

HƯỚNG TỚI CHÍNH SÁCH QUỐC GIA TOÀN DIỆN THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở VIỆT NAM (BẢN DỊCH)



HÀ NỘI, THÁNG 3/2019

MỤC LỤC

TÓM TẮT	8
GIỚI THIỆU	11
1. GIẢM MỨC SINH VÀ MỨC CHẾT	12
2. GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở VIỆT NAM	14
2.1. NHỮNG THAY ĐỔI TRONG CƠ CẤU DÂN SỐ	14
2.2. GIA TĂNG NHANH DÂN SỐ CAO TUỔI Ở VIỆT NAM	15
2.2.1. Tác động về nhân khẩu học của già hóa dân số	15
2.2.2. Già hóa dân số và phát triển kinh tế-xã hội	17
2.3. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CỦA DÂN SỐ CAO TUỔI	18
2.3.1. Già hóa dân số cao tuổi	18
2.3.2. Nữ hóa dân số cao tuổi	19
2.3.3. Sự khác nhau về già hóa giữa thành thị-nông thôn	21
2.3.4. Khác biệt về già hóa theo vùng	21
3. CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN GIÀ HÓA DÂN SỐ	23
3.1. BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH	23
3.2. SỨC KHỎE VÀ KHUYẾT TẬT	25
3.3. CHĂM SÓC XÃ HỘI	26
3.4. SẮP XẾP CUỘC SỐNG HỢP LÝ	27
3.5. MÔI TRƯỜNG THÂN THIỆN	28
3.6. NGƯỜI CAO TUỔI CÔ ĐƠN, CÔ LẬP	28
3.7. LẠM DỤNG VÀ BẠO LỰC ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI	29
3.8. NGƯỜI CAO TUỔI TRONG CÁC TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP	30
3.9. KẾT NỐI GIỮA CÁC THỂ HỆ	30
3.10. CHUẨN BỊ CHO TUỔI GIÀ TỪ KHI CÒN TRẺ	31
4. QUAN TÂM ĐẾN CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN GIÀ HÓA	34
4.1. TRÁCH NHIỆM CỦA CHÍNH PHỦ	34
4.2. CÁC BƯỚC TIẾP THEO	35
4.3. QUAN TÂM CỦA CHÍNH PHỦ VỀ VẤN ĐỀ GIÀ HÓA Ở CÁC NƯỚC	36
5. XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH QUỐC GIA VỀ GIÀ HÓA DÂN SỐ	38
5.1. PHÙ HỢP VỚI QUỐC GIA VÀ QUỐC TẾ	38

5.2. NGUYÊN TẮC ĐỊNH HƯỚNG CHO CHÍNH SÁCH QUỐC GIA VỀ GIÀ HÓA DÂN SỐ	38
5.3. KHUYẾN NGHỊ TÂM NHÌN VÀ MỤC TIÊU	39
5.3.1. Tâm nhìn	39
5.3.2. Mục tiêu	39
6. MỤC TIÊU VÀ CHIẾN LƯỢC	40
6.1. VẤN ĐỀ 1: ỔN ĐỊNH NGUỒN TÀI CHÍNH	40
6.2. VẤN ĐỀ 2: SỨC KHỎE VÀ KHUYẾT TẬT	40
6.3. VẤN ĐỀ 3: CHĂM SÓC XÃ HỘI	41
6.4. VẤN ĐỀ 4: SẮP XẾP CUỘC SỐNG PHÙ HỢP	41
6.5. VẤN ĐỀ 5: XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG THÂN THIỆN	42
6.6. VẤN ĐỀ 6: CÔ ĐƠN VÀ CÔ LẬP	42
6.7. VẤN ĐỀ 7: LẠM DỤNG VÀ BẠO LỰC VỚI NGƯỜI CAO TUỔI	43
6.8. VẤN ĐỀ 8: QUAN TÂM NGƯỜI CAO TUỔI TRONG CÁC TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP	44
6.9. VẤN ĐỀ 9: XÂY DỰNG MỐI QUAN HỆ LIÊN THẾ HỆ	44
6.10. VẤN ĐỀ CHUẨN BỊ CHO TUỔI GIÀ TỪ KHI CÒN TRẺ	45
7. CON ĐƯỜNG PHÍA TRƯỚC	46
7.1. XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH TOÀN DIỆN VỀ GIÀ HÓA DÂN SỐ	46
7.2. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG ĐỂ THỰC HIỆN	46
TÀI LIỆU THAM KHẢO	47

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1: Tỷ lệ NCT trong tổng dân số ở các nước ASEAN	15
Bảng 2: Chỉ số về già hóa dân số ở Việt Nam	15
Bảng 3: Tỷ số hỗ trợ tiềm năng ở các nước ASEAN, 1980-2035	17
Bảng 4: Tuổi thọ khi 60 tuổi	19
Bảng 5: Nữ hóa dân số cao tuổi	20
Bảng 6: Nữ hóa dân số cao tuổi ở các nước ASEAN	20
Bảng 7: Sự khác nhau về già hóa dân số giữa thành thị-nông thôn năm 2014	21
Bảng 8: Sự khác biệt về già hóa giữa các khu vực địa lý, năm 2014	22
Bảng 9: Tỷ lệ nghèo và lương hưu theo tuổi, 2016	23
Bảng 10: Các thành tố của chăm sóc xã hội	26
Bảng 11: Chính sách về già hóa ở các nước ASEAN	36

DANH MỤC HÌNH

Hình 1: Xu hướng giảm mức sinh tại Việt Nam	12
Hình 2: Tuổi thọ trung bình khi sinh theo giới tính	13
Hình 3: Cơ cấu dân số theo nhóm tuổi	14
Hình 4: Suy giảm khả năng hỗ trợ cho NCT	16
Hình 5: Già hóa dân số cao tuổi	18
Hình 6: Tỷ lệ sống đến 60 tuổi theo giới	19
Hình 7: Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động của người cao tuổi theo giới tính	24
Hình 8: Tình trạng sức khỏe của NCT theo tự đánh giá, 2011	25
Hình 9: Những hành vi lạm dụng chính đối với người cao tuổi	30
Hình 10: Tỷ lệ lao động được đào tạo kỹ thuật theo khu vực và giới, 2016	32
Hình 11: Tỷ lệ lao động tham gia bảo hiểm xã hội theo năm	32
Hình 12: Tỷ lệ lao động tham gia bảo hiểm xã hội theo khu vực, giới	33
Hình 13: Đánh giá của người cao tuổi về thực hiện Luật người cao tuổi	35

LỜI TỰA

Già hóa dân số ở Việt Nam đã ở mức độ có tác động lớn đến tất cả các lĩnh vực của nền kinh tế. Thực tế này yêu cầu Chính phủ chỉ đạo và tạo điều kiện để toàn bộ người dân Việt Nam có cuộc sống khỏe mạnh, năng động và đầy đủ suốt cuộc đời. Mặc dù, mối quan tâm chính là người cao tuổi (NCT) từ 60 tuổi trở lên, nhưng già hóa dân số đã có ảnh hưởng đến tất cả các nhóm dân số khác. Do đó, việc thích ứng với già hóa dân số không chỉ là đáp ứng mong đợi và nhu cầu của người cao tuổi mà còn đòi hỏi một cách tiếp cận toàn diện hơn để giải quyết các tác động của già hóa dân số đến toàn bộ các nhóm dân số khác. Tuy nhiên trên thực tế, các chính sách hiện tại của Việt Nam mới tập trung vào hỗ trợ và giải quyết các vấn đề của NCT, và chưa tính đến các tác động sâu xa của già hóa tới toàn bộ xã hội và các nhóm trẻ hơn. Vì vậy, một chính sách tiếp cận toàn diện hơn về già hóa dân số, vừa giải quyết các vấn đề hiện tại do tác động của già hóa dân số tới cả người cao tuổi và người trẻ tuổi và NCT, vừa phù hợp với kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội chuẩn bị cho xã hội già trong tương lai sẽ giúp Chính phủ đạt được những tiến bộ và kết quả tích cực.

Chính phủ cũng đã nhận thấy tầm quan trọng của già hóa dân số và ban hành Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 về Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ để thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng XII về công tác dân số trong tình hình mới. Trong Nghị quyết này, Chính phủ đã đề ra một số nhiệm vụ cụ thể cần thực hiện bao gồm: chuẩn bị trình Luật Dân số, sửa đổi và bổ sung Luật Người cao tuổi, xây dựng chương trình quốc gia về NCT đến năm 2030 và dự án chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đến năm 2030.

Với sự hỗ trợ của Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) thông qua Dự án VIE 09P03 “*Hỗ trợ các cơ quan Việt Nam trong việc cung cấp, sử dụng dữ liệu về dân số và phát triển và bằng chứng để phát triển và giám sát các kế hoạch, chiến lược và chính sách cho phát triển kinh tế, xã hội và phát triển bền vững 2017-2021*”, Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam (VNCA) đã xây dựng báo cáo chính sách này để cung cấp phân tích và khuyến nghị về sự cần thiết ban hành một chính sách quốc gia toàn diện để thích ứng với vấn đề già hóa dân số và cung cấp các bằng chứng hỗ trợ cho Chính phủ thực hiện các nhiệm vụ đã đề ra.

Báo cáo này được thực hiện bởi nhóm chuyên gia ông Ghazy Mujahid, ông Nguyễn Văn Tiên và ông Đặng Huy Hoàng. Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam chân thành cảm ơn các cán bộ của Quỹ Dân số Liên hợp quốc và Văn phòng Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi đã có những đóng góp đáng kể trong việc xây dựng và hoàn thành báo cáo này, đặc biệt là bà Nguyễn Ngọc Quỳnh (Cán bộ Chương trình UNFPA), các thành viên của Hội đồng Nghiên cứu UNFPA, bà Trần Thị Thanh Nga (Trợ lý chương trình UNFPA), bà Lê Minh Giang (Chánh Văn phòng Ủy ban Quốc gia về NCT) và ông Dương Việt Anh (Cán bộ văn phòng UBQG về NCT). Chúng tôi cũng xin cảm ơn các bộ ngành liên quan, đặc biệt là Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Xây dựng, Hội Người cao tuổi Việt Nam, và các đại biểu tại các hội thảo tham vấn báo cáo đã có những đóng góp thiết thực và quý báu giúp chúng tôi hoàn thiện báo cáo này.

CHỮ VIẾT TẮT

ADL	Hoạt động sống cơ bản hàng ngày
ASEAN	Hiệp hội các quốc gia Đông nam Á
BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CEDAW	Công ước xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ
CHS	Trạm Y tế xã
COPD	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
CPVCC	Ban chấp hành Đảng cộng sản Việt Nam
DALY	Năm sống hiệu chỉnh theo mức độ tàn tật
DS-KHHGD	Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
FD	Vụ gia đình, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch
GNAFCC	Mạng lưới toàn cầu về cộng đồng và thành phố thân thiện với NCT
GSO	Tổng cục thống kê
HAI	Tổ chức hỗ trợ người cao tuổi quốc tế
HALE	Tuổi thọ khỏe mạnh
IADL	Hoạt động sinh hoạt hàng ngày
ISHC	Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau
MIPAA	Chương trình hành động quốc tế Madrid về già hóa
MOLISA	Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội
NCD	Bệnh không lây nhiễm
NCT	Người cao tuổi
OPA	Hội NCT
TCTK	Tổng cục Thống kê
TFR	Tổng tỷ suất sinh
TTF	Nhóm chuyên gia kỹ thuật
UNDP	Chương trình Phát triển liên hợp quốc
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hợp quốc
VAE	Hội NCT Việt Nam
VASS	Viện hàn lâm khoa học xã hội
VHLSS	Điều tra mức sống dân cư Việt Nam
VNAS	Điều tra về người cao tuổi Việt Nam
VNCA	Ủy ban quốc gia NCT Việt Nam
VND	Đồng tiền Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế thế giới
WPP	Dự báo dân số thế giới

TÓM TẮT

Từ đầu thế kỷ, tỷ lệ người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) trong dân số Việt Nam đã tăng lên với tốc độ nhanh chóng. Tỷ lệ người cao tuổi (NCT) trong tổng dân số đã tăng lên từ 8,1% (theo Tổng điều tra dân số năm 1999) lên 8,6% (Tổng điều tra dân số 2009) và 10,2% (Điều tra dân số giữa kỳ năm 2014). Tốc độ già hóa dân số dự báo sẽ tiếp tục tăng, dự báo số người cao tuổi sẽ chiếm gần 20% tổng dân số vào năm 2035.

Báo cáo này phân tích tình hình và tác động của già hóa dân số ở Việt Nam, đồng thời cung cấp các đề xuất chính sách cần thiết nhằm thích ứng với xu hướng này. Báo cáo gồm 7 phần chính.

Phần 1 thảo luận về xu hướng giảm mức sinh và mức chết. Tổng tỷ suất sinh được duy trì ở mức giữa 6 - 7 con cho đến đầu những năm 1960 đã giảm xuống còn 4,8 con vào năm 1979. Do kết quả của tăng cường truyền thông đối với phụ nữ và thực hiện thành công chương trình DS-KHHGD, chiến dịch vì sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là sức khỏe sinh sản, nên tổng tỷ suất sinh (TFR) đã giảm xuống còn 2,3 con trên một phụ nữ trong độ tuổi sinh sản vào đầu thế kỷ này. TFR đã tiếp tục giảm và dự kiến sẽ ổn định xung quanh mức sinh thay thế trong vài thập kỷ tới.

Nhờ cải thiện rõ rệt trong khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng, tỷ lệ tử vong giảm đáng kể và tuổi thọ khi sinh (nghĩa là, số năm trung bình một đứa trẻ mới sinh hy vọng sống) tiếp tục tăng và dự kiến sẽ tăng hơn nữa.

Sự suy giảm liên tục về mức sinh và cải thiện tuổi thọ giải thích cho sự dịch chuyển trong cấu trúc tuổi của Việt Nam theo hướng già hóa nhanh hơn. Do đó, tiến trình già hóa dân số ở Việt Nam có thể được coi là một minh chứng cho việc thực hiện thành công các chính sách của Chính phủ trong các lĩnh vực y tế và giáo dục.

Phần 2 mô tả xu hướng già hóa dân số ngày càng tăng ở Việt Nam, đòi hỏi sự quan tâm của các nhà hoạch định chính sách đến vấn đề này. Tỷ lệ trẻ em (0-14 tuổi) đã giảm kể từ năm 1989, trong khi tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động bắt đầu giảm từ năm 2009. Như vậy chỉ có tỷ lệ người cao tuổi sẽ tiếp tục tăng lên. NCT sẽ chiếm tỷ lệ ngày càng tăng trong tổng dân số và dự kiến trong giai đoạn 2029-2034, số NCT sẽ tăng thêm 2,8 triệu người trong khi nhóm dân số dưới 60 tuổi sẽ giảm khoảng 380 nghìn người.

Do đó, tỷ số hỗ trợ tiềm năng (được xác định là số người trong độ tuổi lao động (15-64 tuổi) trên mỗi người từ 65 tuổi trở lên) sẽ giảm liên tục từ 9,5 năm 2014 đến 5,2 vào năm 2035. Tỷ số này cho biết bao nhiêu người trong độ tuổi lao động hoạt động kinh tế để có thể hỗ trợ và chăm sóc người cao tuổi. Tỷ số hỗ trợ tiềm năng cũng là một chỉ số tham chiếu đối với cơ quan thuế nhằm tạo nguồn thu cần thiết của chính phủ để hỗ trợ các chương trình cho NCT.

Những thay đổi nhân khẩu học này cho thấy tầm quan trọng ngày càng tăng của già hóa dân số trong kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội. Tuổi càng cao đi kèm với khả năng lao động giảm sút và do đó, già hóa dân số có xu hướng làm giảm cả sự tham gia của lực lượng lao động nói chung và tỷ lệ tiết kiệm dẫn đến tăng trưởng kinh tế chậm lại. Cần có các chính sách phù hợp để chống lại sự suy giảm này. Hệ quả của già hóa dân số dẫn đến thu hẹp nguồn thu từ thuế, nó có ý nghĩa quan trọng đối với việc quản lý tài khóa, đặc biệt là cân bằng các khoản thu thuế và hỗ trợ tài chính cho NCT. Phát triển cơ sở hạ tầng cũng cần phải hướng đến việc đảm bảo người cao tuổi được cung cấp một môi trường thân thiện cho phép họ có được cuộc sống đầy đủ.

Ngoài việc tăng tỷ lệ người cao tuổi trong tổng dân số, cấu trúc và sự phân bố của nhóm dân số cao tuổi cũng có tác động đáng kể đến mức độ ảnh hưởng của các vấn đề liên quan đến già hóa. Báo cáo mô tả các đặc điểm liên quan đến chính sách sau đây: (1) tỷ lệ NCT già nhất (80+) trong dân số cao tuổi dự kiến sẽ tăng; (2) số nữ cao tuổi đã nhiều hơn số nam cao tuổi; (3) tỷ lệ NCT ở nông thôn cao hơn ở thành thị; và (4) mức độ già hóa khác nhau giữa các vùng trong cả nước. Tất cả những điều này cần được đề cập trong việc xây dựng các chính sách liên quan đến già hóa.



© VNCA

Phần 3 xác định nguy cơ về loại trừ xã hội đối với người cao tuổi ngày càng tăng khi tuổi càng cao. Loại trừ xã hội đối với NCT xảy ra khi họ không được tiếp nhận đầy đủ các cơ hội và nguồn lực sẵn có dành cho mọi người dân như tiếp cận việc làm, thu nhập, chăm sóc sức khỏe, nhà ở, và cơ hội tham gia bình đẳng trong các hoạt động xã hội, chính trị và cộng đồng. Để đảm bảo NCT không bị cô lập, Báo cáo này nhấn mạnh 10 vấn đề chính mà các nhà hoạch định chính sách cần chú ý giải quyết:

1. Bảo đảm tài chính
2. Sức khỏe và khuyết tật
3. Chăm sóc xã hội
4. Bố trí cuộc sống phù hợp
5. Môi trường thân thiện
6. NCT cô đơn và cô lập
7. Lạm dụng và bạo lực với NCT
8. NCT trong các tình huống khẩn cấp
9. Kết nối giữa các thế hệ
10. Chuẩn bị cho tuổi già từ khi còn trẻ

Phần 4 trình bày các biện pháp hiện tại của Chính phủ Việt Nam để thích ứng với xu hướng già hóa dân số và giải quyết các vấn đề mà NCT phải đối mặt. Như vậy, điều này thể hiện rõ việc nhận thức đầy đủ trách nhiệm được nêu trong Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam như quy định tại Điều 59 (2) của Hiến pháp:

“Nhà nước sẽ tạo cơ hội bình đẳng cho mọi công dân hưởng phúc lợi xã hội, phát triển hệ thống an sinh xã hội, ban hành chính sách hỗ trợ NCT, người khuyết tật, người nghèo và những người có hoàn cảnh khó khăn khác”.

Năm 2000, Ủy ban thường vụ Quốc hội đã ban hành Pháp lệnh về người cao tuổi quy định các điều khoản hỗ trợ và chăm sóc người cao tuổi, phát huy vai trò của người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc, các công việc quản lý nhà nước liên quan đến người cao tuổi và các vấn đề liên quan khác. Pháp lệnh NCT đã được thay thế bằng Luật NCT năm 2009 toàn diện hơn nhằm bảo đảm quyền của người cao tuổi. Năm 2012, Chính phủ đã phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam

giai đoạn 2012-2020 với các mục tiêu cụ thể trong các lĩnh vực khác nhau như chăm sóc sức khỏe, bảo trợ xã hội, nhà ở và thúc đẩy già hóa tích cực.

Năm 2017, hội nghị Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam lần thứ 12 (CPVCC) tại phiên họp toàn thể lần thứ 6 đã thông qua Nghị quyết về Dân số đã chú trọng đến vấn đề già hóa dân số. Theo đó, Thủ tướng Chính phủ đã ký ban hành Nghị quyết số 137 về Chương trình hành động của Chính phủ về công tác dân số. Nghị quyết của Chính phủ đã nêu bật các vấn đề tương tự như được đề cập, thảo luận trong Báo cáo này và kêu gọi xây dựng kế hoạch hành động để thực hiện sẽ được hoàn thành trong giai đoạn 2018-2020. Như vậy, Việt Nam đã có nhận thức ngày càng cao về nhu cầu cách tiếp cận toàn diện nhằm thích ứng với già hóa dân số, tương tự một số quốc gia khác như Úc và một số nước ASEAN đã thực hiện.

Phần 5 khuyến nghị Chính phủ Việt Nam nên xem xét để xây dựng chính sách toàn diện về già hóa ở mức trung hạn, ví dụ, thời hạn mười lăm năm có hiệu lực khi Chương trình hành động hiện tại về Người cao tuổi kết thúc vào năm 2020. Điều này cũng phù hợp với Nghị quyết 137 do Thủ tướng Chính phủ ký cuối năm 2017.

Việc xây dựng Chính sách cần tính đến yếu tố văn hóa và truyền thống của Việt Nam cũng như các chính sách hiện có liên quan đến già hóa dân số. Chính sách toàn diện về già hóa cần bổ sung cho các chiến lược và chính sách hiện có. Ngoài ra, Chính sách sẽ phải được thiết kế để phù hợp với các sáng kiến, cam kết quốc tế và khu vực khác nhau mà Việt Nam đã tham gia.

Báo cáo này đề xuất tầm nhìn dài hạn của Chính sách nhằm **đảm bảo cải thiện liên tục chất lượng cuộc sống của người dân, đặc biệt là người cao tuổi hiện tại cũng như trong tương lai, và hướng tới sự già hóa thành công**. Báo cáo cũng xác định hai mục tiêu để đạt được tầm nhìn dài hạn của chính sách/chiến lược thích ứng với già hóa dân số:

- (a) Đảm bảo sự hòa nhập xã hội của người cao tuổi bằng cách tạo cho họ cơ hội có một cuộc sống sung túc, lành mạnh, tích cực và độc lập, không bị nghèo đói và bị lạm dụng.
- (b) Chuẩn bị cho những người trẻ tuổi bước vào tuổi già với sự tự tin và thái độ tích cực với sức khỏe tốt và tài chính ổn định.

