

Lịch sử của quá trình xã hội hoá việc chăm sóc người cao tuổi và người khuyết tật tại Nhật Bản

GS.SHIRAI NOBUHISA
Trường ĐHNH PLXH-CSSK Osaka



Xin chào quý vị và các bạn. Tên tôi là Shirai.

Tôi rất lấy làm vinh hạnh là người đầu tiên được phát biểu báo cáo trong “Hội thảo Hữu nghị Việt Nhật về chăm sóc người cao tuổi lần thứ nhất” khi lễ ký kết “hợp tác giao lưu chuyên môn và nhân sự” giữa hai trường vừa tròn 1 năm.

Hôm nay tôi sẽ nói về “Xã hội hóa việc chăm sóc” tại Nhật Bản, khi mà việc chăm sóc tại gia đình đã đòi hỏi sự tham gia của toàn xã hội. Đặc biệt tôi sẽ tập trung trình bày về phương thức cũng như những lý do của sự cần thiết đó.

Tuy nhiên, khái niệm “chăm sóc” tại Nhật Bản cũng chưa thể nói là thực sự chín mùi. Có rất nhiều “giả thuyết” về vấn đề này, nhưng tôi nghĩ sẽ có những lời giải thích xác đáng hơn cho khái niệm này trong bài báo cáo của cô Ogura. Do vậy trước hết ở đây tôi xin phép được trình bày vấn đề chăm sóc đối với người khuyết tật và người cao tuổi với từ “chăm sóc” mang nghĩa rộng.

Và ngay sau đây trước tiên, cho phép tôi được trình bày về thực trạng và sự biến chuyển của sự gia tăng số người cao tuổi.

1. Thực trạng & sự biến chuyển của sự gia tăng số người cao tuổi ở Nhật Bản.

Những số liệu về dân số.v.v. được đưa ra sau đây dựa trên sách trắng về xã hội người cao tuổi của Bộ Lao động - Y tế Nhật Bản.

Tổng dân số ở Nhật Bản tính đến ngày 1/10/2005 là 127.760.000 người, giảm 20.000 người so với năm trước. Đây là lần giảm đầu tiên kể từ sau chiến tranh thế giới thứ hai. Số người trên 65 tuổi là 25.600.000 người, cao nhất từ trước đến nay, chiếm 20.4% tổng dân số, tỷ lệ gia tăng người cao tuổi lần đầu tiên vượt quá 20%. Trong tổng số người cao tuổi thì số người vào tuổi thọ (65-74 tuổi) là 14.030.000 người, số người thượng thọ (75 tuổi trở lên) là 11.570.000 người. Về tỷ lệ nam nữ, số người nữ trên 65 tuổi là 73,4%, từ 65-74 tuổi là 87,6%, trên 75 tuổi là 58,9%. Số người trên 100 tuổi trên toàn quốc là hơn 25.000 người, cao nhất từ trước tới nay, trong đó nữ chiếm tới 85%. Số người cao tuổi dự kiến sẽ tăng rất nhanh đến năm 2020, sau đó sẽ đi vào ổn định. Nhưng do dân số được tính trước là sẽ giảm cho nên tỷ lệ gia tăng người cao tuổi vào năm 2015 ước tính sẽ đạt đến 26% và sẽ là 35,7% vào năm 2050.

Tiếp đến là nguyên nhân gia tăng số người cao tuổi. Chúng ta được biết tuổi thọ trung bình vào năm 2004 đối với nam là 78,64 tuổi và đối với nữ là 85,59 tuổi. Giai đoạn cao tuổi của cả nam và nữ đều được kéo dài ra với bằng chứng là so với tuổi thọ trung bình là 65 tuổi thì tuổi của nam và nữ đã thừa ra là 18,21 tuổi và 23,28 tuổi.

