



XÂY DỰNG MỘT PHƯƠNG PHÁP PHÂN LOẠI CƠ SỞ DƯỠNG LÃO

Trần Xuân Hiếu¹, Dương Hoàng Trung²

Tóm tắt: Trong bối cảnh phát triển dân số và kinh tế xã hội của Việt Nam hiện nay cần xác định phải đối mặt với những vấn đề vừa đặc thù vừa nan giải của giai đoạn già hóa dân số. Khi thách thức già hóa dân số ngày càng nghiêm trọng sẽ tạo nên một áp lực lớn cho cả hệ thống xã hội từ việc làm, chuyển đổi kinh tế, biến đổi văn hóa, biến đổi xã hội. Việt Nam cần xây dựng những chính sách nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm dân số già đang có chiều hướng gia tăng. Tuy nhiên, hệ thống cơ sở chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay còn hạn chế cả về chất và lượng. Bên cạnh đó, chưa có một hệ thống phân loại hay tiêu chuẩn thiết kế phù hợp dành cho nhà dưỡng lão nhằm giúp các nhà chuyên môn, các cơ quan quản lý dựa vào đó để thiết kế, xếp loại, đánh giá chất lượng phục vụ của các cơ sở dưỡng lão trong điều kiện Việt Nam hiện nay. Bài báo lấy loại hình làm cơ sở, dựa trên tính kết cấu và tính công cụ của loại hình để tiến hành nghiên cứu, tổng hợp và đưa ra phương pháp xây dựng hệ thống loại hình, từ đó đề xuất phân loại cho các cơ sở dưỡng lão trong điều kiện Việt Nam.

Từ khóa: Nhà dưỡng lão; sự già hóa; loại hình, phân loại.

Summary: In the context of the demographic and socio-economic development of Viet Nam, we are also facing the particular and insoluble problems of this population aging period. When challenges of aging become more and more serious, they will form pressure over the socio-economic system to employment creation, economic transformation and changing of culture and society. It is time for Vietnam to set up policies for improving the living standard of the elderly population group. However, the current elderly care system in Viet Nam has many drawbacks. Besides, there is not any classification and assessment system for nursing home which the specialist and authorities can based on to set up the designing standard, categorising, assessing the service standard of the nursing facilities in the condition of Viet Nam. This study considers type as a foundation subject, basing on structuralization and instrumentality of type to conduct the research, summarizing and publishing the method of forming the categorization system. From that point we propose the categorization for the nursing facilities in the current condition of Viet Nam.

Keywords: Nursing home; aging type; categorization.

Nhận ngày 1/3/2014, chỉnh sửa ngày 20/3/2014, chấp nhận đăng 30/5/2014



1. Đặt vấn đề

Theo các số liệu điều tra của Tổng cục Thống kê, Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa từ năm 2011 với tỷ trọng người hơn 65 tuổi đạt 7% tổng dân số, sớm hơn so với dự báo trước đó 6 năm. Ngày Dân số Việt Nam (26/12) năm 2013, Bộ Y tế đã lấy chủ đề “Già hóa dân số – những thách thức trong chăm sóc người cao tuổi” để nhấn mạnh những thách thức cũng như cơ hội của Việt Nam trong quá trình đối mặt với áp lực già hóa dân số [2]. Kiến trúc là một lĩnh vực bị chi phối và tiếp nhận mọi xung đột của các lực lượng xã hội, vì vậy lĩnh vực kiến trúc đối với việc giải quyết vấn đề già hóa tất yếu phản ánh chất lượng xã hội và bị ràng buộc bởi các điều kiện của hệ thống xã hội. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có một định nghĩa cụ thể nào về nhà dưỡng lão. Khái niệm nhà dưỡng lão được dùng mặc định trong một số tài liệu về tiêu chuẩn thiết kế, xây dựng nhưng không được giải thích rõ ràng. Trong “Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về phân loại, phân cấp công trình xây dựng dân dụng, công nghiệp và hạ tầng kỹ thuật đô thị” và quy chuẩn về “Nhà

¹ TS, Khoa Kiến trúc và Quy hoạch. Trường Đại học Xây dựng. E-mail: hieutrankd@nuce.edu.vn

² ThS, Khoa Kiến trúc và Quy hoạch. Trường Đại học Xây dựng.

ở và công trình công cộng - An toàn sinh mạng và sức khỏe", nhà dưỡng lão được xếp vào nhóm các công trình công cộng và thuộc loại công trình y tế. Trong đa phần các trường hợp, nhà dưỡng lão được hiểu đơn giản là một mô hình nhà ở cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tinh thần cho người cao tuổi. Mục tiêu của bài báo nhằm xây dựng một hệ thống loại hình để dựa vào đó tiến hành phân loại các cơ sở dưỡng lão trong điều kiện Việt Nam hiện nay. Những kết quả nghiên cứu đạt được hi vọng sẽ góp phần giúp các nhà chuyên môn, các nhà quản lý có cái nhìn tổng quát đối với loại hình kiến trúc nhà dưỡng lão để từ đó tiến tới xây dựng hệ thống tiêu chuẩn thiết kế nhà dưỡng lão phù hợp với điều kiện thực tế của Việt Nam.



2. Tổng quan tình hình phát triển nhà dưỡng lão

2.1 Thế giới

+ Đối với các quốc gia phương Tây như Mỹ, Anh: do đặc thù về văn hóa, lối sống nên đa phần các thành viên trong gia đình đều độc lập cả về kinh tế lẫn đời sống tinh thần. Nhà dưỡng lão do đó là một lựa chọn hợp lý và trở thành ngôi nhà thứ hai của người già. Với quan niệm nhà dưỡng lão là chỗ ở, sinh hoạt lâu dài chứ không chỉ đơn thuần là một cơ sở có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe tạm thời nên mô hình nhà dưỡng lão ở phương Tây hướng đến việc tạo ra một không gian sống thoải mái, đáp ứng đầy đủ các nhu cầu về vật chất lẫn tinh thần cho người cao tuổi để họ có thể cảm thấy an tâm sống và thậm chí làm việc như trong chính ngôi nhà của họ. Để làm được điều này các kiến trúc sư, nhà thiết kế nội thất cần có những hiểu biết thấu đáo về thói quen sinh hoạt, tâm sinh lý cũng như mong muốn của người cao tuổi, những cư dân sẽ sống lâu dài trong chính công trình mà họ đang thiết kế.

