

Ứng phó già hóa dân số của các nước “siêu già” ở châu Á và một số đề xuất cho Việt Nam

Trịnh Hoàng Hồng Huệ^{1,*}, Trần Thiện Vũ²



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Theo nhận định của Quỹ dân số Liên hợp quốc, “*Thế kỷ 21 sẽ là thế kỷ già hóa*”, và trên thực tế già hóa dân số đã và đang diễn ra trên toàn thế giới với tốc độ khác nhau. Mặc dù già hóa dân số được xem là một trong những thành tựu của quá trình phát triển kinh tế - xã hội gắn liền với sự gia tăng tuổi thọ của con người, nhưng vấn đề này cũng đã gây ra một số thách thức và khó khăn không nhỏ đối với toàn xã hội nói chung và các cá nhân người cao tuổi và gia đình họ nói riêng. Các nước Châu Á hiện đang đối mặt với cuộc khủng hoảng nhân khẩu học khi tuổi thọ tại khu vực này ngày càng tăng và tỷ lệ sinh cũng như tỷ lệ tử vong ngày càng giảm. Trong các nước ở Châu Á, Việt Nam cũng đang là quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Do đó, việc hiểu rõ những tác động của sự già hóa dân số đối với quá trình phát triển kinh tế - xã hội cũng như việc xã hội phản ứng lại quá trình già hóa dân số là cần thiết cho tiến trình phát triển kinh tế xã hội của Việt Nam. Với mong muốn hướng đến các chính sách an sinh xã hội phù hợp bền vững dưới góc độ dân số, trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi sẽ tập trung vào việc phân tích, so sánh những thách thức, khó khăn mà các nước “siêu già” ở Châu Á đang đối mặt cũng như những chính sách thích ứng có hiệu quả và hiệu lực mà các nước này đã triển khai thực hiện để giải quyết vấn đề trên. Từ đó, chúng tôi rút ra một số đề xuất phù hợp với bối cảnh thực tiễn của Việt Nam nhằm tận dụng thời kỳ “*dân số vàng*” và nâng cao chất lượng dân số hiện nay bao gồm vấn đề đảm bảo tài chính, chăm sóc sức khỏe và tạo môi trường thân thiện với người cao tuổi.

Từ khóa: Già hóa dân số, chính sách dân số, các nước châu Á, Việt Nam

¹Khoa Kinh tế, Trường Đại học Kinh tế Luật, ĐHQG-HCM, Việt Nam

²Khoa Kinh tế số và Thương mại điện tử, Trường Đại học Công nghệ Thông tin và Truyền thông Việt-Hàn, Đại học Đà Nẵng, Việt Nam

Liên hệ

Trịnh Hoàng Hồng Huệ, Khoa Kinh tế, Trường Đại học Kinh tế Luật, ĐHQG-HCM, Việt Nam

Email: huethh@uel.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 28-6-2021
- Ngày chấp nhận: 01-11-2021
- Ngày đăng: 25-12-2021

DOI: 10.32508/stdjelm.v6i1.868



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



GIỚI THIỆU

Già hóa dân số đang trở thành một trong những biến đổi xã hội quan trọng nhất và dự kiến xu hướng này sẽ tăng nhanh chóng trong những thập kỷ tới, do đó “*Thế kỷ 21 sẽ là thế kỷ già hóa*”¹. Theo các tiêu chuẩn của Liên Hợp Quốc, người cao tuổi là những người từ 60 tuổi trở lên² hoặc là những người từ 65 tuổi trở lên theo tiêu chí của nhiều nước phát triển vì trong giai đoạn này, tỷ lệ ốm đau và tỷ lệ tử vong bắt đầu tăng rõ rệt so với giai đoạn trước đó³. Ngoài ra, theo Tổ chức y tế thế giới WHO, “*tỷ lệ già hóa*” là tỷ lệ dân số của xã hội bao gồm những người từ 65 tuổi trở lên. Một xã hội được xem là “*xã hội già hóa*” nếu tỷ lệ này vượt quá 7%; là “*xã hội già*” nếu tỷ lệ này vượt quá 14%; và được xem là “*xã hội siêu già*” nếu tỷ lệ này trên 21%⁴. Hiện nay, xu thế già hóa dân số đang diễn ra hết sức mạnh mẽ trên thế giới với số lượng người từ 60 tuổi trở lên dự kiến sẽ tăng hơn gấp đôi vào năm 2050 và số lượng các xã hội “*siêu già*” cũng đang tăng nhanh chóng⁵. Cụ thể, tổng số người cao tuổi trên thế giới dự kiến lần lượt sẽ tăng lên 1,4 tỷ người năm 2030; 2,1 tỷ người vào năm 2050, và 3,2 tỷ người vào năm 2100⁶.

Ngoài ra, xã hội già hóa hàm ý chỉ đến một xã hội có độ tuổi trung bình tăng lên do tuổi thọ tăng và/ hoặc tỷ lệ sinh giảm thông qua các điều kiện sống tốt hơn về chế độ dinh dưỡng, hệ thống chăm sóc y tế, văn hóa và giáo dục. Có thể thấy rằng, tỷ lệ sinh giảm và tuổi thọ gia tăng cũng là hai yếu tố chính dẫn đến già hóa dân số. Mặc dù già hóa dân số được xem là một trong những thành tựu của quá trình phát triển gắn liền với sự gia tăng tuổi thọ của con người nhưng cũng đã gây ra một số thách thức, khó khăn không nhỏ đối với toàn xã hội nói chung và các cá nhân người cao tuổi và gia đình họ nói riêng¹. Do đó, việc cần hiểu rõ những tác động của sự già hóa dân số đối với quá trình phát triển kinh tế - xã hội cũng như việc xã hội phản ứng lại quá trình già hóa dân số trở nên hết sức quan trọng cho một quốc gia.

Cho đến nay, đã có rất nhiều nghiên cứu tìm hiểu tác động của già hóa dân số đối với năng suất và phát triển kinh tế. Một số học giả đã chỉ rõ tác động tiêu cực của sự già hóa lực lượng lao động đến tăng trưởng kinh tế của các nước ở Châu Âu, Châu Á, và Châu Mỹ⁷⁻⁹. Trong khi đó, một nhóm học giả khác lại cho rằng già hóa dân số không ảnh hưởng đáng kể đến năng suất mà còn có thể làm tăng năng suất của những nhân

Trích dẫn bài báo này: Huệ T H H, Vũ T T. Ứng phó già hóa dân số của các nước “siêu già” ở châu Á và một số đề xuất cho Việt Nam. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 6(1):2192-2207.

viên cao tuổi^{10,11}. Bên cạnh đó, tác giả Prettner còn lưu ý rằng vấn đề già hóa dân số - tuổi thọ kéo dài có tác động tiêu cực đến tăng trưởng kinh tế hay không còn phụ thuộc vào giá trị tương đối của tỷ lệ tử vong và tỷ lệ sinh¹². Nhìn chung, vẫn chưa có sự thống nhất giữa các tài liệu liên quan về tác động của già hóa dân số đối với năng suất làm việc cũng như tốc độ tăng trưởng kinh tế. Trong khi đó, những vấn đề hướng đến sự cân bằng giữa già hóa dân số với đảm bảo tăng trưởng kinh tế và phát triển xã hội thân thiện với người cao tuổi trở nên hết sức quan trọng không chỉ đối với các nhà hoạch định chính sách của các quốc gia trên thế giới mà còn ở Việt Nam; để từ đó có thể xây dựng chính sách an sinh xã hội phù hợp bền vững từ góc độ dân số.

