

Chăm sóc người cao tuổi ở Nhật Bản trong thế kỷ 21

TAKAKO SODEI

Với chủ đề “*an sinh xã hội*” bao trùm lên khắp các vùng, như vấn đề lương hưu, chăm sóc sức khỏe và phúc lợi xã hội, tôi muốn tập trung vào các dịch vụ phúc lợi xã hội cho người già. Trong bài viết này, trước tiên tôi muốn điểm lại hệ thống an sinh xã hội của nhà nước Nhật Bản trước đây và hiện nay, chủ yếu liên quan đến các vấn đề chăm sóc người cao tuổi; thứ hai là mô tả những khó khăn mà rất nhiều người đang phải đối mặt trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà và xem xét những nguyên nhân gây ra khó khăn; thứ ba là giải thích việc dự định thành lập một hệ thống mới gọi là hệ thống chăm sóc người cao tuổi của Bộ Y tế và Phúc lợi Nhật Bản, và dự đoán về tương lai chăm sóc người cao tuổi tại Nhật Bản.

I. Bối cảnh lịch sử:

Lịch sử hệ thống an sinh xã hội của Nhật Bản được miêu tả như sau:

1. 1945 - 1960: Đặt nền móng cơ sở

Mặc dù luật bảo hiểm về lương hưu đã được thông qua năm 1941 và được ban hành năm 1994, nhưng Chính phủ Nhật Bản đã không có một tầm nhìn về an sinh xã hội cho người dân Nhật Bản - những người dân Nhật không hy vọng vào sự giúp đỡ của Chính phủ khi họ về già. Thực tế, mục đích của luật là dành cho ngân sách chiến tranh. Tuy nhiên, việc này không được chấp nhận vì lúc đó còn quá nhiều người thất nghiệp, và Nhật Bản đang ở ngưỡng cửa của sự xuống dốc.

Hệ thống an sinh xã hội Nhật Bản đã hình thành ngay sau Đại chiến Thế giới thứ 2 dưới sự chỉ đạo của sở chỉ huy do Gen. MacArthur đứng đầu (GHQ: General Head Quarters), để cung cấp lương thực, quần áo, và nhà cửa cho trẻ mồ côi, những quả phụ, cựu chiến binh và những gia đình nghèo là những người đã mất mát tài sản cũng như công việc. Đấu tranh chống lại đói nghèo và bệnh tật là những vấn đề quan tâm hàng đầu trong những năm 1945 đến 1954. Đến giữa những năm 50, nền kinh tế Nhật Bản bắt đầu phục hồi. Năm 1958, luật bảo hiểm sức khỏe quốc gia đã được thông qua dựa trên luật trợ cấp quốc gia năm 1959.

2. 1961-1975:

Luật trợ cấp quốc gia đã bắt đầu được thực hiện từ năm 1961, mỗi người dân Nhật được hưởng bảo hiểm sức khỏe và trợ cấp. Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thực hiện đối với mọi người dân không chỉ là chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những nhân viên nhà nước có phí bảo hiểm cố định. Kế hoạch trợ cấp lương hưu quốc gia không

chỉ dành cho những nhân viên nhà nước mà cho tất cả mọi người dân tuổi từ 20 - 59, phí bảo hiểm cũng cố định. Kế hoạch trợ cấp lương hưu quốc gia bao gồm những người già được trợ cấp lương hưu (tuổi được nhận trợ cấp lương hưu là 65 tuổi sau 25 năm công tác), những người tàn tật và những cựu chiến binh. Bảo hiểm trợ cấp lương hưu cho nhân viên nhà nước bao gồm người già (tuổi được hưởng trợ cấp lương hưu cho nam giới là 60, cho nữ giới là 55 với 25 năm cống hiến, nhưng đến năm 2000 thì tuổi nhận trợ cấp đối với nữ giới là 60, và sẽ tăng lên 65 cho cả nữ giới và nam giới năm 2013).