+ Đối với các quốc gia phương Đông như Nhật Bản, Trung Quốc: do truyền thống văn hóa cũng như quan niệm về đạo đức, con cái phải có trách nhiệm phụng dưỡng cha mẹ. Bên cạnh đó, trong xã hội phương Đông, giữa các thành viên trong gia đình luôn có một sợi dây liên kết tình cảm nên việc đưa cha mẹ vào nhà dưỡng lão phần đông bị coi là một việc làm thiếu đạo đức. Vì vậy, nhà dưỡng lão thường chỉ được coi như nơi ở tạm thời của người cao tuổi trong một số hoàn cảnh bắt buộc chứ đa phần người cao tuổi không xác định coi đó là chỗ ở lâu dài. Tuy nhiên, hiện nay các quốc gia này trước áp lực ngày càng gia tăng của nhu cầu chăm sóc người cao tuổi cũng đang có những thay đổi mạnh mẽ từ sự quan tâm của Chính phủ đến nhận thức của người dân về một mô hình nơi ở mới cho người cao tuổi - hệ thống nhà dưỡng lão. Nhật Bản đã coi nhà dưỡng lão là một loại hình nhà ở độc lập có hệ thống tiêu chuẩn thiết kế riêng kèm theo những điều kiện bắt buộc về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, Trung Quốc đang trong giai đoạn nghiên cứu một mô hình nhà dưỡng lão riêng mang đặc thù Trung Quốc với hơn 10 đề tài nghiên cứu cấp Nhà nước và cấp Bộ ngành bắt đầu được thực hiện từ năm 2008, hiện đã có 2 đề tài được nghiệm thu (2012, 2013)[1].

2.2 Việt Nam

Mô hình của các cơ sở chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay có thể chia thành ba nhóm. Nhóm thứ nhất là các cơ sở do các cá nhân, doanh nghiệp đứng ra tổ chức, xây dựng. Với những doanh nghiệp hoặc cá nhân có điều kiện họ bỏ tiền ra thuê đất, xin cấp phép sau đó xây dựng cơ sở vật chất và đưa vào hoạt động. Các cơ sở này vận hành theo mô hình kinh doanh dịch vụ chăm sóc sức khỏe, có lợi nhuận để tự duy trì hoạt động. Nhóm thứ hai là các cơ sở dưỡng lão từ thiện do các cá nhân hoặc tổ chức tôn giáo như nhà chùa, giáo hội đứng ra tổ chức. Các cơ sở này hoạt động theo mô hình thiện nguyện, kinh phí hoạt động do sự đóng góp của các doanh nghiệp, cá nhân hảo tâm nên cơ sở vật chất thường không được khang trang, diện tích nhỏ, chủ yếu nuôi dưỡng những người cao tuổi cô đơn, không có người thân thích, lang thang, cơ nhỡ... Nhóm thứ ba bao gồm các sở chăm sóc, điều dưỡng người có công, người cao tuổi thuộc diện chính sách do nhà nước đứng ra bảo trợ. Các cơ sở này có cơ ngơi khang trang, được nhà nước hỗ trợ về kinh phí lẫn chính sách, tuy nhiên số lượng các cơ sở này còn ít và đa phần các cơ sở này chỉ chủ yếu chăm sóc, điều dưỡng luân phiên chứ không nhận nuôi dưỡng suốt đời.

Mới đây, tháng 01 năm 2011, Chính phủ ban hành Nghị định 06/2011/NĐ-CP, quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người cao tuổi, trong đó quy định cơ quan cấp phép và quản lý các trung tâm chăm sóc người cao tuổi là các Sở Lao động, Thương binh và Xã hội. Tuy nhiên, do các quy định về quản lý cấp phép chỉ mới được ban hành gần đây và cũng chưa có các tiêu chí cụ thể để đánh giá, kiểm tra chất lượng nên các cơ sở chăm sóc người cao tuổi tư nhân hiện nay đều tự vừa làm, vừa nghiên cứu, học hỏi áp dụng các mô hình chăm sóc người cao tuổi ở các nước phát triển chứ không theo một tiêu

chuẩn cụ thể nào. Giữa các trung tâm cũng không có sự liên hệ, trao đổi kinh nghiệm với nhau để xây dựng một mô hình hoạt động thống nhất. Từ đó chỉ ra nhu cầu cấp thiết đối với một hệ thống phân loại, đánh giá chất lượng phục vụ của các cơ sở dưỡng lão hiện nay.



3. Cơ sở khoa học phân loại theo loại hình

Các khái niệm

- Mô hình: có nhiều định nghĩa khác nhau về mô hình (từ điển tiếng Việt đưa ra hai định nghĩa, từ điển tiếng Anh có tới 7 nghĩa của từ model), trong bài này mô hình được hiểu là hình thức diễn đạt gọn nhất các đặc trưng của cơ sở dưỡng lão theo phương pháp sơ đồ dùng để phân loại cơ sở dưỡng lão.

- Loại hình: trước hết ta biết loại hình học là một khoa học xác định các loại hình để phân tích một thực thể phức tạp và tiến tới phân loại, trong đó, loại hình là phần tử thuộc loại có tính chất riêng biệt thường nhưng có tính chất chung của loại thể hiện rõ nét và thu hút sự chú ý tới mức có thể dùng làm cơ sở cho việc nghiên cứu cả loại. Nhìn chung kiến trúc dưỡng lão đều là từ hai loại nguyên hình cơ bản: Nhà ở và bệnh viện. Theo kinh nghiệm thế giới, công năng phục vụ trong cơ sở dưỡng lão phải tương ứng với mức độ suy giảm thân trí người già mà điều chỉnh, căn cứ theo tình trạng sức khỏe và năng lực tự chủ sinh hoạt của đối tượng phục vụ mà thực hiện phân loại trang thiết bị phù hợp. Tuy nhiên, các quốc gia có đặc điểm tình hình khác nhau cần được diễn dịch trong hệ thống loại hình khác nhau. Trong bài này mỗi loại hình nhà dưỡng lão đều gắn với tính chất của từng giai đoạn lão hóa của người già theo phân loại của WHO để xác định các tiêu chuẩn của mình.

