn nuôi (18,7%). Nếu như trông cháu nhỏ là thú vui, là khát khao của tuổi già, vậy thì vì sao gần 60% người được hỏi không có được thú vui này, mà lý do chính là vì không có điều kiện, và vì những lý do khác? Đây là một câu hỏi đáng đặt ra.

## Một số vấn đề về chăm sóc sức khỏe của người già hiện nay ở Hải Hưng

DƯƠNG CHÍ THIÊN.

### 1. Thực trạng:

Kể từ cuộc khảo sát ở Hải Hưng vừa qua cho thấy có tới 46,6% số người già được hỏi cho rằng sức khỏe của mình vào loại trung bình, 37,3% các cụ tự cho sức khỏe của mình vào loại kém và chỉ có 16,0% số cụ tự cho sức khỏe của mình vào loại tốt. Tỷ lệ các cụ già bị các bệnh mãn tính chiếm tới 33,1% số cụ được hỏi. Trong khi đó, kết quả điều tra ở xã An Điền cho ta biết có 68,1% các cụ được hỏi tự đánh giá sức khỏe của mình là kém, trong đó số các cụ bị mắc một bệnh là 55,3%, hai bệnh là 19,1% và ba bệnh là 8,5%. Trùng tổng số các cụ được hỏi có 95,7% các cụ có nhu cầu chữa bệnh, nhưng không phải tất cả các cụ đều có những điều kiện đến khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế (cả của nhà nước hoặc của tư nhân), đáng chú ý là có tới 76,6% số cụ được hỏi trả lời là không có tiền để đi chữa bệnh, 4,2% số cụ được hỏi trả lời là không tự đi được, 4,2% số cụ được hỏi trả lời là do đi lại quá xa, 17% số cụ được hỏi có thể tự lo liệu lấy bệnh của mình, 8,5% số cụ được hỏi đã đi chữa bệnh nhưng không khỏi và giờ đây không muốn đi điều trị nữa. Trong điều kiện kinh tế chung của các hộ gia đình còn nghèo (nhất là ở nông thôn), nên tâm trạng hàng ngày là chỉ báo quan trọng phản ánh tình trạng sức khỏe của các cụ hiện nay như sau:

Buồn phiền:	42,55% số cụ được hỏi
Mệt mỏi:	63,82% số cụ được hỏi
Khó ngủ	68,08% số cụ được hỏi
Lo lắng:	31,91% số cụ được hỏi
Bực dọc:	12,76% số cụ được hỏi

Có một tỷ lệ không nhỏ các cụ có tiêu chuẩn đặc biệt hoặc là cán bộ cao cấp trước đây có thể khám chữa bệnh ở các bệnh viện lớn của trung ương hay của địa phương do nhà nước quy định, song các cụ vẫn muốn được khám chữa bệnh tại nhà, chỉ khi bệnh quá nặng mới chịu đi chữa bệnh ở bệnh viện mà thôi.

Mặt khác giá tiền thuốc và dịch vụ y tế lại quá cao so với thu nhập quá thấp của nhóm người già (xem bảng dưới đây qua kết quả khảo sát ở Hải Hưng), nên không phải tất cả các cụ già đều có thể đi đến khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế được, mà có cụ phải bỏ tay cho bệnh tật giày vò.

	Tỷ lệ
Rất đắt	23,1%
Đắt	57,0%
Bình thường	15,0%
Rẻ	0,3%
Khó nói	0,7%
Không biết	3,9%

2. Vai trò của gia đình trong hệ thống chăm sóc sức khỏe người già. Gia đình có vai trò rất to lớn trong việc bảo đảm mọi mặt cho toàn bộ cuộc sống của người già, nhất là trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho họ. Các quan hệ trong gia đình như quan hệ giữa cụ ông và cụ bà, quan hệ giữa các cụ và các con cháu có ảnh hưởng rất to lớn đến tình cảm, tâm trạng, nguồn trợ giúp về tài chính và công sức lúc các cụ khỏe mạnh cũng như lúc đau ốm. Sự đầm ấm, hạnh phúc của gia đình đã làm cho các cụ già bớt đi được các mặc cảm về các khó khăn thường ngày, về bệnh tật và tuổi tác của mình.