Theo dữ liệu của Ngân hàng phát triển Châu Á -ADB, dân số già của Châu Á dự báo sẽ đạt gần 923 triệu người vào giữa thế kỷ 21. Ước tính đến năm 2030, sẽ có khoảng 60% dân số tại Châu Á có độ tuổi từ 65 tuổi trở lên. Trong đó, Nhật Bản sẽ trở thành quốc gia “siêu già” đầu tiên trên thế giới khi có hơn 28% dân số có độ tuổi trên 65 trở lên. Xếp sau lần lượt là Trung Quốc và các nền kinh tế mới công nghiệp hóa NIEs bao gồm Hồng Kông, Đài Loan, Hàn Quốc, Singapore với tỷ lệ dân số có độ tuổi 65 trở lên chiếm 21%. Mặc dù đang phải đối mặt với cuộc khủng hoảng về nhân khẩu học nhưng nền kinh tế thuộc khu vực Châu Á trên đã có sự phản ứng kịp thời với những giải pháp tích cực về bù đắp sự thiếu hụt nguồn cung lao động cũng như hoàn thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế. Đồng thời, Chính phủ các quốc gia này cũng đã triển khai thực thi nhiều chính sách công liên quan đến già hóa dân số mang tính sáng tạo và đổi mới nhằm đạt được những lợi ích lâu dài, bền vững trong tương lai. Theo Quyển dân số Liên Hiệp Quốc, năm 2017 Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số khi mà số người có độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 10%¹; và hiện đang là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới¹³. Bộ Y tế Việt Nam dự báo đến năm 2038, Việt Nam sẽ trở thành nước có dân số già với tỉ lệ dân số có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên sẽ chiếm trên 20% dân số. Đến năm 2049, tỉ lệ người cao tuổi sẽ chiếm khoảng 25% dân số, nghĩa là cứ 4 người dân có một người cao tuổi. Điều này sẽ ngày càng định hình xu hướng phát triển kinh tế trong tương lai của Việt Nam cũng như khẳng định vai trò quan trọng trong việc chuẩn bị kỹ càng các chính sách thích ứng với sự thay đổi này để tránh những hậu quả không lường trước về mặt kinh tế và xã hội trong tương lai. Do đó, việc học hỏi những kinh nghiệm thích ứng với già hóa dân số của một số quốc gia phát triển ở Châu Á là hết sức cần thiết.

Nghiên cứu này tập trung vào việc phân tích, so sánh thực trạng già hóa dân số ở một nước phát triển thuộc nhóm “siêu già” ở Châu Á đồng thời thảo luận những kinh nghiệm thích ứng của các nước này để rút ra những bài học thực tiễn phù hợp với bối cảnh của Việt Nam hiện nay. Trong đó, chúng tôi chú trọng hướng đến sự cân bằng giữa già hóa dân số với đảm bảo tăng trưởng kinh tế và phát triển xã hội thân thiện với người cao tuổi; và từ đó đề xuất một số kiến nghị xây dựng chính sách an sinh xã hội phù hợp, bền vững dưới góc độ dân số.

GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở CÁC NƯỚC CHÂU Á VÀ KINH NGHIỆM THÍCH ỨNG

Thực trạng già hóa dân số ở các nước Châu Á

Trong những thập kỷ vừa qua, tốc độ tăng trưởng kinh tế và phát triển xã hội của nhiều quốc gia châu Á đã có những bước tiến bộ vượt bậc. Bên cạnh đó, những đột phá mạnh mẽ trong công nghệ chăm sóc sức khỏe và kế hoạch hóa gia đình đã trở thành động lực cơ bản thúc đẩy quá trình chuyển đổi nhân khẩu học làm giảm tỷ lệ sinh và tử vong xuống mức thấp ở hầu hết các nước này. Với bối cảnh mới này, quá trình già hóa dân số ở các nước Châu Á đang diễn ra nhanh hơn nhiều so với các nước phương Tây¹⁴. Cụ thể, theo số liệu ở Bảng 1, trong những năm 1950-1975, mặc dù số lượng người cao tuổi ở các nước Châu Á tăng gần 70% từ 57,6 triệu đến 97,7 triệu người nhưng tỷ lệ này vẫn duy trì ở mức 4,1%. Châu Á giai đoạn này vẫn là một khu vực dân số trẻ với độ tuổi trung bình là từ 20-22 tuổi, và tỷ lệ dân số có độ tuổi từ 14 tuổi trở xuống chiếm tỷ lệ cao khoảng 38%. Tuy nhiên, đến năm 2005, bối cảnh nhân khẩu học của Châu Á đã thay đổi hoàn toàn với hơn 250 triệu người cao tuổi, chiếm hơn 10% dân số; và đến năm 2050, Châu Á sẽ có khoảng 922,7 triệu người cao tuổi, chiếm 17,5% dân số⁶. Như vậy, chỉ trong vài thập kỷ tới, Châu Á sẽ trở thành khu vực có dân số già lớn nhất thế giới (xem Bảng 1).

Mặc dù dân số toàn Châu Á sẽ già đi trong nửa đầu thế kỷ 21 này, nhưng vẫn có sự khác biệt rõ rệt về thời gian và tốc độ già tăng giữa các khu vực (xem Bảng 2). Theo đó, khu vực Đông Á sẽ già đi nhanh nhất, trong khi Tây Á sẽ già đi chậm nhất. Cụ thể, Nhật Bản đang và sẽ vẫn là quốc gia có tỷ lệ người cao tuổi cao nhất trong khu vực. Theo các nhà nhân khẩu học, quá trình chuyển đổi từ một xã hội già hóa sang một xã hội siêu già trung bình sẽ mất khoảng 82 năm¹⁵. Tuy nhiên, ở mỗi quốc gia khác nhau, thời gian chuyển đổi này sẽ có sự khác biệt, chẳng hạn ở Pháp là 115 năm và ở Mỹ

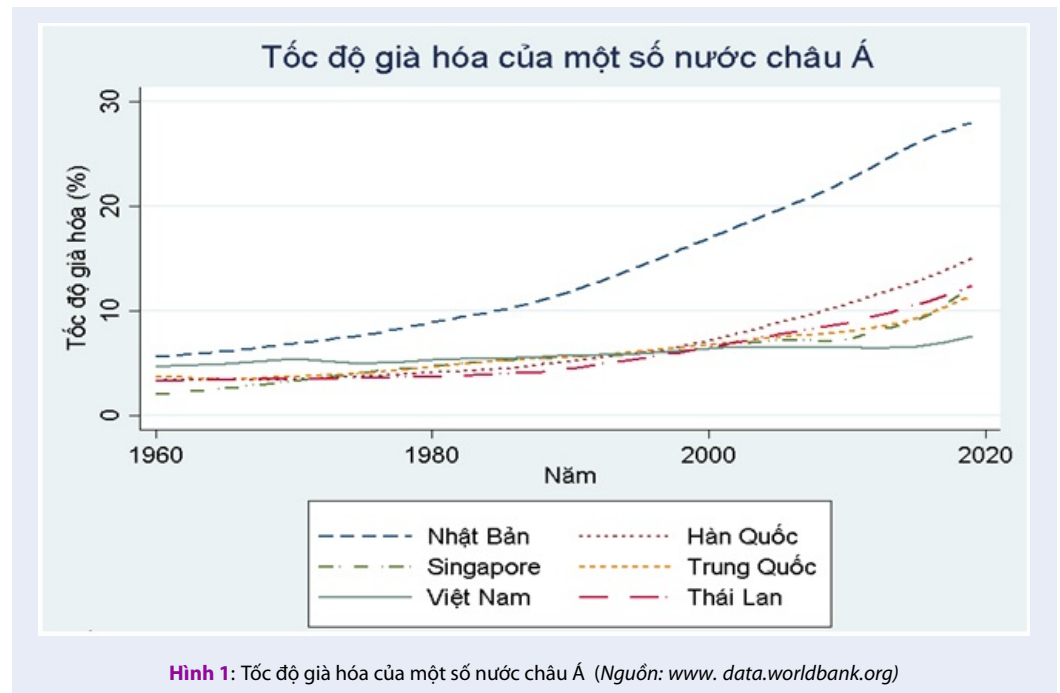
là 69 năm¹⁶. Riêng đối với khu vực Châu Á gồm các nước Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore và Đài Loan, quá trình này diễn ra với tốc độ nhanh hơn với thời gian khoảng 30 năm¹⁵. Theo tính toán, dự kiến đến năm 2025-2026, Nhật Bản, Hàn Quốc, và Đài Loan sẽ trở thành "xã hội siêu già"; riêng Trung Quốc và Singapore sẽ là vào năm 2035¹⁷. Theo dự báo, đến năm 2050, với tỷ lệ người có độ tuổi trên 65 tuổi chiếm 28,7% dân số¹⁸, thì cứ 5 người Nhật thì sẽ có gần 2 người có độ tuổi từ 65 tuổi trở lên. Cũng trong năm 2050, các nước Trung Quốc, Hàn Quốc, Singapore và đặc khu Hồng Kông cũng sẽ nằm trên đường cong già hóa dân số (Hình 1). Riêng tại Đài Loan, tỷ lệ người có độ tuổi trên 65 tuổi trong năm 2019 là 14% và sẽ đạt 20% vào năm 2026¹⁵.