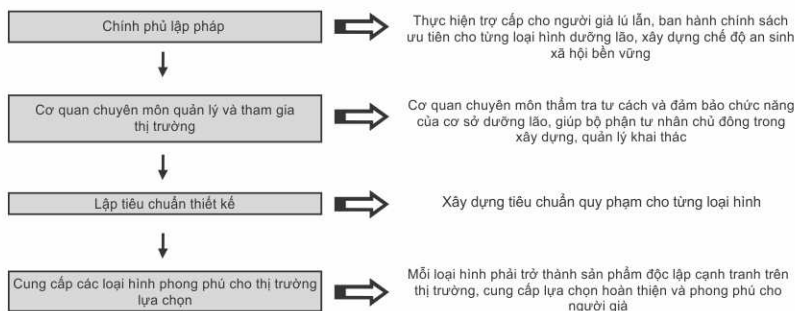
- Tính kết cấu: trước hết ta thấy khái niệm kết cấu gắn bó chặt chẽ với khái niệm hệ thống. Nếu hệ thống là một thể thống nhất bao gồm các yếu tố có quan hệ và liên hệ lẫn nhau thì kết cấu là tổng thể các mối quan hệ và liên hệ giữa các yếu tố của thể thống nhất đó. Bài báo này xem mô hình dưỡng lão là một hệ thống mà trong đó mỗi loại hình cơ sở dưỡng lão cũng có nhiều mặt, nhiều thuộc tính, khi tác động lẫn nhau với các yếu tố khác của hệ thống không phải tất cả các mặt, các thuộc tính của nó đều tham gia mà chỉ một số mặt, một số thuộc tính nào đó mà thôi. Vì vậy, tính chất và phẩm chất của các liên hệ phụ thuộc vào đặc điểm của các mặt nào đó của các yếu tố tham gia tác động lẫn nhau. Như vậy, khái niệm tính kết cấu phản ánh hình thức sắp xếp của các yếu tố và tính chất của sự tác động lẫn nhau của các mặt và các thuộc tính của chúng. Nhờ đó mà chúng ta hiểu được vì sao phẩm chất của hệ thống nói chung không giống với tổng số phẩm chất của các yếu tố tạo thành.

- Tính công cụ: nếu công cụ là cái dùng để tiến hành một việc nào đó, để đạt đến một mục đích nào đó (VD: Ngôn ngữ là công cụ giao tiếp) thì tính công cụ được dùng khi nói tới phương tiện mà con người sử dụng trong một phạm vi công việc nào đó, nhưng trong khi nó luôn luôn đề cập tới mục đích sử dụng thì chủ thể sử dụng lại không nhất thiết phải đề cập tới quá nhiều. Trong bài này việc xác định các loại hình nhà dưỡng lão đều nhằm thúc đẩy việc hình thành một thị trường chăm sóc người già phù hợp với một nền kinh tế thị trường kiểu Việt Nam.

Tính kết cấu và các yếu tố ảnh hưởng.

3.1 Từ hệ thống xã hội tổng thể chỉ ra các loại hình dưỡng lão hay nguồn gốc xã hội của các loại hình dưỡng lão

Cơ sở dưỡng lão về bản chất là phản chiếu các quan niệm về chế độ an sinh xã hội, chính sách phúc lợi, giá trị văn hóa trong lĩnh vực cư trú của người già, thậm chí ở một trình độ nào đó cơ sở dưỡng lão biểu lộ một thực thể vật chất của chế độ an sinh xã hội. Từ lịch sử cả thế kỷ phát triển của các nước tiên tiến loại hình cơ sở dưỡng lão cơ bản đi theo một lộ trình như sau (Hình 1):

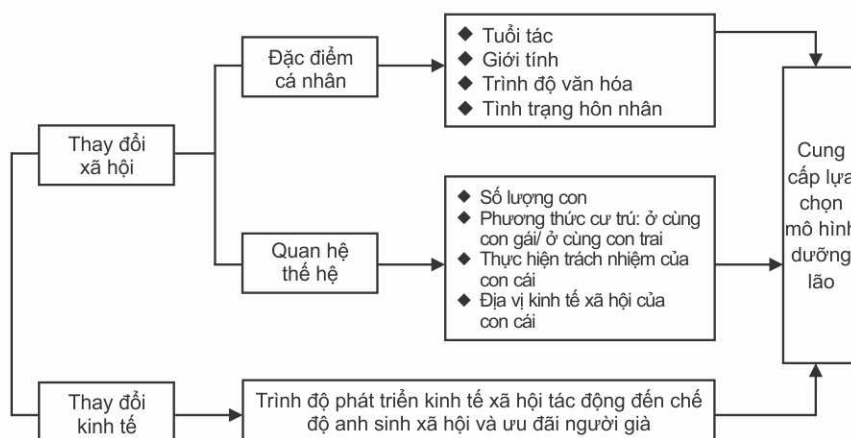


Hình 1. Quy trình xác lập loại hình cơ sở dưỡng lão trong tổng thể hệ thống xã hội

Như vậy, mỗi loại hình được xác lập ngoài phân biệt bởi thuộc tính kiến trúc tự nhiên và đẳng cấp phục vụ còn cần phải khai thác các yếu tố tác động ẩn giấu phía sau để làm rõ lý do tồn tại và phổ biến của một cơ sở dưỡng lão, tại sao loại này hiệu quả hơn loại kia? Tại sao các loại hình khác cũng từng xuất hiện mà dần dần bị đào thải? Như vậy không có một bảng phân loại cơ sở dưỡng lão và tiêu chuẩn kiến trúc nào một lần chung cho tất cả, nó luôn biến đổi theo sự biến đổi của cả xã hội. Do đó khai thác các yếu tố ảnh hưởng tới loại hình là vô cùng cần thiết và có tính tất yếu.

3.2 Nhân tố ảnh hưởng tới loại hình

Mô hình dưỡng lão chịu tác động của nhiều yếu tố nhưng chủ yếu là những yếu tố sau: Chính sách luật pháp, hệ thống an sinh xã hội, chính sách phúc lợi ưu đãi, các giá trị văn hóa. Các yếu tố tác động chính đến mô hình dưỡng lão hiện nay có thể được hệ thống lại qua sơ đồ (Hình 2).



Hình 2. Nhân tố ảnh hưởng mô hình dưỡng lão

Tính công cụ của loại hình dưỡng lão.