3. 1976 - 1989: Xác định hệ thống

Cùng với những khó khăn về tài chính, dân cư Nhật Bản già nhanh nên cần phải có sự tái kiểm tra toàn bộ hệ thống an sinh xã hội. Tổng tỷ suất sinh giảm xuống dưới 2, thấp hơn mức độ thay thế 2,08 và đạt 1,57 năm 1989, thấp hơn mức 1,58 của năm 1996.

Mục đích của phúc lợi Nhà nước, của nền kinh tế tăng trưởng nhanh đã dẫn đến việc bị chỉ trích, phê bình, vì sự tài trợ, ủng hộ quá nhiều của Nhà nước có thể sẽ làm cho những người dân thụ động và họ sẽ mất đi mục đích, phương hướng phấn đấu trong cuộc sống. Gia đình và xã hội truyền thống Nhật Bản với mục đích giảm bớt bản chất phong kiến của mình đã đánh giá cao việc tự mình giúp chính bản thân mình. Ban tư vấn riêng của Thủ tướng Takeo Miki đã xuất bản một báo cáo với tựa đề "*Kế hoạch vòng quay cuộc sống: tầm nhìn của phúc lợi xã hội Nhật Bản*". Báo cáo đã chỉ ra rằng các xã hội phương Tây không còn là một xã hội kiểu mẫu cho Nhật Bản nữa, bởi vì có quá nhiều các vấn đề xã hội ở đó như ly dị, phạm pháp và nạn nghiện rượu. Các vấn đề đó có thể giải quyết được bằng việc xem xét lại như hệ thống gia đình truyền thống tồn tại cho đến khi Đại chiến thế giới thứ 2 kết thúc, và các làng quê truyền thống với mối quan hệ gắn bó, thân thiết giữa các cư dân trong vùng, bản báo cáo cũng đề cập tới việc chăm sóc, quan tâm tới người già trong các gia đình.

Mặc dù Chính phủ đã cố gắng củng cố các mối quan hệ gia đình và chức năng gia đình, nhưng đó là giai đoạn mà các vấn đề gia đình như ly dị, ngoại tình, nạn nghiện rượu, bạo lực gia đình (trẻ con chống đối lại cha mẹ)... bắt đầu xuất hiện. Những vấn đề này thường xảy ra ở những gia đình khá giả, điều này cho thấy sự giàu có không phải lúc nào cũng mang đến cuộc sống hạnh phúc, hay nói cách khác "*tiền không thể mua được hạnh phúc*".

Đây cũng là thời điểm mà ngày càng nhiều phụ nữ trung niên có việc làm, số lượng những người phụ nữ đã lập gia đình có việc làm (cả trong giờ hành chính và ngoài giờ) đã vượt quá số lượng phụ nữ làm nội trợ. Sự độc lập về tài chính của phụ nữ có thể còn liên quan đến việc làm tăng nhanh nạn ly dị cũng như là ngoại tình.

Năm 1989, Bộ Y tế và Phúc lợi Nhật Bản đưa ra "*Chiến lược 10 năm trong việc thúc đẩy các dịch vụ phúc lợi và sức khỏe cho người già*" (được gọi là Kế hoạch vàng). Theo kế hoạch này, mục đích phải đạt được cho đến năm 1999 là: 100.000 người được tuyển dụng để giúp những người già, tàn tật; 50.000 giường cho những người già ở ngắn ngày trong viện dưỡng lão; 24.000 giường trong các bệnh viện tư, và 10.000 trung tâm dịch vụ chăm sóc hàng ngày. Trước khi có kế hoạch vàng, gần 90% ngân sách cho phúc lợi xã hội cho người già của Bộ Y tế và Phúc lợi đều dành cho

viện dưỡng lão. Tuy nhiên, Chính phủ quan tâm hơn đến dịch vụ chăm sóc ở nhà hơn là ở viện dưỡng lão, vì một mặt phí chăm sóc ở nhà rẻ hơn phí chăm sóc ở viện dưỡng lão, mặt khác người già ở nhà thì tiện lợi hơn trong việc nâng cao chất lượng sống cho chính họ. Đồng thời, bản thân họ, những người cao tuổi cũng muốn được ở nhà hơn.