Theo Tổ chức Hợp tác và Phát triển kinh tế (OECD), trong giai đoạn 2020 - 2060, dân số trong độ tuổi lao động ở Nhật Bản dự kiến sẽ giảm 30%, ở Hàn Quốc giảm 26%, ở Trung Quốc là 19%, và ở Đài Loan ước tính sẽ giảm 8,5 triệu người trong độ tuổi lao động. Bên cạnh đó, đặc khu Hồng Kông và các nước Singapore, Thái Lan cũng sẽ đi theo quỹ đạo tương tự. Xu hướng này được gọi là "nguy cơ thiếu hụt lao động", hay "nguy cơ kéo dài tuổi thọ". Do tỷ lệ sinh thấp và tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động giảm sẽ dẫn đến khả năng thâm hụt nhân khẩu học với tỷ lệ chưa từng có trong những thập kỷ tới. Tại cuộc họp thượng đỉnh tại Nhật Bản năm 2019, nhóm G20 đã tuyên bố rằng "dân số già nhanh không chỉ là vấn đề trong nước mà còn là một nguy cơ toàn cầu"¹⁹. Do đó, để đối mặt với tốc độ già hóa dân số đang diễn ra mạnh mẽ, vấn đề đặt ra ở đây là Chính phủ các nước Châu Á cần có những chính sách quan trọng để đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi một cách tốt nhất và giảm gánh nặng quá mức cho thế hệ trẻ đồng thời vẫn đảm bảo tốc độ tăng trưởng kinh tế bền vững.

Canning (2007) cho rằng hiệu quả kinh tế vĩ mô của các nước Đông Á có liên quan chặt chẽ với quá trình chuyển đổi nhân khẩu học và dẫn đến những thay đổi trong cơ cấu tuổi. Theo ông, một phần ba "phép màu" kinh tế của khu vực này phụ thuộc vào yếu tố nhân khẩu học. Tuy nhiên, ông cũng nhấn mạnh "Tiềm năng này có được khai thác hay không phụ thuộc vào môi trường chính sách, chẳng hạn như được phân ánh bởi chất lượng của thể chế Chính phủ, luật lao động, quản lý kinh tế vĩ mô, sự cởi mở với thương mại và chính sách giáo dục"²⁰. Do đó, nếu không có các chính sách và thể chế phù hợp thì sẽ dẫn đến tăng nguy cơ thất nghiệp và nảy sinh các vấn đề xã hội liên quan. Đây là một bài học kinh nghiệm cho các nước đang phát triển trong tương lai bởi ở các nước này tỷ lệ sinh giảm dần và quá trình già hóa dân số cũng đang diễn ra với tốc độ nhanh chóng.

Đặc biệt, theo dự báo, sẽ có xu hướng đảo ngược khi mà số người cao tuổi ở các nước đang phát triển sẽ chiếm 78% tổng số dân số thế giới vào năm 2050 với 1,17 tỷ người (Bảng 1). Đây thực sự là mối nguy cơ về tăng trưởng kinh tế đối với các nước đang phát triển có tốc độ già hóa nhanh. Rõ ràng, ngoài những tác động mạnh mẽ đối với hệ thống lương hưu và chăm sóc sức khỏe, già hóa dân số còn tác động to lớn và lâu dài trên hầu hết mọi khía cạnh của một nền kinh tế quốc dân. Hai tác giả Canning và Horioka đã chỉ ra một số hậu quả kinh tế vĩ mô do sự có sự thay đổi trong cơ cấu tuổi đối với nguồn cung lao động, thu nhập, tiết kiệm hộ gia đình và tiêu dùng. Cụ thể, già hóa dân số làm giảm nguồn cung lao động, giảm tỷ lệ tiết kiệm và đầu tư, và tốc độ tăng trưởng kinh tế chậm hơn trong điều kiện giả định tổng năng suất các yếu tố không đổi^{20,21}. Đặc biệt, các tác giả này đã đưa ra các bằng chứng nghiên cứu thực nghiệm từ nhiều quốc gia ở Châu Á theo chuỗi thời gian và các bằng chứng vi mô từ các cuộc khảo sát hộ gia đình để chứng minh rằng già hóa dân số có tác động tiêu cực đáng kể đến tỷ lệ tiết kiệm của hộ gia đình và tư nhân^{20,21}. Nhìn chung, tác động của già hóa dân số đã được thể hiện rõ ở các nước phát triển; tuy nhiên ở các nước đang phát triển, dự kiến sẽ phải đối mặt thêm với những thách thức khó khăn khác trong quá trình chuyển đổi nhân khẩu học.

Thứ nhất, với tốc độ già hóa dân số, nhiều nước đang phát triển trong khu vực Châu Á sẽ phải đối mặt với viễn cảnh già hóa ở mức thu nhập thấp. Nói cách khác, họ có nguy cơ "già trước khi giàu". Theo ước tính của Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB), vào năm 1970, với các quốc gia điển hình có tỷ lệ người cao tuổi phụ thuộc là 0,15, tổng sản phẩm quốc dân (GNP) bình quân đầu người là 26.000 đô la²². Nhưng đến năm 2025, GNP bình quân đầu người ở một quốc gia mà có tỷ lệ người cao tuổi phụ thuộc là 0,15 sẽ thấp hơn 85% so với năm 1970, chỉ ở mức 3.800 đô la. Nguy cơ này phần lớn phụ thuộc vào mức độ mà các nước đang phát triển có thể tận dụng cơ hội nhân khẩu học và tăng thu nhập bình quân đầu người trước khi già đi. Tuy nhiên, các nước đang phát triển đang lãng phí cơ hội hiếm hoi này. Cụ thể, hiện nay, tại các nước đang phát triển ở châu Á khoảng 60% nam và 40% nữ lao động đang làm việc ở khu vực phi chính thức và không an toàn với điều kiện làm việc không đảm bảo²³. Ngoài ra, lao động có trình độ và kỹ năng cao vẫn khan hiếm trong các lĩnh vực quan trọng đối với sự phát triển của nền kinh tế hiện đại. Bên cạnh đó, môi trường kinh doanh hạn chế, khả năng tiếp cận tài chính hạn chế và các quy định lao động cứng nhắc là những cản trở đối với sự tăng trưởng việc làm trong khu vực chính thức.