3.3 Thúc đẩy tiêu chuẩn hóa thiết kế

Tiêu chuẩn hóa thiết kế chủ yếu nhằm đảm bảo các cơ sở dưỡng lão đều phải phù hợp yêu cầu thiết kế không chướng ngại, đồng thời theo mức độ suy giảm sức khỏe tăng dần mỗi loại hình cơ sở dưỡng lão đều cần không ngừng bổ sung và tăng cường cấp độ các loại phục vụ và chăm sóc khác nhau (như phòng y vụ, phòng khám chữa bệnh, phòng phục hồi chức năng và các đơn vị công năng khác). Trước đây mô hình dưỡng lão phân tán hóa hay tập trung hóa biến đổi theo hướng đơn nguyên chăm sóc làm cho sự riêng tư và không gian công cộng cũng tương ứng thay đổi theo cho phù hợp (do nhà biến đổi sang bệnh viện), thậm chí diện tích sử dụng bình quân đầu người của mỗi một loại hình đều được tiêu chuẩn hóa. Phân loại và công năng của nhà cho người già ở các nước dựa trên sự nghiên cứu các giai đoạn khác nhau của già hóa dân số và cơ chế lão hóa của con người càng trở nên linh hoạt và đa dạng, căn cứ sự phân loại 7 cấp năm 1986 của WHO nhiều nước tùy theo điều kiện KTXH của mình mà triển khai nhiều loại hình nhà dưỡng lão khác nhau.

3.4 Cung cấp một thị trường lựa chọn

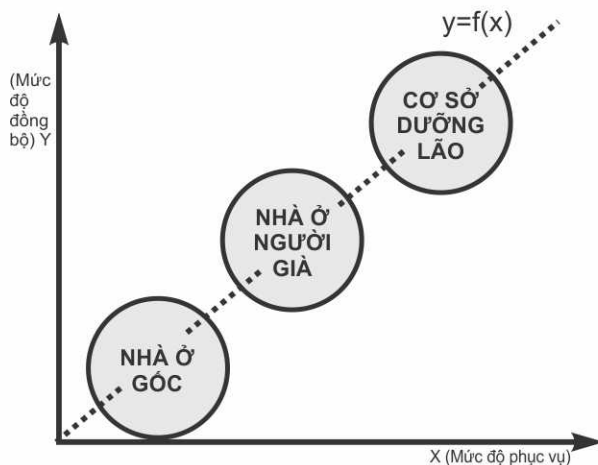
Ngay cả ở các nước phát triển phương Tây từ những năm 20 thế kỷ trước loại hình nhà cho người già cũng rất hạn chế, chỉ là căn hộ cho người già và chăm sóc tại nhà, không nhiều để lựa chọn. Trải qua thực tiễn chứng minh, bất luận các nước phát triển phương Tây hay các nước phương Đông, mô hình dưỡng lão trước sau đều theo xu hướng kết hợp gia đình dưỡng lão và xã hội dưỡng lão. Nhưng Đông - Tây có sự trái ngược về chiều hướng:

Phương Đông: Gia đình → Xã hội Phương Tây: Xã hội → Gia đình

Ở nước ta, chức năng hỗ trợ dưỡng lão dần chuyển sang cho xã hội. Do đó, khi xuất hiện cơ cấu gia đình và xã hội cùng chia sẻ trách nhiệm thì các sản phẩm tất yếu phải dựa trên loại hình mà hình thành một thị trường cung cấp các lựa chọn phù hợp với nhu cầu và hoàn cảnh rất khác nhau. Mặt khác vì một cuộc sống hạnh phúc hơn cho người già mà cung cấp những sự lựa chọn hoàn hảo là mục tiêu tất yếu của thị trường cũng thúc đẩy và phân cấp các loại hình [2].

3.5 Xác định tính độc lập trong thị trường

Ở nước ta kiến trúc dưỡng lão thiếu tính độc lập về loại hình, làm cho diện mạo trước công chúng không rõ nét. Phân loại cơ sở dưỡng lão nước ta hầu như không có, các tiêu chuẩn, quy phạm không thống nhất cả về khái niệm và tên gọi, đối tượng tiếp đón và nội dung phục vụ rất gần nhau, cấp độ và trang bị không thống nhất, khiến cho ngay cả những người thiết kế và quản lý cũng khó phân định rõ ràng. Vì vậy, một kết cấu phân loại rõ ràng sẽ góp phần thúc đẩy hệ thống tiêu chuẩn thiết kế và quy phạm thêm hoàn thiện, làm cơ sở khoa học và thực tiễn cho các nhà quản lý và giới sáng tạo kiến trúc. Đồng thời nghiên cứu và xác lập về loại hình là quá trình không ngừng đi sâu nghiên cứu bản chất kiến trúc dưỡng lão nhằm xác định các đặc trưng kiến trúc.



Hình 3. Quan hệ logic giữa chuyên môn hóa và mức độ phục vụ trong cơ sở dưỡng lão

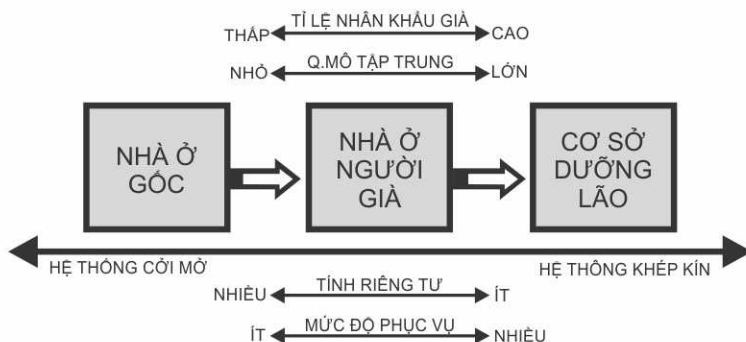
4. Xây dựng phương pháp phân loại theo loại hình

4.1 Quy luật tiến hóa loại hình dưỡng lão

Giả thiết dùng hàm số $y = f(x)$ phản ánh diễn biến quan hệ giữa Y (mức độ chuyên môn hóa cơ sở dưỡng lão) và biến lượng X (mức độ chăm sóc y tế và dịch vụ hỗ trợ): X càng tăng thì Y cũng tăng theo, kết quả đó được phản ánh thông qua loại hình cơ sở dưỡng lão tiến bộ dần từ nhà ở gốc ban đầu tới các loại hình nhà ở cao cấp hơn cho người già và tiến tới một mức độ cao hơn của các tổ chức chăm sóc và dịch vụ. Những biến đổi đó tất yếu thông qua bố cục mặt bằng, tổ hợp không gian, quy mô diện tích và kích thước; thậm chí cụ thể tới cả các chi tiết thiết kế như vật liệu, nội thất, thiết bị... nó giúp định vị được mỗi loại hình trong khái niệm thiết kế (Hình 3).