Về ảnh hưởng của sự gia tăng người cao tuổi, tính đến năm 2005 thì số người trong tuổi lao động trên 65 tuổi là 5.040.000 người chiếm 7,6% tổng số người trong tuổi lao động, nhưng do sự giảm thiểu số lượng trẻ sơ sinh (các gia đình người Nhật không chịu đẻ con) nên con số này được dự đoán lên đến 9,6%. Ngoài ra, tiền chi trả cho các khoản bảo hiểm xã hội bao gồm lương hưu, phúc lợi, y tế. v.v. là 84 nghìn tỷ yên, tăng tỷ lệ chiếm từ 5,8% lên 22,9% của tổng thu nhập quốc dân từ năm 1970 và ước tính tỷ lệ đó sẽ càng ngày càng cao hơn nữa. Việc giải quyết vấn đề tài chính cho đối sách gia tăng người cao tuổi trở thành mối lo ngại lớn.

Sau cùng, khi nhìn trên phạm vi toàn cầu về tỷ lệ gia tăng số người cao tuổi, thì vào những năm 80 Nhật Bản đứng ở vị trí thấp, 10 năm sau tức là những năm 90 lên đến thứ hạng trung bình và đến đầu thế kỷ 20 này thì nó được ước tính sẽ tăng cao nhất trên thế giới. Chúng ta có thể nói tỷ lệ gia tăng người cao tuổi đang chạy với một tốc độ siêu phàm.

Vừa rồi chúng ta đã xem qua về thực trạng cũng như sự biến chuyển của sự gia tăng số người cao tuổi. Tôi nghĩ chúng ta cần hết sức lưu tâm đến vấn đề này khi nghiên cứu một cách nghiêm chỉnh các vấn đề về chăm sóc, đặc biệt là việc xã hội hoá sự chăm sóc.

2. Nguyên nhân và bối cảnh của sự phát sinh các vấn đề xã hội hóa sự chăm sóc đối với người khuyết tật cũng như người cao tuổi.

Tiếp theo đây tôi xin được trình bày về nguyên nhân và bối cảnh của sự phát sinh các vấn đề xã hội hoá sự chăm sóc của Nhật Bản.

Đối với Nhật Bản từ trước đến nay, việc chăm sóc đương nhiên do chính gia đình đó thực hiện và phải gánh vác mọi thứ. Nhưng đã đến lúc nếu chỉ có gia đình không thôi thì không thể đảm đương được hết tất cả vì với các lý do như sau.

Thứ nhất, Nhật Bản đã tham chiến và thua tại chiến tranh thế giới thứ hai làm ảnh hưởng tới biết bao nhiêu người trên thế giới. Với việc hối lỗi dựa theo hiến pháp mới, Nhật Bản cam kết giữ gìn hòa bình, dân chủ, chủ quyền quốc gia, tôn trọng quyền cơ bản con người; vừa cầu nguyện hoà bình cho đất nước và thế giới, vừa ra sức nỗ lực tái thiết đất nước hoang tàn sau chiến tranh; đến nay phần nào đã đưa được nhân dân thoát ra khỏi thời kỳ khó khăn sau 10-15 năm hậu chiến. Kết quả là từ cuối năm 50 đến những năm 60, Nhật Bản đã bước vào thời kỳ tăng trưởng kinh tế cao độ, bắt đầu tiến tới công cuộc xây dựng đất nước. Thế nhưng vì sao ở đây lại nảy sinh ra những “hậu quả không lường hết được” của thời kỳ tăng trưởng kinh tế này? Đó là sự tập trung của những người có sức lao động đến các thành phố lớn, hình thành nên các gia đình của các đôi vợ chồng trẻ và những đứa con (chúng tôi gọi là “gia đình hạt nhân”), để lại các vùng nông thôn những hộ gia đình của những đôi vợ chồng cao tuổi già nua sức yếu, thiếu sức lao động trẻ, dẫn đến sự biến đổi lớn về cấu trúc gia đình.

Thứ hai, là sự giảm thiểu về số trẻ em ra đời, còn gọi là hiện tượng giảm thiểu trẻ em. Hơn nữa, với số người trẻ đi sống ở xa, rất cuộc họ đã không thể chăm sóc được bố mẹ.

Thứ ba, từ quan niệm “nam giới ra ngoài làm việc, nữ ở nhà nội trợ” chuyển sang việc nữ giới cũng bắt đầu tích cực tìm kiếm việc làm và cũng cố gắng được thăng tiến trong xã hội, đã dẫn đến nhu cầu phân chia trách nhiệm nội trợ trong gia đình.