Phần 6 đề xuất một số ý tưởng chi tiết về các mục tiêu được nêu trong Chính sách để giải quyết từng vấn đề và các chiến lược để đạt được từng mục tiêu.

Phần 7 kết luận về xu hướng và ảnh hưởng của các vấn đề già hóa được thảo luận và chỉ ra nhu cầu cần tiếp cận phối hợp liên ngành nhằm giải quyết các vấn đề khác nhau do tác động của già hóa dân số. Tốc độ già hóa ngày càng tăng ở Việt Nam và các ví dụ từ các quốc gia khác đã kêu gọi việc chuyển từ chỉ tập trung vào người cao tuổi sang giải quyết các tác động rộng hơn của già hóa dân số. Kiến nghị Chính phủ điều phối thực hiện nhiệm vụ xây dựng Chính sách quốc gia trung hạn về già hóa (2021-2035) và xây dựng các Kế hoạch hành động ngắn hạn từ 4-5 năm để thực hiện chính sách quốc gia này. Kế hoạch hành động sẽ xác định các hoạt động sẽ được thực hiện và các bên có trách nhiệm tham gia. Đặt ra các mục tiêu giới hạn về thời gian cần đạt được cũng như nguồn lực và kinh phí thực hiện. Kế hoạch hành động cũng sẽ xác định nhu cầu cần các số liệu, nghiên cứu dựa trên bằng chứng và nâng cao năng lực.

GIỚI THIỆU

Từ những năm 1970, chất lượng và khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và sức khỏe sinh sản được nâng cao ở các nước đang phát triển đã dẫn tới giảm đáng kể về mức sinh và cải thiện tuổi thọ. Nhờ đó, cơ cấu dân số ở hầu hết các quốc gia bắt đầu chuyển dần sang giai đoạn tỷ lệ các nhóm dân số cao tuổi tăng dần – một xu hướng được gọi là “già hóa dân số”.

Già hóa dân số được định nghĩa là tăng tỷ lệ người cao tuổi (người từ 60 tuổi trở lên) trong tổng dân số. Già hóa dân số đã và đang nổi lên như một xu hướng nhân khẩu học chiếm ưu thế ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Ở Việt Nam cũng vậy, già hóa dân số cũng là xu hướng ngày càng tăng đáng kể từ đầu thế kỷ. Trong tổng dân số 76,3 triệu người, tổng điều tra dân số năm 1999 đã thống kê có 6,1 triệu người từ 60 tuổi trở lên, chiếm 8,1% tổng dân số Việt Nam. Tổng điều tra dân số năm 2009 cho thấy tỷ lệ người cao tuổi đã tăng lên 8,6% (TCTK, 2011), tăng 0,5 điểm phần trăm trong 10 năm. Điều tra dân số giữa kỳ năm 2014 đã ước tính người cao tuổi chiếm 10,2% tổng dân số của cả nước, với mức tăng 1,6 điểm phần trăm trong 5 năm (TCTK, 2015). Những bằng chứng từ các cuộc điều tra cho thấy rõ ràng là già hóa dân số đang tăng nhanh. Dự đoán cho thấy xu hướng này sẽ tiếp tục tăng nhanh và đến năm 2035, gần một phần năm người Việt Nam sẽ là từ 60 tuổi trở lên (TCTK, 2016).

Mục đích của báo cáo này là để phân tích tình hình già hóa dân số ở Việt Nam, các tác động của nó và đề xuất chính sách nhằm thích ứng với xu hướng thay đổi cơ cấu dân số này. Báo cáo bao gồm 7 phần. Phần 1 mô tả các xu hướng về giảm mức sinh và mức chết. Phần 2 đưa ra hệ quả tác động của già hóa dân số. Phần 3 phân tích các vấn đề cấp bách do tác động của già hóa dân số. Phần 4 tổng hợp những hành động mà Chính phủ đã thực hiện, kinh nghiệm qua những bài học liên quan đến già hóa dân số từ quốc gia khác, và thảo luận về cách thức có thể giải quyết các vấn đề này một cách tốt nhất thông qua cách tiếp cận toàn diện. Phần 5 và 6 đề xuất dự thảo cho một chính sách toàn diện cần được xem xét nhằm giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa. Phần 7 định hướng con đường phía trước.



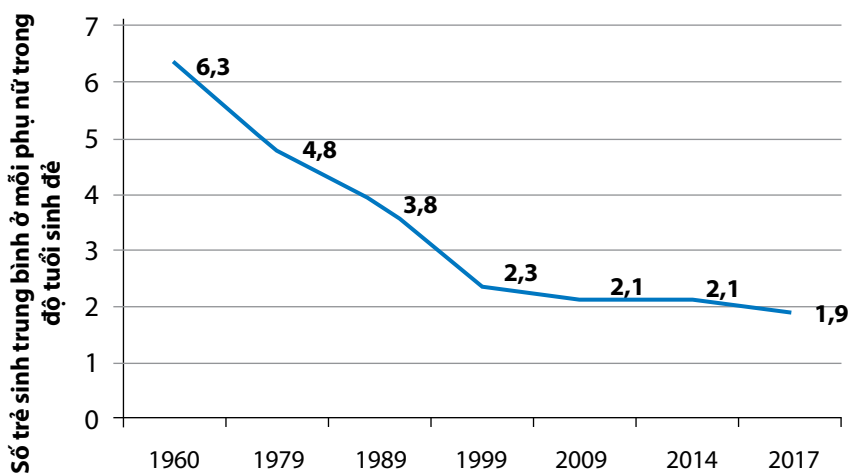
© VNCA

1.

GIẢM MỨC SINH VÀ MỨC CHẾT

Mức sinh ở Việt Nam bắt đầu giảm từ giữa những năm 1960. Tổng tỷ suất sinh (TFR)¹ duy trì trong khoảng từ 6 đến 7 cho đến đầu những năm 1960 và sau đó bắt đầu giảm dần. TFR giảm từ 6,3 năm 1960 xuống còn 4,8 vào năm 1979 và sau đó tiếp tục giảm xuống gần mức sinh thay thế vào đầu thế kỷ này (Hình 1). Đây là kết quả của việc tăng cường giáo dục và truyền thông cho phụ nữ, thực hiện thành công chương trình DS-KHHGĐ và các chiến dịch vì sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là sức khỏe sinh sản. TFR được dự kiến sẽ ổn định ở mức thay thế trong gần vài thập kỷ tới.

Hình 1: Xu hướng giảm mức sinh tại Việt Nam

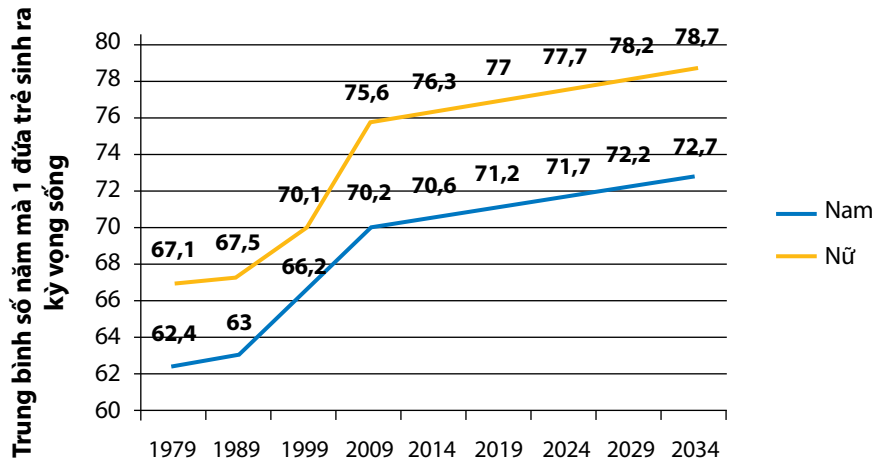


Nguồn: Số liệu Điều tra biến động dân số hàng năm và Tổng điều tra dân số, TCTK

Nhờ những cải thiện đáng kể trong việc tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng, tỷ lệ tử vong đã giảm và tuổi thọ tăng trong ba đến bốn thập kỷ qua. Tuổi thọ khi sinh, nghĩa là số năm sống trung bình một đứa trẻ mới sinh được mong đợi, tăng từ 62,4 lên 70,2 đối với nam và từ 67,1 đến 75,6 đối với nữ trong giai đoạn 1989-2009. Như ở hầu hết các quốc gia, tuổi thọ khi sinh ở Việt Nam luôn cao hơn đối với nữ giới. Hình 2 cho thấy mức độ tăng và sự khác biệt về tuổi thọ của cả nam và nữ. Tuổi thọ dự báo sẽ tiếp tục tăng và đến năm 2034, sẽ đạt 72,7 đối với nam và 78,7 tuổi đối với nữ.

1. Tổng tỷ suất sinh (TFR) được định nghĩa là số trẻ em trung bình sinh ra ở một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi)

Hình 2: Tuổi thọ trung bình khi sinh theo giới tính



Nguồn: Số liệu Tổng điều tra dân số và Dự báo dân số 2014-2049, TCTK



© VNCA

2.

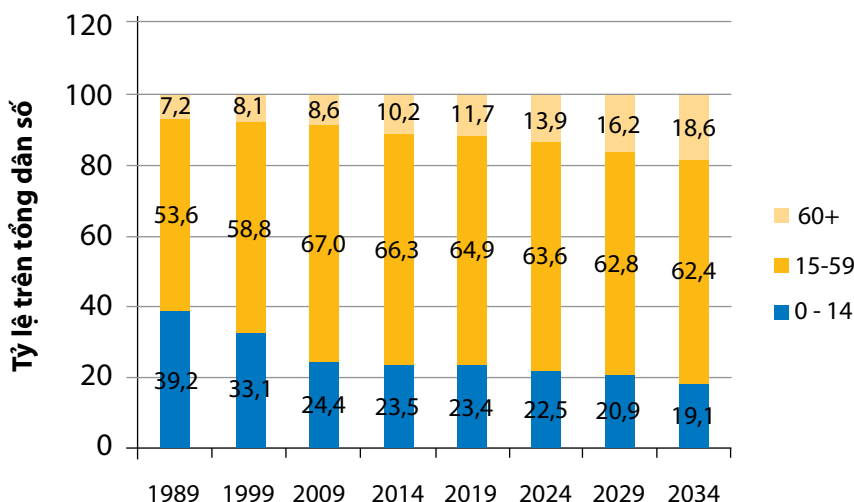
GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở VIỆT NAM

Nhờ mức sinh giảm liên tục và tuổi thọ ngày càng tăng, cơ cấu tuổi của dân số Việt Nam đã dịch chuyển dần sang các nhóm tuổi cao hơn. Quá trình già hóa dân số ở Việt Nam có thể được coi là một minh chứng cho việc thực hiện thành công các chính sách của Chính phủ trong các lĩnh vực về y tế và giáo dục.

2.1. NHỮNG THAY ĐỔI TRONG CƠ CẤU DÂN SỐ

Hình 3 mô tả những thay đổi trong cấu trúc tuổi của dân số cho thấy tỷ lệ người cao tuổi sẽ tăng liên tục trong khi dân số trẻ em (0-14 tuổi) sẽ tiếp tục giảm. Tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động (15-59 tuổi) cũng đã bắt đầu giảm từ năm 2009.

Hình 3: Cơ cấu dân số theo nhóm tuổi



Nguồn: Số liệu Tổng điều tra dân số và Dự báo dân số 2014-2049, TCTK

Sự chuyển dịch dần sang các nhóm dân số cao tuổi được thể hiện qua sự tăng dần của chỉ số già hóa, là tỷ lệ người cao tuổi trên 100 trẻ em. Chỉ số già hóa đã tăng hơn gấp đôi trong thời gian từ năm 1979 đến 2009, từ 16,5 lên 35,2. Chỉ số già hóa được dự báo sẽ tiếp tục tăng và đến năm 2039 con số này sẽ tăng lên 113, tức là số lượng người cao tuổi ở Việt Nam lần đầu tiên trong lịch sử của đất nước sẽ vượt quá số lượng trẻ em.

Một so sánh về già hóa dân số ở Việt Nam với già hóa dân số của 9 quốc gia ASEAN khác được chỉ ra trong Bảng 1 cho thấy vào năm 1980, Việt Nam có tỷ lệ NCT cao nhất. Vào đầu thế kỷ này, Việt Nam đã giảm xuống ở vị trí thứ ba, và cùng với Singapore và Thái Lan đang ở nhóm các nước dẫn đầu do kết quả tác động mạnh mẽ của các chương trình và chính sách sức khỏe sinh sản. Kể từ đó, Việt Nam vẫn là quốc gia có tốc độ “già hóa” đứng thứ ba trong khu vực ASEAN và dự báo sẽ tiếp tục duy trì như vậy. Đến năm 2035, một phần năm dân số Việt Nam sẽ là từ 60 tuổi trở lên và sẽ là một trong ba quốc gia ASEAN duy nhất có tỷ lệ NCT trong dân số vượt quá 20%.

Bảng 1: Tỷ lệ NCT trong tổng dân số ở các nước ASEAN

Tên nước	1980	1990	2000	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Brunei	4,3	4,0	3,9	5,4	7,1	9,6	12,5	15,8	19,3
Cam-pu-chia	4,7	4,8	4,9	5,9	6,8	7,6	9,0	10,2	11,3
Indonesia	5,6	6,1	7,4	7,4	8,1	9,5	11,1	12,9	14,7
Lào	5,7	5,6	5,4	5,6	6,1	6,7	7,6	8,6	10,0
Malaysia	5,6	5,7	6,3	7,9	9,1	10,7	12,3	13,8	15,4
Myanmar	6,4	6,8	7,0	7,5	8,9	10,3	11,6	13,1	14,6
Philippines	4,9	4,7	5,1	6,5	7,3	8,2	9,2	10,3	11,2
Singapore	7,2	8,4	10,8	14,1	17,9	22,3	26,8	30,6	34,1
Thái Lan	5,6	7,2	9,9	12,9	15,6	19,1	22,9	26,8	30,2
Việt Nam	7,8	8,2	8,6	8,9	10,3	12,5	15,0	17,5	20,2

Nguồn: Dự báo dân số thế giới 2017 (UNDESA, 2017)

2.2. GIA TĂNG NHANH DÂN SỐ CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

Ảnh hưởng của việc gia tăng nhanh chóng dân số cao tuổi ở Việt Nam gồm 2 phần: (a) tác động về nhân khẩu học của già hóa dân số; (b) mối liên hệ giữa già hóa dân số với kế hoạch phát triển kinh tế xã hội.

2.2.1. TÁC ĐỘNG VỀ NHÂN KHẨU HỌC CỦA GIÀ HÓA DÂN SỐ

Tác động của việc gia tăng tỷ lệ NCT trong tổng dân số được thể hiện qua hai chỉ số: (a) số lượng NCT tăng thêm trong dân số cao tuổi, (b) tỷ lệ NCT trong gia tăng tổng dân số. Bảng 2 tóm tắt các số liệu ở quá khứ và dự báo cho cả hai chỉ số này.

Bảng 2: Chỉ số về già hóa dân số ở Việt Nam

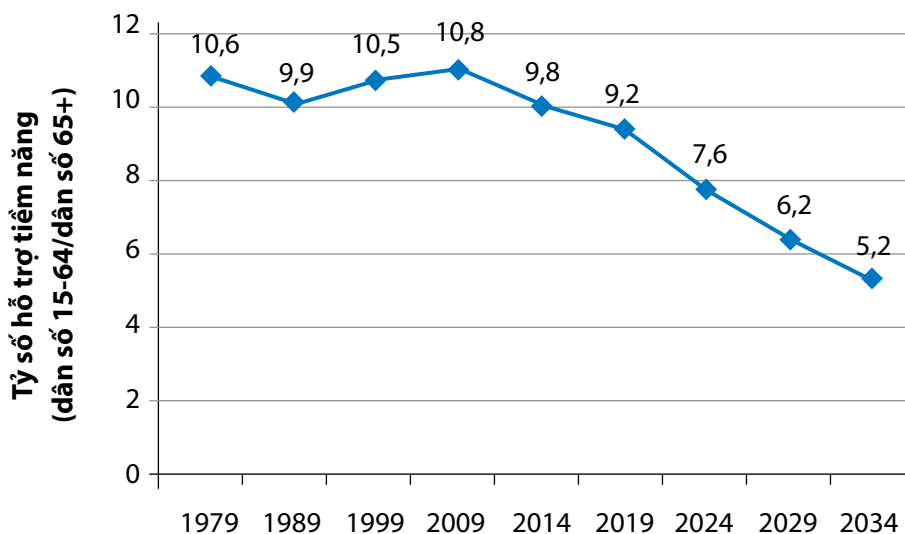
Thời kỳ	Tăng số lượng NCT trung bình hàng năm	Tỷ lệ NCT trong dân số tăng thêm (%)
1979-89	93,000	8.7
1989-99	155,000	12.9
1999-09	126,000	13.3
2009-14	348,000	37.4
2014-19	387,000	39.6
2019-24	536,000	68.3
2024-29	564,000	93.6
2029-34	565,000	115.4

Nguồn: Tổng điều tra dân số và dự báo dân số 2014-2049, TCTK

Trung bình số NCT tăng thêm hàng năm trong các thời kỳ đã tăng từ 93.000 NCT lên đến 348.000 trong giai đoạn 1979-2014. Số lượng NCT tăng thêm vào tổng dân số trong giai đoạn 1999-2009 có giảm xuống do mất mát một số người trong chiến tranh vào cuối những năm 1960 đến giữa những năm 1970 khiến cho số NCT ít hơn so với thời kỳ đầu của thế kỷ 21. Trung bình số NCT tăng thêm hàng năm cũng tăng ở thời kỳ sau đó và dự báo sẽ tiếp tục tăng. Sự gia tăng dân số cao tuổi rõ rệt cũng phù hợp với tăng số NCT trong tổng dân số Việt Nam. Vào đầu thế kỷ này, tỷ lệ NCT trong dân số gia tăng hàng năm chiếm dưới 15%, nhưng đã tăng lên gần 40% trong vòng mười năm gần đây. Dự báo tỷ lệ này sẽ tiếp tục tăng và trong giai đoạn 2029-2034, dân số cao tuổi sẽ tiếp tục tăng lên trong khi dân số trẻ sẽ giảm đi. Các nhà nghiên cứu ước tính rằng dân số cao tuổi sẽ tăng 2,8 triệu người trong khi dân số dưới 60 tuổi sẽ giảm 377.000 người (TCTK, 2016).

Một trong những hệ quả chính của già hóa dân số là sự suy giảm tỷ số hỗ trợ tiềm năng. Tỷ số này được định nghĩa là số người trong độ tuổi lao động (15-64 tuổi) trên mỗi người từ 65 tuổi² trở lên. Nó phản ánh số người dự kiến có khả năng làm việc tạo thu nhập và có thể hỗ trợ và chăm sóc NCT sống phụ thuộc cần hỗ trợ. Tỷ số hỗ trợ tiềm năng cũng là chỉ số tham chiếu cho cơ quan thuế nhằm tạo nguồn thu cần thiết của Chính phủ để hỗ trợ các chương trình cho người cao tuổi. Hình 4 cho thấy tỷ số hỗ trợ tiềm năng vẫn duy trì tương đối ổn định cho đến năm 2009, bắt đầu giảm và sẽ tiếp tục giảm xuống còn 5,2 trong mười lăm năm tới. Với sự gia tăng nhanh chóng dân số cao tuổi so với dân số trong độ tuổi lao động, việc cung cấp hỗ trợ cho NCT từ người lao động sẽ giảm xuống gần một nửa trong hai thập kỷ tới. Hơn nữa, xu hướng suy giảm này sẽ còn tiếp tục và tỷ số hỗ trợ tiềm năng được dự đoán sẽ giảm xuống 3,5 vào năm 2049.

Hình 4: Suy giảm khả năng hỗ trợ cho NCT



Nguồn: Số liệu Tổng điều tra dân số và Dự báo dân số 2014-2049, TCTK

Bảng 3 thể hiện xu hướng biến đổi tỷ số hỗ trợ tiềm năng của Việt Nam so với ở các nước ASEAN. Xu hướng này tương đồng với xu hướng già hóa dân số. Cho đến năm 2000, tỷ số hỗ trợ tiềm năng của Việt Nam là thấp nhất trong các nước ASEAN. Từ sau 2000 trở đi, tỷ số hỗ trợ tiềm năng của Việt Nam duy trì ở mức thấp thứ ba, sau Singapore và Thái Lan.

2. Người cao tuổi được xác định là từ 60 tuổi trở lên, tuy nhiên nhóm tuổi 60-64 vẫn đang làm việc; vì vậy xác định nhóm 65+ ở Việt Nam là nhóm NCT không làm việc.