4.2 Diễn biến “loại hình”

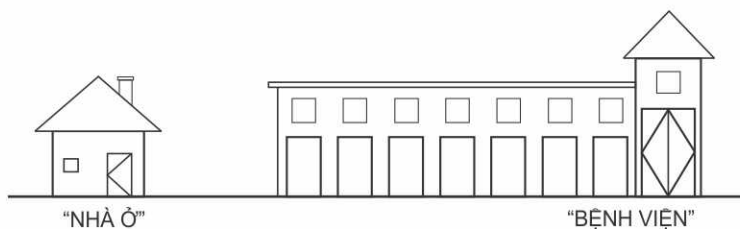
Xét trong sự tác động của các nhân tố khác thì rõ ràng quá trình diễn biến loại hình dưỡng lão từ thấp đến cao cũng là quá trình biến đổi từ một hệ thống mở đến khép kín, đồng thời với việc gia tăng tỉ lệ nhân khẩu già, gia tăng mức độ phức hợp và quy mô, tính riêng tư giảm, đẳng cấp phục vụ chăm sóc tăng. (Hình 4)



Hình 4. Ba giai đoạn phát triển của các loại hình dưỡng lão

4.3 Cơ sở “nguyên hình”

Có thể thấy cơ sở dưỡng lão chủ yếu là sự biến đổi nội tại giữa hai kiểu hình cơ bản là kiểu nhà ở và kiểu bệnh viện. Nhưng giữa chúng có những kiểu nào khác? Là kiểu thiên về nhà ở hay thiên về bệnh viện? Trong tiến trình từ kiểu nhà ở tới kiểu bệnh viện được phân thành mấy kiểu chính là tương ứng với các loại hình cơ sở dưỡng lão. (Hình 5)



Hình 5. Hai loại nguyên hình cơ sở dưỡng lão

4.4 Xác lập mô hình (logic quan hệ)

Dựa vào những luận cứ trên, nghiên cứu này xây dựng một sơ đồ logic trong đó thuyết minh rõ thêm các giai đoạn liên quan đến quá trình suy thoái thể chất và tinh thần của người già, mức độ chuyên môn hóa của các loại hình dưỡng lão trên cơ sở đó tiến hóa theo như thế nào. Giữa ba loại hình chính là nhà ở gốc, nhà ở cho người già, cơ sở dưỡng lão bổ sung thêm hai loại hình cho giai đoạn quá độ và kết thúc là loại hình bệnh viện lão khoa cho giai đoạn nhập viện chữa bệnh. Tóm lại, tiến hành khảo sát bốn tiêu chuẩn cơ bản căn cứ theo tình trạng suy thoái thể chất và tinh thần của người già gồm:

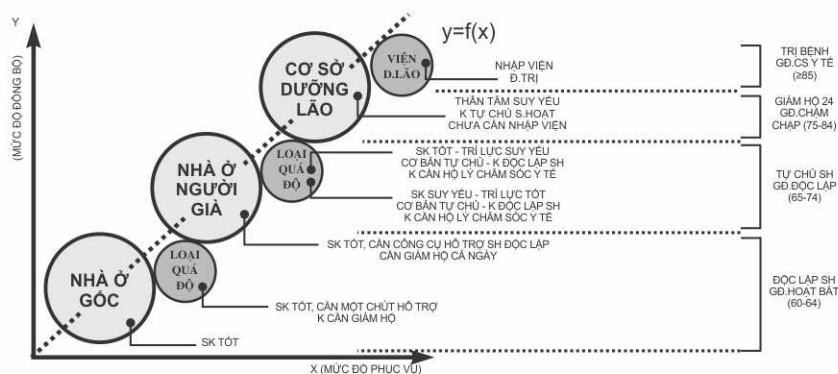
+ Còn năng lực sống độc lập: Mục tiêu là nhóm người già còn đủ sức khỏe, trên cơ sở đó cung cấp các phục vụ tương ứng như phục vụ bữa ăn hay chăm sóc giúp duy trì năng lực sống độc lập của họ.

+ Còn khả năng tự chủ sinh hoạt: Mục tiêu là nhóm người già thể chất và tinh thần suy nhược nhưng chưa đến mức đòi hỏi hộ lý giám sát và thường xuyên chăm sóc y tế.

+ Cần hộ lý chăm sóc nhưng chưa đến mức phải nhập viện chữa trị: Mục tiêu là nhóm người già chưa cần thiết nhập viện chữa trị theo định kỳ nhưng không thể tự chăm sóc bản thân, cần hộ lý toàn thời gian

+ Cần chữa trị: Mục tiêu là nhóm người già bệnh tật cần nhập viện chữa trị.

Dựa trên một cấu trúc logic như vậy (Hình 6) tiến hành phân tích và xếp loại cho từng loại hình dưỡng lão đối với một số quốc gia tiên tiến, qua đó xem xét nguồn gốc và diễn biến của mỗi loại hình có thể nắm bắt được bản chất của loại hình làm cơ sở khoa học cho một thiết kế phù hợp hơn.