Thứ tư, là sự tăng tốc của sự gia tăng người cao tuổi và sự hiện diện của một xã hội trường thọ.

Thứ năm, là sự gia tăng bệnh tật, và thời gian chăm sóc người cao tuổi.

Từ những lý do như trên, vấn đề chăm sóc vượt quá nỗ lực của mỗi gia đình dẫn đến sự cần thiết để xem xét và giải quyết như một vấn đề xã hội. Vì vậy, để xã hội giải quyết vấn đề chăm sóc một cách có trách nhiệm, đã nảy sinh một khái niệm, đó chính là “xã hội hoá sự chăm sóc”.

3. Đặc trưng của chăm sóc xã hội và chăm sóc gia đình

Tiếp theo, tôi muốn trình bày về việc xã hội hoá việc chăm sóc có ý nghĩa như thế nào đối với gia đình và bản thân người đó. Trước tiên hãy bàn qua về đặc trưng của chăm sóc gia đình.

(1) Đặc trưng của sự chăm sóc gia đình.

Những người có sự chăm sóc gia đình thì do tính chất “gia đình” – trong mối quan hệ cùng là thành viên, họ cảm thấy yên tâm, thoải mái làm nũng hay có thể ích kỷ với những người thân mà vẫn được chấp nhận. Hơn nữa trong gia đình, họ có thể cảm thấy sự tồn tại của mình thật quan trọng, là cái gì đó không thể nào thay thế được. Ngược lại những người trong gia đình cũng cảm thấy mãn nguyện khi được chăm sóc người thân của mình. Trong nhiều trường hợp, sau khi người được chăm sóc mất đi, người thân của họ thường hay tiếc nuối rằng “có khi cố lên một chút nữa biết đâu lại cứu được”, “biết thế thì cố chăm sóc thêm nữa thì có phải tốt hơn không?”, điều này chứng tỏ rằng những người trong gia đình luôn cố để người thân của họ đến phút cuối cùng được vừa lòng ở một chừng mực nào đó.

(2) Ý nghĩa tích cực của việc chăm sóc xã hội và hạn chế của việc chăm sóc gia đình

Tiếp theo, tôi muốn nói qua về mặt tích cực của việc thực hiện chăm sóc xã hội so với những hạn chế của việc chăm sóc gia đình.

Tiêu chuẩn kỹ năng cũng như kiến thức của dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp được cung ứng từ xã hội so với chăm sóc gia đình có cấp độ cao hơn, có ưu điểm trong hỗ trợ về chuyên môn - điều không thể làm được trong chăm sóc gia đình. Thế nhưng, lại nảy sinh ra sự băn khoăn về trách nhiệm của gia đình giữa người chăm sóc và người được chăm sóc. Thêm vào đó, dịch vụ chăm sóc đòi hỏi năng suất cao, phải xử lý một cách nhanh nhạy và hiệu quả bằng sự chăm sóc mang tính chuyên nghiệp. Do vậy các quy cách được giản lược bớt, nảy sinh mâu thuẫn về tâm lý của việc muốn chăm sóc cẩn thận và chu đáo hơn.

Như vậy, chúng ta thấy rằng chăm sóc từ gia đình và từ xã hội dường như đối nghịch. Nhưng theo tôi, nếu thực hiện chăm sóc từ xã hội thì cách đối xử đúng mực, sự yêu thương và tình cảm từ gia đình sẽ trở nên rất quan trọng.

Tại Nhật Bản, cùng với vấn đề ngược đãi trẻ em thì ngược đãi người cao tuổi trong gia đình cũng đang trở thành một vấn đề xã hội. Nguyên nhân chủ yếu có thể do sự mệt mỏi về cả thể xác lẫn tinh thần khi phải chăm sóc người cao tuổi qua nhiều năm với sự gia tăng gánh nặng trách nhiệm. Vì cùng trong một gia đình nên người bị ngược đãi cũng dễ rơi vào tình trạng bế tắc. Thêm nữa, có trường hợp không chỉ ngược đãi mà còn giết người hay cùng nhau tự sát vì quá mệt mỏi trong việc chăm sóc. Với những hạn chế của việc chăm sóc gia đình đáng buồn như thế, việc cung cấp dịch vụ

chăm sóc xã hội sẽ giảm bớt nặng nhọc cho người thân, với hy vọng sẽ giúp giữ gìn tình cảm thương yêu ấm áp từ gia đình.