Bảng 3: Tỷ số hỗ trợ tiềm năng ở các nước ASEAN, 1980-2035

Tên nước	1980	1990	2000	2010	2015	2020	2025	2030	2035
	<i>Số người từ 15-64 tuổi/số người từ 65 tuổi trở lên</i>								
Brunei	20,4	23,7	27,9	20,8	17,6	12,9	9,1	6,8	5,2
Cam-pu-chia	20,7	18,2	18,0	16,9	15,6	13,2	11,8	9,8	8,6
Indonesia	15,4	15,8	13,7	13,6	13,2	11,8	9,8	8,3	7,0
Lào	14,9	14,8	14,8	16,3	16,1	15,0	13,7	12,1	10,6
Malaysia	15,9	16,1	16,0	13,6	11,8	9,9	8,3	7,1	6,2
Myanmar	13,8	13,3	13,1	13,3	12,6	10,6	9,1	8,0	7,0
Philippines	16,7	17,8	17,9	15,0	13,8	12,3	10,8	9,6	8,6
Singapore	14,4	13,0	9,7	8,2	6,2	4,7	3,5	2,8	2,3
Thái Lan	15,2	14,4	10,6	8,1	6,8	5,5	4,3	3,4	2,8
Việt Nam	10,1	9,9	9,6	10,7	10,4	8,6	6,7	5,4	4,5

Nguồn: Dự báo dân số (UNDESA, NY, 2017)

2.2.2. GIÀ HÓA DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN KINH TẾ-XÃ HỘI

Những thay đổi lớn trong cơ cấu dân số khiến cho già hóa dân số ngày càng trở nên quan trọng trong kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội. Tuổi càng tăng đi kèm với giảm khả năng lao động và giảm thu nhập. Như vậy, già hóa dân số có xu hướng hạ thấp cả tỷ lệ tham gia lao động và nguồn tiết kiệm của người lao động, điều đó làm tăng nguy cơ suy giảm tăng trưởng kinh tế. Do vậy, xu hướng già hóa dân số ở Việt Nam có thể làm chậm tốc độ tăng trưởng kinh tế. Tuy nhiên, sự chậm lại này có thể được giải quyết bằng cách khuyến khích thay đổi hành vi, như tăng sự tham gia của lực lượng lao động nữ và thông qua các cải cách chính sách như tăng tuổi nghỉ hưu hợp lý. Giảm mức sinh đang góp phần làm tăng tỷ lệ nữ tham gia của lực lượng lao động, điều này có thể bù đắp cho tỷ lệ tham gia lao động thấp hơn ở NCT. Do đó, các chính sách phù hợp có thể giúp hạn chế tác động bất lợi của già hóa dân số tới tốc độ tăng trưởng kinh tế. Cho đến nay, già hóa dân số chưa có bất kỳ tác động bất lợi đáng kể nào đến tăng trưởng kinh tế, nhưng khi tốc độ già hóa ngày càng tăng như dự báo thì cần phải theo dõi chặt chẽ hơn.

Với tốc độ già hóa dân số ngày càng tăng, việc xây dựng các chính sách nhằm đảm bảo sự ổn định chính sách tài chính và kinh tế vĩ mô là vô cùng quan trọng. Chính phủ cần phải tăng chi tiêu cho lương hưu, chăm sóc sức khỏe và các chương trình phúc lợi xã hội NCT, và điều chỉnh chi tiêu công từ đầu tư cho giáo dục và cơ sở hạ tầng sang các chương trình tài chính tạo phúc lợi cho người cao tuổi. Nguồn thu thuế giảm liên quan đến tỷ lệ ngày càng tăng những NCT cần hỗ trợ, rõ ràng tỷ suất hỗ trợ tiềm năng giảm, có thể dẫn đến các vấn đề tài chính do tăng chi tiêu liên quan đến già hóa dân số trong thời gian dài. Trong bối cảnh già hóa dân số, cần có các giải pháp chính sách phù hợp và kịp thời để đảm bảo sự bền vững về tài chính và kinh tế vĩ mô cũng như sức khỏe và hạnh phúc của người dân ở mọi lứa tuổi.

Nhà ở, giao thông và nhu cầu xã hội cũng thay đổi theo xu hướng già hóa. Phát triển cơ sở hạ tầng cần phải tính đến những nhu cầu thay đổi này để đảm bảo NCT có môi trường thuận lợi cho phép họ có được cuộc sống đầy đủ. Điều quan trọng là các nhà hoạch định chính sách cần phải nhận thức đúng về xu hướng già hóa và có chính sách để đảm bảo NCT tiếp tục đóng vai trò tích cực trong cộng đồng và tránh bị cô lập. NCT sống cô đơn, cô lập sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe. Do vậy, giải quyết vấn đề này thực sự là nhiệm vụ quan trọng. NCT ít lái xe riêng và thường chọn giao thông công cộng và đi bộ. Giảm khoảng cách giữa các điểm dừng giao thông công cộng, giữa các cửa hàng, đặt ghế dài để NCT

ngồi nghỉ, trồng cây xanh bóng mát, đặt nhiều nhà vệ sinh công cộng, cải thiện vỉa hè đường phố và cho phép nhiều thời gian dừng hơn ở ngã tư có vạch trắng dành cho người đi bộ là cần thiết để khuyến khích NCT dễ dàng đi qua đường. Để khuyến khích lối sống năng động hơn, các thiết kế giao thông bao gồm mặt đường rộng hơn, ít nguy hiểm cho việc đi lại và biển báo màn hình thay đổi, giúp đường phố dễ dàng điều hướng hơn cho những người mắc chứng mất trí nhớ và các vấn đề khác liên quan đến tuổi tác. Người cao tuổi có nhiều khả năng phải đối mặt với những khó khăn trong việc leo cầu thang do đó cần phải xem xét để lắp đặt ngày càng nhiều thang cuốn và thang máy.

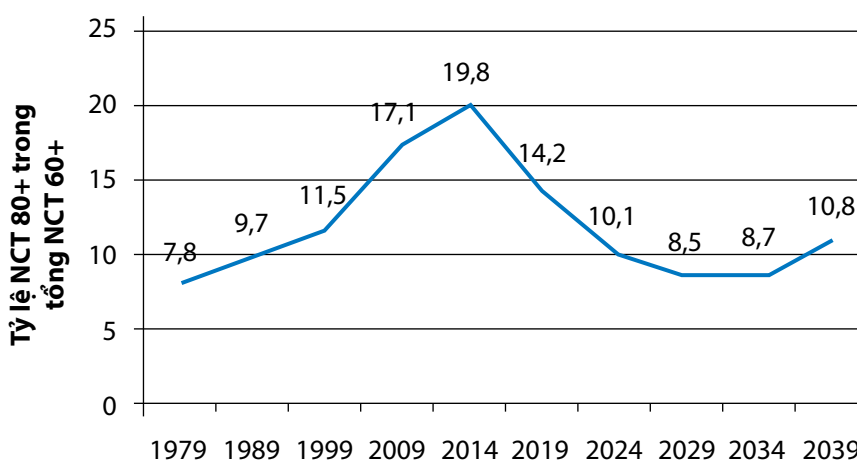
2.3. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CỦA DÂN SỐ CAO TUỔI

Ngoài các vấn đề do sự gia tăng của cả số lượng và tỷ lệ NCT, cơ cấu và phân bố của dân số cao tuổi cũng có tác động đáng kể đến mức độ ảnh hưởng của các vấn đề liên quan đến già hóa. Vì vậy, điều quan trọng cần phải xem xét: (1) cơ cấu tuổi của dân số cao tuổi; (2) phân bố theo giới tính; (3) phân bố giữa nông thôn và thành thị; và (4) mức độ già hóa giữa các vùng khác nhau trong cả nước. Loại vấn đề và mức độ ảnh hưởng của các vấn đề mà NCT phải đối mặt là khác nhau theo độ tuổi, giới tính và nơi sinh sống.

2.3.1. GIÀ HÓA DÂN SỐ CAO TUỔI

Già hóa dân số cao tuổi được định nghĩa là tỷ lệ ngày càng tăng của NCT ở nhóm già nhất - là nhóm từ 80 tuổi trở lên (80+). Nhờ cải thiện toàn diện trong chăm sóc sức khỏe, NCT có cuộc sống khỏe mạnh hơn và sống lâu hơn, và tuổi thọ ở tuổi 60 cũng tăng lên. Kết quả là, tuổi thọ trung bình ở NCT cao hơn nhưng phải đối mặt với nhiều vấn đề cấp bách hơn đòi hỏi sự chú ý nhiều hơn và quan tâm đặc biệt hơn.

Hình 5: Già hóa dân số cao tuổi



Nguồn: Số liệu Tổng điều tra dân số và Dự báo dân số 2014-2049, TCTK

Hình 5 cho thấy, tỷ lệ NCT già nhất trong dân số cao tuổi đã tăng từ 7,8 đến 19,8% trong giai đoạn từ 1979 đến 2014. Trong 15 năm tới, tỷ lệ NCT già nhất được dự báo sẽ giảm dần và sau đó bắt đầu tăng trở lại. Sự suy giảm này có thể được giải thích do tử vong của nhóm dân số trẻ tuổi trong chiến tranh, tương tự như đã giải thích trong Bảng 3 ở trên. Nhóm NCT già nhất sẽ bắt đầu tăng lại từ năm 2029 và dự kiến đến năm 2049 sẽ chiếm 16% tổng số NCT.

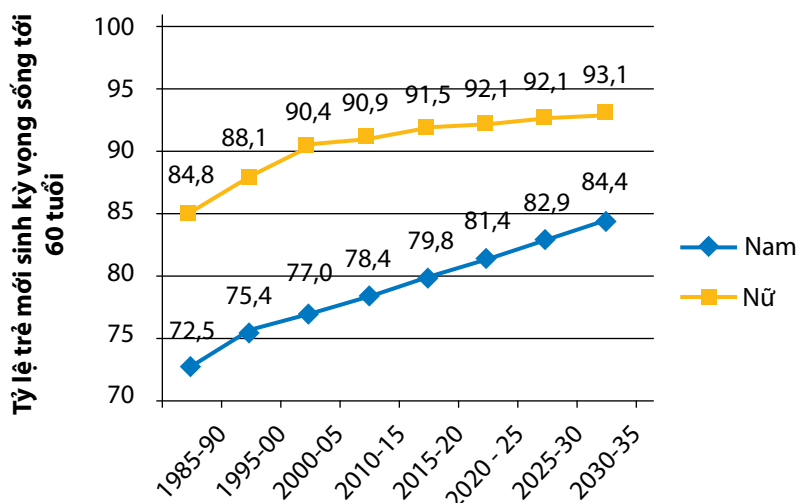
Khi người cao tuổi càng già, các vấn đề họ gặp phải có chiều hướng trở nên trầm trọng hơn. Tỷ lệ mắc bệnh và khuyết tật tăng theo tuổi làm tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và chăm sóc dài hạn cũng như nhu cầu hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày. Chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tăng lên do chi phí trung bình trên mỗi ca bệnh tăng theo tuổi. Sự cô đơn, cô lập cũng tăng theo tuổi vì khi NCT càng lớn tuổi càng dễ bị mất đi người bạn đời.

Ở độ tuổi ngày càng cao, NCT càng dễ trở thành người nghèo. Sức khỏe yếu hơn và tăng tỷ lệ mắc bệnh dẫn đến suy giảm khả năng tham gia lao động tạo thu nhập. Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động giảm theo tuổi và do đó khả năng họ trở thành người phụ thuộc cũng tăng theo tuổi do không có thu nhập. Ngay cả những người hưởng lương hưu cũng có thể dễ trở nên bị phụ thuộc về tài chính. Quá trình điều chỉnh lương hưu thường không theo kịp với chi phí sinh hoạt ngày càng tăng. Do vậy, giá trị thực sự của lương hưu giảm theo thời gian và vì thế, giá trị thực tế của lương hưu có thể không đủ cho chi tiêu và làm tăng tính dễ bị tổn thương của người hưởng lương hưu. Do việc tăng tỷ lệ mắc bệnh, khuyết tật và tình hình tài chính kém đi cũng dẫn đến sự cô đơn, cô lập khi tuổi càng cao tăng lên.

2.3.2. NỮ HÓA DÂN SỐ CAO TUỔI

Ở Việt Nam cũng như ở hầu hết các quốc gia khác trên thế giới, nữ giới chiếm hơn 50% dân số cao tuổi. Tuổi thọ của nữ giới cao hơn so với nam giới, dẫn tới tỷ lệ nữ sống đến tuổi già cao hơn nam giới. Hình 6, cho thấy tỷ lệ sống (phần trăm trẻ mới sinh dự kiến sẽ sống đến tuổi già) theo giới tính. Tỷ lệ sống sẽ tiếp tục tăng theo thời gian và vẫn cao hơn đối với nữ.

Hình 6: Tỷ lệ sống đến 60 tuổi theo giới



Nguồn: Dự báo dân số thế giới 2017

Ngoài tỷ lệ sống cao hơn, phụ nữ cũng có tuổi thọ trung bình cao hơn, dẫn tới tỷ lệ nữ cao hơn trong dân số cao tuổi. Bảng 4 cho thấy tuổi thọ của nữ ở tuổi 60 cao hơn so với nam. Tuổi thọ ở tuổi 60 là số năm trung bình mà một người dự kiến sẽ sống tiếp sau khi đạt đến độ tuổi đó.

Bảng 4: Tuổi thọ khi 60 tuổi

Năm	Số năm kỳ vọng sống tiếp khi 60 tuổi	
	Nam	Nữ
1999	18,2	23,5
2009	18,8	24,4
2015	19,3	24,8
2030	20,8	25,7

Nguồn: Dự báo dân số 2014-2049, TCTK

Tỷ lệ sống và tuổi thọ khi 60 tuổi cao hơn dẫn đến lượng phụ nữ cao tuổi nhiều hơn số lượng nam giới cao tuổi. Hơn nữa, do phụ nữ bình quân sống lâu hơn nam giới từ khi bước vào tuổi già, tỷ lệ nữ giới trong dân số cao tuổi tăng dần theo độ tuổi. Số liệu trong Bảng 5 thể hiện tỷ lệ nữ trong tổng dân số tăng đều ở các nhóm tuổi cao hơn.

Bảng 5: Nữ hóa dân số cao tuổi

Nhóm tuổi	2009	2014	2019	2024	2029	2034
	(Tỷ lệ nữ trong dân số)					
60+	58,8	59,0	58,3	56,4	55,2	54,5
60-64	54,8	55,7	53,6	52,5	51,9	51,7
65-69	57,1	55,8	55,8	54,5	53,4	52,8
70-74	59,0	59,0	59,8	56,9	55,7	54,6
75-79	61,3	61,4	62,4	61,5	58,6	57,4
80+	68,3	65,7	69,2	68,5	67,3	64,4

Nguồn: Tổng điều tra dân số 2009 và dự báo dân số 2014-2049, TCTK

Mức độ nữ hóa trong dân số cao tuổi ở Việt Nam là cao nhất trong khu vực ASEAN (Bảng 6). Trong số 10 quốc gia ASEAN, tỷ lệ nữ cao tuổi trong tổng số NCT từ 60 tuổi trở lên ở Việt Nam là cao nhất trong năm 2000 và 2010, điều này có thể do tỷ lệ nam giới tử vong cao trong giai đoạn chiến tranh 1965-1975. Mặc dù tỷ lệ nữ trong dân số cao tuổi dự kiến sẽ giảm cho đến năm 2035, nhưng nó sẽ vẫn duy trì mức cao thứ hai trong ASEAN, chỉ thấp hơn so với Campuchia, nơi đã trải qua nạn diệt chủng của Pol Pot (1975-79). Tỷ lệ nữ giới trong dân số cao tuổi nhất đã và sẽ tiếp tục cao nhất trong các nước ASEAN. Tỷ lệ nữ giới trong dân số cao tuổi nhất sẽ đạt đỉnh vào năm 2020 và mặc dù sẽ giảm sau đó nhưng vẫn duy trì ở mức cao nhất trong khu vực ASEAN.

Bảng 6: Nữ hóa dân số cao tuổi ở các nước ASEAN

Tên nước	Tỷ lệ nữ trong dân số của nhóm									
	NCT (từ 60 tuổi trở lên)					Tuổi già nhất (từ 80 tuổi trở lên)				
	2000	2010	2020	2030	2035	2000	2010	2020	2030	2035
Brunei	50,5	51,4	50,7	50,6	50,8	53,0	51,1	58,6	58,1	57,0
Cam-pu-chia	55,9	58,8	60,9	58,7	58,0	63,2	61,8	62,0	64,7	66,2
Indonesia	54,8	54,1	53,0	53,9	54,3	61,5	59,7	62,3	62,7	61,1
Lào	54,9	55,5	54,6	54,5	54,8	61,3	60,5	59,7	61,1	60,4
Malaysia	50,9	50,7	51,0	51,6	51,8	53,8	55,0	54,3	55,0	55,3
Myanmar	56,0	56,0	56,2	56,3	56,2	62,1	61,9	62,3	61,9	62,8
Philippines	56,0	55,6	55,4	56,0	56,4	62,9	64,7	63,0	63,5	63,8
Singapore	53,6	53,9	52,4	52,3	52,7	62,7	63,3	60,1	57,6	56,8
Thái Lan	54,3	54,8	55,3	55,6	55,9	60,1	58,2	60,5	61,5	61,5
Việt Nam	59,6	61,1	58,7	56,9	56,5	69,3	69,5	70,1	69,3	66,8

Nguồn: Dự báo dân số thế giới 2017

Nữ hóa dân số cao tuổi đặt ra yêu cầu cần có sự quan tâm đặc biệt cho phụ nữ cao tuổi do họ dễ bị tổn thương hơn. Phụ nữ cao tuổi dễ bị tổn thương hơn vì họ (a) phải đối mặt với sự phân biệt giới tính lớn hơn, (b) phụ thuộc nhiều hơn về tài chính, (c) có tỷ lệ biết chữ và trình độ học vấn thấp hơn và (d) có tỷ lệ mắc bệnh và khuyết tật cao hơn. Hơn nữa, tỷ lệ phụ nữ cao tuổi nhiều hơn nam giới cao tuổi nên nhiều phụ nữ cao tuổi góa chồng và sống một mình khi về già khiến tăng khả năng dễ bị tổn thương.

2.3.3. SỰ KHÁC NHAU VỀ GIÀ HÓA GIỮA THÀNH THỊ-NÔNG THÔN

Khi giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa dân số, cần xem xét sự khác biệt về xu hướng già hóa và cơ cấu dân số cao tuổi giữa thành thị và nông thôn. Bảng 7 cho thấy tỷ lệ NCT ở khu vực nông thôn cao hơn ở thành thị. Xu hướng này ngược lại với mức sinh cao hơn và tuổi thọ thấp hơn ở khu vực nông thôn³. Tỷ lệ dân số cao tuổi cao hơn ở khu vực nông thôn được giải thích bởi nhiều người trẻ tuổi di cư từ nông thôn ra thành thị để học tập hoặc tìm kiếm cơ hội việc làm tốt hơn.

Bảng 7: Sự khác nhau về già hóa dân số giữa thành thị-nông thôn năm 2014

Vùng	% NCT		% nữ trong dân số		Chỉ số già hóa	Tỷ số hỗ trợ tiềm năng
	60+	80+	60+	80+		
Nông thôn	10.3	2.2	59.4	66.4	43	9.3
Thành thị	9.8	1.6	58.2	63.9	45	10.7
<i>Nguồn: Dự báo dân số 2014-2049, TCTK</i>						

Tỷ lệ NCT và tỷ lệ những người cao tuổi nhất ở nông thôn đều cao hơn ở thành thị. Mức độ nữ hóa cũng như già hóa dân số cao tuổi ở nông thôn cũng cao hơn ở thành thị. Các biến số này chỉ ra rằng dân số cao tuổi ở nông thôn, đặc biệt là nữ giới, sẽ cần được chú ý nhiều hơn. Ngày càng có nhiều người trẻ tuổi di chuyển ra khỏi khu vực nông thôn, do đó NCT ở nông thôn có nhiều khả năng phải sống một mình và có ít hỗ trợ của gia đình. Tỷ số hỗ trợ tiềm năng - số người trong độ tuổi lao động (15-64) trên một người từ 65 tuổi trở lên - là 9,4 ở khu vực nông thôn so với 10,7 ở khu vực thành thị. Chỉ số già hóa, là tỷ số giữa số NCT trên 100 trẻ em (0-14 tuổi), cũng thấp hơn ở khu vực nông thôn, có nghĩa là khu vực nông thôn có tỷ lệ trẻ em và NCT cao hơn so với thành thị. Vấn đề này có thể giải thích được do có sự di cư từ nông thôn ra thành thị của nhóm dân số trong độ tuổi lao động, để lại trẻ nhỏ ở nông thôn.

2.3.4. KHÁC BIỆT VỀ GIÀ HÓA THEO VÙNG

Dân số cao tuổi không phân bố đồng đều trên cả nước và mức độ già hóa khác nhau tùy theo vùng. Điều quan trọng là phải nhận thức được sự khác nhau này để xác định khu vực nào có thể cần phải chú ý hơn. Việt Nam được chia thành sáu khu vực kinh tế-xã hội: Miền núi trung du phía Bắc, Đồng bằng sông Hồng, Bắc trung bộ và duyên hải miền trung, Tây Nguyên, Đông nam bộ; và Đồng bằng sông Cửu Long.

Sự khác biệt giữa các khu vực trong cả nước về già hóa được thể hiện trong Bảng 8. Tỷ lệ NCT trong tổng dân số mỗi khu vực dao động từ mức cao 12,5% ở Đồng bằng sông Hồng xuống mức thấp 6,6% ở Tây Nguyên. Tỷ lệ nhóm người cao tuổi già nhất cũng cao nhất ở đồng bằng sông Hồng và thấp nhất ở Tây Nguyên. Các chỉ số già hóa và tỷ lệ hỗ trợ tiềm năng trong các khu vực cũng thay đổi tương tự. Tất cả các khu vực đều phải đối mặt với xu thế nữ hóa dân số cao tuổi với phụ nữ cao tuổi chiếm hơn 50% tổng dân số cao tuổi. Mức độ nữ hóa cao nhất ở nhóm NCT già nhất ở tất cả các vùng.

3. TFR ở khu vực nông thôn là 2,2 con và TFR ở khu vực đô thị là 1,88 con (GSO, 2016)

Bảng 8: Sự khác biệt về già hóa giữa các khu vực địa lý, năm 2014

Khu vực kinh tế-xã hội	% NCT		% nữ trong dân số		Chỉ số già hóa	Tỷ suất hỗ trợ tiềm năng
	60+	80+	60+	80+		
Cả nước	10,2	2,0	59,0	65,7	43	9,8
Miền núi và trung du phía Bắc	8,6	1,7	59,5	68,0	33	10,9
Đồng bằng sông Hồng	12,5	2,6	58,2	68,4	55	7,7
Bắc trung bộ và duyên hải miền Trung	11,3	2,6	59,6	65,7	48	8,3
Tây Nguyên	6,6	1,2	57,3	64,9	23	14,7
Đông Nam bộ	7,8	1,3	59,6	63,1	37	10,3
Đồng bằng sông Cửu Long	10,3	1,8	59,0	61,6	45	9,8

Nguồn: Dự báo dân số 2014-2049, TCTK

Sự khác biệt giữa các vùng cần được lưu ý khi giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa. Các vùng có dân số cao tuổi hơn sẽ cần được chú ý nhiều hơn.