4.1990: Cải tổ

Năm 1990, Luật phúc lợi cho người già (bao gồm 7 quy định về phúc lợi cho trẻ em, người tàn tật, hay những người chậm phát triển về trí tuệ v.v...) đã được sửa đổi, và các chính quyền địa phương (thành phố, thị trấn, làng) cũng có trách nhiệm trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà. Tháng 3-1994, "*Tầm nhìn phúc lợi thế kỷ 21: cho một xã hội người cao tuổi và ít trẻ em*" đã được Hội đồng về Tầm nhìn phúc lợi xã hội cho một xã hội người cao tuổi, Bộ Y tế và Phúc lợi đã xuất bản. Những yêu cầu chính được đưa ra trong bản báo cáo như sau:

1. Sửa đổi tỷ lệ lương hưu, phúc lợi và chăm sóc sức khỏe từ 5:4:1 xuống 5:3:2. Mặt khác, giảm phí chăm sóc sức khỏe do việc không cần thiết nằm bệnh viện và thuốc thang, và tăng giá phúc lợi lên. Tỷ lệ của phúc lợi trong tổng số lợi nhuận an sinh xã hội là 9,9% năm 1990, nhưng nó thấp hơn nhiều so với 21,2% ở Mỹ, 30,2% ở Anh, 25,0% ở Đông Đức cũ, 26,3% ở Pháp và 37,0% ở Thụy Điển.

2. Cách thanh toán tối ưu nhất cho lợi nhuận tối ưu. Để cung cấp đủ cho số lượng người già ngày một tăng lên cùng với sự giảm sút về số lượng những người trẻ tuổi, điều này cho thấy rất cần thiết phải có sự cân xứng giữa hai thế hệ. Do đó, không thể tránh khỏi việc chi trả sẽ tăng lên, nhưng lợi nhuận lại giảm xuống. Vì có sự tài trợ, báo cáo cũng gợi ý việc duy trì hệ thống bảo hiểm hiện thời hơn là tăng thuế tiêu dùng. Nó bắt đầu từ "*khuôn khổ hiện thời mà lợi nhuận chủ yếu sinh ra từ phí an sinh xã hội nên được duy trì, vì thế lợi nhuận từ an sinh xã hội sẽ dễ dàng có*".

II. Những khó khăn trong việc chăm sóc người già yếu tại nhà:

Ở Nhật Bản cũng như ở nhiều nơi trên thế giới, nhiều người khi già yếu thích được gia đình chăm sóc ở nhà hơn. Tuy nhiên, điều này ngày càng trở nên khó khăn do vị trí xã hội cũng như điều kiện của từng gia đình. Đây cũng chính là nguyên nhân của những khó khăn trong việc chăm sóc người già yếu tại gia đình.

1. Dân số già:

Dân số Nhật Bản già nhanh bởi sự giảm sút về tỷ lệ sinh và tỷ lệ tử vong. Sự giảm sút của tỷ lệ sinh là nhân tố quyết định làm dân số Nhật Bản già nhanh. Tổng tỷ suất sinh (tính những phụ nữ đến độ tuổi 50) là 5,11 năm 1925 và 4,54 năm 1947. Nhờ vào sự tuyên truyền kiến thức rộng rãi của Chính phủ trong việc kiểm soát sinh đẻ và rất dễ sẩy thai, tỷ lệ sinh đã giảm xuống trong những năm 50. Tỷ lệ sinh năm 1955 là 2,37 và vẫn giữ vững như thế cho đến giữa những năm 70. Năm 1975 là 1,91 và vẫn tiếp tục giảm xuống thấp đến 1,57 (giai đoạn này được coi là sốc). Năm 1993 là 1,46, và năm 1994 là 1,50. Ngay sau chiến tranh đã làm giảm dân số, nguyên nhân chủ yếu là do khó khăn, do tỷ lệ kết hôn giữa những người trẻ là chủ yếu bởi vì họ không thích đám cưới, họ thích sống độc thân hoặc họ thiếu những cơ hội đi tìm bạn đời thích hợp cho mình trong một xã hội phúc tạp và không thân thiện này.