Ngoài ra, người chăm sóc ngày một cao tuổi hơn hoặc sức khỏe dần suy yếu dẫn đến việc có thể cùng nhau đột quy, nên cũng phải có sự hỗ trợ cần thiết để có thể duy trì chức năng gia đình và bảo vệ an toàn cho gia đình của họ.

4. Trách nhiệm của chuyên viên chăm sóc phúc lợi như một nghề chuyên môn và xã hội hoá sự chăm sóc.

Như đã nêu trên, trong tiến trình phát triển xã hội, khi gia đình không thể chăm sóc được nữa, thì đến lúc đòi hỏi xã hội phải tổ chức sự chăm sóc đối với toàn dân. Để làm được điều này, việc đào tạo nên những “chuyên viên” có thể đảm nhận việc chăm sóc những người khuyết tật cũng như những người cao tuổi do xã hội đảm trách trở thành một thử thách, cần thiết phải xác lập một “chế độ bằng cấp” của một nghề chuyên môn về phúc lợi.

Khoảng 20 năm về trước, năm 1987, luật chuyên viên phúc lợi xã hội và luật chuyên viên chăm sóc phúc lợi được ban hành. Trong bộ luật này, ở Nhật Bản, lần đầu tiên trong lĩnh vực phúc lợi xã hội, việc đào tạo nghề chuyên môn cũng như trách nhiệm của xã hội được quy định cụ thể. Chuyên viên phúc lợi xã hội và chuyên viên chăm sóc phúc lợi là hai chứng chỉ được quy chuẩn là chứng chỉ quốc gia. Với yêu cầu là phải đảm bảo chất lượng dịch vụ, chuyên viên phúc lợi cần được đào tạo chuẩn mực, cùng với việc cung cấp hệ thống phúc lợi mới, cần đáp ứng sự đa dạng hoá về chuyên môn, khi sự gia tăng số người cao tuổi kéo theo sự gia tăng nhu cầu phúc lợi .v.v

(1) Chuyên viên phúc lợi xã hội được hiểu theo bộ luật này là “*người có đầy đủ kiến thức và kỹ năng chuyên môn làm các công việc hỗ trợ, chỉ đạo, truyền đạt, trao đổi giải quyết những việc liên quan đến phúc lợi của người có trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày, do khiếm khuyết về thể chất, tinh thần hoặc môi trường*”. Họ “*độc lập chức danh*” chứ không “*độc lập nghiệp vụ*”, do vậy được quy chuẩn là chứng chỉ quốc gia. Từ lâu đã có những phê phán và băn khoăn do không phân biệt rõ sự khác nhau và giống nhau so với người làm công tác khác. Thế nhưng dần dần đã bắt đầu có sự gia tăng một số cơ quan phúc lợi xét tuyển những người có chứng chỉ chuyên viên phúc lợi xã hội.

(2) Chuyên viên chăm sóc phúc lợi được hiểu theo bộ luật này là “*người làm công việc chăm sóc bữa ăn, vệ sinh, tắm rửa cho người có trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày, do những khiếm khuyết về thể chất cũng như tinh thần, hoặc chỉ đạo các việc có liên quan đến người chăm sóc hoặc người được chăm sóc*” (điều 2 chương 2 cùng bộ luật). Chỉ có chuyên viên chăm sóc phúc lợi hoặc những người có chứng chỉ quốc gia thì mới được công nhận. Tuy nhiên họ không “*độc lập nghiệp vụ*” như y tá hay y sĩ. Do vậy, cũng không nhất thiết phải phân biệt một cách cụ thể về nội dung nghề nghiệp với những người được cấp chứng chỉ “*người giúp việc gia đình*” qua một khoá huấn luyện ngắn hạn.