3.

CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN GIÀ HÓA DÂN SỐ

Già hóa dân số làm nảy sinh một số vấn đề do kết quả của những thay đổi xảy ra trong suốt vòng đời con người. Nhu cầu và khát vọng thay đổi theo thời gian trong vòng đời và không giống nhau từ thời thơ ấu cho đến khi trưởng thành và đến lúc tuổi già. Điều quan trọng cần lưu ý là xác định được những thay đổi xảy ra trong vòng đời và quan tâm đến các vấn đề mà người cao tuổi sẽ phải đối mặt. Điều này rất quan trọng để giải quyết với nguy cơ loại trừ xã hội ngày càng đối với người cao tuổi. Nhìn chung, loại trừ xã hội có nghĩa là tình trạng các cá nhân không được tham gia đầy đủ trong đời sống kinh tế, xã hội, chính trị và văn hóa, cũng như quá trình dẫn đến và duy trì tình trạng trên (UNDESA, 2016). Loại trừ xã hội là một quá trình phức tạp và đa chiều. Một số yếu tố dẫn đến loại trừ xã hội bao gồm nghèo đói, trình độ học vấn thấp hơn, thất nghiệp, sức khỏe kém, ít khả năng tiếp cận, hạn chế trong hỗ trợ xã hội. Khi các hệ thống bảo trợ xã hội không hợp lý và không đủ mạnh, số lượng lớn người cao tuổi có nguy cơ bị loại trừ về kinh tế và xã hội. Để đảm bảo cho người cao tuổi hòa nhập xã hội, điều quan trọng là họ có quyền tiếp cận cơ hội đủ việc làm, thu nhập, chăm sóc sức khỏe, nhà ở và có cơ hội tham gia bình đẳng với những người khác trong các hoạt động xã hội, chính trị và cộng đồng. Các vấn đề liên quan đến già hóa được thảo luận trong phần này là cần thiết để đảm bảo sự hòa nhập xã hội của người cao tuổi ngang tầm với các nhóm trẻ hơn và kêu gọi sự nhấn mạnh của Việt Nam về cách tiếp cận dựa trên quyền đối với phát triển kinh tế-xã hội. Mặc dù các vấn đề được thảo luận dưới đây có thể được xem là ảnh hưởng trực tiếp đến người cao tuổi, nhưng những vấn đề này cũng tác động đến nhóm dân số trẻ, những người cung cấp sự hỗ trợ và chăm sóc cho người cao tuổi.

3.1. BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH

Một trong những vấn đề chính mà người cao tuổi gặp phải là an ninh tài chính. Năm 2016, tỷ lệ NCT sống ở mức nghèo đói nghiêm trọng (dưới một nửa thu nhập chuẩn nghèo) và mức nghèo đói tăng dần theo tuổi nhưng tỷ lệ nghèo ở nhóm tuổi từ 80 trở lên là thấp hơn so nhóm tuổi 70-79 (Bảng 9). Điều này có thể do tỷ lệ nhóm NCT 80+ nhận trợ cấp xã hội cao hơn.

Bảng 9: Tỷ lệ nghèo và lương hưu theo tuổi, 2016

Nhóm tuổi	Tỷ lệ sống dưới mức		Tỷ lệ bao phủ bởi	
	50% ngưỡng nghèo *	Nghèo *	Hưu trí *	Trợ cấp xã hội hàng tháng **
60+	1,42	8,86	19,4	16,99
60-69	1,36	8,45	20,5	0,95
70-79	2,19	10,10	20,9	
80+	0,75	8,50	14,4	16,2

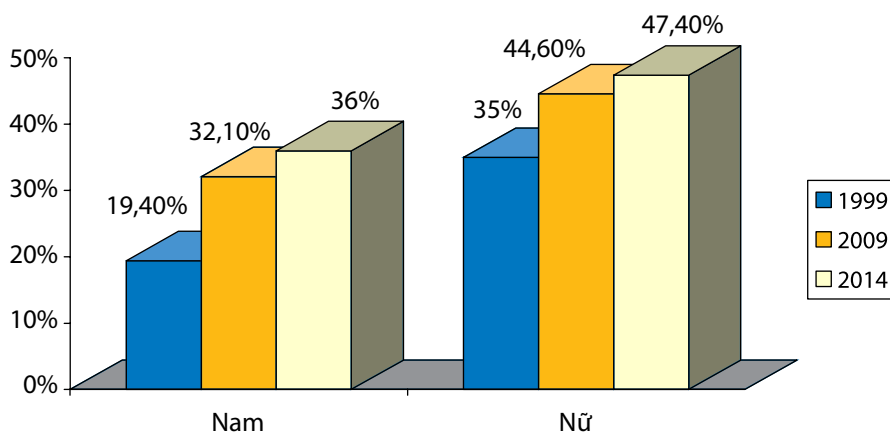
Nguồn:
* Nhóm chuyên gia VNCA tính toán từ số liệu của Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2016
** Báo cáo của Ủy ban quốc gia Người cao tuổi 2016 về số người cao tuổi nhận trợ cấp xã hội hàng tháng⁴

4. Bao gồm cả NCT nhận trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định tại điểm 5, Điều 5, Nghị định 136/2013/NĐ-CP

Theo kết quả Điều tra NCT Việt Nam - VNAS 2011 (ISMS, 2011), nguồn thu nhập quan trọng nhất đối với người cao tuổi vẫn là nguồn hỗ trợ từ con cháu (32%), tiếp theo là thu nhập qua làm việc (29%), lương hưu (16%) và các khoản trợ cấp hàng tháng từ nhà nước (9%). Tiết kiệm và hỗ trợ từ vợ/chồng, bạn bè chiếm 14% thu nhập của người cao tuổi. Kết quả khảo sát cũng chỉ ra rằng chỉ có 10,4% người cao tuổi có tiền tiết kiệm và tỷ lệ này không thay đổi nhiều theo độ tuổi và giới tính. Hầu hết những người cao tuổi cho biết đã sử dụng tiền tiết kiệm để chi trả chi phí chữa bệnh và chỉ có 10% cho biết chi cho con cháu và 8,5% chi cho cuộc sống của bản thân. Vì vậy, mối quan tâm đầu tiên của người cao tuổi là có và sử dụng tiền tiết kiệm cho cuộc sống khỏe mạnh của mình.

Liên quan đến tham gia làm việc và nguồn thu nhập từ việc làm, năm 2014 có 47,4% người cao tuổi (nam) và 36,5% (nữ) vẫn làm các công việc có thu nhập, trong số đó 54,5% làm công việc giản đơn (UNFPA, 2016). 90% người cao tuổi tự sản xuất kinh doanh và làm việc nhà. Tỷ lệ NCT tham gia lực lượng lao động giảm dần theo tuổi: 59% đối với nhóm 60-69 tuổi và 41% đối với nhóm 70+ tuổi.

Hình 7: Tỷ lệ tham gia lực lượng lao động của người cao tuổi theo giới tính



Trong năm 2017, đã có 1,7 triệu người mới tham gia lực lượng lao động trong khi đó có 1,3 triệu người về hưu. Trong năm 2015, bình quân cứ 9 người đang lao động tham gia BHXH thì có 1 người hưởng lương hưu, dự báo vào năm 2049 tỷ lệ này sẽ chỉ còn 3,5 người lao động so với mỗi người về hưu (TCTK, 2016). Giảm số lao động đóng góp cho quỹ bảo hiểm xã hội sẽ là một thách thức lớn trong những thập kỷ tới như được thể hiện qua giảm tỷ số hỗ trợ tiềm năng.

Hiện tại có hai cơ chế hỗ trợ tài chính cho người cao tuổi: bảo hiểm xã hội (lương hưu đóng góp) và trợ giúp xã hội (lương hưu không đóng góp). Năm 2016, có chưa đến 20% số người cao tuổi nhận lương hưu hàng tháng (Bảng 9) và tỷ lệ nhận lương hưu thấp nhất là ở nhóm tuổi già nhất (14,4%). Số tiền lương hưu trung bình là 3,4 triệu đồng (người hưu trí khu vực tư nhân) và 4,26 triệu đồng (người hưu trí trong khu vực công). Theo Báo cáo của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội năm 2016, chỉ có 21,3% người lao động tham gia bảo hiểm xã hội. Với tỷ lệ lao động tham gia BHXH thấp như hiện tại, người cao tuổi trong tương lai sẽ gặp phải nhiều khó khăn hơn trong cuộc sống và cũng sẽ tạo ra gánh nặng lớn cho ngân sách nhà nước. Hơn nữa, pháp luật hiện nay quy định tuổi nghỉ hưu bắt buộc là 60 tuổi đối với nam và 55 tuổi đối với nữ. Tuy nhiên trên thực tế, tuổi nghỉ hưu trung bình là 56,6 năm đối với nam và 52,6 đối với nữ giới và bình quân chỉ có khoảng 40% nghỉ hưu ở đúng độ tuổi (Viện nghiên cứu BHXH, 2017). Trung bình, một người hưu trí nhận lương hưu 24,1 năm. Vì vậy, việc nghỉ hưu sớm khi tuổi thọ ngày càng tăng là những thách thức lớn với quỹ BHXH cũng như với nhu cầu được tiếp tục làm việc và tham gia hoạt động xã hội của người cao tuổi.

Trợ giúp xã hội là trợ cấp của nhà nước cho người cao tuổi cô đơn, người cao tuổi sống trong hộ nghèo và người cao tuổi từ 80 trở lên mà chưa có bất kỳ loại trợ cấp nào. Năm 2016, chỉ 0,95% người cao tuổi trong nhóm 60-79 và 16% người cao tuổi trong nhóm 80+ được nhận trợ cấp xã hội hàng tháng. Mặc dù mức trợ cấp xã hội cho người cao tuổi chỉ bằng khoảng 38% so với chuẩn nghèo nông thôn và 30% chuẩn

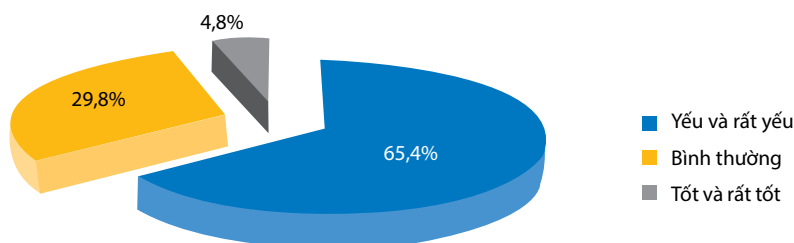
nghèo thành thị nhưng người cao tuổi cho rằng đó là nguồn thu nhập tốt. Tính đến cuối năm 2017, tổng cộng có 1,57 triệu người cao tuổi đang nhận trợ cấp xã hội hàng tháng và 1,4 triệu người cao tuổi nhận trợ cấp người có công, như vậy còn khoảng gần 5 triệu người cao tuổi ở nhóm 60-79 (không thuộc hộ nghèo hay bị khuyết tật) chưa được nhận bất kỳ khoản trợ cấp nào từ nhà nước và đang gặp nhiều khó khăn về tài chính.

3.2. SỨC KHỎE VÀ KHUYẾT TẬT

Tình trạng sức khỏe của người dân Việt Nam đã được cải thiện đáng kể trong hai đến ba thập kỷ qua và điều này được phản ánh trong tuổi thọ trung bình gia tăng, như trong Hình 2. Năm 2017, tuổi thọ khi sinh là 70,7 năm đối với nam và 76,1 tuổi đối với nữ. Tuổi thọ khỏe mạnh (HALE) ở Việt Nam theo ước tính của WHO ở nam giới là 63,2 năm (nghĩa là nam giới có 8 năm phải sống với bệnh tật) và ở nữ là 70 năm (nghĩa là nữ giới có 11 năm sống chung với bệnh) năm 2016 (Bộ Y tế, 2017).

Hình 8 cũng cho thấy kết quả tình trạng sức khỏe NCT do NCT tự đánh giá trong điều tra NCT Việt Nam năm 2011.

Hình 8: Tình trạng sức khỏe của NCT theo tự đánh giá, 2011



NCT chủ yếu mắc các bệnh không lây nhiễm (NCDs) chiếm khoảng 87-89% năm sống hiệu chỉnh theo mức độ tàn tật (DALY) và 86-88% tử vong theo nhóm tuổi (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2015). Tăng huyết áp, tiểu đường, ung thư và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) là các bệnh không lây nhiễm (NCDs) chính. Theo kết quả báo cáo VNAS 2011, tỷ lệ tăng huyết áp ở NCT đã tăng từ 16-20% năm 2003 lên 45,6% vào năm 2011. Tương tự, báo cáo này chỉ rõ tỷ lệ đái tháo đường là 5,0% ở phụ nữ cao tuổi và 6,8% ở nam giới cao tuổi.

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư ở NCT đã tăng lên và góp 20% DALY trong số những người từ 60-64 tuổi (Bộ Y tế, 2017). Tỷ lệ này giảm theo độ tuổi do nhiều bệnh khác ảnh hưởng đến con người khi tuổi càng cao. Các bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) có tỉ lệ phổ biến cao từ 10 đến 20%.

Tỷ lệ khuyết tật là đáng kể ở người cao tuổi và tăng theo tuổi. Tỷ lệ NCT gặp ít nhất một khó khăn trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) đã tăng từ 28% trong số những người từ 60-69 tuổi lên hơn 50% trong số những người từ 80 tuổi trở lên (Bộ Y tế, 2017). Tỷ lệ khuyết tật cao hơn ở phụ nữ lớn tuổi. Trong số những người cần hỗ trợ trong cuộc sống hàng ngày, hơn 25% không nhận được sự hỗ trợ mà họ cần, và tỷ lệ này cao hơn ở phụ nữ và những người sống ở thành thị. Nhu cầu chăm sóc dài hạn được cho là đang tăng lên ở nhóm tuổi 70 trở lên, đặc biệt là những người từ 80 tuổi trở lên. Các bệnh mãn tính phổ biến và các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân chính gây ra khuyết tật và làm giảm chất lượng cuộc sống của NCT.

Hệ thống y tế đã thay đổi khá chậm để thích ứng với quá trình già hóa dân số nhanh chóng. Cho đến cuối năm 2016, chỉ có 50 Khoa Lão khoa tại các Bệnh viện tỉnh và Bệnh viện trung ương và 302 phòng khám lão khoa trong tổng số hơn 800 bệnh viện trong cả nước. Hệ thống bệnh viện và khoa lão là nơi để NCT khám, điều trị bệnh và tuy nhiên do số bệnh nhân khá đông do vậy NCT thường mất thời gian chờ đợi để được khám, chữa bệnh. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, hướng dẫn về tuổi già khỏe mạnh và kiểm tra sức khỏe

thường xuyên ở y tế cơ sở là khó khăn, chưa được BHYT chi trả. Hệ thống y tế cơ sở dù sẵn có và nhân viên y tế đầy đủ ở tất cả các xã, nhưng chức năng chính là y tế dự phòng và giới thiệu bệnh nhân lớn tuổi đến các bệnh viện tuyến trên. Mặc dù họ có chuyên môn y tế, do không có cơ chế thanh toán cũng như nguồn tài chính nên việc hướng dẫn về phòng bệnh và quản lý chăm sóc sức khỏe và điều trị các bệnh mãn tính không hiệu quả, dù 81% NCT tham gia BHYT (Bộ Y tế, 2017).

3.3. CHĂM SÓC XÃ HỘI

Chăm sóc NCT không chỉ bao gồm các dịch vụ chăm sóc y tế, mà còn là các dịch vụ chăm sóc xã hội như dịch vụ hỗ trợ hoạt động sống cơ bản hàng ngày, các hoạt động cần thiết hàng ngày, cũng như các dịch vụ nhằm giúp tăng cường sự tham gia của NCT vào các hoạt động xã hội.

Bảng 10: Các thành tố của chăm sóc xã hội

Các thành tố của CSXH	Khái niệm	Ví dụ
Hoạt động sống cơ bản hàng ngày	Các hoạt động tự chăm sóc cơ bản.	Tự chăm sóc (ăn uống, đánh răng, tắm, mặc quần áo, đi vệ sinh), đi lại, di chuyển, nhận thức.
Hoạt động sinh hoạt hàng ngày	Các hoạt động tự chăm sóc cần thiết để có thể sống độc lập	Lau dọn nhà cửa, nấu ăn, giặt quần áo, mua sắm, đi giày dép, đi đến bác sỹ, sử dụng điện thoại, quản lý tiền bạc, dùng thuốc.
Hỗ trợ xã hội	Là hoạt động hỗ trợ để có sự tương tác xã hội và tâm lý tốt hơn, được cung cấp kèm theo chăm sóc cơ bản cần thiết.	Giúp cảm thấy yên tâm, tư vấn cá nhân, bầu bạn (như trò chuyện hoặc giúp đọc sách/báo, đưa đi tham dự các hoạt động xã hội/tôn giáo)

Năm 2011, khoảng 1,5 triệu NCT (60+) có nhu cầu hỗ trợ sống cơ bản hàng ngày. Dự báo đến năm 2019, số NCT cần hỗ trợ hàng ngày lên đến gần 4 triệu NCT và năm 2049 số NCT này cần chăm sóc sẽ lên gần 10 triệu (trong số khoảng 33,5 triệu NCT) (Bộ Y tế, 2017). Nhu cầu chăm sóc xã hội sẽ tăng do vai trò gia đình với NCT giảm dần, quy mô gia đình nhỏ hơn, con cái sống xa cách, bận rộn.

Những người cao tuổi cần chăm sóc xã hội chủ yếu là nhóm người cao tuổi già nhất. Theo một nghiên cứu của Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2015 (Bệnh viện Lão khoa Trung ương, 2016) trung bình một NCT từ 80 trở lên mắc 6,9 bệnh. Trong số 610 NCT từ 80 tuổi trở lên được phỏng vấn, có 33,6% là góa, 8,2% sống một mình và 17,7% sống với vợ hoặc chồng. Trong số NCT được phỏng vấn có 63% số NCT có thể BHYT, 28% số NCT cần sự trợ giúp về hoạt động sống cơ bản (vệ sinh, đánh răng, ..), và 90% cần sự trợ giúp trong các hoạt động cần thiết (mua bán, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt giũ quần áo, ..). Với thu nhập trung bình của NCT là 537,900 đồng/tháng, chủ yếu từ nguồn bảo trợ xã hội hoặc lương hưu; sẽ rất khó có được các dịch vụ hỗ trợ từ bên ngoài.

Hiện nay hệ thống dịch vụ chăm sóc xã hội ở Việt Nam chủ yếu mới là các trung tâm bảo trợ xã hội, nhà xã hội, trung tâm/đơn vị công tác xã hội, và chăm sóc tình nguyện tại cộng đồng. Các trung tâm bảo trợ xã hội cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều dưỡng chỉ dành cho những NCT thuộc diện bảo trợ xã hội là những NCT nghèo, cô đơn nghèo không nơi nương tựa. Hiện tại, các trung tâm này đang nuôi dưỡng khoảng 10.000 NCT (Ủy ban Quốc gia NCT, 2016). Do đó, hầu hết những NCT có nhu cầu hỗ trợ đang sống tại cộng đồng nơi các dịch vụ chăm sóc xã hội chưa phát triển.

Năm 2015, thông tư liên tịch số 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BNV quy định về tiêu chuẩn viên chức chuyên ngành công tác xã hội. Đây là nghề công tác xã hội chung để chăm sóc các đối tượng dễ bị tổn thương (trong đó có NCT). Theo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội năm 2017, đã có khoảng 20 trường đào tạo nghề có đào tạo về công tác xã hội, đã đào tạo khoảng 13.400 người về công tác xã hội. Tuy nhiên, một mạng lưới nhân viên chăm sóc có chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp cho NCT tại nhà và tại bệnh viện chưa được phát triển (bệnh viện công ở Việt Nam cung cấp dịch vụ điều trị bệnh nhưng không có dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân). Chăm sóc cho NCT chủ yếu được thực hiện bởi các thành viên gia đình, chủ yếu là phụ nữ trong gia đình. Với xu hướng gia đình có ít con, trong nhiều trường hợp, các gia đình thuê dịch vụ chăm sóc tại nhà và bệnh viện cho NCT từ những nhân viên chăm sóc hoặc người giúp việc gia đình không được đào tạo. Trong hầu hết các trường hợp, các dịch vụ chăm sóc như vậy có chất lượng thấp và phải trả chi phí cao gây tổn kém tới kinh tế gia đình.

3.4. SẮP XẾP CUỘC SỐNG HỢP LÝ

Ở Việt Nam, NCT chủ yếu tiếp tục sống cùng gia đình và tất cả các thành viên chăm sóc lẫn nhau. Người cao tuổi vẫn đóng một vai trò quan trọng, chăm sóc trẻ em, làm việc nhà và hướng dẫn cho các thành viên nhỏ tuổi trong gia đình. Các điều kiện văn hóa và kinh tế có tác động đến quyết định sống chung với con hay sống riêng của NCT. Và với điều kiện thay đổi, các lựa chọn cũng thay đổi. Dữ liệu từ Điều tra biến động Dân số 2017 cho thấy tỷ lệ NCT là nam đang có vợ là 86,4% và đối với NCT là nữ đang có chồng là 48,5%. Năm 2017, tỷ lệ góa ở NCT nữ (44,2%) cũng cao hơn so với NCT nam (11,6%). Ngày càng có nhiều NCT sống một mình. Năm 2014, tỷ lệ NCT sống một mình là 3,2% trong số những người từ 60 tuổi trở lên, nhưng là 16,4% ở những người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên. Trong số những NCT sống một mình, 80% là phụ nữ và 80% sống ở nông thôn. Hiện nay, những người từ 65 tuổi trở lên chăm sóc cha mẹ từ 90-95 tuổi không phải là hiếm ở cả thành thị và nông thôn.