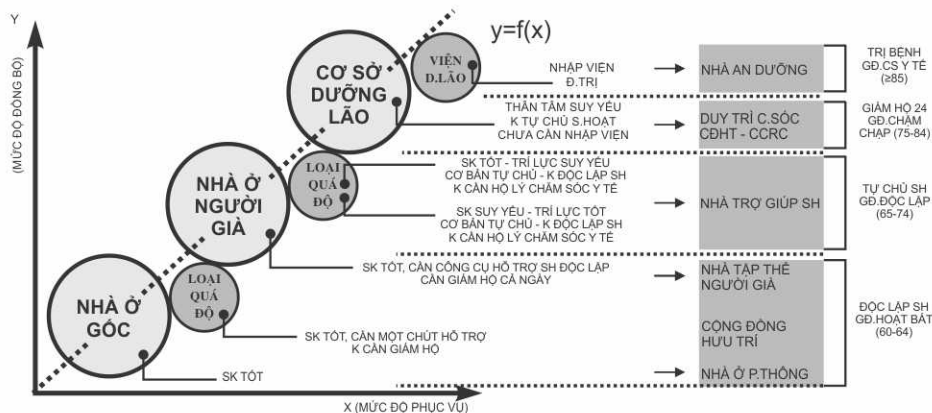
Hình 6. Mô hình phân loại cơ sở dưỡng lão theo loại hình

5. Kiểm chứng mô hình bằng thực tiễn

5.1 Cơ sở dưỡng lão tại Mỹ

Bảng 1. Phân loại các cơ sở dưỡng lão tại Mỹ [3]

Loại hình công trình	Đối tượng sử dụng và các dịch vụ chủ yếu kèm theo	Hình thức kiến trúc
Nhà thông thường	Nhà cho người già cư ngụ nhưng không được thiết kế riêng cho người già.	Nhà ở thấp tầng
Cộng đồng hưu trí	Khu ở được thiết kế riêng cho người già nhưng không đi kèm các dịch vụ quản lý và chăm sóc sức khỏe.	Nhà ở tập thể thấp tầng
Nhà tập thể cho người già	Nhà ở xây dựng chuyên biệt kèm theo các dịch vụ công cộng cho người cao tuổi với mục đích kinh doanh.	Nhà ở cao tầng bố trí kiểu căn hộ tập thể.
Nhà trợ giúp sinh hoạt	Nhà ở xây dựng chuyên biệt bao gồm các công năng năng phục vụ và chăm sóc sức khỏe nhưng thường không kèm theo phục vụ y tế 24/24. Đối tượng sử dụng chủ yếu là người cao tuổi có thu nhập cao.	Nhà ở Bệnh viện
Cộng đồng hưu trí duy trì chăm sóc	Khu ở được thiết kế riêng cho người già kèm theo các dịch vụ quản lý và chăm sóc sức khỏe với mục đích kinh doanh.	Nhà ở Bệnh viện
Nhà an dưỡng	Nhà dành riêng cho người cao tuổi ốm yếu bệnh tật cần chăm sóc y tế và hỗ trợ sinh hoạt thường xuyên, có thể kèm theo dịch vụ y tế 24/24.	Mô hình bệnh viện



Hình 7. Phân bố cơ sở dưỡng lão ở Mỹ trong sơ đồ logic quan hệ

5.2 Cơ sở dưỡng lão tại Nhật Bản

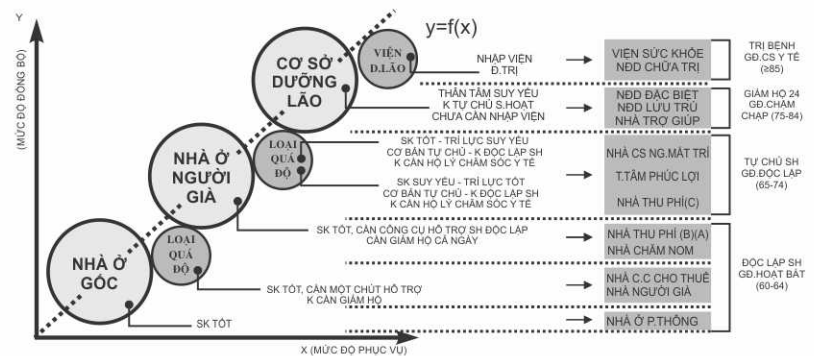
Bảng 2. Phân loại các cơ sở dưỡng lão tại Nhật Bản [3]

Loại hình công trình	Đối tượng sử dụng và các dịch vụ chủ yếu kèm theo	Hình thức kiến trúc
Nhà ở thông thường	Nhà cho người già nhưng không có thiết kế chuyên biệt	Nhà ở
Nhà người già	Thiết kế theo đặc điểm cơ thể người già, có nhân viên tư vấn và trợ giúp, hỗ trợ các dịch vụ phúc lợi.	Nhà ở cao tầng Khách sạn
Nhà ở cao cấp cho thuê	Dành cho người già cô đơn hoặc các cặp vợ chồng già vô gia cư có khả năng tự chủ cuộc sống không yêu cầu phục vụ hay chăm sóc, có kèm theo một số dịch vụ nhất định.	Nhà ở
Nhà chăm nom	Nhà thiết kế cho nhóm người già (trên 10 người), cung cấp bữa ăn và các hỗ trợ sinh hoạt thường ngày khác.	Nhà ở cao tầng
Nhà thu phí kiểu A và B	Thiết kế riêng cho người già theo kiểu căn hộ hay nhà ở, cung cấp các hỗ trợ và chăm sóc y tế.	Nhà ở Bệnh viện
Nhà thu phí kiểu C (cơ sở chăm sóc nội trú)	Dành cho người già trên 60 tuổi, cơ thể thoái hóa không tự nấu ăn, hoặc do tuổi cao không thể tự chủ sinh hoạt. Có trang bị các thiết bị xử lý tình huống khẩn cấp. Cung cấp nhân viên tư vấn đời sống, phục vụ ăn uống tắm rửa.	Nhà ở Bệnh viện
Trung tâm phúc lợi người già	Dành cho người già cô đơn hoặc các cặp vợ chồng già vô gia cư trên 60 tuổi không còn khả năng sinh hoạt độc lập bằng cách tăng cường bố trí phức hợp một bộ phận cư trú trong các trung tâm chăm sóc người già ban ngày.	Nhà ở
Nhà cho người già mất trí	Thiết kế cho người già mất trí cần giám sát chăm sóc thường xuyên, quy mô nhóm 5-9 người được chăm sóc tắm rửa, vệ sinh, ăn uống và các dịch vụ điều dưỡng khác. Tuy nhiên vẫn quan tâm năng lực từng người để cung cấp một không gian sinh hoạt tự lập.	Nhà ở
Nhà trợ giúp ban ngày (thông qua chăm sóc)	Thiết kế chuyên biệt dành cho người già có nhu cầu chăm sóc hàng ngày hay hàng tuần gồm các dịch vụ ăn uống, vệ sinh, tắm rửa, vật lý trị liệu phục hồi chức năng.	Bệnh viện
Nhà điều dưỡng lưu trú	Thiết kế chuyên biệt cho người già ốm yếu, bệnh tật hay tàn phế có nhu cầu chữa trị hay chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn gồm các dịch vụ ăn uống, vệ sinh, tắm rửa, vật lý trị liệu phục hồi chức năng. Trang thiết bị chuyên dụng cho chăm sóc điều dưỡng hàng ngày và chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng.	Bệnh viện
Nhà điều dưỡng đặc biệt	Tiếp nhận người già cần theo dõi chăm sóc thường xuyên căn cứ chính sách và nhu cầu của địa phương.	Bệnh viện
Nhà điều dưỡng ban ngày (thông qua chữa trị)	Thiết kế và trang bị nhằm bảo vệ sức khỏe người già, chú trọng người mắc các bệnh rối loạn tâm thần, mất trí và rối loạn vận động hay bệnh về tim mạch. Mục đích hồi phục hay duy trì các chức năng cơ thể. Tăng cường trang thiết bị chuẩn đoán và điều trị.	Bệnh viện
Cơ sở chăm sóc sức khỏe	Chuyên dành cho người già bệnh tình chăm sóc theo định kỳ mà không cần nhập viện chữa trị, nhưng vẫn cần hỗ trợ tập luyện phục hồi hoặc các chăm sóc hộ lý và trị bệnh khác. Cung cấp các dịch vụ về y tế và đời sống.	Bệnh viện