2. Thay đổi trong gia đình:

Dường như hiện nay những người già Nhật Bản vẫn sống với cháu, chất. Tuy nhiên tỷ lệ này đang ngày càng giảm xuống nhanh chóng. Tỷ lệ những gia đình sống chung nhiều thế hệ năm 1960 là 87,3%, năm 1970 là 79,9%, năm 1980 là 69,0% và năm 1990 là 59,7%. Người cao tuổi thường sống chung với gia đình con trai trưởng, với các cháu, nhưng hiện nay nhiều người cao tuổi có xu hướng sống với gia đình riêng của con gái hoặc sống với các cháu chưa lập gia đình. Tỷ lệ của người cao tuổi sống với con trai đã có gia đình riêng giảm từ 38,4% (1981) xuống 28,7% (1992). Những người già sống với những đứa cháu chưa lập gia đình, thì chúng thường là trụ cột trong gia đình. Do đó, khi bố mẹ về già rất cần có sự chăm sóc, quan tâm của con cháu, bởi vì họ đối mặt với nhiều khó khăn trong cả công việc lẫn cuộc sống hàng ngày. Ngày nay những cặp vợ chồng già, hay những hộ độc thân ngày càng tăng lên. Đối với những hộ độc thân thì tỷ lệ giới gần như là 2 nam trên 8 nữ. Tuy nhiên, tỷ lệ nữ giới ngày càng tăng, 77,4% năm 1975 và 81,7% năm 1990.

Tỷ lệ những gia đình sống chung nhiều thế hệ giảm xuống do: thứ nhất là do số lượng trẻ em sinh ra trong mỗi gia đình giảm; thứ hai là do sự cơ động về địa lý từ nông thôn đến các đô thị, đặc biệt trong những năm 60, đây là thời kỳ đổi mới của khoa học công nghệ với sự tăng trưởng kinh tế cao; thứ ba là do thay đổi thái độ nhìn nhận đối với việc sống chung nhiều thế hệ trong một gia đình. Gia đình truyền thống Nhật Bản là gia đình phụ hệ và gia trưởng, vì thế con trai trưởng phải sống với bố mẹ. Con trai trưởng có quyền thừa kế toàn bộ gia sản của gia đình. Nhưng ngược lại con trai trưởng cũng là người phải có nghĩa vụ chu cấp cho cha mẹ về tài chính, chăm sóc bố mẹ về mặt thể chất khi bố mẹ tuổi cao sức yếu. Con trai trưởng và vợ phải có nghĩa vụ chăm sóc bố mẹ theo đúng đạo làm con. Tuy nhiên sau chiến tranh thế giới thứ 2, hệ thống gia đình gia trưởng đã chuyển sang hệ thống gia đình bình đẳng.

Hơn nữa còn có sự thay đổi về thể chế từ sau chiến tranh, công nghiệp hóa, hiện đại hóa, đô thị hóa và những ảnh hưởng của nền dân chủ Mỹ đã làm thay đổi thái độ của mọi người từ định hướng gia đình mở rộng đến định hướng gia đình hạt nhân. Đầu tiên, những thế hệ trẻ họ thích sự riêng tư sau khi đã lập gia đình. Sau đó, đến thế hệ già hơn họ tự ý lựa chọn một cuộc sống riêng khi cả vợ và chồng đều có sức khỏe tốt. Tuy nhiên khi họ ốm, hoặc một trong hai người chết, họ lại muốn sống cùng với con cháu. Mặc dầu sống chung ngày càng giảm xuống, nhưng những người già muốn được sống cùng con cháu lại tăng lên. Họ dường như là thích sự thân mật gần gũi nhưng có khoảng cách hơn là cứ quấy rầy lẫn nhau.