Các gia đình có quy mô nhỏ từ 1 đến 4 người đang dần thay thế các gia đình nhiều thế hệ. Tỷ lệ các gia đình có quy mô nhỏ đang gia tăng và chiếm 74% trong năm 2017 (GSO, 2017). Mặc dù người cao tuổi thấy hạnh phúc do con cái họ thường xuyên chăm sóc cha mẹ, ông bà, nhưng vẫn có nhiều người cao tuổi chọn sống tách biệt với con cái của họ. Một số nghiên cứu cho thấy những người cao tuổi có trình độ học vấn cao hơn, hiểu biết hơn và có nhiều kinh nghiệm hơn thì muốn sống độc lập hơn, bao gồm cả việc chuyển đến sống ở các nhà dưỡng lão (Huyen, 2017).

Trong năm 2017, đã có 427 cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng tập trung, chăm sóc chung cho cả NCT, trẻ em, người khuyết tật. Trong số này, có khoảng hơn 20 cơ sở dưỡng lão tư nhân chăm sóc NCT (chủ yếu ở các thành phố lớn), với chi phí khoảng 400-1000 đô-la Mỹ/tháng/người. Theo quy định của pháp luật, chỉ những NCT cô đơn nghèo, không có người thân chăm sóc mới có thể được nhận vào sinh sống ở cơ sở bảo trợ xã hội công lập. Năm 2017, trong số 11 triệu NCT trên cả nước, chỉ có khoảng 10.000 NCT đang sống tại nhà dưỡng lão công lập và tư nhân. Một số chùa, nhà thờ cũng nhận chăm sóc NCT cô đơn, khó khăn với số lượng rất hạn chế. Mở rộng cơ sở dưỡng lão tư nhân rất chậm, vì không có ưu đãi cho việc thiết lập những cơ sở này như quy hoạch, vay vốn ưu đãi, giảm thuế...

Theo ý kiến của Bộ Xây dựng, trong quy hoạch ở các khu đô thị, chỉ ghi chung là cơ sở xã hội (trường học, nhà trẻ, cơ sở y tế và không có tên cụ thể cho quy hoạch nhà dưỡng lão hay trung tâm chăm sóc NCT). Vì vậy, những cá nhân có nguyện vọng xây nhà dưỡng lão thường nhận được câu trả lời từ các cơ quan chức năng là khu này chưa có quy hoạch cho nhà dưỡng lão, như vậy không thể xây nhà dưỡng lão. Hiện không rõ cơ quan nào có nhiệm vụ xây dựng quy hoạch nhà dưỡng lão.

Kinh nghiệm từ các nước khác cho thấy có các loại mô hình chăm sóc NCT bao gồm: trung tâm chăm sóc ban ngày, nhà dưỡng lão không có dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhà dưỡng lão với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và trung tâm chăm sóc dài hạn cho NCT gặp khó khăn lâu dài như những người mắc chứng mất trí nhớ. Tuy nhiên, do thiếu các hướng dẫn và quy định cụ thể từ các bộ liên quan (Bộ Y tế và Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội) về việc thành lập và chức năng của các nhà dưỡng lão và trung tâm chăm sóc đã gây khó khăn cho việc phát triển loại dịch vụ này.

3.5. MÔI TRƯỜNG THÂN THIỆN

Môi trường thân thiện là một trong ba trụ cột ưu tiên của Chương trình hành động quốc tế về già hóa Madrid (MIPAA) được đưa ra vào năm 2002. Môi trường thân thiện với NCT bao gồm cả thiết kế cơ sở hạ tầng và nhà ở phù hợp cũng như chi phí nhà ở, đi lại phù hợp với nhu cầu của NCT. Chính phủ và các tổ chức xã hội đã ủng hộ mục tiêu không có NCT sống trong những ngôi nhà đổ nát. Theo báo cáo gần đây của các tỉnh, chỉ có 0,45% tổng số người già sống trong một ngôi nhà đổ nát. Tuy nhiên, cần chú ý hơn nữa đến an toàn nhà ở cho NCT (an toàn điện, nước sôi, ngăn ngừa té ngã, v.v.).

Môi trường thân thiện nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho các hoạt động thể chất và xã hội của NCT. Tiếp cận với môi trường thể chất như vui chơi, thăm bạn bè, hàng xóm, tiếp cận không gian công cộng bên ngoài và hệ thống giao thông công cộng nhằm tạo môi trường ở đó NCT được tạo điều kiện tự đi lại theo sở thích mà không có nguy cơ bị tổn thương. Với mục đích như vậy, điều quan trọng là cơ sở hạ tầng phải được thiết kế theo nhu cầu của NCT - chẳng hạn như lối đi được lát đá không trơn, đủ ánh sáng trên đường phố và lắp thang máy thay vì đi cầu thang bộ. Cũng như vậy, với các cơ sở công cộng như nhà vệ sinh công cộng cũng cần được thiết kế phù hợp với nhu cầu của NCT.

Theo Luật Người cao tuổi, NCT được giảm giá vé khi tham gia giao thông công cộng, tham gia các hoạt động văn hóa, sự kiện thể thao và để đi đến các địa điểm công cộng. Các quy định ở những nơi công cộng nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người cao tuổi tham gia các hoạt động. Tuy nhiên, theo báo cáo hàng năm của Bộ Giao thông vận tải, chỉ một số công ty nhà nước và ở một số tỉnh/thành phố áp dụng chính sách giảm giá vé máy bay, vé tàu hỏa, vé tàu thủy và vé vào các danh lam thắng cảnh, còn khu vực tư nhân chưa thực hiện chính sách giảm giá.

Năm 2018, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 691/QĐ-TTg về việc ban hành các tiêu chí của chương trình nông thôn mới giai đoạn 2018-2020 nhằm cải thiện cơ sở hạ tầng, giải quyết các vấn đề cấp bách, các vấn đề xã hội. Một số tiêu chí trong chương trình đã đề cập các vấn đề của NCT, chẳng hạn như tiêu chí về hộ nghèo, thu nhập sản xuất, bao gồm các hộ gia đình có NCT trong nhóm đích cần quan tâm, tiêu chí về giáo dục - y tế - văn hóa bao gồm các tiêu chí về kiểm tra sức khỏe, điều trị và quản lý sức khỏe NCT tại y tế xã. Tuy nhiên, vấn đề già hóa dân số không được lồng ghép một cách có hệ thống trong chương trình nông thôn mới mặc dù thực tế là 65% NCT đang sống ở khu vực nông thôn (TCTK, 2018).

Tạo môi trường thân thiện cho NCT cũng bao gồm phát triển không gian công cộng mở cho các hoạt động ngoài trời và địa điểm văn hóa (như công viên, vườn, sân chơi trong chung cư, nhà văn hóa thôn bản, v.v.) nơi NCT có thể gặp gỡ và tham gia các hoạt động vui chơi. Tuy nhiên, kế hoạch phát triển đô thị và nông thôn đã không chú ý nhiều đến việc xây dựng các cơ sở này.

3.6. NGƯỜI CAO TUỔI CÔ ĐƠN, CÔ LẬP

Tỷ lệ cô đơn và cô lập có xu hướng tăng theo tuổi. Sức khỏe, khả năng vận động và tình trạng hoạt động thường suy giảm theo tuổi, do đó NCT ít di chuyển hơn, bạn bè và người thân ra đi dần, trong khi khả năng nghe giảm và các hạn chế về hoạt động thể chất khác khiến việc giao tiếp với người khác trở nên khó khăn hơn. Hơn nữa, người cao tuổi thường khó khăn khi cố gắng kết bạn mới. Kết quả là, tuổi ngày càng cao, càng có nhiều người cao tuổi cảm thấy bị cô lập và cô đơn. Sống cô đơn làm tăng rủi ro trong trường hợp khẩn cấp, đồng thời bản thân việc sống cô đơn cũng có tác động bất lợi tới sức khỏe tâm thần và sức khỏe nói chung. Mất bạn đời ở tuổi cao cũng có làm tăng cảm giác cô đơn và do đó, phụ nữ cao tuổi do tỷ lệ góa bụa cao hơn, dễ bị cô lập và cô đơn hơn. Mặc dù NCT sống trong các gia đình nhiều thế hệ có thể giúp tránh sự cô đơn và cô lập, nhưng không phải lúc nào cũng được như vậy, vì có thể đôi khi các thành viên trẻ tuổi trong gia đình bỏ bê hoặc xa lánh NCT. Hơn nữa, với xu thế gia đình hạt nhân trở nên phổ biến, tỷ lệ cô đơn và cô lập ở những NCT ngày càng tăng.

Chính phủ đã nhận thức được những vấn đề về NCT cô đơn và cô lập. Việc thành lập Hội Người cao tuổi là biện pháp để làm giảm sự cô đơn và cô lập trong NCT. Hội Người cao tuổi (OPA) là tổ chức cộng đồng nhằm cải thiện phúc lợi của NCT thông qua các hoạt động tập thể do chính NCT tổ chức. OPA là nơi để NCT gặp gỡ và thảo luận về các vấn đề liên quan và làm cho NCT trở nên năng động và sống hạnh phúc hơn. OPA cũng cung cấp cho NCT cơ hội tổ chức các hoạt động khác nhau và do đó tạo sự giao tiếp giữa NCT với nhau và giữa NCT với các nhóm dân số trẻ khác. OPA cũng đóng vai trò là kênh liên lạc giữa những NCT với các cơ quan chính quyền, Chính phủ có thể sử dụng OPA để thu nhận ý kiến của NCT về các vấn đề khác nhau.

Hội NCT Việt Nam (VAE) được thành lập năm 1995 và có mạng lưới là các Hội NCT các cấp ở gần 11.000 xã, phường và hơn 100.000 chi nhánh ở cấp thôn bản⁵. Với hơn tám triệu thành viên trên toàn quốc, VAE thực hiện nhiều hoạt động chăm sóc và khuyến khích phát huy NCT (lễ mừng thọ, bảo vệ quyền lợi, thành lập câu lạc bộ, vận động chính sách..) và đóng góp nhiều cho cộng đồng và xã hội. Hiện tại, Việt Nam có gần 60.000 câu lạc bộ thể thao, thể dục, nghệ thuật, chuyên nghiệp và giải trí với sự tham gia của hơn 2,5 triệu NCT.

Một mô hình đặc biệt của OPA là Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau (ISHC). Mô hình này, được phát triển bởi Tổ chức hỗ trợ NCT quốc tế (HelpAge International), bao gồm các hoạt động về tín dụng nhỏ, sinh kế, tăng cường sức khỏe, quyền và quyền lợi và nhiều hơn nữa. Tuy nhiên, mức độ bao phủ của loại hình câu lạc bộ này vẫn còn hạn chế với khoảng 1.000 câu lạc bộ ở 17 tỉnh. Mô hình ISHC đã được Chính phủ và các cơ quan tài trợ công nhận là một cơ chế tích cực cho sự phát triển cộng đồng và cần được nhân rộng trên toàn quốc. Vào tháng 8 năm 2016, Thủ tướng Chính phủ đã chính thức phê duyệt kế hoạch nhân rộng mô hình ISHC trên cả nước, sẽ có thêm 3.200 ISHC ở 63 tỉnh, thành phố.

3.7. LẠM DỤNG VÀ BẠO LỰC ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Lạm dụng NCT là tình trạng những người có trách nhiệm chăm sóc NCT (dù là thành viên trong gia đình hay là người chăm sóc chuyên nghiệp) có hành vi đối xử tệ với NCT. Bạo lực đối với NCT bao gồm các tội gây ra với một hay nhiều NCT. Lạm dụng NCT có thể có nhiều hình thức: lạm dụng bằng lời nói (la hét, lăng mạ và sử dụng ngôn ngữ xấu), lạm dụng thể xác (đánh đập, đẩy, tát), hoặc lạm dụng tình cảm như bắt nạt, đe dọa tính độc lập hoặc riêng tư, bỏ bê tài chính, không quan tâm đến CSSK và chế độ ăn uống, vòi tiền. Tư tưởng phân biệt theo tuổi và những hình ảnh tiêu cực về NCT cũng là một hình thức lạm dụng đối với NCT.

Truyền thống văn hóa Việt Nam tôn trọng NCT và không chấp nhận hành vi lạm dụng NCT. Vì vậy việc lạm dụng NCT có thể không nhiều trong suốt những năm trước đây. Tuy nhiên, sự gia tăng nhanh chóng dân số già dẫn đến gánh nặng chăm sóc ngày càng tăng đối với các thành viên trẻ trong gia đình có thể khiến họ căng thẳng, đôi khi bùng phát trong việc lạm dụng NCT. Ngoài ra, có ít gia đình báo cáo hoặc thừa nhận các vụ việc lạm dụng người cao tuổi vì nó được coi là một vấn đề riêng tư cần được giữ trong gia đình.

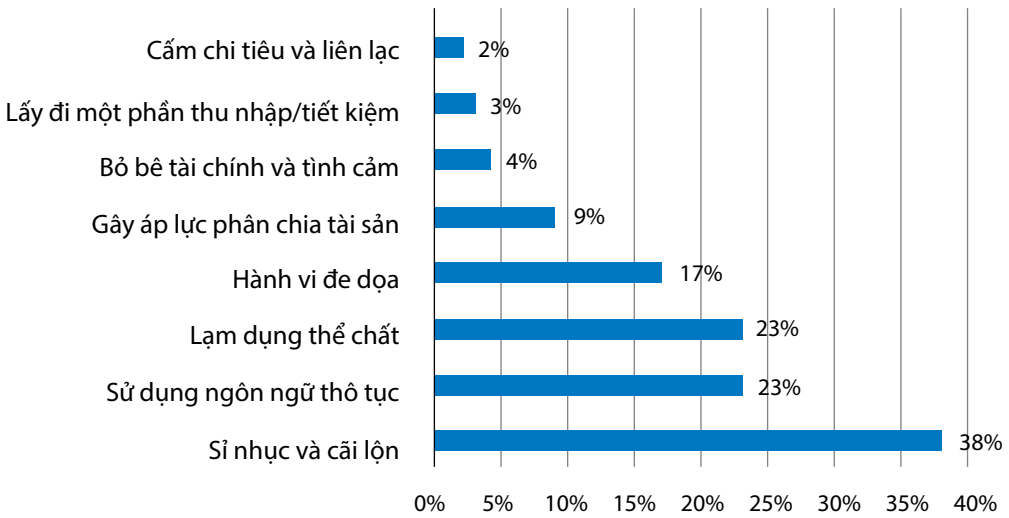
Có rất ít tư liệu nghiên cứu về lạm dụng NCT. Năm 2007, có 7,3% NCT cho biết đã bị lạm dụng hoặc bị con cháu bỏ bê không chăm sóc (Viện nghiên cứu NCT, 2007). Năm 2012, có 11,6% NCT cho biết đã từng bị con cháu lạm dụng và 7,9% báo cáo đã bị lạm dụng trong 12 tháng vừa qua (Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, 2013).

Hình 9 đã thể hiện rõ những hành vi lạm dụng mà NCT đã trải qua, điển hình nhất là sự sỉ nhục và cãi lộn (38%); sử dụng ngôn ngữ thô tục (23%); bạo lực thể xác (23%) và hành vi đe dọa (17%). Bạo lực gây áp lực tài chính cũng khá phổ biến, như gây áp lực đòi chia tài sản, bỏ bê tài chính và tình cảm, cố giành một phần thu nhập của NCT và xảy ra chủ yếu ở các gia đình có điều kiện tài chính khó khăn. Sự lạm dụng, thậm chí hành hung người thân là NCT đã được nêu trên phương tiện truyền thông xã hội. Tuy nhiên dữ liệu báo cáo chính thức từ các cơ quan thực thi pháp luật còn thiếu. Lạm dụng và bạo lực với NCT là vấn

5. <http://ageingasia.org/ageing-population-vietnam>

để đáng bị lên án, và cần có dữ liệu và bằng chứng cũng như nhiều biện pháp bảo vệ, hỗ trợ, kể cả bảo đảm nguồn sống và các biện pháp phòng chống lạm dụng, bạo lực với NCT.

Hình 9: Những hành vi lạm dụng chính đối với người cao tuổi



Nguồn: Điều tra về Bạo lực gia đình ở Việt Nam 2012

3.8. NGƯỜI CAO TUỔI TRONG CÁC TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP

Trong tất cả các tình huống khẩn cấp như thiên tai, thảm họa NCT đều dễ bị tổn thương hơn vì tình trạng sức khỏe của họ cũng như sự thiếu quan tâm chung của toàn xã hội đối với NCT. Năm 2005, có khoảng 2,7 triệu NCT trên toàn cầu sống như những người tị nạn hoặc người di tản. Hậu quả của thảm họa thiên nhiên cho thấy tỷ lệ tử vong ở NCT cao hơn so với các nhóm đối tượng khác, điều đó cho thấy tính dễ bị tổn thương của NCT.

Ví dụ, hậu quả cơn bão Katrina ở Mỹ 2005, đã làm 75% số người bị chết là NCT, trong khi tỷ lệ NCT chỉ chiếm 16% tổng dân số. Hậu quả của cơn bão Hải Yến năm 2013 ở Philippines, 40% số người chết là NCT trong khi tỷ lệ NCT ở Philippines chỉ chiếm 8% dân số. Có 70% số người chết do mưa lũ ở Nhật Bản tháng 7 năm 2018 là NCT. Do vậy kế hoạch ứng phó với thiên tai phải luôn chú ý đặc biệt về hoạt động cứu trợ NCT, trẻ em, phụ nữ và những người dễ bị tổn thương khác.

Ở Việt Nam, Luật Phòng chống thiên tai và văn bản pháp luật khác quy định ưu tiên cứu trợ nhóm dân số dễ bị tổn thương, trong đó có NCT, trẻ em, phụ nữ. Tuy nhiên hiện vẫn còn thiếu số liệu tổng hợp báo cáo và thông tin về hậu quả thiên tai cũng như kết quả cứu trợ tách riêng đối với nạn nhân là NCT. Báo cáo tổn thất do thiên tai 6 tháng đầu năm 2018 ở Việt nam có nhiều thông tin cụ thể về thiệt hại nhà, sạt lở đất, số người chết, mất tích, bị thương nhưng không có thông tin cụ thể phân tích nạn nhân theo các nhóm tuổi. Những vấn đề như quy định pháp lý ưu tiên cho việc cứu trợ NCT và trẻ em, về huy động sự tham gia của NCT trong cứu trợ khắc phục hậu quả thiên tai, về số liệu cụ thể từng nhóm đối tượng bị ảnh hưởng là những vấn đề chưa được pháp luật quy định.

3.9. KẾT NỐI GIỮA CÁC THỂ HỆ

Ở Việt Nam, khoảng 30% hộ gia đình là gia đình đa thế hệ trong đó có NCT, chủ yếu là cha mẹ già và những người thân còn trẻ sống cùng nhau. Khoảng 10% hộ gia đình đa thế hệ thừa nhận những mâu thuẫn trong cuộc sống thường xảy ra như vấn đề về quản lý và chi tiêu tài chính, trong hoạt động kinh doanh và phát triển kinh tế hộ gia đình, cũng như trong việc giáo dục trẻ em (Ninh, 2015).

Hiện nay, con cái trưởng thành tách riêng không sống cùng với bố mẹ ngày càng phổ biến và thường xuyên đến thăm cha mẹ và ông bà. Kết quả điều tra “Gia đình Việt Nam 2006” (Viện Gia đình và Giới, 2006) cho thấy trong 12 tháng, 95,9% người trưởng thành đã đến thăm cha mẹ hoặc ông bà là NCT đang sống riêng. Con của NCT ở khu vực thành thị thường xuyên đến thăm họ hơn là ở nông thôn. Hơn 90% NCT nói rằng họ ủng hộ, hỗ trợ con cái của họ ít nhất một trong các hình thức sau: kinh tế (góp phần tạo thu nhập và tài trợ cho con cái), kinh nghiệm và chăm sóc gia đình hoặc chia sẻ kinh doanh, hướng dẫn các hành vi xã hội, nuôi dạy con cái và chăm sóc gia đình (việc nhà và chăm sóc trẻ em).

Luật NCT quy định nghĩa vụ và trách nhiệm của gia đình, chủ yếu là con trai/con gái hỗ trợ và chăm sóc cha/mẹ già hoặc ông/bà. Cho đến nay, những trách nhiệm này chủ yếu là các giá trị đạo đức, được điều chỉnh bởi dư luận, bởi “tòa án lương tâm”. Nhiều NCT chủ yếu muốn sống trong đại gia đình đa thế hệ vì cha mẹ và con cái có thể giúp đỡ lẫn nhau, có thể duy trì đạo đức gia đình và sống vui vẻ cùng với các cháu. Hơn nữa, vì lý do sức khỏe, sống một mình có những bất lợi với NCT, vì gia đình luôn là sự hỗ trợ cơ bản cho tất cả các thành viên trong gia đình. Trước đây có tới 72,3% cha mẹ thích sống với con trai khi về già, tuy nhiên hiện nay đang có xu hướng chuyển từ gia đình truyền thống đa thế hệ sang gia đình hạt nhân (Viện Gia đình và Giới, 2011).

Chia sẻ niềm vui trong cuộc sống đặc biệt quan trọng đối với NCT. Kết quả điều tra Gia đình Việt Nam 2006 cũng cho thấy 37,5% NCT cho biết họ thường nói chuyện, tâm sự với vợ hoặc chồng, 24,8% tâm sự, nói chuyện với con cháu và 12,5% tâm sự với bạn bè, hàng xóm tốt. Hầu như không có sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn. NCT nữ thường nói chuyện với con cái (37%), trong khi NCT nam chủ yếu thường tâm sự với vợ (56%).