Kết quả điều tra ở Hải Hưng vừa qua cho thấy có tới 87,8% số các cụ trả lời là phải nhờ cậy vào con cháu giúp đỡ khi ốm đau, và chỉ có 4,6% số cụ là phải nhờ vả vào hàng xóm khi ốm. Trong đó, tỷ lệ các cụ trả lời là có con cháu đến thăm nom các cụ (bảng 1) và khi ốm đau các cụ thường báo tin cho ai trước hết thẳng 2) đã chỉ ra cho ta thấy vai trò không thể thiếu và vị trí hết sức quan trọng của những quan hệ gia đình đối với việc đảm bảo chăm sóc sức khỏe cho người già.

Bảng 1		Bảng 2	
Thường xuyên:	82,5%	Tự báo:	21,1%
Đôi khi:	15,5%	Con tự biết:	71,9%
Rất ít khi:	1,3%	Qua hàng xóm:	6,6%
Không:	0,7%	Không rõ:	0,4%

Qua số liệu điều tra ở An Điền cũng cho ta nhưng kết quả là có 97,9% số cụ được hỏi trả lời có người giúp đỡ khi ốm đau, còn tỷ lệ tương ứng ở Nông Hạ là 97,4%. Trong đó tỷ lệ những người giúp đỡ gần nhất là:

	%	
Người giúp đỡ	An Điền	Nông Hạ
Vợ hoặc chồng	38,3	46,50
Con trai	31,9	79,62
Con gái	46,8	35,03
Con dâu, rể	38,2	37,53
Anh chị em ruột	10,6	1,27

Sự giúp đỡ của con cháu đối với người già không chỉ từ những người trực tiếp sống cùng mà còn từ số các con và cháu nội ngoại sống ở xung quanh. Một điều lý thú được phát hiện qua cuộc nghiên cứu của chúng tôi là đa số các cụ già đều muốn được sống cùng với một trong số các người con của mình (con trai cả hoặc con trai út), còn các con khác được cắt đất ra ở riêng ngay khi mới lập gia đình, nhưng ở gần các cụ, điều đó cho phép đảm bảo đáp ứng những nhu cầu về tình cảm, tâm lý và chăm sóc sức khỏe đối với các cụ khi khỏe mạnh cũng như khi ốm đau. Ở đây cần phân biệt giữa nguyện vọng được sống cùng con cháu với việc các cụ có ăn chung hay ăn riêng với gia đình của con cháu). Số con và cháu nội ngoại trong quan hệ với người già dưới đây đã phản ánh rõ điều đó (qua số liệu điều tra ở An Điền): %

Nơi ở	Con trai và cháu nội	Con gái và cháu ngoại
Cùng nhà	55,3	19,2
Cạnh nhà	55,3	10,2
Cùng xóm	4,2	19,2
Cùng thôn	27,6	53,2
Cùng xã	10,6	10,6
Ngoài xã	31,9	40,4

Một vấn đề lớn đang đặt ra là với các nhóm tuổi già càng cao thì tỷ lệ các cụ góa chồng (hoặc góa vợ) cũng tăng nhanh, như thế người già còn lại, đặc biệt là người phụ nữ già góa phải chịu rất nhiều khó khăn về việc bảo đảm sức khỏe bởi sự mất đi của người vợ hoặc chồng của họ. Bên cạnh đó, các con cũng chiếm một vị trí không thể thiếu được trong việc đảm bảo cho người già sống lâu hơn, đặc biệt nổi bật là vai trò của người con trai đối với họ. Nhìn vào con số trên, chúng ta không khỏi băn khoăn cho một số các cụ hiện còn phải sống cô đơn một mình mặc dù các con của họ đang sống (vì nhiều lý do không có điều kiện để chăm sóc các cụ) hoặc họ không có con cái gì nếu họ bị ốm đau và già yếu?