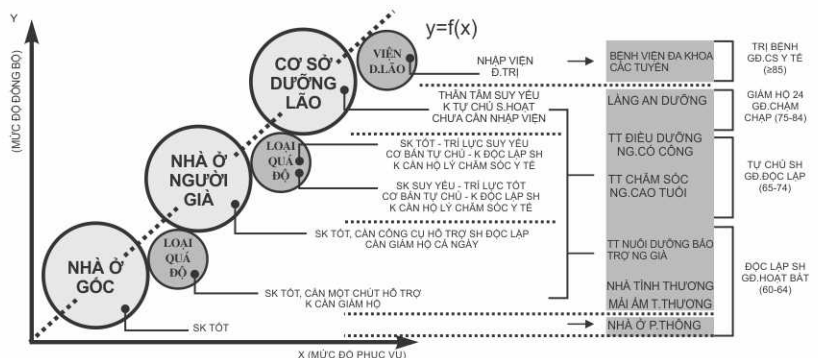
Bảng 3. Phân loại các cơ sở dưỡng lão tại Việt Nam [1]

Loại hình công trình	Đối tượng sử dụng và các dịch vụ chủ yếu kèm theo	Hình thức kiến trúc
Nhà ở thông thường	Nhà cho người già nhưng không có thiết kế chuyên biệt	Nhà ở phổ thông
Nhà tình thương	Nhà ở biệt lập cho người già không nơi nương tựa, hoàn cảnh kinh tế khó khăn nhưng còn khả năng sống độc lập, được chính quyền hỗ trợ kinh phí và quản lý. Không có các dịch vụ chăm sóc sức khỏe kèm theo.	Nhà ở thấp tầng, kiến trúc đơn giản
Mái ấm tình thương	Nhà ở tập trung cho một nhóm nhỏ người già cô đơn, không có khả năng sống độc lập, do các cá nhân, tổ chức tôn giáo đứng ra bảo trợ. Hình thức chăm sóc sức khỏe ở mức tối thiểu, đáp ứng các nhu cầu ăn ở, không có các thiết bị y tế kèm theo.	Nhà thấp tầng, hoặc thường chỉ là hệ thống phòng ốc bên trong khuôn viên của các cơ sở tôn giáo
Trung tâm nuôi dưỡng - bảo trợ người già	Do quận hoặc thành phố đầu tư và quản lý, dành cho người già cô đơn, hoàn cảnh khó khăn hoặc thuộc diện chính sách. Chăm sóc sức khỏe ở mức độ cơ bản.	Nhà thấp tầng tập trung, có sân vườn và các khu vực chức năng phụ trợ
Trung tâm chăm sóc người cao tuổi	Do tư nhân đầu tư, quản lý. Dành cho người già có điều kiện về kinh tế. Chăm sóc sức khỏe tại chỗ ở mức độ cơ bản, có các thiết bị chăm sóc y tế phụ trợ.	Căn hộ chung cư cao tầng Nhà ở thấp tầng có sân vườn.
Trung tâm điều dưỡng người có công	Do thành phố quản lý. Điều dưỡng luân phiên, chăm sóc chủ yếu các đối tượng người già thuộc diện chính sách như thương, bệnh binh, bà mẹ Việt Nam Anh hùng, người có công với cách mạng. Có các dịch vụ và thiết bị chăm sóc y tế đáp ứng tiêu chuẩn của nhà nước.	Nhà thấp tầng tập trung, có sân vườn và các khu vực chức năng phụ trợ
Làng an dưỡng	Do tư nhân đầu tư quản lý. Dành cho người già có thu nhập khá trở lên. Chăm sóc sức khỏe tại chỗ ở mức độ cơ bản, cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế.	Theo mô hình khu nghỉ dưỡng sinh thái, căn hộ tách biệt, có sân vườn phụ trợ và các hạng mục chức năng mở rộng như sân golf, bể bơi...

Qua những so sánh và đối chiếu về hệ thống loại hình cơ sở dưỡng lão của hai quốc gia phát triển là Mỹ và Nhật ta thấy được quy luật diễn biến như sau: ở các quốc gia phát triển tiêu chuẩn phân loại cơ sở dưỡng lão về cơ bản đều theo một logic tiến hóa dần từ mức độ chuyên môn hóa thấp đến mức độ chuyên môn hóa cao, đồng thời cũng từng bước hướng tới tinh vi và đa nguyên hóa (phức tạp và đa dạng) (Hình 7, 8). Đặc biệt Nhật Bản tự phát triển nhiều loại hình công trình (mô hình) dưỡng lão trung gian bù đắp những khác biệt giữa ba loại hình chính, qua đó tổng hợp và phát huy được ưu thế của cả nhà ở gia đình với cơ sở dưỡng lão, phát triển các cơ sở quy mô nhỏ như nhà cho thuê, nhà chăm nom, nhà điều dưỡng...