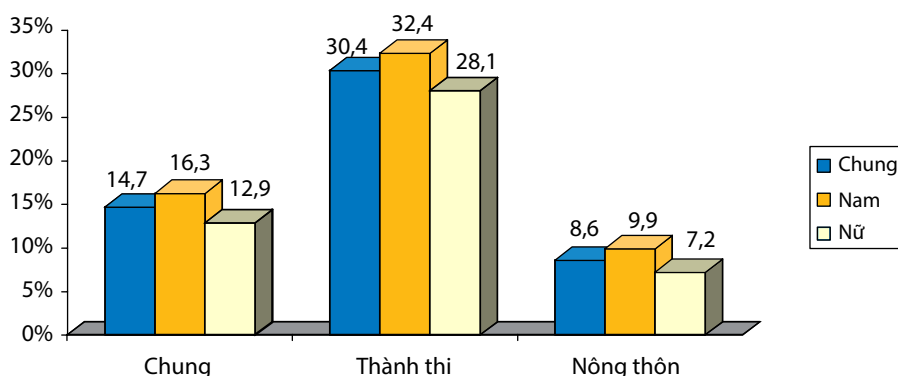
Có một sự khác biệt về tâm lý giữa NCT và người trẻ tuổi. NCT sống nhiều hơn về quá khứ, trong khi những người trẻ tuổi hướng nhiều về tương lai. Tuy nhiên, trong khi quá khứ và hiện tại không dễ kết nối với nhau, chỉ hiện tại là phù hợp với tất cả các nhóm tuổi. NCT và người trẻ tuổi có quan điểm khác nhau trong mối quan hệ hàng ngày, đó là lý do mà ngay cả các thành viên trong gia đình, cha mẹ và con cái đôi khi có những hiểu lầm gây tranh cãi, xung đột. Khoảng cách thế hệ là sự phản ánh tâm lý của cuộc sống, khiến nảy sinh xung đột giữa các thế hệ, tuy nhiên NCT ít khi nhận thức điều này trong khi những người trẻ tuổi thấy sự khác biệt này rất rõ ràng.

Các chính sách khuyến khích tham gia các hoạt động tình nguyện cho mọi lứa tuổi (gồm cả người trẻ và NCT), tổ chức diễn đàn, duy trì mô hình chợ cộng đồng cần được xem xét và quy định để góp phần thúc đẩy sự giao lưu giữa các thế hệ nhằm tạo ra sự bền vững cộng đồng và làm cho cuộc sống được hạnh phúc hơn cho tất cả mọi người.

3.10. CHUẨN BỊ CHO TUỔI GIÀ TỪ KHI CÒN TRẺ

Ai rồi cũng sẽ già, vì vậy chuẩn bị cho tuổi già ngay từ khi còn trẻ là rất hữu ích để có cuộc sống tốt hơn khi về già, giảm được những gánh nặng phát sinh do chưa chuẩn bị khi là NCT. Nhìn NCT và những khó khăn họ phải đối mặt, người trẻ tuổi có thể hình dung cuộc sống khi họ qua tuổi 60 và tiếp tục già đi trong nhiều năm tiếp theo. Các vấn đề chính mà NCT phải đối mặt đã được xác định trong báo cáo đó là tài chính không được đảm bảo; sức khỏe kém dần; thiếu chỗ ở thích hợp; đi lại hạn chế hơn và tăng sự phụ thuộc vào người khác. Chính vì vậy mỗi người cần phải xây dựng các kế hoạch và chuẩn bị, tích từ khi còn đang làm việc để giảm thiểu những rủi ro này khi bước vào tuổi già. Khó khăn về tài chính có thể giảm được bằng cách đầu tư đúng cách, tiết kiệm và tham gia chương trình bảo hiểm, chương trình hưu trí và đảm bảo an ninh thu nhập cho tuổi già. Một lối sống lành mạnh bao gồm chế độ ăn, uống, dinh dưỡng phù hợp, tập thể dục đều đặn và khám sức khỏe định kỳ có thể góp phần và duy trì cuộc sống khỏe mạnh hơn khi ở tuổi già. Như vậy người trẻ tuổi có thể được hỗ trợ để chuẩn bị cho cuộc sống tốt hơn cho tuổi già sau này.

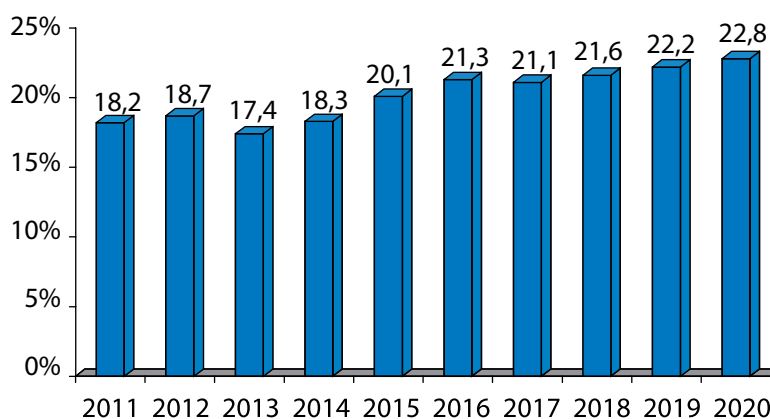
Hình 10. Tỷ lệ lao động được đào tạo kỹ thuật theo khu vực và giới



Nguồn: Số liệu thống kê về giới ở Việt Nam 2016, Tổng cục thống kê

Việt Nam, cũng như các quốc gia khác, vấn đề già hóa dân số còn là một hiện tượng tương đối mới, chưa được chú ý nhiều. Hiện nay Việt Nam vẫn đang có cơ cấu dân số vàng với lực lượng lao động trẻ dồi dào và đây có thể là cơ hội tốt để tận dụng cơ cấu dân số vàng để chuẩn bị cho dân số già trong tương lai. Những người trẻ tuổi nên được chuẩn bị về thể chất, tinh thần và tài chính cho cuộc sống ở tuổi già để tạo điều kiện thuận lợi cho việc chuẩn bị giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa dân số. Khi bước vào giai đoạn dân số già, tỷ lệ người được chuẩn bị cho tuổi già càng lớn thì nhu cầu can thiệp và hỗ trợ từ chính phủ sẽ càng giảm. Lực lượng lao động được đào tạo tốt có thể tìm được các công việc có thu nhập cao và dự báo tương lai tươi sáng đối với những người này khi trở thành NCT. Tuy nhiên, như trong Hình 10, chỉ có 14,7% lực lượng lao động được đào tạo có trình độ kỹ thuật theo báo cáo năm 2016. Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới trong giai đoạn 2011-2020 nêu rõ: Tỷ lệ lao động nữ nông thôn ở độ tuổi dưới 45 đã được đào tạo nghề và kỹ thuật, dự kiến sẽ đạt 25% vào năm 2015 và 50% vào năm 2020 (mục tiêu 2, chỉ số 3). Nhưng kết quả thực tế đã thấp hơn; Tỷ lệ lao động được đào tạo cũng thấp hơn ở khu vực nông thôn và với phụ nữ.

Hình 11. Tỷ lệ lao động tham gia Bảo hiểm xã hội theo năm



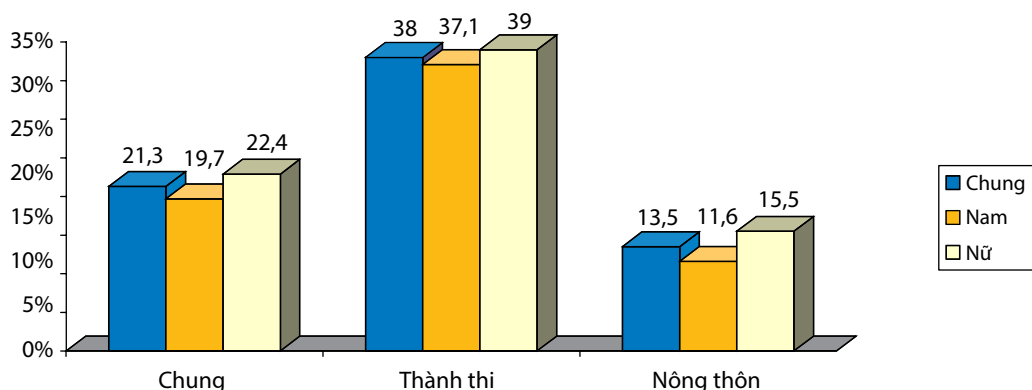
Nguồn: Số liệu thống kê về giới ở Việt Nam 2016, Tổng cục thống kê 2016⁶

Tỷ lệ lao động tham gia Bảo hiểm xã hội hiện còn thấp, chỉ đạt 21,3% vào năm 2016 và có khoảng cách lớn giữa thành thị và nông thôn (Hình 12). Tỷ lệ tham gia BHXH của lao động thành thị là 38% so với lao động khu vực nông thôn chỉ có 13,5%. Tỷ lệ tham gia BHXH của lao động nữ luôn cao hơn nam giới. Theo truyền thống Á đông, phụ nữ chịu trách nhiệm chính trong gia đình, làm mẹ và cơ chế BHXH hỗ trợ nhiều

6. Số liệu 2017-2020 là kết quả dự báo.

cho các thiên chức ấy. Điều đó cũng có thể lý giải phần nào cho việc vì sao tỷ lệ lao động nữ tham gia BHXH cao hơn nam giới.

Hình 12. Tỷ lệ lao động tham gia Bảo hiểm xã hội theo khu vực, giới



Nguồn: Khảo sát về lực lượng lao động 2016, Tổng cục Thống kê

Về tỷ lệ tham gia BHXH trong năm 2016, mặc dù số người trong độ tuổi lao động (15-59 tuổi) là 54,5 triệu người nhưng chỉ có 21,3% tham gia BHXH, trong đó chỉ có 0,3 triệu tham gia BHXH tự nguyện. Trong số gần 600.000 doanh nghiệp đăng ký thuế chỉ 230.000 doanh nghiệp tham gia BHXH (GoV, 2016). Vì vậy mục tiêu đến năm 2020 đạt 50% số lao động tham gia BHXH đề ra trong Chiến lược phát triển BHXH Việt Nam là vô cùng khó khăn⁷. Đó là chưa kể đến hiện tượng số lượng người đề nghị nhận trợ cấp BHXH một lần cao hơn 5 lần so với số người về hưu trong năm. Đây là tín hiệu đáng báo động, do vậy nếu không thực hiện tốt các giải pháp phát triển BHXH đúng hướng thì NCT trong tương lai sẽ gặp nhiều khó khăn và nhà nước phải dành nguồn lực để hỗ trợ giảm rủi ro cho thế hệ NCT sắp tới.

Thói quen và lối sống có hại khi tuổi còn trẻ sẽ đưa đến tuổi già không khỏe mạnh. Theo kết quả điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm (STEPS) năm 2015 (Bộ Y tế, 2016) cho thấy 70% nam và 11% nữ đã uống bia, rượu trong tháng vừa qua (chung cả 2 giới là 45%, năm 2010 tỷ lệ này chỉ 37%). Đáng ngại là một nửa số nam giới uống bia rượu ở mức nguy hại đến sức khỏe. Có 60% người Việt Nam ăn ít rau xanh, trái cây, gần 30% dân số lười hoạt động thể lực, đây là sự báo động về việc gia tăng các bệnh béo phì, tiểu đường, huyết áp. Đáng ngại là sau 5 năm, tỉ lệ hoạt động thể lực của người Việt (hoạt động cường độ trung bình ít nhất 150 phút/tuần) giảm từ 30% xuống còn 26%, trong đó nam giới giảm mạnh từ 28% xuống 19% trong khi nữ giới vẫn giữ ở mức 28%. Cộng gộp nhiều yếu tố khiến tỉ lệ béo phì ở Việt Nam tăng nhanh từ 12% năm 2010 lên 17,5% năm 2015. Hiện mỗi năm Việt Nam có hơn 350.000 người chết vì các bệnh không lây nhiễm, trong đó chết do bệnh tim mạch chiếm 31%, ung thư 19%, đái tháo đường chiếm 4%. Tổng chi phí cho các bệnh không lây nhiễm chiếm gần 70% tổng chi phí gánh nặng bệnh tật. Do đó, phòng chống các bệnh không lây nhiễm đang trở thành một trong những ưu tiên hàng đầu của Việt Nam và tập trung phòng bệnh từ khi còn trẻ; đây là định hướng hiệu quả để chuẩn bị cho tuổi già khỏe mạnh ngay từ khi còn trẻ⁸.

7. Nghị quyết 15-NQ/TU về chính sách an sinh xã hội thời kỳ 2012-2020

8. STEP 2015, Khảo sát quốc gia về yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, Bộ Y tế 2015

4.

QUAN TÂM ĐẾN CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN GIÀ HÓA

Tốc độ già hóa và tác động của già hóa dân số dự báo sẽ tăng như được đề cập trong phần 2. Một loạt các vấn đề liên quan đến già hóa như được thảo luận trong phần 3 sẽ không chỉ ngày càng ảnh hưởng ngay đến NCT mà còn ảnh hưởng đến các nhóm dân số khác trong xã hội. Do vậy cần phải được tập trung giải quyết một cách hiệu quả để đảm bảo quyền và sự hòa nhập xã hội của NCT. Đó cũng là những việc làm cần thiết để bảo đảm ổn định chính trị, hài hòa xã hội và qua đó sẽ thúc đẩy sự phát triển bền vững.

4.1. TRÁCH NHIỆM CỦA CHÍNH PHỦ

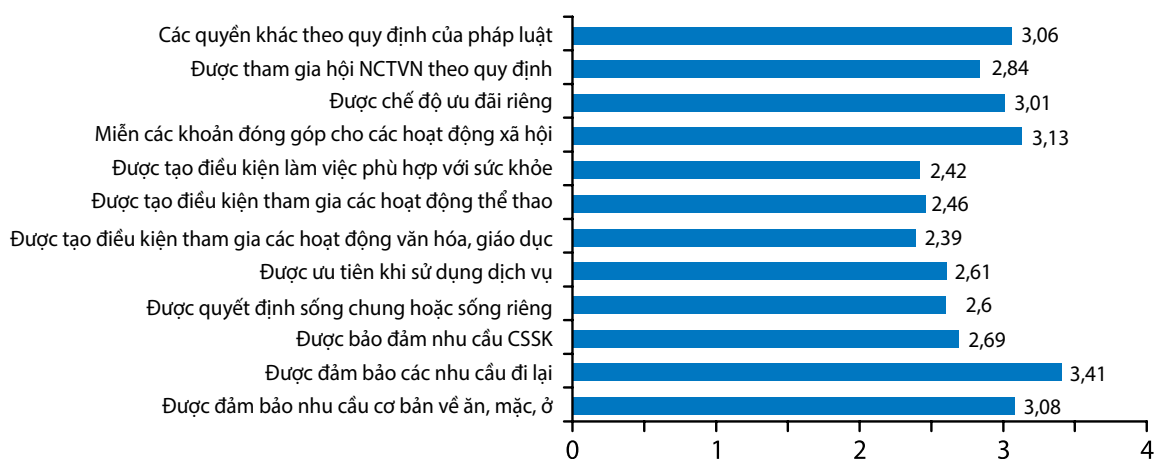
Chính phủ Việt Nam đã nhận thức được những xu hướng già hóa dân số và số lượng NCT ngày càng tăng. Điều đó thể hiện rõ trong Điều 59 (2), Hiến pháp (2013) của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam: *"Nhà nước tạo điều kiện bình đẳng cho công dân hưởng phúc lợi xã hội, phát triển hệ thống an sinh xã hội và có chính sách hỗ trợ NCT, người khuyết tật, người nghèo và những người trong hoàn cảnh khó khăn."*

Năm 2000, Ủy ban thường vụ Quốc hội ban hành Pháp lệnh người cao tuổi⁹. Pháp lệnh quy định các điều khoản hỗ trợ và chăm sóc người cao tuổi; khuyến khích vai trò của người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và quốc phòng; quản lý nhà nước về các vấn đề liên quan đến người cao tuổi và các vấn đề liên quan khác. Pháp lệnh Người cao tuổi được thay thế bằng Luật người cao tuổi, có hiệu lực vào ngày 1 tháng 7 năm 2010. Luật bảo đảm quyền lợi của người cao tuổi và quy định trách nhiệm của Nhà nước cũng như các cơ quan, tổ chức, gia đình và cá nhân đối với người cao tuổi. Năm 2012, Chính phủ đã phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam 2012-2020. Mục tiêu của chương trình là tăng cường vai trò của người cao tuổi và nâng cao chất lượng chăm sóc. Chương trình thiết lập các mục tiêu cụ thể trong lĩnh vực khác nhau như chăm sóc sức khỏe, bảo trợ xã hội, nhà ở và thúc đẩy già hóa tích cực.

Tuy nhiên, các biện pháp được Chính phủ áp dụng cho đến nay chỉ tập trung chủ yếu vào NCT và vấn đề quan tâm của người cao tuổi. Nội dung của Pháp lệnh, Luật Người cao tuổi và Chương trình hành động quốc gia về NCT chủ yếu tập trung vào NCT. Trong khi tất cả các công cụ chính sách nêu trên đã bao phủ các vấn đề khá toàn diện thì đã có những hạn chế khi thực hiện các chính sách này qua bằng chứng từ kết quả đánh giá thực hiện Luật người cao tuổi (Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội, 2015) được thể hiện trong Hình 13. Thiếu sự phối hợp và phân định rõ ràng về trách nhiệm giữa các bộ ngành khác nhau, cùng với hạn chế nguồn lực đã dẫn đến sự thiếu hụt đáng kể về thông tin, dịch vụ và quyền lợi. Việc phổ biến thông tin về chính sách và pháp luật đối với NCT chưa kịp thời. Ở nhiều địa phương, việc giảm giá vé và lệ phí đã không được áp dụng, chỉ khoảng 30% NCT được khảo sát cho rằng đã được ưu tiên sắp xếp chỗ ngồi khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng. Trạm y tế xã là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, nhưng chỉ có tỷ lệ nhỏ NCT có BHYT đăng ký khám chữa bệnh tại tuyến xã, đó là rào cản cho chăm sóc sức khỏe. Những khó khăn về phương tiện giao thông, thiếu thiết bị y tế cũng như thái độ và hành vi không thân thiện của cán bộ y tế là những cản trở cho việc NCT tiếp cận dịch vụ y tế. Tuy nhiên, đã có những thành công và nhiều mô hình và kinh nghiệm tốt ở các địa phương về hỗ trợ và chăm sóc NCT, nhưng do thiếu nguồn lực nên chưa được nhân rộng và triển khai.

9. *Pháp lệnh Người cao tuổi (Số 23/2000/PL-UBTVQH10 of 28/04/2000)*

Hình 13. Đánh giá của người cao tuổi về thực hiện Luật người cao tuổi (4 là mức điểm tối đa)



Trong các kế hoạch và chính sách khác, các vấn đề liên quan đến NCT cũng được giải quyết trong một bối cảnh rộng hơn thay vì chỉ chú ý cụ thể vào NCT. Các vấn đề già hóa dân số đã được coi là một ưu tiên trong Chiến lược phát triển kinh tế xã hội của Việt Nam (2011-2020), cũng như Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội, 2016-2020. Chiến lược đã đề cập đến sự cần thiết phải “cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi”. Trong mục tiêu và giải pháp chính, Kế hoạch đề cập đến việc “chú ý nhiều hơn đến các vấn đề gia đình, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và khuyến khích phát huy vai trò người cao tuổi”. Hơn nữa, các vấn đề mà NCT phải đối mặt đã được nêu ra trong một số chiến lược ngành. Chiến lược quốc gia về an sinh xã hội (2011-2020) nhấn mạnh nhu cầu xây dựng các cơ chế an sinh xã hội toàn diện, chăm sóc sức khỏe và trợ giúp xã hội cho NCT để giải quyết tốt hơn các khó khăn về kinh tế, xã hội và sức khỏe cho NCT. Chiến lược Dân số và Sức khỏe Sinh sản (2011-2020) tập trung vào một số ưu tiên, kể cả tăng cường hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT. Chiến lược phát triển gia đình (2020 - tầm nhìn 2030) tập trung vào tăng cường mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, phát triển kinh tế hộ gia đình, cơ sở dữ liệu gia đình, nghiên cứu và đánh giá gia đình bao gồm cả việc quan tâm tới vấn đề NCT trong gia đình.

4.2. CÁC BƯỚC TIẾP THEO

Năm 2017, Hội nghị Ban chấp hành TƯ của Đảng Cộng sản Việt Nam lần thứ 12 (CPVCC) tại phiên họp toàn thể lần thứ 6, thông qua một Nghị quyết về dân số đã nhấn mạnh: “Công tác dân số phải chú ý đến mọi khía cạnh về quy mô dân số, cơ cấu, phân bố, đặc biệt là chất lượng dân số và xem xét mối quan hệ hữu cơ giữa dân số với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bền vững, đảm bảo phát triển nhanh.”

Dù không đề cập cụ thể về tốc độ già hóa ngày càng tăng, nhưng Nghị quyết đã yêu cầu quan tâm xem xét mọi khía cạnh của sự thay đổi dân số trong mối quan hệ hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội và phát triển.

Nghị quyết đã chỉ ra sự cần thiết phải xem xét quy mô, cấu trúc, phân bố dân số và mối quan hệ của dân số với phát triển kinh tế xã hội, Nghị quyết đã chỉ ra sự cần thiết phải chuyển từ việc chỉ tập trung đề cập và giải quyết các vấn đề của NCT sang quan tâm đến các khía cạnh của vấn đề già hóa dân số ở Việt Nam. Số lượng NCT được dự đoán sẽ tăng với tốc độ gia tăng càng nhanh trong vài thập kỷ tới. Vài năm trước, các vấn đề liên quan đến già hóa dân số chưa xuất hiện hoặc có nhưng mức độ chưa đáng kể, nhưng hiện nay đã bắt đầu nổi cộm như được nêu rõ trong Phần 3, dự báo có thể tiếp tục ở mức độ ngày càng nghiêm trọng. Những vấn đề này cần phải được giải quyết trên cơ sở ưu tiên để giảm thiểu ảnh hưởng của quá trình già hóa dân số trên tất cả các nhóm dân số và tất cả các lĩnh vực của nền kinh tế.