Thứ hai, người Châu Á vốn có truyền thống hiếu thảo chăm sóc, hỗ trợ người cao tuổi. Tuy nhiên, trong tương lai, mức độ và khả năng mà họ có thể tiếp tục ngày càng trở nên không chắc chắn, khi mà hệ tư tưởng hiện đại cũng như chủ nghĩa cá nhân bắt đầu xuất hiện. Cụ thể, các ý tưởng hiện đại hơn về hôn nhân và gia đình sẽ xóa bỏ kiểu mẫu gia đình truyền thống “tứ đại đồng đường” như trước đây. Do đó, việc chăm sóc hỗ trợ cho người cao tuổi sẽ có thể chuyển sang cho các tổ chức công hoặc tư như viện dưỡng lão, trung tâm chăm sóc người cao tuổi. Hiện nay, chỉ có Nhật Bản, Đài Loan và Hàn Quốc triển khai hệ thống này. Tại Nhật Bản, vào năm 2018, số lượng cơ sở chăm sóc người cao tuổi lên đến hơn 8.000 cơ sở; trong đó có khoảng 2,3 nghìn cơ sở có mức phí vừa phải²⁴. Tại Đài Loan, theo thống kê từ Cơ quan quản lý các vấn đề xã hội và gia đình thuộc Bộ Y tế và Phúc lợi, năm 2021, có tổng cộng 1.084 viện dưỡng lão²⁵. Tại Hàn Quốc, số lượng cơ sở chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi năm 2020 cũng đã tăng gấp đôi so với năm 2010 với khoảng 2930 viện dưỡng lão^{26,27}. Riêng tại Singapore, Chính phủ nước này đã thực hiện chương trình tăng cường sự gắn kết giữa các thế hệ và những chính sách yêu cầu người trẻ phải có nghĩa vụ pháp lý chăm sóc người cao tuổi trong gia đình như ông bà, cha mẹ và người thân²⁸. Đây cũng là một điểm sáng trong chính sách của Singapore khi mà với các quốc gia đang phát triển khác, cách tiếp cận này khó hoặc không thể áp dụng được.

Thứ ba, già hóa dân số ở các nước phát triển thường đi kèm với những cải thiện đáng kể về sức khỏe, trong khi ở các nước đang phát triển, quá trình này vẫn còn gặp nhiều khó khăn do những hạn chế về mức thu nhập, cơ sở hạ tầng và hệ thống pháp luật chưa hoàn chỉnh²⁹. Rõ ràng, tình trạng già hóa dân số không lành mạnh sẽ ảnh hưởng đến chi phí chăm sóc sức khỏe của bản thân nói riêng và ngân sách Nhà nước nói chung. Chính tình trạng này cũng sẽ gây cản trở đến việc người cao tuổi duy trì năng suất làm việc trong “thời kỳ vàng” của họ. Điều này sẽ ảnh hưởng đặc biệt đến những người cao tuổi nghèo có thu nhập thấp, những người cao tuổi bị buộc phải tiếp tục làm việc và tự trang trải cuộc sống khi không có các hệ thống hỗ trợ của nhà nước hoặc có sự chăm sóc của con cái.

Tóm lại, quá trình chuyển đổi nhân khẩu học theo hướng dân số già đang diễn ra chủ yếu ở các nước phát triển như Nhật Bản, Trung Quốc, và các nền kinh tế công nghiệp mới (NIEs) như Hồng Kông, Đài Loan, Hàn Quốc và Singapore. Tuy nhiên, hiện nay, các nước đang phát triển trong khu vực Châu Á cũng đang trên con đường chuyển đổi nhân khẩu học theo hướng già hóa với tốc độ nhanh như Philippines, Việt Nam và Thái Lan. Dân số già nhanh có thể tạo ra các tác động tiêu cực đến hoạt động và triển vọng kinh tế thông qua việc giảm nguồn cung lao động, giảm tỷ lệ tiết kiệm và đầu tư, làm tăng gánh nặng lên hệ thống lương hưu và chăm sóc y tế. Do đó, cải cách chính

sách, tạo ra cấu trúc mới và các thể chế để giải quyết những thách thức của quá trình già hóa là một công việc vô cùng phức tạp.

Kinh nghiệm thích ứng với già hóa dân số của một số nước phát triển ở Châu Á

Trong thời gian qua, Nhật Bản, Trung Quốc và các nước NIEs đã phải đương đầu với rất nhiều những khó khăn này bằng những chính sách thích ứng đổi mới, sáng tạo. Trong khi đó, các nước đang phát triển khác ở Châu Á trong đó có Việt Nam vẫn còn một khoảng thời gian để học tập và vận dụng những bài học kinh nghiệm của các quốc gia đi trước.

Bù đắp sự thiếu hụt nguồn cung lao động

Theo phân tích của Tổ chức Hợp tác và Phát triển kinh tế (OECD), trong 40 năm tới, dân số trong độ tuổi lao động ở Nhật Bản, Trung Quốc và các nước NIEs sẽ sụt giảm trung bình khoảng 28%³⁰ dẫn đến “nguy cơ thiếu hụt lao động”, hay “nguy cơ kéo dài tuổi thọ”. Vấn đề già hóa dân số ở đây không phải chỉ đến từ nguyên nhân tỷ lệ sinh thấp và tuổi thọ kéo dài mà còn đến từ các chính sách và thể chế chưa phù hợp. Già hóa dân số có sự tác động đến nhiều khía cạnh khác nhau, do đó Chính phủ cần có sự phối hợp đồng bộ trong hệ thống pháp luật, chính sách, kế hoạch và chương trình để xác định, ưu tiên và giải quyết các nhu cầu của một xã hội già³¹. Để ngăn chặn “*khủng hoảng già hóa*” ở Châu Á, các nhà hoạch định chính sách đã thực hiện những cải tổ về thể chế và chính sách nhằm bù đắp sự thiếu hụt nguồn cung lao động. Cụ thể, đối với trường hợp của Nhật Bản, Trung Quốc và các nước công nghiệp mới (NIEs), thách thức lớn nhất là đảm bảo việc duy trì tăng trưởng kinh tế cũng như ngăn chặn sự suy giảm mức sống trong bối cảnh thiếu hụt nguồn cung lao động.

Thứ nhất, chính sách của các quốc gia này thường tập trung vào việc gia tăng tỷ lệ tham gia lực lượng lao động. Tại Nhật Bản, Chính phủ đã triển khai hệ thống về điều kiện làm việc để các công ty có thể giữ chân nhân viên lớn tuổi cũng như tạo động lực cho họ kéo dài thời gian tham gia thị trường lao động³². Theo đó, nội các của thủ tướng Nhật Bản Shinzo Abe cũng đã thông qua dự luật kêu gọi các doanh nghiệp cho phép nhân viên làm việc đến năm 70 tuổi và sẽ nhận được nhận số tiền lương hưu thanh toán cao hơn³³. Đây cũng là một bước đi nhằm giảm thiểu tình trạng thiếu hụt lao động và giảm gánh nặng chi phí an sinh xã hội ngày càng gia tăng ở quốc gia có tốc độ già hóa nhanh chóng. Mặc dù theo quy định trước đây, công dân Nhật Bản thường về hưu ở tuổi 62 và con số này dự kiến sẽ tăng lên 65 tuổi vào năm 2025, nhưng trên