3. Thay đổi vai trò và thái độ của người phụ nữ

Hiện nay, gần 90% những người làm công tác chăm sóc sức khỏe là phụ nữ. Nếu những người già yếu là nam giới thì vợ của họ sẽ là những người chăm sóc đầu tiên, trong khi đó nếu những người già yếu là nữ giới thì con dâu hay con gái sẽ là những người chăm sóc. Phần lớn những người làm công tác chăm sóc đều là ở lứa tuổi trung niên. Tuy nhiên, một lực lượng lao động lớn hơn tham gia vào công tác này là những phụ nữ ở tuổi trung niên đã lập gia đình và sự thay đổi trong thái độ của họ đối với gia đình và những người già cần chăm sóc ở nhà là khó. Tỷ lệ nhân công nữ trong tổng số lao

động nữ là 31,2% năm 1955. Trong số đó rất nhiều người là những người đã từng giúp bố hoặc chồng họ. Tuy nhiên, sự mở rộng của các ngành công nghiệp cấp 3 như là bán hàng, thương mại và dịch vụ đã làm tăng các cơ hội kiếm việc làm cho phụ nữ, tỷ lệ nhân công là nữ giới tăng từ 54,7% năm 1970 đến 74,0% năm 1991.

Những người phụ nữ trung niên đã lập gia đình thích làm việc bán thời gian hơn bởi vì họ muốn làm việc mà không ảnh hưởng đến những công việc gia đình và họ muốn có mặt ở nhà trước khi con cái đi học về. Hơn nữa, nếu thu nhập hàng năm của họ không quá 1 triệu Yên thì họ không phải đóng bất cứ khoản thuế nào. Họ có thể được nhận tiền từ bảo hiểm sức khỏe của chồng, từ trợ cấp lương hưu mà không phải đóng góp gì cả. Khi chồng mất, họ sẽ nhận được 2/3 trợ cấp lương hưu của chồng giống như là tiền cựu chiến binh, mà nó thường xuyên cao hơn trợ cấp lương hưu đối với những người phụ nữ đi làm. Hơn nữa chồng họ có thể có khả năng đảm bảo cho khấu trừ thuế đặc biệt cho những người làm nội trợ ở nhà cả ngày, và cũng có thể nhận được tiền trợ cấp của chồng hoặc vợ từ giám đốc của họ. Số lượng phụ nữ ước tính khoảng hơn 12 triệu người. Rất nhiều người phụ nữ có việc làm đang cố gắng hủy bỏ hệ thống này bởi vì họ cảm thấy không công bằng nhưng nếu những người phụ nữ đã lập gia đình này trả phí bảo hiểm của họ, điều này sẽ giải quyết những khó khăn tài chính của hệ thống an sinh xã hội, hoạt ít nhất là trì hoãn sự tăng lên của phí bảo hiểm và lợi nhuận ngày càng giảm xuống.

III. Vai trò hiện nay của việc chăm sóc người cao tuổi tại Nhật Bản

1. Những người nhận dịch vụ chăm sóc

Trong những xã hội có nền công nghiệp tiên tiến, phụ nữ thường sống lâu hơn nam giới. Theo cuộc điều tra quốc gia năm 1990, tỷ lệ nữ giới so với nam giới ở Nhật Bản là 1,48 đối với những người ở độ tuổi trên dưới 65, tỷ lệ này sẽ tăng nhanh theo tuổi do nữ giới sống lâu hơn nam giới.

Tại sao có rất nhiều người già ở trong các viện cứu tế, đặc biệt là trong các bệnh viện? Trước hết, là gánh nặng tài chính ít hơn là chăm sóc ở nhà và chăm sóc ở các bệnh viện tư.

Bộ Y tế và Phúc lợi đã đưa ra một chế độ để giảm bớt số bệnh nhân cao tuổi sau 3 tháng nằm viện, các bệnh viện sẽ có được mặt bằng tỷ lệ những người điều trị. Sau 3 tháng, những bệnh nhân cao tuổi sẽ lại được chuyển tiếp tới những bệnh viện tiếp theo, và ở đó hơn 3 tháng. Bộ Y tế và Phúc lợi đã thiết lập hệ thống các y tá đến chăm sóc tại nhà, và loại bỏ dần dịch vụ bệnh nhân yêu cầu những người phục vụ riêng. Hiện nay, rất nhiều bệnh nhân cao tuổi buộc phải trả về nhà, bởi vì bệnh viện không có đủ số nhân viên phục vụ.