Vào cuối năm 2017, Thủ tướng Chính phủ đã ký Nghị quyết số 137, ban hành Chương trình hành động của Chính phủ về dân số. Nghị quyết quy định về xây dựng mạng lưới nhằm cải thiện chất lượng dân số; quy định trách nhiệm của từng bộ và chỉ rõ các vấn đề liên quan đến già hóa dân số mỗi bộ cần quan tâm giải quyết. Những vấn đề này bao gồm chăm sóc sức khỏe; khuyến khích tham gia vào hoạt động kinh tế xã hội; đảm bảo môi trường thân thiện; giảm giá cho người cao tuổi; xây dựng nhà ở hợp lý, cơ sở hạ tầng và phương tiện giao thông. Như vậy Nghị quyết nêu bật các vấn đề tương tự như đã thảo luận trong phần 3 ở trên. Một vấn đề rất ý nghĩa đó là lộ trình kế hoạch thực hiện các nhiệm vụ trên trong thời kỳ 2018-2020. Những đề xuất trong báo cáo này phù hợp với lộ trình, kế hoạch thực hiện Nghị quyết và nên được bắt đầu khi kết thúc thực hiện Chương trình hành động quốc gia về NCT vào năm 2020.

Nghị quyết cũng yêu cầu nhân rộng mô hình câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau trên quy mô cả nước. Nghị quyết cũng xác định nhóm dân số trẻ sẽ bị ảnh hưởng ngày càng lớn bởi nhu cầu cung cấp dịch vụ và chăm sóc cho số lượng lớn người cao tuổi. Các gia đình phải chăm sóc cha mẹ và người thân lớn tuổi sẽ nhận được các hình thức hỗ trợ khác nhau. Căn cứ trên cách tiếp cận theo vòng đời để tập trung các biện pháp cho người cao tuổi. Nhóm dân số trẻ sẽ phải chuẩn bị tốt hơn để bước vào tuổi già trong tình trạng khỏe mạnh và đảm bảo hơn về tài chính, điều đó tạo điều kiện thuận lợi cho giải quyết các vấn đề phát sinh khi già hóa dân số trong tương lai. Vì vậy, Chính phủ nên xem xét xây dựng một chính sách toàn diện thích ứng với già hóa dân số, đây là một xu thế rất rõ ràng ở các nước trong khu vực ASEAN.

4.3. SỰ QUANTÂM CỦA CHÍNH PHỦ VỀ VẤN ĐỀ GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở CÁC NƯỚC

Vào đầu thế kỷ này, Hội nghị thế giới thứ hai về già hóa dân số (Madrid, 2002) đã thu hút sự chú ý của các nước đang phát triển trên toàn thế giới, xu hướng già hóa dân số sớm hay muộn sẽ đến với tất cả các quốc gia; hội nghị đã đưa ra các khuyến nghị hành động trong Kế hoạch Quốc tế Madrid (MIPAA). Kế hoạch đã được thông qua bởi 159 quốc gia trong đó có Việt Nam. Sau sự kiện này, nhiều quốc gia đã khởi xướng xây dựng luật, kế hoạch và các chương trình hành động để giải quyết các vấn đề mà NCT phải đối mặt. Một số quốc gia, bao gồm cả các nước ở ASEAN, đã ban hành pháp luật, chương trình hành động và chính sách tập trung vào đối tượng là NCT. Bảng 11 tóm tắt thông tin về các sáng kiến của các nước ASEAN.

Bảng 11. Chính sách về già hóa ở các nước ASEAN

Quốc gia	Văn bản ban hành về người cao tuổi hay già hóa
Cambodia	Chính sách quốc gia với người cao tuổi (2003) Chính sách quốc gia về già hóa dân số 2017-2035 (2017)
Indonesia	Kế hoạch hành động quốc gia về định hướng phúc lợi xã hội với người cao tuổi 2003 Kế hoạch hành động quốc gia với người cao tuổi 2009-2014 Kế hoạch hành động quốc gia với người cao tuổi 2016-2019
Lào	Chính sách quốc gia với người cao tuổi (2004)
Malaysia	Chính sách quốc gia với người cao tuổi (1995-2005) (2010-2015)
Myanmar	Kế hoạch hành động quốc gia về già hóa dân số 2014
Philippines	Kế hoạch hành động quốc gia về người cao tuổi (1999-2004) Kế hoạch hành động quốc gia về công dân cao tuổi (2006-2010) Kế hoạch hành động quốc gia về công dân cao tuổi (2011-2016)
Thái Lan	Kế hoạch quốc gia thứ nhất về người cao tuổi (1982-2001) Kế hoạch quốc gia thứ 2 về chăm sóc dài hạn với người cao tuổi (2002-2021)
Việt Nam	Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi 2005-2010; 2012-2020

Từ số liệu ở Bảng 11, Malaysia, Philippines và Thái Lan đã bắt đầu khởi xướng hành động liên quan đến NCT từ sớm, nhìn chung hầu hết các nước ở ASEAN ban hành ngay các chính sách về NCT ngay sau Hội nghị Madrid 2002. Các chính sách và kế hoạch hành động chỉ tập trung chủ yếu vào những NCT và thường được gọi là người già. Myanmar, quốc gia cuối cùng khởi xướng hành động (năm 2014) đã ban hành Kế hoạch hành động về già hóa dân số. Khi sửa đổi chính sách quốc gia về NCT(2003) trong bối cảnh tốc độ già hóa nhanh, Campuchia đã quyết định mở rộng phạm vi trọng tâm và đổi tên phiên bản sửa đổi thành Chính sách quốc gia về già hóa dân số trên cơ sở vấn đề già hóa ngày càng trở nên quan trọng và phạm vi ảnh hưởng của nó.

Nhiều chính sách và kế hoạch đã đề cập đến sự khác biệt về tuổi tác và giới tính cũng như nơi cư trú (nông thôn - thành thị) trong việc giải quyết các vấn đề mà NCT phải đối mặt. Ví dụ, Chính sách quốc gia về già hóa dân số của Campuchia khẳng định rằng cùng với tuổi tác, NCT sẽ ngày càng phải đối mặt với nhiều vấn đề hơn. Tỷ lệ mắc bệnh, bị khuyết tật ở NCT tăng theo tuổi đòi hỏi phải chú ý nhiều hơn và đòi hỏi quan tâm cung ứng dịch vụ nhiều hơn, kể cả chăm sóc dài hạn. Sự bất an về tài chính ở những NCT tăng theo tuổi khi tỷ lệ tham gia lực lượng lao động giảm khi càng cao tuổi. Chính sách cũng nhấn mạnh rằng cần có giải pháp đặc biệt quan tâm đến phụ nữ cao tuổi, vì họ dễ bị tổn thương.

Kế hoạch hành động quốc gia về già hóa dân số của Myanmar cũng nhận thức rõ về tình trạng già hóa dân số đang diễn ra nhiều hơn ở các vùng nông thôn nơi mà NCT đối mặt với nguy cơ cô lập xã hội cao hơn cần được giải quyết. Chiến lược quốc gia về già hóa của Úc đề cập đến nhu cầu đặc biệt về chăm sóc sức khỏe cho nhóm người cao tuổi nhất, cũng như NCT ở nông thôn và vùng sâu vùng xa.

Ngoài ra, với kinh nghiệm của các nước ASEAN, cũng có kinh nghiệm của các nước khác như Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Úc và Canada có thể có giá trị cho Việt Nam. Tỷ lệ người cao tuổi (60+) ở Trung Quốc khoảng 6% vào năm 1970. Kết quả của sự giảm sinh nhanh chóng do chính sách một con của Trung Quốc, mức sinh đã giảm đáng kể và tỷ lệ NCT đã chiếm 16% dân số. Trung Quốc đã giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa dân số thông qua các chính sách ở các ngành khác nhau và được điều phối bởi Ủy ban quốc gia về người cao tuổi của Trung Quốc. Việt Nam có thể rút ra kinh nghiệm của Trung Quốc đặc biệt trong vấn đề “già hóa tại chỗ” khi Trung Quốc tìm cách khuyến khích các gia đình và cộng đồng giữ và chăm sóc NCT tại nhà và cộng đồng và hạn chế tổ chức chăm sóc tập trung.

Dân số Nhật Bản bắt đầu già hóa muộn hơn, nhưng do tốc độ già hóa nhanh nên tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên cao nhất trên thế giới và đã vượt quá 33% từ năm 2015. Nhật Bản cũng đã giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa dân số thông qua một loạt các chính sách điều phối liên ngành. Vấn đề NCT sống một mình có thể để lại các hậu quả nghiêm trọng, các nước khác có thể học hỏi từ phản ứng của Nhật Bản về việc áp dụng các biện pháp giám sát NCT ở một mình thông qua các thiết bị điện tử. Việc theo dõi này cho phép một NCT sống một mình được tiếp cận trong trường hợp khẩn cấp. Các chính sách ở Hàn Quốc đang tập trung vào việc khuyến khích tăng tỷ lệ sinh để phù hợp với xu hướng già hóa dân số trong thời gian dài.

Từ lâu, Úc đã có kinh nghiệm trong việc đối phó với sự già hóa dân số, tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên đã hơn 10% vào năm 1950 và hiện nay vượt quá 20%. Kinh nghiệm của Úc là minh chứng cho việc xây dựng một chính sách toàn diện để giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa dân số. Trong tuyên bố khai mạc của mình cho Chiến lược Quốc gia về già hóa dân số năm 2001 (Bộ già hóa dân số Úc, 2001), Thủ tướng Úc đã nói rằng: *“Sự già đi của dân số Úc là thứ gì đó sẽ chạm vào tất cả các khía cạnh của cuộc sống cá nhân và cộng đồng của chúng ta. Những thách thức từ sự thay đổi nhân khẩu học không thể tránh khỏi này sẽ có ý nghĩa quan trọng đối với tất cả các lĩnh vực của quốc gia chúng ta. Chiến lược quốc gia về già hóa dân số ở Úc đã được phát triển để đưa ra các phản ứng quốc gia phối hợp giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa dân số. Đóng vai trò như một khuôn khổ chiến lược để củng cố vai trò lãnh đạo của Chính phủ trong việc khuyến khích phát triển các chính sách kinh tế và xã hội phù hợp”*.

Tại Canada, sau hàng loạt các đề xuất về một chiến lược toàn diện về già hóa dân số¹⁰, gần đây Chính phủ (tháng 8 năm 2018) đã bổ sung một Bộ trưởng về NCT trong nội các liên bang. Bộ trưởng có thể giám sát việc xây dựng và điều phối thực hiện Chiến lược quốc gia về già hóa dân số.

10. Blaney, R., “Canada should have national seniors strategy”, *The Hill Times*, (Ottawa, May 3, 2017)

5.

XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH QUỐC GIA TOÀN DIỆN THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ

Để giải quyết một cách hiệu quả nhiều vấn đề liên quan đến già hóa dân số đang ngày càng cấp thiết, Chính phủ Việt Nam cần nghiên cứu và xem xét xây dựng chính sách (trung hạn) toàn diện về già hóa dân số, có thể cho giai đoạn 10, 15 năm sẽ là lựa chọn hợp lý, đặc biệt khi Chương trình hành động về NCT kết thúc vào năm 2020. Nếu ban hành được một chính sách như vậy cho giai đoạn 2021-2035 sẽ là một bước đi đúng hướng và hợp lý. Chính phủ cần xem xét xây dựng chính sách toàn diện về già hóa dân số dựa trên định hướng chung của Ủy ban quốc gia về NCT Việt Nam.

5.1. PHÙ HỢP VỚI QUỐC GIA VÀ QUỐC TẾ

Trong việc giải quyết các vấn đề liên quan đến già hóa dân số, điều quan trọng là phải theo dõi bối cảnh chung trên phạm vi cả nước lẫn phạm vi quốc tế. Việc xây dựng chính sách sẽ phải tính đến các chính sách hiện hành Luật người cao tuổi năm 2009 và Kế hoạch Hành động Quốc gia về người cao tuổi (2012-2020). Chính sách cũng sẽ phải được đề cập với bối cảnh rộng hơn và bao hàm nhiều nội dung liên quan đến các lĩnh vực trên phạm vi quốc gia cũng như liên ngành. Vì vậy những quy định hiện hành liên quan đến già hóa dân số trong Chiến lược phát triển kinh tế xã hội của Việt Nam (2011-2020), cũng như Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội trong giai đoạn 2016-2020 sẽ phải được tính đến. Các biện pháp thích ứng với già hóa dân số cũng cần phải được tính đến trong việc xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế xã hội 2021-2030. Ngoài ra những vấn đề mà NCT đang gặp phải cũng đã được đề cập trong một số chiến lược quốc gia như Chiến lược Dân số và Sức khỏe Sinh sản, Chính sách Y tế và các chính sách và chiến lược khác của ngành cần được kế thừa và phát triển trong Chính sách già hóa dân số.

Bên cạnh các vấn đề quốc gia, Chính sách sẽ phải được thiết kế phù hợp với các sáng kiến quốc tế và khu vực mà Việt Nam đã cam kết. Đó là, Chương trình Hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (Cairo, 1994); Tuyên bố chính trị của Hội nghị thế giới lần thứ hai về già hóa dân số (Madrid, 2002) và Kế hoạch hành động quốc tế về già hóa (MIPAA). Chính sách cần phải phù hợp với sự cam kết thực hiện của Việt Nam, cũng như những Mục tiêu Phát triển Bền vững; Công ước xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ (CEDAW) 1992; và Công ước về Quyền của Người khuyết tật (CRPD) 2006.

Ở cấp độ khu vực, Việt Nam cam kết với Kế hoạch Hành động Ma Cao về già hóa dân số ở Châu Á và Thái Bình Dương (1999), Chiến lược khu vực về già hóa dân số ở Thượng Hải (2002), và Chiến lược khu vực của Tổ chức y tế thế giới về già hóa khỏe mạnh 2013-2018. Việt Nam cũng ủng hộ Tuyên bố của cấp bộ trưởng khu vực Châu Á Thái bình dương về Dân số và Phát triển 2013. Ngoài ra, với tư cách là một thành viên của ASEAN, Việt Nam cam kết thực hiện Tuyên bố về già hóa dân số ở Kuala Lumpur được thông qua tại Hội nghị Thượng đỉnh ASEAN lần thứ 27 vào năm 2015. Tuyên bố kêu gọi các nước thành viên lồng ghép vấn đề già hóa dân số vào các chính sách và kế hoạch phát triển và tăng cường vai trò gia đình và cộng đồng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cho NCT.

5.2. NGUYÊN TẮC ĐỊNH HƯỚNG CHO CHÍNH SÁCH QUỐC GIA TOÀN DIỆN THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ

Việc thực hiện bất kỳ chương trình nào ảnh hưởng trực tiếp đến con người, đến các vấn đề nhạy cảm cần được kiểm soát. Điều này càng trở nên quan trọng hơn trong trường hợp các biện pháp ảnh hưởng đến

NCT, dễ nhạy cảm hơn vì yếu tố tuổi. Do đó, điều quan trọng là chiến lược phải tuân theo cách tiếp cận dựa trên vòng đời và dựa trên quyền con người, đảm bảo rằng NCT có quyền như các nhóm dân số khác. Do đó, việc xây dựng và thực hiện chiến lược, chính sách già hóa dân số cần được tuân theo nguyên tắc sau đây:



© VNCA

- **Về văn hóa:** Truyền thống, văn hóa và phong tục lâu đời của Việt nam là kính trọng và đánh giá cao vai trò của NCT. Vì vậy tất cả các thể hệ cần được khuyến khích để coi NCT và các vấn đề liên quan người cao tuổi dưới góc nhìn tích cực.
- **Gia đình:** Trong khi trách nhiệm chính về chăm sóc và hỗ trợ cho người cao tuổi thuộc về gia đình; “già hóa tại chỗ” là lý tưởng và cần được khuyến khích, tuy nhiên sự hỗ trợ từ cộng đồng và chính phủ cũng vẫn được yêu cầu và cần thiết trong một số trường hợp.
- **Bình đẳng:** NCT bình đẳng với các công dân khác và có quyền, được quy định bởi luật pháp và các cam kết quốc tế.
- **Tính đa dạng:** NCT là đa dạng, vì vậy các chính sách và kế hoạch nên tính đến sự đa dạng đó (ví dụ, tuổi tác, giới tính, tình trạng kinh tế và khu vực), dựa trên bằng chứng.
- **Giới:** Phụ nữ chiếm phần lớn dân số già và thường dễ bị tổn thương hơn. Do đó, họ xứng đáng được chú ý đặc biệt và Chính sách nên xem xét cam kết của Việt Nam đối với Công ước về Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ (CEDAW).
- **Tính tích cực:** Với tuổi thọ khỏe mạnh ngày càng cao, NCT nên được xem như là một nguồn lực cho gia đình, cộng đồng, quốc gia và tạo điều kiện khuyến khích để họ tham gia đóng góp cho xã hội.
- **Tính toàn diện:** Dân số Việt Nam đang già đi và điều này ảnh hưởng không chỉ đối với người cao tuổi mà còn tác động đến đến tất cả các khía cạnh xã hội và chính sách của chính phủ. Chính sách về già hóa dân số cần nêu rõ khi ban hành các chiến lược, kế hoạch, chính sách ở các ngành khác nhau cần tính đến yếu tố già hóa dân số.
- **Cam kết:** Chính sách già hóa dân số sẽ giúp Việt Nam trong việc duy trì cam kết của mình đối với các cam kết quốc gia, khu vực và quốc tế liên quan đến già hóa dân số.

5.3. KHUYẾN NGHỊ TẦM NHÌN VÀ MỤC TIÊU

5.3.1. TẦM NHÌN

Tầm nhìn dài hạn của Chính sách có thể là: Để đảm bảo liên tục cải thiện chất lượng cuộc sống của con người, đặc biệt là người cao tuổi hiện tại cũng như tương lai, tiến tới già hóa thành công.

5.3.2. MỤC TIÊU

(a) Đảm bảo hòa nhập xã hội cho NCT qua tạo điều kiện cho họ có cơ hội được tôn trọng, khỏe mạnh, tích cực, độc lập và không bị đói nghèo và lạm dụng.

(b) Để chuẩn bị cho những người trẻ tuổi bước vào tuổi già với niềm tin và thái độ tích cực, trong tình trạng sức khỏe tốt và điều kiện tài chính lành mạnh.

6.

MỤC TIÊU VÀ CHIẾN LƯỢC

Để đảm bảo đạt được Mục tiêu, Chính sách sẽ phải giải quyết 10 vấn đề chính sẽ phát sinh và ảnh hưởng ngày càng mạnh mẽ cùng với quá trình già hóa dân số, như được trình bày trong phần 3. Các mục tiêu đề xuất cùng với ví dụ về các chiến lược để giải quyết từng vấn đề được đưa ra trong phần này. Các vấn đề, mục tiêu và chiến lược không phải là sắp xếp theo thứ tự ưu tiên và cần được coi tất cả các vấn đề đều quan trọng như nhau.

6.1. VẤN ĐỀ 1: AN NINH VỀ TÀI CHÍNH

Mục tiêu 1.1: Tạo điều kiện cho NCT mong muốn và có khả năng tìm được việc làm có thu nhập.

Chiến lược:

- (a) Thiết lập các trung tâm giới thiệu việc làm cho lao động cao tuổi để họ tiếp cận và nhận được hỗ trợ tìm việc làm.
- (b) Vận động sự ủng hộ việc chống kỳ thị dựa vào tuổi trong việc làm và ban hành quy định pháp lý cụ thể để chống lại sự phân biệt theo tuổi.
- (c) Cung cấp cơ hội đào tạo lại cho NCT để nâng cao tay nghề và kỹ năng mới giúp họ có khả năng cạnh tranh trong tìm việc làm ở thị trường lao động mới;
- (d) Nhắc nhở thế hệ trẻ về vai trò của NCT không phải chỉ để chăm sóc trẻ em, làm giúp việc nhà mà họ có thể tham gia vào việc làm kiếm thu nhập nếu họ muốn.
- (d) Nâng tuổi nghỉ hưu bắt buộc đối với cả nam và nữ.
- (e) Tạo thuận lợi cho NCT tiếp cận vốn tín dụng để phục vụ kinh doanh.

Mục tiêu 1.2: Để đảm bảo những NCT có nhu cầu nhận được bảo trợ xã hội, phúc lợi xã hội và hỗ trợ gia đình.

Chiến lược:

- (a) Giảm tuổi đủ điều kiện nhận trợ cấp xã hội từ 80+ hiện tại xuống thấp hơn; tăng số tiền trợ cấp xã hội hàng tháng.
- (b) Tăng số lượng người tham gia BHXH bắt buộc để tăng tỷ lệ NCT hưởng lương hưu.
- (c) Nhắc nhở lớp trẻ có khả năng về tài chính đảm bảo hỗ trợ cho cha mẹ/ông bà và người thân cao tuổi.

6.2. VẤN ĐỀ 2: SỨC KHỎE VÀ KHUYẾT TẬT

Mục tiêu 2.1: Mở rộng phòng bệnh, phục hồi chức năng và thúc đẩy tuổi già khỏe mạnh.

Chiến lược:

- (a) Phát triển dịch vụ tư vấn sức khỏe tại các cơ sở y tế cho NCT và khuyến khích NCT kiểm tra sức khỏe định kỳ.
- (b) Thúc đẩy phương pháp tiếp cận vòng đời để già hóa khỏe mạnh và phòng chống bệnh qua tuyên truyền giáo dục NCT và cả những người trẻ tuổi áp dụng lối sống lành mạnh như tập thể dục, vệ sinh tốt và chế độ ăn hợp lý.

Mục tiêu 2.2: Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, xây dựng hệ thống y tế có khả năng tiếp cận và có trách nhiệm để đảm bảo chất lượng chữa bệnh và chăm sóc dài hạn.

Chiến lược:

- (a) Bệnh viện có đủ thiết bị, phương pháp sàng lọc, chuyên gia chẩn đoán và các phương án điều trị cho NCT.
- (b) Thúc đẩy cải cách y tế qua đầu tư và tổ chức quản lý hệ thống y tế để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cơ sở, phục vụ NCT và gia đình họ.
- (c) Bố trí cán bộ y tế được đào tạo về lão khoa ở các bệnh viện;
- (d) Mở rộng khả năng tiếp nhận điều trị nội trú ở các bệnh viện để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của NCT;
- (e) Tạo điều kiện để NCT khó khăn về tài chính được CSSK.
- (f) Tăng cường CSSK cho người cao tuổi tại nhà có nhu cầu chăm sóc dài hạn qua khuyến khích và hướng dẫn thành viên trong gia đình có NCT.