thực tế hầu hết người lao động thường kéo dài thời gian làm việc cho đến năm 70,8 tuổi ở nam giới và 69,1 tuổi ở nữ giới³⁴. Tại Hàn Quốc, tuổi nghỉ hưu chính thức là 60 tuổi cho cả nam và nữ nhưng thực tế lao động ở nước này thường kéo dài thời gian làm việc trung bình 12 năm so với quy định³⁴. Chính phủ Hàn Quốc đã đẩy mạnh đầu tư vào lĩnh vực truyền thông xã hội và sản xuất điện thoại thông minh nhằm tăng cường việc làm dành cho những người lớn tuổi³⁵. Tại Hồng Kông, vẫn chưa có quy định bắt buộc về tuổi nghỉ hưu ở cả khu vực công và khu vực tư³⁶. Tuy nhiên, trong bối cảnh xã hội già hóa hiện nay, chính quyền đặc khu hành chính đã áp dụng chính sách thúc đẩy việc làm cho người lớn tuổi bao gồm khuyến khích các công ty sử dụng lao động lớn tuổi và tạo động lực cho người lao động lớn tuổi tiếp tục kéo dài thời gian làm việc³⁷. Cụ thể bao gồm biện pháp được thiết kế riêng cho người lớn tuổi ở Hồng Kông như chương trình “Đào tạo lại” cho tất cả công dân không phân biệt nhóm tuổi; chương trình “Việc làm cho người cao tuổi và trung niên” nhằm khuyến khích người sử dụng lao động thu hút những người thất nghiệp từ 40 tuổi trở lên³⁷. Trên thực tế, 90% người Hồng Kông có thu nhập trung bình sắp đến tuổi nghỉ hưu vẫn không có kế hoạch ngừng làm việc³⁸. Tại Singapore, chính phủ khuyến khích các công ty tuyển dụng lao động có độ tuổi trên 50 tuổi và đề xuất nâng độ tuổi tái lao động lên 68 tuổi vào năm 2022 (hiện nay là 67 tuổi), và 70 tuổi vào cuối năm 2030³⁹; đồng thời chính phủ cũng sẽ hỗ trợ chi phí sinh hoạt, chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Độ tuổi trung bình nghỉ hưu ở Đài Loan hiện nay là 62,3 tuổi đối với nam và 59,7 tuổi đối với nữ, có thể xem là khá sớm so với các nước OECD khác¹⁵. Luật bảo hiểm lao động của Đài Loan năm 2018 cũng đã nâng độ tuổi nghỉ hưu của người lao động lên 65 tuổi; đồng thời Chính phủ cũng đưa ra chính sách khuyến khích người lớn tuổi tiếp tục tham gia lực lượng lao động bằng cách tăng lương hưu 4% mỗi năm nếu họ chọn trì hoãn việc nghỉ hưu hoặc khấu trừ 4% lương hưu mỗi năm đối với những người chọn nghỉ hưu sớm hơn⁴⁰. Tại Trung Quốc, bên cạnh việc nâng tuổi nghỉ hưu bắt buộc, Chính phủ cũng đã thiết kế các chương trình nhằm cung cấp các kỹ năng kết nối xã hội dành cho người cao tuổi để có thể tiếp tục làm việc⁴¹.

Thứ hai, Chính phủ tập trung vào nâng cao năng suất lao động thông qua cải cách giáo dục và đầu tư vào công nghệ. Tại Đài Loan, Chính phủ Dân Tiến Đảng đã nâng cấp và chuyển đổi các ngành công nghiệp để tăng năng suất lao động và giảm sự phụ thuộc vào lao động thông qua kế hoạch “*Năm cộng hai ngành công nghiệp đổi mới*”¹⁵. Hiện nay có rất ít nghiên cứu về vấn đề này và chúng minh rõ cần phải tăng

năng suất lao động đến mức nào để bù đắp cho lực lượng lao động đang bị thu hẹp. Do đó, cần có sự nghiên cứu thêm về năng suất lao động cụ thể theo độ tuổi và các chính sách nhằm tăng năng suất lao động cho người cao tuổi^{42,43}. Người lao động lớn tuổi có năng suất cao hơn nhờ tích lũy kinh nghiệm làm việc, trong khi người lao động trẻ thường có sức khỏe tốt hơn, tốc độ xử lý công việc cao hơn và khả năng thích nghi với những thay đổi công nghệ nhanh chóng để tạo ra nhiều đổi mới hơn. Do đó, để nâng cao khả năng thích nghi và các kỹ năng mới cho người lao động lớn tuổi trong thị trường lao động công nghệ số và toàn cầu hóa hiện nay, Chính phủ các nước Nhật Bản, Hàn Quốc và Singapore đã tổ chức các chương trình đào tạo thực hành quản lý tại nơi làm việc, tăng cường cơ hội học tập suốt đời như Hello Work và Silver Human Resource Centre ở Nhật Bản, dự án “Giáo dục đại học suốt đời cho người lớn tuổi” ở Hàn Quốc, “Nghiên cứu kỹ năng và học tập (SLS)” ở Singapore⁴⁴⁻⁴⁶. Ngoài ra, các nước này cũng đã lần lượt triển khai thực thi các đạo luật liên quan đến việc làm của người cao tuổi tương đối sớm vào năm 1971, 1991 và 2012⁴⁷.

Thứ ba, Chính phủ đã triển khai các chính sách khuyến khích nâng cao tỷ lệ sinh. Hiện nay, năm quốc gia và khu vực ở Châu Á có tỷ lệ sinh thấp nhất dưới 1,23 đó là Hồng Kông, Ma Cao, Singapore, Hàn Quốc và Đài Loan; còn Nhật Bản ước tính là 1,38⁴⁸. Tại Nhật Bản, từ đầu những năm 1990, Chính phủ đã thông qua các chính sách và chương trình cải thiện quan hệ giới giúp các cặp vợ chồng cân bằng giữa công việc và gia đình, bao gồm (1) dịch vụ chăm sóc trẻ em; (2) chương trình nghỉ phép có lương của cha mẹ (parental leave schemes); và (3) hỗ trợ tiền dưới hình thức trợ cấp trẻ em⁴⁹. Những nỗ lực này vẫn chưa đạt hiệu quả cao, chưa giảm được căng thẳng công việc đặc biệt là đối với các phụ nữ đang đi làm có con nhỏ, nên tỷ lệ sinh ở Nhật Bản hiện vẫn chưa được cải thiện và còn ở mức rất thấp⁵⁰. Năm 2010, Nhật Bản đã xây dựng kế hoạch hỗ trợ 5 năm với bốn chính sách lớn bao gồm hỗ trợ giai đoạn mang thai, sinh con và nuôi dạy con cái; nâng cao năng lực cộng đồng về nuôi dạy trẻ em; phát triển thế hệ trẻ, đảm bảo cân bằng giữa công việc và cuộc sống⁵¹. Bắt đầu từ năm 2013, chương trình giáo dục sinh sản cũng được tăng cường⁵². Với mục tiêu nâng tỷ lệ sinh lên mức 1,8, Nhật Bản đã có nhiều sáng kiến chính sách được đưa ra vào năm 2016 và 2017 bao gồm hỗ trợ kết hôn cho người trẻ trẻ; cung cấp dịch vụ giữ trẻ miễn phí cho tất cả các hộ gia đình; cải thiện cân bằng giữa công việc và cuộc sống bằng cách bố trí công việc linh hoạt với thời gian ngắn hơn cho phụ nữ; và hỗ trợ tài chính cho các gia đình có nhiều con⁵³. Tuy nhiên, để các chính

sách liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ sinh ở Nhật Bản đạt hiệu quả vẫn còn phụ thuộc vào yếu tố thời gian. Do đó, trước mắt, Nhật Bản nên tập trung vào thúc đẩy nguồn nhân lực thông qua việc kéo dài độ tuổi lao động, tăng cường sự tham gia và nâng cao năng suất trong lực lượng lao động để giảm thiểu và thích ứng với những tác động không thể tránh khỏi của dân số già.

Tại Đài Loan, từ năm 2008, chính phủ Quốc dân đảng đã thực hiện một số biện pháp để nâng cao tỷ lệ sinh, bao gồm chính sách nghỉ phép 6 tháng với khoản thanh toán 60% cho cặp vợ chồng sinh con, giảm thuế cho các gia đình nuôi con từ 5 tuổi, trợ cấp điều dưỡng và chăm sóc trẻ em⁵⁴. Năm 2016, để nâng cao tỷ lệ sinh, bên cạnh tăng nguồn cung cấp dịch vụ công cho công tác chăm sóc trẻ em và trợ cấp, chính phủ Đảng Dân Tiến của Tổng thống Tsai Ing-wen đã có những thay đổi “tiến bộ” hơn so với chính quyền tiền nhiệm đó là giảm chi phí nhà ở đối với lao động trẻ, giảm giờ làm việc xuống còn 40 giờ một tuần thay vì 48 giờ một tuần như trước¹⁵. Chính sách này sẽ giải quyết được tỷ lệ sinh thấp bởi người lao động có sự cân bằng tốt hơn giữa công việc và cuộc sống. Ngoài ra, chính phủ Đài Loan còn thực hiện một số biện pháp can thiệp khác bao gồm Đạo luật tuyển dụng và việc làm đối với chuyên gia nước ngoài, Luật nhập cư kinh tế mới nhằm thu hút các chuyên gia ở lại Đài Loan; tuy nhiên hiệu quả thực sự của những cải cách này vẫn còn hạn chế⁵⁵.