Thứ hai, rất nhiều người Nhật Bản cảm thấy ngại khi họ phải gửi bố mẹ đẻ hay bố mẹ chồng (vợ) vào viện dưỡng lão. Nói chung, dịch vụ chăm sóc ở bệnh viện thì kém. Các phòng ở bệnh viện thường nhỏ hơn so với viện dưỡng lão. Hơn nữa, ở nhiều bệnh viện vẫn còn bị hạn chế, như thuốc quá hạn. Tuy nhiên, nhiều người lại thiên về sử dụng viện dưỡng lão bởi vì trước khi có luật Phúc lợi cho người già năm 1963, các viện dưỡng lão được sử dụng cho công tác từ thiện, cho người già không có gia đình.

Thứ ba, mặc dù nhiều người đã dần dần hiểu ra mục đích của viện dưỡng lão và muốn gửi bố mẹ mình hoặc bố mẹ vợ (chồng) vào đó khi sức khỏe của bố mẹ họ bị suy giảm cho dù là không còn chỗ nữa. Ở các đô thị, giá đất khá đắt, vì vậy việc xây dựng viện dưỡng lão là rất khó khăn.

Thứ tư, việc thiếu nhà ở cũng là một lý do khiến nhiều người cao tuổi không thể ở nhà. Nếu họ sống trong một gia đình 3 thế hệ, họ phải dành phòng của mình làm phòng học cho bọn trẻ.

Thứ năm, dịch vụ cộng đồng nghèo nàn cũng là một nhân tố quan trọng tạo ra những khó khăn cho người cao tuổi khi ở lại nhà. Mặc dầu Bộ Y tế và Phúc lợi đã hứa sẽ hỗ trợ lương cho những người giúp đỡ người già tại nhà, và họ cũng hy vọng các chính quyền địa phương cũng sẽ hỗ trợ một nửa phần lương này, và sẽ nhận được một vài sự hỗ trợ về tài chính. Ở một số vùng, rất hiếm người làm công việc giúp đỡ người già tại nhà.

2. Những người làm công việc chăm sóc

Cuộc điều tra về công việc chăm sóc người già và gia đình được Viện nghiên cứu nghề nghiệp tiến hành năm 1989 đã điều tra 1654 hộ gia đình có sống chung với người già (90% là đang sống với cháu) cho thấy 6,2% cần sự chăm sóc thường xuyên và 14,0% thỉnh thoảng cũng cần sự chăm sóc. Những người chăm sóc chủ yếu cho những người cao tuổi nam giới là vợ của họ (50,8%), con dâu (39,2%), con gái (7,4%), và con trai (1,6%). Đối với những người cao tuổi nữ giới, 62,7% là con dâu, con gái là 22,2%, con trai là 7,1% và chồng là 4,7%.

Cùng với sự tăng lên của lực lượng lao động mà chủ yếu là những phụ nữ tuổi trung niên, nhiều phụ nữ phải đối mặt với những khó khăn trong cả làm việc và trong việc chăm sóc. Điều tra về nghề nghiệp của những người làm việc chăm sóc (Bộ Lao động năm 1991) chỉ ra rằng 1310 người làm việc theo giờ hành chính ở cơ quan thì có hơn 30 người làm công việc chăm sóc ở gia đình hơn 3 năm qua, 44,0% là phụ nữ và 56,0% là nam giới. Mặc dầu có 42,6% phụ nữ làm công tác chăm sóc, nhưng chỉ có 7,1% nam giới làm việc này. Có vẻ như phụ nữ chịu ảnh hưởng nhiều bởi việc chăm sóc hơn là nam giới. Do vậy mà họ nói nhiều đến các gánh nặng của công việc chăm sóc. Trong xã hội có sự phân biệt về giới thì nam giới có nhiều tự do hơn trong công tác chăm sóc, trong khi đó phụ nữ lại chịu gánh nặng gấp đôi để tiếp tục vừa làm việc vừa đảm nhiệm công việc chăm sóc.