Hiện nay, tại Nhật Bản, để thay thế chế độ hiện hành nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc phúc lợi. Bộ Lao động và Y tế đã thống nhất, chuyên viên chăm sóc phúc lợi, có thể lấy chứng chỉ quốc gia ngay sau khi tốt nghiệp ở các cơ sở đào tạo, hoặc được đưa vào đợt “*xét tuyển quốc gia*” cho một loạt thí sinh sau khoảng hai năm. Từ trước đến nay, việc thí điểm đào tạo nghề chuyên môn phúc lợi của Nhật Bản còn

mang tính nhất thời, nên cũng có những mặt sai lầm đưa đến những lời phê phán từ các nhà chuyên môn.

Thế nhưng dù sao, tại Nhật Bản, xã hội hoá việc chăm sóc đã trở thành xu hướng tất yếu. Để hướng tới “sự chăm sóc về thể chất lẫn tinh thần” chất lượng cao đối với người khuyết tật hay người cao tuổi cần được sự chăm sóc, cần tập trung vào việc đào tạo nhiều chuyên viên chăm sóc phúc lợi được cả người chăm sóc và người được chăm sóc hài lòng và tin cậy.

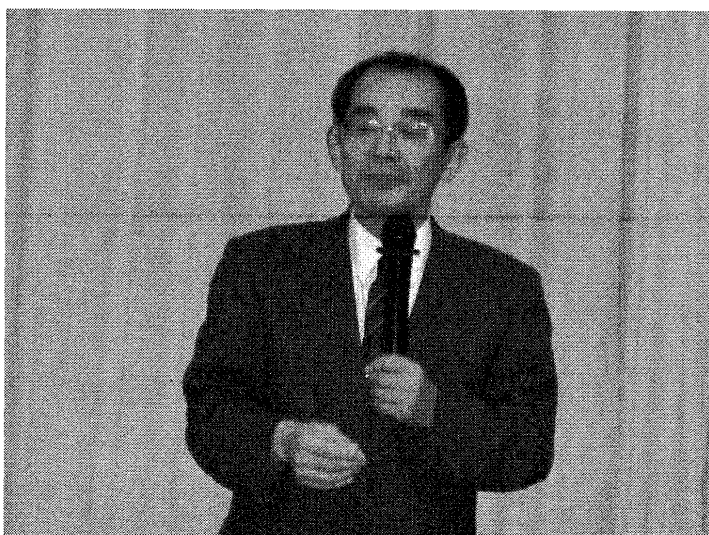
Bên cạnh đó, việc chăm sóc người cao tuổi còn có vai trò quan trọng quan hệ đến phần đời còn lại của họ, nên tôi nghĩ chúng ta phải hỗ trợ sao cho họ cảm thấy ngôi nhà của họ hay cơ sở chăm sóc là “ngôi nhà cuối đời” thích hợp nhất. Đồng thời tạo cho họ cảm giác rằng mình được sinh ra trên trái đất này, đang có cuộc sống đầy ý nghĩa, thật hạnh phúc được sống trên đời, và mãn nguyện vì gặp được mọi người lần cuối. Đó chính là những nội dung rất quan trọng trong đào tạo nghề chuyên môn chăm sóc phúc lợi.

5. Chế độ bảo hiểm chăm sóc.

Cuối cùng tôi xin được trình bày về chế độ bảo hiểm chăm sóc được thực hiện vào năm 2000 ở Nhật Bản. Đây là chế độ cụ thể hoá việc chuyển từ chăm sóc gia đình sang chăm sóc xã hội. Cụ thể là thay đổi “chế độ trách nhiệm hành chính” từ trước tới nay thành “chế độ hợp đồng sử dụng” mới, giữa người sử dụng và người cung cấp dịch vụ phúc lợi. Có rất nhiều dư luận về việc trốn tránh trách nhiệm hành chính theo hướng công bằng.

Chế độ này cưỡng bức tham gia bằng phương thức bảo hiểm xã hội, với mục đích xã hội hoá việc chăm sóc, dựa trên bối cảnh có sự bùng nổ chi phí y tế cho người cao tuổi buộc phải nhập viện, sự thiếu hụt của dịch vụ phúc lợi xã hội, sự gánh vác quá tải của việc chăm sóc gia đình, sự tăng vọt của số người cần được chăm sóc và sự gia tăng số người cao tuổi trong dân số, v.v.. Phương thức này có tham khảo kinh nghiệm từ nước Đức. Phần nửa chi phí lấy từ ngân sách, còn lại là tiền bảo hiểm. Chế độ này giải quyết về y tế cũng như phúc lợi cho người cao tuổi đã có từ trước, và còn kỳ vọng giải tỏa nốt những băn khoăn trong việc chăm sóc người cao tuổi.