Hệ thống chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế

Hệ thống chăm sóc sức khỏe, bảo hiểm y tế cho người cao tuổi luôn được các quốc gia phát triển ở Châu Á quan tâm sâu sắc. Cụ thể, hệ thống bảo hiểm y tế toàn dân của Nhật Bản đã có từ những năm 1961⁵⁶. Đến năm 2000, khi Nhật Bản trở thành xã hội già hóa, việc chăm sóc dài hạn bao gồm các dịch vụ phúc lợi đã được tách khỏi chương trình bảo hiểm chăm sóc y tế⁵⁷. Do đó, Chính phủ Nhật Bản đã triển khai “*Hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng*” với mục đích xây dựng các dịch vụ hỗ trợ toàn diện từ giai đoạn đầu đời đến cuối đời với bốn yếu tố: tự lực (Ji-jo), hỗ trợ lẫn nhau (Go-jo), quan tâm đoàn kết xã hội (Kyo-jo) và quan tâm của chính phủ (Ko-jo)⁵⁷. Khi Chính phủ đang phải tìm cách giải quyết gánh nặng tài chính do dân số già, việc cá nhân tự lực chăm sóc và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe lẫn nhau đã mang lại những kết quả tích cực. Chính phủ Nhật Bản cũng đã phân quyền cho các địa phương chịu trách nhiệm thực hiện công tác hỗ trợ phòng ngừa⁵⁷. Đây cũng là một kinh nghiệm quý báu của Nhật Bản trong việc giải quyết các rào cản đối với chính sách chăm sóc sức khỏe cho

người cao tuổi. Ngoài ra, hệ thống bảo hiểm y tế của Nhật Bản đã có những điểm sáng để học hỏi bao gồm: (1) xác định tỷ lệ đóng góp cho chi phí y tế không theo độ tuổi mà dựa trên thu nhập và tài sản (2) thiết lập “Bảo hiểm y tế toàn dân cho những người không thể tham gia các chương trình bảo hiểm khác”, chẳng hạn như người già và người có thu nhập thấp⁵⁸. Để thiết lập hệ thống bảo hiểm y tế toàn dân như Nhật Bản, điều quan trọng là các công ty bảo hiểm phải có sự đảm bảo nguồn thu tài chính ổn định.

Hàn Quốc nổi bật về dịch vụ chăm sóc toàn diện cho người dân với chi phí vừa phải và trọng tâm là sức khỏe cộng đồng và y tế dự phòng. Do đó, Chính phủ Hàn Quốc đã nhanh chóng áp dụng hình mẫu hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn (Long-Term Care Insurance - LTCI) của Nhật Bản và thành lập “Ban thúc đẩy hệ thống chăm sóc dài hạn (LTC) cho người cao tuổi” khi tỷ lệ người cao tuổi nước này chiếm trên 7% tổng dân số vào năm 2000²⁶. Nhờ có bảo hiểm chăm sóc dài hạn và hệ thống bảo hiểm y tế toàn dân nên hầu hết những người cao tuổi ở Hàn Quốc sẽ nhận được sự chăm sóc sức khỏe của các cơ sở y tế, bệnh viện và viện dưỡng lão, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân.

Tại Singapore, Chính phủ đã và đang có những chính sách toàn diện hơn về chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế già nhằm thích ứng với tình trạng già hóa dân số. Các chính sách xã hội về chăm sóc sức khỏe ở Singapore chủ yếu tập trung vào chăm sóc dài hạn tại nhà và các dịch vụ cộng đồng nhằm giảm gánh nặng chi phí cho nhà nước⁵⁹. Bởi theo Chính phủ Singapore, đây là cách tiếp cận phù hợp với mong muốn của nhiều người cao tuổi ở nước này, phù hợp với các giá trị Nho giáo và cũng là phương tiện tối ưu hóa các nguồn lực. Bên cạnh đó, Chính phủ còn đề xuất sự kết hợp giữa chăm sóc y tế và duy trì sức khỏe với nhiều chương trình như y tế cộng đồng, chăm sóc ban đầu, chăm sóc cấp tính, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ (Palliative Care) và chăm sóc dài hạn⁶⁰.

Với tỷ lệ sinh thấp thứ hai trên thế giới và sự thiếu hụt lực lượng lao động y tế, Đài Loan đã phải đối mặt với nhiều thách thức về cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Tuy nhiên, Đài Loan đã tương đối thành công trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhờ vào áp dụng hệ thống bảo hiểm xã hội bắt buộc single-payer (chính phủ là nhà bảo hiểm y tế độc quyền) từ năm 1995⁶¹. Cho đến nay, chương trình chăm sóc sức khỏe này đã đạt được tỷ lệ bao phủ 99,5% với mức độ hài lòng 80,4% trong khi phí bảo hiểm và mức thanh toán thấp. Mặc dù chương trình bảo hiểm hiện tại đang tạo ra những kết quả tích cực, Thứ trưởng Bộ Y tế và Phúc lợi Đài Loan Chi-Kung Ho vẫn nhấn mạnh đến việc chăm sóc sức khỏe toàn

dân⁶². Theo Koller, Chủ tịch của Millbank Memorial Fund, hệ thống chăm sóc sức khỏe của Đài Loan có thể xem là bài học kinh nghiệm cho Mỹ và các quốc gia khác giải quyết sự thay đổi nhân khẩu học theo độ tuổi, từ chăm sóc sức khỏe cá nhân sang chăm sóc sức khỏe toàn dân⁶².

Các chính sách công liên quan đến già hóa dân số

Để giải quyết hiệu quả các thách thức do già hóa dân, Chính phủ các nước phát triển ở Châu Á cũng đã triển khai hàng loạt các chính sách hữu hiệu khác. Nhật Bản đã thực thi chính sách *New Angel Plan* vào năm 1999 và *Plus One Policy* vào năm 2009 với các sáng kiến về phân bổ ngân quỹ cho các cơ sở chăm sóc trẻ em, giảm chi phí giáo dục và cải thiện nhà ở gia đình⁶³. Năm 2012, Thủ tướng Shinzo Abe đã ban hành chính sách kinh tế toàn diện Abenomics bao gồm nhiều chương trình nhằm gia tăng quy mô lực lượng lao động, tăng năng suất lao động cũng như tăng cường hiệu quả y tế⁶⁴. Trong đó, khuyến khích sự tham gia của lực lượng lao động nữ; nới lỏng các hạn chế nhập cư; tập trung vào đổi mới công nghệ nhằm giảm bớt lao động tay chân, giảm gánh nặng cho người chăm sóc thông qua phương tiện di chuyển không người lái, trí tuệ nhân tạo, và giảm chi phí chăm sóc sức khỏe thông qua các dịch vụ khám bệnh đặt hẹn từ xa. Bên cạnh đó, Abenomics còn quan tâm đầu tư vào giáo dục trẻ em nhằm tăng hiệu quả làm việc ở độ tuổi lao động trong tương lai. Ngoài ra, năm 2019, Chính phủ Nhật Bản đã thực hiện biện pháp tăng thuế tiêu dùng từ 8% lên 10% để thực hiện chuyển đổi hệ thống an sinh xã hội từ mô hình tập trung vào người cao tuổi sang mô hình mới “cho mọi thế hệ”⁶⁵. Mặc dù đây là mô hình nhằm đảm bảo tính toàn vẹn của hệ thống an sinh xã hội nhưng vẫn có một số hạn chế như không khuyến khích làm việc hoặc tạo ra sự bất bình đẳng giữa các thế hệ.