IV. Hệ thống mới trong việc chăm sóc người cao tuổi

1. Nền tảng của việc chăm sóc người cao tuổi:

Việc chăm sóc người cao tuổi trong tương lai nên có sự hỗ trợ những người già có thể sống tự lập dựa vào sự lựa chọn của chính họ. Việc chăm sóc người cao tuổi không chỉ giới hạn ở chăm sóc về thể chất, nhưng cũng nên giúp những người già yêu thích cuộc sống và tham gia vào các hoạt động của cộng đồng, để sống độc lập, và tránh việc nằm liệt giường, việc phục hồi sức khỏe nên được quan tâm nhiều hơn nữa.

2. Những điểm chính của hệ thống:

- Những người già tự lựa chọn

Người cao tuổi tự lựa chọn và quyết định rằng họ sẽ sử dụng dịch vụ nào. Do đó, theo nguyên tắc nên có mối quan hệ khế ước giữa người già và các hãng cung cấp dịch vụ xã hội. Tuy nhiên, trong những trường hợp người già bị ngược đãi, hoặc họ không có khả năng quyết định, thì chính quyền địa phương nên có các biện pháp để bảo vệ người già.

Để việc tự lựa chọn được đảm bảo phải thực hiện các yêu cầu sau:

+ Phổ biến rộng rãi các dịch vụ: Tất cả người già cần sự chăm sóc, không có thu nhập và điều kiện sống ổn định có thể được nhận dịch vụ này.

+ Dịch vụ này được thực hiện một cách công bằng: việc thanh toán được trả một cách công bằng ngay cả khi họ nhận những dịch vụ này ở những nơi khác nhau hoặc những cơ quan khác nhau.

+ Sự thuận lợi của những dịch vụ này là: nội dung và chất lượng của dịch vụ được đánh giá một cách hợp lệ.

+ Đặc điểm của những dịch vụ này là: những thông tin xác đáng cần phải đưa đến cho những người cần những dịch vụ này. Đây nên là một hệ thống mà trong đó các chuyên gia có thể giúp đỡ người cao tuổi và gia đình họ.

- Sự lồng ghép các dịch vụ

+ Dịch vụ chăm sóc tại nhà: y tế, khám sức khỏe và các dịch vụ phúc lợi được cung cấp một cách riêng biệt thì nên được lồng ghép.

+ Viện cứu tế: nên loại bỏ việc thanh toán trái ngược nhau giữa các viện cứu tế và các viện cứu tế khác nhau nên từng bước một được lồng ghép vào trong cùng một hệ thống.

- Thiết lập ban quản lý các dịch vụ chăm sóc

- Bảo hiểm xã hội cho chăm sóc người già

Ngày nay mọi người dường như đang phải đối mặt với vấn đề chăm sóc người cao tuổi, và không ai có thể biết trước việc này sẽ kéo dài bao lâu, và nó sẽ phải trả bao nhiêu. Để giảm bớt gánh nặng này, hệ thống bảo hiểm xã hội cho người cao tuổi đã ra đời và rất nhiều người cao tuổi vẫn tin tưởng rằng các dịch vụ xã hội là một loại hình từ thiện cho bản thân họ. Có rất nhiều vấn đề liên quan đến hệ thống bảo hiểm xã hội cho việc chăm sóc người cao tuổi. Bộ Y tế và Phúc lợi đang dự định giới thiệu hệ thống này vào năm 1997.

V. Tương lai chăm sóc người cao tuổi tại Nhật Bản

Nhìn lại tình hình của hệ thống chăm sóc người có tuổi ở Nhật trước đây và hiện nay có những đặc điểm sau:

- Từ viện cứu tế tới chăm sóc tại nhà

Gần đây Chính phủ đã nhận ra rằng nhà là nhân tố rất quan trọng trong việc cải thiện việc chăm sóc tại nhà. Nếu điều kiện nhà ở không tốt, thì việc phục hồi sức khỏe có thể không có hiệu quả. Rất nhiều bệnh nhân cao tuổi đã đi đi về về giữa bệnh viện và nhà họ bởi vì tình trạng của họ trở nên xấu hơn khi họ ở nhà với rất nhiều vấn đề xảy ra. Do đó, cả chính quyền Nhà nước và địa phương đang cố gắng

đầu tư nhiều tiền hơn nữa vào việc xây dựng hoặc nâng cấp lại nhà ở cho người già.