Nhân đây tôi xin được trình bày về khái niệm của chế độ bảo hiểm chăm sóc bắt đầu từ năm 2000.



Người tham gia bảo hiểm ngụ ở các thành phố, huyện thị, làng xã. Người được bảo hiểm thứ nhất phải từ 65 tuổi trở lên và người được bảo hiểm thứ hai phải từ 45 đến 65 tuổi.

Để nhận trợ cấp bảo hiểm chăm sóc thì người được bảo hiểm phải làm đơn lên chính quyền địa phương và phải được thẩm tra để xác nhận về sự cần thiết được chăm sóc. Sự xác nhận được tiến hành qua 2 vòng giám định của

hội đồng thẩm tra, dựa trên thư ý kiến của bác sỹ chữa trị, và kết quả điều tra thăm hỏi của điều phối viên chăm sóc (care manager). Quá trình này được phân ra làm 7 giai đoạn (hiện là 8 giai đoạn) như khả năng tự phục vụ (không thích ứng), cần được sự giúp đỡ và chăm sóc từ 1 đến 5. Tuy nhiên, người được bảo hiểm thứ 2, trong trường hợp sang năm mới hay qua sinh nhật bị mắc bệnh do sự biến đổi của cơ thể (15 bệnh chỉ định đặc biệt), dẫn đến khiếm khuyết trên mức quy định, cũng được hỗ trợ bảo hiểm chăm sóc.

Trợ cấp bảo hiểm có 3 loại là: trợ cấp chăm sóc, trợ cấp dự phòng và trợ cấp đặc biệt của địa phương. Trong trường hợp sử dụng dịch vụ thì có sự lựa chọn của gia đình và chính họ, hoặc tự mình, hoặc do điều phối viên chăm sóc (care manager) lập kế hoạch chăm sóc.

Dịch vụ dành cho đối tượng được trợ cấp bảo hiểm chăm sóc dựa trên tiêu chuẩn được quy định bởi nhà nước (bộ lao động và y tế), các thị trường thành phố (chủ tịch UBND) chỉ định các đơn vị cung cấp dịch vụ.

Tùy vào hợp đồng, người được bảo hiểm có thể sử dụng dịch vụ chăm sóc, nhưng phải chịu 10% chi phí. Những thắc mắc về dịch vụ có thể liên hệ đến đơn vị cung cấp dịch vụ hay chính quyền địa phương, còn việc xác nhận cần được chăm sóc hay tiền bảo hiểm không được trả, thì có thể yêu cầu hội đồng thẩm tra bảo hiểm chăm sóc ở các tỉnh giải quyết.

Sau 6 năm ban hành chế độ bảo hiểm chăm sóc, đã có 2 lần bộ luật được tiến hành chỉnh sửa, chủ yếu là vấn đề tài chính do sự gia tăng số người tham gia dịch vụ chăm sóc. Kết quả là tiền bảo hiểm tăng vọt, chi phí cá nhân phải trả cũng tăng theo, và đã đến lúc lại phải đem chế độ bảo hiểm ra tranh luận, xem từ nay về sau nên như thế nào.

Lời kết

Chúng tôi muốn nỗ lực nghiên cứu cũng như hoạt động thực tiễn sao cho người khuyết tật và người cao tuổi, hay những người trong gia đình thật sự yên tâm sinh hoạt và sống một cuộc sống có ý nghĩa khi về già. Kế tiếp, phải tổ chức chăm sóc xã hội thật tốt để mọi người đều thỏa lòng ước nguyện. Ngoài ra, tôi cũng muốn hết sức nỗ lực để các bạn Việt Nam trong tương lai sẽ nói với chúng tôi rằng “Rất cừ đấy, chúng tôi sẽ sử dụng hết kinh nghiệm của các bạn Nhật Bản để tham khảo nhé !?”

Xin chân thành cảm ơn!!!