Tại Hàn Quốc, bên cạnh sự thành công của mô hình phối hợp chăm sóc người cao tuổi, những cải cách về lương hưu thông qua trợ cấp công cũng đã mang lại những hiệu quả nhất định. Chế độ lương hưu của Hàn Quốc là một chương trình liên quan đến thu nhập với công thức lũy tiến, vì quyền lợi được dựa trên cả thu nhập cá nhân và thu nhập trung bình của người được bảo hiểm nói chung³⁰. Để giảm rủi ro tài khóa, Chính phủ Hàn Quốc đã nới rộng tiền lương hưu và các khoản trợ cấp hưu trí theo những thay đổi của giá cả⁶⁶; đồng thời cải cách hệ thống lương hưu tích hợp bao gồm bắt buộc cá nhân và trợ cấp chính phủ⁶⁷.

Khi cân nhắc các chính sách giải quyết vấn đề già hóa dân số, Chính phủ Singapore đã tiếp cận theo hướng

liên Bộ- ngành- địa phương gắn với ý kiến tham gia của người dân²⁸. Vào cuối những năm 1990, Ủy ban liên Bộ trưởng về Dân số già đã thành lập một tổ chức phối hợp quốc gia ứng phó với những thách thức của xã hội già hóa⁶⁸. Trong đó, tập trung vào việc công dân cao tuổi Singapore đảm bảo phẩm chất, năng lực làm việc cũng như tiếp tục tham gia vào công tác xã hội, cộng đồng; cũng như duy trì ý thức gắn kết mạnh mẽ giữa các thế hệ tại quốc đảo này⁶⁹. Nhìn chung, chính sách chăm sóc sức khỏe của Singapore nhấn mạnh vào việc nâng cao sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật, bao gồm để cao trách nhiệm cá nhân, khuyến khích người cao tuổi tự duy trì sức khỏe và hoạt động tích cực trong cộng đồng. Chính phủ đã tích cực thúc đẩy lối sống lành mạnh, kiểm tra sức khỏe thường xuyên để phát hiện sớm bệnh tật nhằm giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh hiểm nghèo. Các chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của Singapore với kế hoạch tổng thể chăm sóc người cao tuổi đã cung ứng lượng lớn các dịch vụ chăm sóc tại nhà, tại trung tâm y tế; góp phần giải quyết các nhu cầu cơ bản cho người cao tuổi. Năm 2001, quỹ “Chăm sóc Người cao tuổi” được thành lập để trợ cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nghèo khó²⁸. Những công dân Singapore cao tuổi có thu nhập thấp sẽ được cấp tài khoản Medisave từ ngân sách quốc gia và các dịch vụ y tế miễn phí khi ốm đau. Ngoài ra, hệ thống Quỹ Bảo trợ Trung ương (Central Provident Fund - CPF) của Singapore yêu cầu các cá nhân phải có trách nhiệm lập kế hoạch chi tiêu và tiết kiệm để đảm bảo tài chính của họ khi về già⁷⁰. Đặc biệt, Chính phủ Singapore đã kiến tạo môi trường thân thiện với người cao tuổi nhằm giúp họ dễ tiếp cận các dịch vụ xã hội và hòa nhập cộng đồng hơn với hệ thống cơ sở hạ tầng xanh và bền vững⁷¹. Kể từ năm 2000, Cơ quan Giao thông Đường bộ (LTA) đã trang bị thêm các công cụ, phương tiện giao thông công cộng phục vụ người cao tuổi, người khuyết tật như xe buýt sàn thấp, lối đi không bậc thang⁷².

CÁC ĐỀ XUẤT NHẪM ỨNG PHÓ VỚI GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở VIỆT NAM

Thực trạng già hóa dân số ở Việt Nam

Việt Nam hiện vẫn đang nằm trong top các nước có dân số trẻ. Tuy nhiên, tỷ lệ dân số cao tuổi của Việt Nam đã vượt qua ngưỡng “già hóa” là 7% vào năm 2016 và sẽ một trong những nền kinh tế có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới trong khi thu nhập bình quân đầu người vẫn ở mức thấp (Bảng 3). Các ước tính cho thấy chỉ mất 18 năm để dân số cao tuổi của Việt Nam tăng gấp đôi từ 7% lên 14% trước khi vượt qua ngưỡng “siêu già” 20% vào năm 2048⁷³.

Như vậy, thời gian để tỷ lệ người cao tuổi tăng từ 7% lên 20 % trong 32 năm là tương đối ngắn. Theo các chuyên gia, già hóa dân số là kết quả của việc giảm tỷ lệ sinh và tỷ lệ tử vong trong khi tuổi thọ gia tăng. Thực tế ở Việt Nam, trong giai đoạn 2009-2019, tổng tỷ suất sinh (TFR) duy trì ở mức ổn định từ 2,04 đến 2,10 con/phụ nữ⁷⁴; và tỷ suất tử vong thô (CDR) giảm từ 6,8 người chết/1000 dân xuống còn 6,3 người chết/1000 dân⁷⁵. Trong khi đó, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đã tăng trong vòng 20 năm qua từ 68,6 tuổi năm 1999 lên 73,6 tuổi năm 2019 và dự báo sẽ tăng lên 78 tuổi vào năm 2030⁷⁵.

Cũng như các nền kinh tế mới nổi khác, mặc dù tốc độ tăng trưởng kinh tế của Việt Nam từ những năm 1990 đến nay khá tích cực với tỷ lệ trung bình 6,7% nhưng GDP bình quân trên đầu người vẫn ở mức rất thấp; trong đó GDP bình quân đầu người dựa trên quy mô của nhóm dân số già là 1.600 đô la Mỹ⁷³. Hầu hết các lĩnh vực kinh tế thúc đẩy tăng trưởng của Việt Nam vẫn ở các phân khúc thị trường có giá trị thấp và triển vọng chưa cao. Tỷ trọng nông nghiệp vẫn ở mức cao 19%, gấp đôi so với các nước Thái Lan, Malaysia và Trung Quốc; trong khi công nghiệp và chế tạo đang tăng dần trong các năm gần đây chiếm tỷ trọng 37% GDP⁷⁶. Đây có thể là lực cản đối với tăng trưởng kinh tế trong tương lai bởi quy mô lao động giảm do dân số già cũng như không đảm bảo tích lũy công nghệ và tăng năng suất lao động sẽ dẫn đến đình trệ các hoạt động kinh tế.

Nền kinh tế Việt Nam cũng đã và đang gặp nhiều khó khăn để gia nhập các thị trường có giá trị cao hơn trong khi lại hạn chế về nguồn thu dành cho các khoản chi liên quan đến người cao tuổi. Do đó, việc Chính phủ tăng thu ngân sách để tài trợ cho các chương trình công liên quan đến người cao tuổi cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều trị bệnh cho người già sẽ gặp thách thức trong tương lai. Điều đáng lo ngại là mức lương thấp kéo dài sẽ không đủ chi trả cho tình trạng bệnh mãn tính ở người già. Việt Nam có hai phần ba tổng dân số mắc ít nhất một bệnh mãn tính, những bệnh thường gặp là bệnh tắc nghẽn phổi mãn tính, huyết áp cao và bệnh tim mạch; trong có 45% người cao tuổi có thể trạng ở mức vừa phải và 21% thể trạng kém gặp các nguy cơ mắc các bệnh mãn tính^{77,78}. Năm 2009, Chính phủ đã thực hiện chính sách bảo hiểm y tế quốc gia với mục tiêu bao phủ y tế toàn dân, và đạt được sự tăng trưởng nổi bật về số người tham gia từ mức độ bao phủ 70% dân số năm 2015 đến 90% dân số năm 2019⁷⁹. Bảo hiểm Xã hội Việt Nam cũng đã cấp thẻ bảo hiểm y tế cho gần 13 triệu người cao tuổi, từ 60 tuổi trở lên⁸⁰.