- Độc lập hơn nữa cho người cao tuổi

Các dịch vụ chăm sóc tại nhà và chăm sóc tại Viện cứu tế đều là miễn phí khi họ bắt đầu sử dụng. Tuy nhiên, việc thanh toán cho các dịch vụ này được đặt ra bắt đầu từ những năm 80 bởi vì ① cả chính quyền Nhà nước và địa phương đều gặp những vấn đề khó khăn về tài chính, ② nhu cầu cho những dịch vụ này tăng cùng với dân số, ③ khả năng tài chính của người già được cải thiện vì lợi nhuận lương hưu của họ cao hơn.

Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe mới, việc những người cao tuổi tự đưa ra quyết định được chú trọng. Bắt đầu từ việc lập ra những chương trình của người cao tuổi, cũng như là các chương trình phúc lợi khác được trợ cấp, đó là Bộ Y tế và Phúc lợi yêu cầu các chính quyền địa phương và các tổ chức phúc lợi của các chính quyền địa phương quyết định ai, bao nhiêu, bao lâu và loại dịch vụ nào được cung cấp. Với sự tăng nhanh của những người sử dụng dịch vụ, yêu cầu đáp ứng nhu cầu được chú trọng hơn là việc thanh toán cho các dịch vụ. Việc độc lập của người cao tuổi yêu cầu không chỉ là cho sức khỏe của họ mà còn làm nhẹ bớt gánh nặng cho gia đình họ, cũng như cho các thế hệ trẻ sau này. Đảm bảo sự công bằng hợp lý giữa các thế hệ là mục đích quan trọng nhất của việc cải cách an sinh xã hội để thu hút được các thế hệ trẻ hơn tham gia vào hệ thống này.

- Tư nhân hóa hơn nữa trong việc chăm sóc sức khỏe người già

Ngày nay, thị trường dịch vụ cung cấp các hàng hóa và các dịch vụ cho sức khỏe và phúc lợi cho người già đang được mở rộng. Tại một số nơi chính quyền địa phương giao phó cho khu vực kinh tế tư nhân với dịch vụ chăm sóc tại nhà, bởi vì hiệu quả hơn và rẻ hơn so với các dịch vụ mà những người lao động chính quyền cung cấp. Mặc dù phần lớn là các dịch vụ vẫn đắt và nhiều người không thể chịu được mức giá như thế, giá sẽ được giảm xuống nếu bảo hiểm xã hội mới có thể được sử dụng để mua những dịch vụ này. Không cần phải nói, đối với những người không chịu được mức giá như vậy, sự trợ giúp của chính phủ là rất cần thiết.

- Từ hộ gia đình đến cá nhân

Ở Nhật Bản, đơn vị của các dịch vụ xã hội là hộ gia đình hơn là cá nhân. Do đó, việc lựa chọn để nhận các dịch vụ hoặc thanh toán cho các dịch vụ được dựa trên thu nhập của hộ gia đình. Trong trường hợp đối với việc chăm sóc người cao tuổi, họ sẽ tính đến thu nhập của con cái. Hệ thống chăm sóc người cao tuổi mới đã đề cập một cách rất rõ ràng là mọi người có thể nhận dịch vụ bất cứ khi nào họ cần không kể đến thu nhập hoặc mức sống.

Nếu cá nhân trở thành đơn vị của hệ thống an sinh xã hội cũng như là hệ thống thuế, người già nên đóng góp vào hệ thống theo thu nhập của họ ngay cả khi họ nhận được lợi nhuận lương hưu. Những người làm công việc nội trợ cũng nên đóng góp nếu họ kiếm được bất cứ khoản tiền nào.

Nguồn: Asia & Asian Sociology selected papers from the Sixth International Conference of Asian Sociology 12/1995

Người dịch: NGUYỄN NGỌC ANH