Hình 8. Phân bố cơ sở dưỡng lão ở Nhật Bản trong sơ đồ logic quan hệ



Hình 9. Phân bố cơ sở dưỡng lão ở Việt Nam trong sơ đồ logic quan hệ

Còn ở Việt Nam (Hình 9), mô hình phân loại các cơ sở dưỡng lão thiên về đáp ứng cơ chế quản lý hành chính mà chưa chú trọng căn cứ vào sự biến đổi tự thân các đặc điểm của người già, chú trọng vào quy mô nhân khẩu cũng trở thành tập quán dùng số giường bệnh để phân cấp các cơ sở y tế nói chung của chúng ta (khác các nước tiên tiến dùng chỉ số kỹ thuật cụ thể và mức độ trang thiết bị để phân cấp). Điều đó khiến cho ranh giới phân chia giữa các hình thức là không rõ ràng. Đồng thời thông qua bảng biểu và sơ đồ so sánh quy luật biến đổi loại hình dễ nhận thấy chúng ta hầu như không có các loại hình quá độ giữa ba loại hình chính trong khi nhà ở dành cho người già ở Nhật Bản rất phong phú hình loại, còn ở ta chưa hề có loại nhà ở được thiết kế chuyên biệt cho người già, nếu có cũng chỉ là ở giai đoạn nghiên cứu ban đầu. Tóm lại loại hình chính chịu ảnh hưởng hạn chế của cơ chế hành chính, phân biệt không rõ ràng, trình độ phục vụ chưa hoàn thiện, thiếu các loại hình quá độ.



6. Kết luận và kiến nghị

6.1 Kết luận

- Bài báo đã chỉ ra các điểm hạn chế và chưa hoàn thiện trong việc đánh giá, phân loại các cơ sở dưỡng lão ở Việt Nam hiện nay từ đó nêu bật lên sự cần thiết phải có một hệ thống phân loại khoa học và hoàn chỉnh nhằm giúp các nhà quản lý, các nhà chuyên môn có công cụ để tiến hành thiết kế, vận hành và quản lý loại hình cơ sở dưỡng lão một cách hiệu quả.

- Trên cơ sở nắm vững ý nghĩa kết cấu và ý nghĩa công cụ của loại hình, bài báo đã sử dụng phương pháp biểu đồ để tiến hành nghiên cứu và chỉ ra tùy theo mức độ suy thoái sức khỏe người già tăng dần mà có thể phân làm 4 giai đoạn chính với 7 điểm uốn phân biệt tương ứng với các loại hình thích hợp và mỗi loại ở mỗi quốc gia tùy theo tình hình cụ thể mà phân thành các loại nhỏ hơn.

6.2 Kiến nghị

Sử dụng sơ đồ để kiểm chứng vào thực tiễn giữa Việt Nam và các quốc gia phát triển khác cho thấy chúng ta đã không có một hệ thống về loại hình, nguyên nhân cơ bản do không quan tâm đầy đủ các đặc trưng của cơ sở dưỡng lão. Trên cơ sở đó, bài báo kiến nghị:

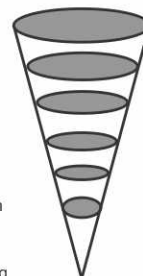
- Xây dựng một phương pháp phân loại cơ sở dưỡng lão có tính hướng đối tượng cao hơn, phục vụ tốt hơn cho công tác xây dựng tiêu chuẩn và đáp ứng tốt hơn cho thị trường do xác định được đẳng cấp của từng loại hình dưỡng lão, hình thành nên một thị trường lựa chọn đa dạng sản phẩm có đặc trưng riêng biệt phù hợp từng nhu cầu của người già.

- Xây dựng một môi trường phát triển cạnh tranh lành mạnh, tích cực phát triển phương thức xã hội dưỡng lão, hình thành nên mô hình toàn dân tham gia vào hệ thống an sinh xã hội như một cơ cấu sàng tháp nhiều tầng, trong đó vai trò của Nhà nước là vai trò chỉ đạo và tổ chức mạng lưới tổng thể. Trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa của Việt Nam, mạng lưới an sinh tuổi già gồm ba bộ phận chính: Chính phủ, Tổ chức lợi nhuận và Tổ chức phi lợi nhuận. Hiện tại khu vực phi lợi nhuận đang chiếm ưu thế tuy nhiên cần phát triển mối quan hệ hợp tác đối tác giữa ba bộ phận trên như những đối tác kinh tế trong thể chế kinh tế thị trường đầy đủ (Hình 10, 11).

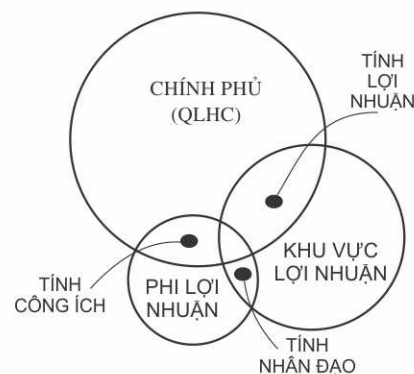
Tài liệu tham khảo

1. Trần Xuân Hiếu, Dương Hoàng Trung (2013), *Hệ thống phân loại và các tiêu chuẩn cơ bản trong thiết kế nhà dưỡng lão*, Trường Đại học Xây dựng, Đề tài khoa học và công nghệ cấp Trường.
2. Trần Xuân Hiếu, Dương Hoàng Trung (2014), "Nhà dưỡng lão loại hình "nhà ở đặc biệt" cần một sự quan tâm đặc biệt", *Tạp chí Kiến trúc*, 227 – 3 – 2014 – ISSN 0866 – 8617, trang 80-85.
3. Stephen A. Kliment (2003), *Building Type Basics For Senior living*, Series Founder and Editor.

- ◆ Cá nhân tự chủ và bảo hiểm
- ◆ Gia đình và người thân hỗ trợ
- ◆ Dịch vụ sinh hoạt cộng đồng
- ◆ Đơn vị nghề nghiệp bảo hiểm (Hợp đồng bảo hiểm với chính phủ và cá nhân)
- ◆ Chính phủ là nguồn cứu trợ cuối cùng (Bảo hiểm mức sống tối thiểu)



Hình 10. Cơ cấu "sàng tháp" toàn dân tham gia an sinh xã hội



Hình 11. Quan hệ 3 bộ phận xã hội