6.3. VẤN ĐỀ 3: CHĂM SÓC XÃ HỘI

Mục tiêu 3.1: Phát triển hệ thống chăm sóc xã hội toàn diện để đáp ứng nhu cầu chăm sóc xã hội ngày càng tăng của NCT.

Chiến lược:

- (a) Phát triển và hoàn thiện chính sách về tạo tạo và công nhận mã nghề cho người chăm sóc (Cargiver);
- (b) Phát triển và tăng cường quản lý dịch vụ chăm sóc xã hội cũng như cơ chế phối hợp công tư trong cung ứng dịch vụ chăm sóc xã hội;
- (c) Gắn kết giữa chăm sóc xã hội tại cộng đồng với dịch vụ chăm sóc xã hội chính thức và phi chính thức.

Mục tiêu 3.2: Tăng cường lòng ghép chăm sóc xã hội với chăm sóc y tế để nâng cao chất lượng chăm sóc cho NCT.

Chiến lược:

- (a) Phát triển và tạo mã nghề cho vị trí chăm sóc xã hội cho NCT tại các bệnh viện đa khoa và lão khoa;
- (b) Chuẩn hóa danh mục dịch vụ chăm sóc xã hội cho NCT;
- (c) Phát triển và thí điểm gói dịch vụ cơ bản về chăm sóc dài hạn cho NCT, bao gồm cả chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội.

6.4. VẤN ĐỀ 4: SẮP XẾP CUỘC SỐNG PHÙ HỢP

Mục tiêu 4.1: Thúc đẩy các gia đình chung sống nhiều thế hệ.

Chiến lược:

- (a) Hướng dẫn người thân kỹ năng chăm sóc NCT và biết xử lý các tình huống khẩn cấp.
- (b) Cải tiến hệ thống thăm khám tại nhà bằng việc cán bộ y tế thăm và theo dõi NCT tại nhà;
- (c) Hỗ trợ gia đình nhiều thế hệ trong sửa đổi cấu trúc nhà và các tiện nghi như nhà vệ sinh, cầu thang và sàn nhà để NCT sử dụng dễ dàng và an toàn hơn.
- (d) Thúc đẩy thường xuyên giao tiếp giữa NCT với thành viên khác trong gia đình và với dịch vụ cấp cứu khi cần thiết.
- (e) Nâng cao nhận thức cho các thành viên trong gia đình về vấn đề lạm dụng NCT và tầm quan trọng của sự tôn trọng NCT.

Mục tiêu 4.2: Đảm bảo chỗ ở thích hợp cho những NCT dù họ ở chung với gia đình hay không ở cùng gia đình.

Chiến lược:

- (a) Đảm bảo chỗ ở để NCT sống an toàn và an ninh.
- (b) Trang bị hệ thống theo dõi ở nhà NCT để xử lý tình các huống khẩn cấp.
- (c) Đảm bảo nhà ở cho NCT đáp ứng các quy định về tiêu chuẩn an toàn của lối vào, cầu thang, lối thoát hiểm, sàn nhà, kết nối điện và nhà vệ sinh.
- (d) Đủ và sẵn sàng thiết bị hỗ trợ cấp cứu và dịch vụ trong tình trạng khẩn cấp đáp ứng nhu cầu NCT.

6.5. VẤN ĐỀ 5: XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG THÂN THIỆN

Mục tiêu 5.1: Tạo môi trường sống thân thiện với NCT ở cả đô thị, nông thôn

Chiến lược:

- (a) Tạo môi trường cho các hoạt động thể chất và xã hội cho tuổi già tích cực, xây dựng cộng đồng và thành phố thân thiện với NCT theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới.
- (b) Tích hợp các tiêu chí môi trường thân thiện với NCT vào các chương trình thành phố thông minh và các chương trình nông thôn mới.
- (c) Đầu tư xây dựng công viên, vườn cây, sân chơi cho nhà chung cư cao tầng, nhà văn hóa làng để NCT gặp nhau và giao lưu với thế hệ trẻ.
- (d) Chợ nông thôn là nơi giao lưu hiệu quả và thường xuyên của NCT với nhau và với xã hội, nên quy hoạch chợ ở cộng đồng để thuận tiện cho NCT.

Mục tiêu 5.2: Tạo thuận lợi cho việc đi lại của NCT.

Chiến lược:

- (a) Đảm bảo đường, lối đi và tiện ích công cộng để NCT sử dụng dễ dàng và an toàn.
- (b) Cải thiện phương tiện giao thông công cộng cho phù hợp với NT và giảm giá vé cho NCT.
- (c) Thiết kế các làn đường đặc biệt và các phương tiện thuận tiện cho NCT ở các ngân hàng, chợ, nhà hàng và những nơi công cộng khác.
- (d) Tạo thuận lợi cho người cao tuổi tiếp cận với tất cả các tòa nhà công cộng bao gồm cả các văn phòng cơ quan cao nhất của đất nước.
- (e) Tăng cường nhận thức của công chúng về việc thể hiện sự tôn trọng và hỗ trợ cho NCT khi cần thiết ở những nơi công cộng. .

6.6. VẤN ĐỀ 6: CÔ ĐƠN VÀ CÔ LẬP

Mục tiêu 6.1: Giảm tỷ lệ người cao tuổi cô đơn ở nhà

Chiến lược:

- (a) Giới thiệu các chương trình phát thanh và truyền hình thông tin và giải trí phù hợp cho NCT trong giờ làm việc khi thành viên khác trong gia đình vắng nhà.
- (b) Thiết lập một hệ thống tình nguyện viên đến thăm và cung cấp dịch vụ và hỗ trợ cần thiết cho NCT sống cô đơn hay ở nhà một mình.
- (c) Đào tạo NCT trong việc sử dụng máy tính để cho phép họ tìm kiếm thông tin trên mạng và giữ liên lạc với các đồng nghiệp của họ thông qua mạng xã hội.
- (d) Khuyến khích NCT sử dụng điện thoại di động để họ giữ liên lạc với các thành viên khác trong gia đình và truy cập thông tin trên mạng.

- (e) Tuyên truyền những người trẻ về tầm quan trọng của việc giữ liên lạc với người thân là NCT của họ qua điện thoại, phương tiện xã hội khác khi họ vắng nhà.

Mục tiêu 6.2: Tạo thuận lợi cho sự tham gia của NCT vào các hoạt động của Hội NCT và Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau.

Chiến lược:

- (a) Hỗ trợ và tạo điều kiện thành lập Hội người cao tuổi và Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau ở tất cả các địa phương để cung cấp cho NCT các dịch vụ miễn phí.
- (b) Đào tạo ban quản lý các hội NCT, Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau trong việc tổ chức chương trình và hoạt động có ích và thu hút NCT tham gia.
- (c) Thúc đẩy văn hóa NCT giúp NCT, theo đó, NCT có thể giúp đỡ nhau làm tăng sự tham gia vào các hoạt động của hội, câu lạc bộ, ví dụ như hỗ trợ đi lại.
- (d) Thiết lập một cơ chế liên lạc giữa các hội, câu lạc bộ với cơ quan chính phủ có liên quan để NCT nhận ra tầm quan trọng của việc tham gia các hoạt động.

6.7. VẤN ĐỀ 7: LẠM DỤNG VÀ BẠO LỰC VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Mục tiêu 7.1: Phát hiện và phòng chống lạm dụng NCT.

Chiến lược:

- (a) Nâng cao nhận thức của NCT để giúp họ nhận ra các quyền của mình và xác định được hành vi lạm dụng NCT.
- (b) Khuyến khích người cao tuổi báo cáo lạm dụng NCT, trao đổi về các vụ lạm dụng NCT với người thân, bạn bè hoặc bác sĩ của họ.
- (c) Ban hành luật chống lạm dụng NCT và thiết lập một kênh để NCT khiếu nại một cách tự tin.
- (d) Huy động sự tham gia của xã hội và các tổ chức xã hội trong việc nhận dạng lạm dụng NCT và phát huy vai trò của cộng đồng (hàng xóm; nhân viên y tế, người thân, bạn bè và các tổ chức phúc lợi xã hội) trong báo cáo tình trạng lạm dụng NCT.
- (e) Tổ chức các đội tình nguyện hỗ trợ, các tổ chức đoàn thể và chính quyền để hòa giải và can thiệp trong các trường hợp lạm dụng NCT.
- (f) Di dời NCT xa cách khỏi những người gây ra lạm dụng NCT.
- (g) Thúc đẩy nghiên cứu về lạm dụng NCT và phát triển cơ sở dữ liệu về các vụ bạo lực gia đình phân chia theo độ tuổi và giới tính.

Mục tiêu 7.2: Bảo vệ NCT chống lại bạo lực và tội phạm.

Chiến lược:

- (a) Nâng cao nhận thức của NCT về tình trạng dễ bị tổn thương của họ, không khuyến khích mạo hiểm không cần thiết như đi ra ngoài một mình vào đêm tối.
- (b) Huấn luyện cảnh sát xử lý, tiếp cận nạn nhân là NCT bị lạm dụng, bạo lực.
- (c) Sửa đổi luật liên quan để phạt nghiêm khắc hơn cho tội phạm với NCT.
- (d) Đảm bảo rằng nhà mà NCT sống được an ninh, có đủ thiết bị để khi khẩn cấp có thể kêu gọi sự giúp đỡ kịp thời;

6.8. VẤN ĐỀ 8: QUAN TÂM NGƯỜI CAO TUỔI TRONG CÁC TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP

Mục tiêu 8.1: Đặc biệt chú ý đến NCT trong quá trình cứu hộ và phục hồi

Chiến lược:

- Tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan chịu trách nhiệm về an ninh công cộng, quản lý cứu trợ khẩn cấp và các dịch vụ xã hội để đảm bảo an toàn và sơ tán người cao tuổi.
- Thu thập và báo cáo dữ liệu phân tích theo tuổi về những người bị ảnh hưởng và tử vong trong các báo cáo thiên tai.
- Đào tạo đội ngũ cứu hộ trong việc xác định NCT trong trường hợp khẩn cấp và đánh giá các nhu cầu đặc biệt của NCT.
- Trang bị cho trung tâm sơ tán, cứu hộ các điều kiện đặc biệt để phù hợp với NCT.
- Có chuyên gia y tế được đào tạo lão khoa trong các nhóm y tế tham gia cứu hộ.

Mục tiêu 8.2: Nâng cao khả năng của NCT để đối phó tình huống khẩn cấp.

Chiến lược:

- Có sự tham gia của NCT trong lập kế hoạch đối phó thảm họa, cũng như các bước sơ tán.
- Cung cấp tài liệu để cảnh báo NCT và các hành động cần làm trong các tình huống khẩn cấp;
- Phát triển cơ sở dữ liệu về khu vực dễ bị thiên tai để tạo điều kiện thuận lợi cho việc tìm kiếm trong các tình huống khẩn cấp.

6.9. VẤN ĐỀ 9: XÂY DỰNG MỐI QUAN HỆ LIÊN THỂ HỆ

Mục tiêu 9.1: Nhắc nhở thường xuyên thế hệ trẻ có thái độ tích cực đối với quá trình già hóa dân số và quan tâm giúp đỡ NCT

Chiến lược

- Đưa những nội dung về tầm quan trọng của việc tôn trọng và chăm sóc NCT vào chương trình giảng dạy của nhà trường;
- Nâng cao nhận thức về vai trò tích cực của NCT; thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng nêu những đóng góp của NCT.
- Khuyến khích và hỗ trợ các gia đình chăm sóc cho cha mẹ và người thân lớn tuổi để thế hệ sau biết và cùng học hỏi, góp phần bảo tồn truyền thống cao quý của Việt Nam.
- Thường xuyên tổ chức các diễn đàn truyền thông tương tác để mọi người hiểu rõ hơn về sự khác biệt tâm lý giữa tuổi già và thế hệ trẻ và ngược lại
- Giúp những NCT hiểu rằng thời gian đã thay đổi và họ không nên mong chờ quá nhiều về sự hỗ trợ của thế hệ trẻ.

Mục tiêu 9.2: Duy trì và tăng cường hơn nữa mối liên hệ giữa các thế hệ

Chiến lược:

- Khuyến khích nhóm trẻ tuổi tình nguyện tham gia giúp đỡ NCT;
- Thúc đẩy các hoạt động trong đó mọi lứa tuổi đều có cơ hội tham gia.
- Tổ chức nghe báo cáo và thảo luận về mối quan hệ liên thế hệ cho nhóm trung niên và NCT.
- Hỗ trợ xây dựng nhà ở hợp lý, để cho phép con cái sống chung với bố mẹ hoặc sống cạnh để tạo điều kiện thăm viếng NCT thường xuyên.

- (e) Cung cấp giá rẻ cho NCT các phương tiện thông tin liên lạc (chẳng hạn như điện thoại di động) để giữ liên lạc với con cháu và những người thân trẻ khác.
- (f) Thiết lập các câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau để cùng tạo thu nhập, an ninh tài chính cho NCT và thúc đẩy kết nối liên thế hệ.
- (g) Thiết lập các cơ sở chăm sóc NCT, hoặc nhà dưỡng lão để phục vụ nhu cầu của những NCT khi họ khó sống với con cái, để hạn chế xung đột.

6.10. VẤN ĐỀ CHUẨN BỊ CHO TUỔI GIÀ TỪ KHI CÒN TRẺ

Mục tiêu 10.1: Cung cấp một môi trường trong đó những người trẻ tuổi có thể chuẩn bị tốt hơn cho cuộc sống khi họ về già.

Chiến lược:

- (a) Khuyến khích người sử dụng lao động hỗ trợ để người lao động tham gia BHXH bắt buộc để họ có được an ninh tài chính ở NCT.
- (b) Đưa dịch vụ tư vấn vào cơ sở y tế để tuyên truyền vận động người dân thực hiện lối sống lành mạnh để tận hưởng sức khỏe tốt hơn khi già.
- (c) Thực hiện các hoạt động vận động truyền thông để nâng cao nhận thức về những thay đổi tuổi già và loại bỏ cảm xúc tiêu cực và sợ hãi tuổi già.
- (e) Khuyến khích những người trẻ tuổi tham gia vào công việc tình nguyện giúp đỡ NCT, qua đó giúp thế hệ trẻ trải nghiệm về cuộc sống NCT.

Mục tiêu 10.2: Tăng cường nhận thức cho nhóm dân số trẻ về sự không thể tránh khỏi tuổi già và tầm quan trọng của việc duy trì khả năng độc lập, khỏe mạnh và năng động càng lâu càng tốt.

Chiến lược:

- (a) Nâng cao nhận thức cho xã hội về việc tuổi thọ ngày càng cao, về thế hệ trẻ sẽ sống thọ hơn so với thế hệ trước;
- (b) Nâng cao nhận thức cho dân số trong độ tuổi lao động về tầm quan trọng tham gia BHXH cũng như các chương trình tiết kiệm để có thu nhập ở tuổi già.
- (c) Khuyến khích người dân tìm kiếm và thực hiện những lời khuyên về việc duy trì một lối sống lành mạnh và cách thay đổi thói quen của họ theo tuổi tác.
- (d) Giúp những người gần nghỉ hưu biết trước những thay đổi sẽ đến và do đó làm giảm bất kỳ tác động tâm lý tiêu cực nào khi về hưu trí.

7.

CON ĐƯỜNG PHÍA TRƯỚC

Chính phủ Việt Nam đã và đang thực hiện các chính sách liên quan đến già hóa dân số và đã tổ chức bộ máy để giám sát việc xây dựng và thực hiện chính sách toàn diện về già hóa dân số. Những khởi xướng như vậy, bao gồm cả việc thành lập Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam (VNCA), có trách nhiệm kết nối và giám sát các công việc liên quan đến già hóa dân số. Ủy ban quốc gia do Phó Thủ tướng chủ trì và thành viên là thứ trưởng các bộ liên quan. Tổ chức như vậy là một tiến bộ của Việt Nam trong việc điều phối sự thích ứng toàn diện với già hóa dân số và chuẩn bị cho xã hội nhiều NCT trong tương lai.

7.1. XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH QUỐC GIA TOÀN DIỆN THÍCH ỨNG VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ

Nội dung các phần trên của báo cáo thảo luận về các xu hướng và hệ quả phát sinh do già hóa đã nêu bật sự cần thiết phải có một cách tiếp cận lồng ghép để giải quyết các vấn đề khác nhau. Tăng tốc độ già hóa dân số ở Việt Nam và kinh nghiệm từ các quốc gia khác đã kêu gọi chuyển trọng tâm từ việc chỉ quan tâm đến các vấn đề của NCT sang quan tâm đến nhiều vấn đề lớn hơn do tác động già hóa dân số.

Hội nghị lần thứ 6 của Ban chấp hành TƯ Đảng khóa XII đã thông qua Nghị quyết về công tác dân số, nghị quyết đã nhấn mạnh: công tác dân số phải chú ý đến tất cả các khía cạnh của quy mô dân số, cơ cấu, phân bố dân số, và mối quan hệ của dân số với kinh tế, xã hội, an ninh và phát triển. Nghị quyết cũng chỉ ra cần thiết phải tính các yếu tố, trong đó có đến thay đổi cấu trúc tuổi dân số và ảnh hưởng của sự thay đổi đó đến các nhóm dân số khác nhau và các lĩnh vực của nền kinh tế. Già hóa dân số là yếu tố bao trùm cơ bản trong thay đổi về cơ cấu dân số.

Theo định hướng nêu trên rất cần thiết ban hành một chính sách toàn diện về già hóa dân số. Chính phủ cần thành lập nhóm chuyên gia kỹ thuật để xây dựng chính sách này. Nhóm chuyên gia kỹ thuật sẽ tiếp cận, xem xét các khuyến nghị nêu trong báo cáo này để dự thảo Chính sách quốc gia về già hóa dân số (trung hạn) cho thời kỳ 2021-2030 ngay khi kết thúc chương trình hành động quốc gia vào năm 2020.

7.2. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

Sau khi phê duyệt Chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số, Kế hoạch hành động chi tiết cần được xây dựng. Việc thực hiện Chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số có thể bao gồm xây dựng Kế hoạch hành động 5 năm. Mỗi kế hoạch hành động sẽ bắt đầu với các Chiến lược được nêu trong Chính sách. Mỗi bộ hoặc tổ chức có liên quan sẽ chọn ưu tiên và đưa vào xây dựng kế hoạch. Đối với mỗi chiến lược, Kế hoạch hành động sẽ xác định các hoạt động cụ thể và phân công trách nhiệm thực hiện. Đặt ra các mục tiêu cụ thể về thời gian, nguồn lực và kinh phí thực hiện. Kế hoạch hành động cũng sẽ xác định nhu cầu của dữ liệu, nghiên cứu dựa trên bằng chứng và xây dựng năng lực thực thi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Australian Ministry of Ageing. (2001). National Strategy for an Ageing Australia.
- Bệnh viện Lão khoa Trung ương. (2016). Kết quả chính từ Điều tra về sức khỏe và bệnh tật ở người cao tuổi từ 80 trở lên tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội.
- Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội. (2015). Đáng giá 5 năm thực hiện Luật người cao tuổi.
- Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch. (2013). Kết quả chính từ Điều tra bạo lực gia đình năm 2012.
- Bộ Y tế. (2016). Điều tra quốc gia về các yếu tố rủi ro của các bệnh không lây nhiễm (STEPS) 2015.
- Bộ Y tế. (2017). Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế 2016.
- Chính phủ VN. (2016). Báo cáo Chính phủ năm 2016 cho Quốc hội số 166/BC-CP về Thực hiện chính sách xã hội. Hà Nội.
- Huyen, N. T. (2017). Individual role in providing support for older persons in Ba Vi District in Ha Noi. Ha Noi: College of Labour and Social Affairs.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2015). The Global Burden of Disease 2015 Factsheet. New York.
- ISMS. (2011). Key Findings from The Viet Nam National Ageing Survey 2011. Ha Noi.
- Minh, N. H. (2015). Gia đình Việt nam sau 30 năm đổi mới. Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, Số 11.
- TCTK. (2011). Cấu trúc tuổi-giới tính và tình trạng hôn nhân của dân số Việt Nam. Hà Nội.
- TCTK. (2015). Cơ cấu tuổi, giới tính và các vấn đề kinh tế xã hội: Kết quả từ Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014. Hà Nội.
- TCTK. (2016). Báo cáo Điều tra lao động việc làm 2016. Ha Noi.
- TCTK. (2016). Dự báo dân số 2014-2049. Hà Nội.
- TCTK. (2016). Số liệu thống kê về giới Việt Nam 2016.
- TCTK. (2018). Kết quả chính từ Điều tra biến động dân số 2017.
- UNDESA. (2016). Report on the World Social Situation 2016. New York.
- UNDESA. (2017). World Population Prospect: The 2017 Revision. New York.
- UNFPA. (2016). Già hóa dân số tại Việt Nam và lực lượng lao động. Ha Noi.
- Ủy ban Quốc gia NCT. (2016). Báo cáo hàng năm của Ủy ban Quốc gia NCT năm 2016.
- Viện Gia đình và Giới. (2006). Kết quả Điều tra Gia đình Việt Nam 2006.
- Viện Gia đình và Giới. (2011). Mối quan hệ người người cao tuổi và con cái.
- Viện nghiên cứu BHHH. (2017). Đánh giá nhanh tỷ lệ tham gia lực lượng lao động của người về hưu và người cao tuổi.
- Viện nghiên cứu NCT. (2007). Người cao tuổi và bạo lực gia đình.

**ỦY BAN QUỐC GIA VỀ NGƯỜI CAO TUỔI
VIỆT NAM**

Địa chỉ: Tầng 5, Tòa nhà MOLISA
37A Nguyễn Bình Khiêm, Hai Bà Trưng, Hà Nội
ĐT: 84-24-3944-7254/7247
Fax: 84-24-39447267
Email: ubqgnct@molisa.gov.vn;
vietnamvnca@gmail.com
Webside: www.vnca.molisa.gov.vn

UNFPA VIỆT NAM

Nhà Xanh Liên Hợp Quốc (GOUNH)
304 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
ĐT: 84-24-3850 0100
Fax: 84-24-3726 5520
Website: <http://www.vietnam.unfpa.org>