### 3. Vai trò của các tổ chức xã hội và các nhóm xã hội đối với sức khỏe người già:

Cùng với việc coi gia đình như một cơ sở quan trọng trong hệ thống an sinh xã hội đối với người già, chúng tôi còn muốn nhấn mạnh hơn đến vị trí không nhỏ của các tổ chức xã hội, các nhóm xã hội giành cho người già hoặc do người già tự phát lập nên để thỏa mãn nhiều nhu cầu đặt ra trong đời sống của họ, trong đó có việc giúp đỡ nhau có được những điều kiện tối thiểu trong cuộc sống thường ngày và cả những lúc gặp rủi ro hoặc ốm đau. Có thể kể ra một số hội, nhóm xã hội tiêu biểu như sau: Hội phụ lão, Hội bảo thọ, Các Câu lạc bộ sức khỏe ngoài trời, Hội hưu trí, Hội cựu chiến binh, Hội chữ thập đỏ, Hội phụ nữ Ban thương binh - xã hội... Đặc biệt là các hình thức tổ chức nhỏ, phi chính thức do các cụ tự phát lập nên để đáp ứng những nhu cầu vui chơi giải trí của mình như: Tổ thơ ca và văn nghệ, Hội chơi tổ tôm, Hội chơi chim cảnh, chơi cá cảnh, chơi chó cảnh, Hội đồng môn, Hội đồng hương... Đó là nơi hội tụ và thu hút một số lượng đáng kể các cụ già đến sinh hoạt nhằm nhiều mục đích vừa giải trí, vừa tìm bạn tri kỷ cùng cảnh ngộ, cùng trí hướng, cùng và động viên an ủi lẫn

nhau, giúp nhau cùng vượt qua những khó khăn trong cuộc sống, nhất là lúc họ bị ốm đau hoặc gặp rủi ro. Đáng chú ý nhất là hoạt động của các Câu lạc bộ sức khỏe ngoài trời đã ngày càng thu hút được nhiều hơn các cụ đến luyện tập thường xuyên và có tác động tốt đến sức khỏe của những người già khi tham gia tập luyện. Đại đa số các cụ đều có chung một nhận xét là sức khỏe của mình tốt hơn nhiều so với trước khi tham gia sinh hoạt Câu lạc bộ sức khỏe ngoài trời.

#### 4. Vai trò của hệ thống y tế đối với sức khỏe người già:

Với việc thực hiện chế độ bảo hiểm y tế cho người già, tuy mới chỉ là bước đầu nhưng đó là một bước tiến quan trọng và cơ bản của nhà nước ta trên con đường thực hiện một hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người già phù hợp dần với quá trình "đổi mới" từng bước của nền kinh tế - xã hội nước ta hiện nay. Vì mới thực hiện chế độ bảo hiểm y tế cho người già nên trong đó vẫn còn nhiều điều cần bổ sung và sửa đổi cho tốt hơn như: đối với nhóm người già có thu nhập thực tế quá thấp và thiếu đời thường xuyên, họ không có khả năng đóng bảo hiểm y tế cho dù ở mức thấp nhất, thì cần có hình thức cấp thẻ bảo hiểm y tế không? Đối với những người già đã đóng bảo hiểm y tế, họ vẫn không được khám chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm ở bệnh viện khác với nơi mà họ đã đăng ký được khám chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm, phải chăng nên thực hiện chế độ cho phép bất cứ ai có đóng bảo hiểm y tế đều được khám chữa bệnh ở bất cứ cơ sở y tế nào của nhà nước mà họ muốn?

Theo số liệu từ cuộc khảo sát ở Hải Hưng, khi trả lời câu hỏi về địa điểm các cụ thường khám và chữa bệnh ở đâu chúng ta thu được kết quả sau:

Y tế xã	23,1%
Bệnh viện tỉnh, huyện:	37,8%
Tự mua thuốc về chữa:	34,5%
Các ông lang:	2,0%
Khác:	2,6%

Và chỉ có tỷ lệ 26,1% số các cụ trả lời năm qua có đến khám chữa bệnh ở trạm y tế xã còn lại 73,9% số cụ không đến khám chữa bệnh ở trạm y tế xã. Như vậy chúng ta thấy các bệnh viện và các trạm y tế cấp cơ sở nằm trong hệ thống y tế của nhà nước là không thể thiếu được trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cho người già, song các chỉ báo được trên cũng cho ta đánh giá phần nào sự hoạt động kém hiệu quả của mạng lưới y tế cơ sở hiện nay, nó đáp ứng chưa được bao nhiêu nhu cầu khám chữa bệnh cho các cụ, ngược lại, các cụ đã phải dựa nhiều hơn vào mạng lưới y tế tư nhân hoặc tự chữa bệnh ở nhà để được bảo đảm về sức khỏe.

\*

\* \*

Việc chăm sóc sức khỏe cho người già không chỉ thu hẹp trong phạm vi của vấn đề y tế, mà hàm chứa trong nó cả những vấn đề kinh tế - xã hội rộng lớn, trong đó đặc biệt là vai trò của gia đình và các tổ chức xã hội trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe đối với người già.