Chính phủ Việt Nam cũng đã triển khai chương trình cung cấp dịch vụ bảo trợ xã hội cho những người

Bảng 1: Tỷ trọng dân số Việt Nam theo nhóm tuổi, 1999 – 2019 (Đơn vị: %)

Năm	1999	2009	2019
Tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi	32,1	24,5	24,3
Tỷ trọng dân số từ 15-64 tuổi	61,1	69,1	68,0
Tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên	5,8	6,4	7,7

Nguồn: Tổng hợp từ Tổng cục Thống kê (GSO) qua các năm

cao tuổi từ 80 tuổi trở lên và không có nơi nương tựa, nhưng tính đến năm 2009 chỉ mới phục vụ cho 538.000 người cao tuổi⁸¹. Từ năm 2002 đến năm 2010, tổng chi tiêu cá nhân cho các dịch vụ y tế đã tăng gấp 2,6 lần; và từ năm 2004 đến năm 2014, chi phí cá nhân trung bình cho y tế chiếm 85% tổng chi phí, điều này thể hiện Việt Nam vẫn thiếu các chương trình bảo hiểm y tế toàn diện^{82,83}. Ngoài ra, cơ sở hạ tầng chăm sóc sức khỏe của Việt Nam vẫn còn hạn chế. Chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe cộng đồng chỉ chiếm 3.8% GDP, tương đối thấp hơn so với các nền kinh tế mới nổi khác. Các bệnh viện công vẫn chiếm ưu thế trong hệ thống chăm sóc sức khỏe do chi phí dịch vụ của khu vực khá cao^{84,85}. Chính phủ cũng đã ban hành Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21/10/2013 quy định chính sách trợ giúp xã hội; trong đó có đối tượng bảo trợ xã hội là người cao tuổi. Năm 2020, ngân sách Nhà nước đã chi khoảng 18.000 tỷ đồng cho hơn 1,8 triệu người cao tuổi nhận trợ cấp hàng tháng, hơn 1,4 triệu người cao tuổi hưởng trợ cấp người có công với cách mạng và 3,1 triệu người cao tuổi đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội⁸⁰.

Nhìn chung, trong những năm qua, Chính phủ đã thực hiện nhiều chính sách, chương trình dành cho người cao tuổi bao gồm bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và trợ cấp xã hội thông qua các Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012 – 2020; Nghị định số 06/2011/NĐ-CP hướng dẫn luật người cao tuổi, Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21/10/2013 quy định chính sách trợ giúp xã hội... Tuy nhiên, vẫn còn một số hạn chế như việc nhận thức già hóa và an sinh xã hội cho người cao tuổi chưa đầy đủ và toàn diện; chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi còn chưa cao. Do đó, gánh nặng ngân sách về công tác khám, chữa bệnh, chăm sóc y tế và bảo trợ xã hội cho người cao tuổi ở Việt Nam vẫn đang đặt ra những thách thức cho Nhà nước, cộng đồng và gia đình. Bên cạnh đó, chất lượng hệ thống các cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cũng như hệ thống an sinh xã hội cũng chưa đáp ứng được nhu cầu của người cao tuổi; chưa có hệ thống cung ứng việc làm và chăm sóc sức khỏe lâu dài cho người dân và cộng đồng.

Các đề xuất cho Việt Nam nhằm thích ứng với già hóa dân số

Vấn đề dân số già hóa nhanh chóng là một trong những mối quan tâm chính của Nhà nước, cộng đồng và xã hội ở Việt Nam hiện nay. Do đó, để thích ứng với già hóa dân số, cần có các chiến lược tiếp cận toàn diện để chủ động chuẩn bị cho giai đoạn dân số già thông qua các chính sách phát triển dịch vụ chăm sóc xã hội, thúc đẩy cơ chế hợp tác công - tư PPP (Public-Private Partnership) trong cung ứng dịch vụ chăm sóc xã hội, nhất là khuyến khích khu vực tư nhân tham gia vào cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, gắn kết giữa chăm sóc y tế tại cộng đồng với dịch vụ chăm sóc xã hội chính thức và phi chính thức. Cụ thể, xây dựng và triển khai chính sách quốc gia trung dài hạn khoảng 10 năm về người cao tuổi ở Việt Nam. Trong đó, tầm nhìn dài hạn của chính sách hướng đến việc đảm bảo không ngừng cải thiện chất lượng cuộc sống của người dân, đặc biệt là người cao tuổi ở hiện tại cũng như tương lai, nhằm thích ứng già hóa thành công. Theo đó, hai mục tiêu chính là: (1) để đảm bảo cho người cao tuổi có đủ năng lực phẩm chất, tự tin hòa nhập xã hội, có cuộc sống lành mạnh, năng động và độc lập; (2) để chuẩn bị cho những người trẻ chuẩn bị bước vào tuổi già với sự tự tin, thái độ tích cực với sức khỏe tốt và năng lực tài chính vững chắc.

Về vấn đề đảm bảo tài chính

Mặc dù trong hai thập kỷ qua, Việt Nam đã gặt hái được nhiều thành tựu đáng kể về tăng trưởng kinh tế, xóa đói giảm nghèo nhưng thu nhập của nhóm người cao tuổi từ 65 tuổi đến 80 tuổi vẫn chưa tăng⁸⁶. Trong đó, có nhiều nguyên nhân, bao gồm: i) sự thay đổi về thành phần gia đình, chuẩn mực xã hội khiến người cao tuổi phải sống một mình; ii) sự gia tăng của tuổi thọ trung bình đồng nghĩa với việc tiến tiết kiệm của người cao tuổi có khả năng sẽ hết trước khi mất; các chính sách của Chính phủ nhằm đảm bảo thu nhập cho người cao tuổi chưa được đáp ứng đầy đủ. Cụ thể, theo Nghị định số 136/2013/NĐ-CP, mức trợ cấp cho người cao tuổi chỉ bằng 45% chuẩn nghèo ở nông thôn và 36% ở thành thị; khiến họ khó có thể thoát cảnh nghèo đói.

Do đó, dựa trên kinh nghiệm các nước “siêu già” trong khu vực Châu Á cũng như trong bối cảnh Việt Nam, đề xuất nhằm bảo đảm tài chính vững mạnh cho người cao tuổi cần hướng đến các điểm sau. Thứ nhất, Chính phủ có thể tác động hoặc yêu cầu các cá nhân tự đảm bảo an toàn tuổi già cho mình bằng cách giảm bớt tiêu dùng và khuyến khích tiết kiệm ngay khi còn đang tham gia lực lượng lao động. Chính sách bảo hiểm xã hội cũng sẽ bao gồm thỏa thuận giữa nhóm dân số trong độ tuổi lao động và những người nghỉ hưu. Thứ hai, Chính phủ nên khuyến khích cho phép người lao động cao tuổi tiếp tục tham gia lực lượng lao động, thúc đẩy và tạo điều kiện môi trường làm việc tốt hơn, tương ứng với việc giảm mức độ chuyển giao giữa các thế hệ khi dân số già đi. Thứ ba, để giảm tải gánh nặng tài chính liên quan đến việc chăm sóc y tế cho người cao tuổi, các chính sách của Chính phủ nên tạo điều kiện cho người cao tuổi có mong muốn và có năng lực để tìm việc làm hiệu quả có thu nhập để chi trả cho việc chăm sóc y tế dài hạn. Thứ tư, đối với người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn cần sự bảo trợ xã hội và hỗ trợ từ phía gia đình, chính sách nên đề xuất tăng mức trợ cấp hàng tháng cho những người đủ điều kiện hưởng trợ cấp xã hội, khuyến khích người dân tham gia đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện để được hưởng lương hưu khi về già. Đồng thời tuyên truyền, giáo dục người trẻ có tinh thần hỗ trợ tài chính cho ông bà, cha mẹ, và những người thân lớn tuổi (giống trường hợp Singapore), và phát huy tinh thần hiếu thảo với cha mẹ theo truyền thống đạo lý của dân tộc Việt Nam.

Về vấn đề chăm sóc và bảo vệ sức khỏe

Già hóa dân số đã đặt ra nhiều thách thức trong đó có sự suy giảm về sức khỏe của người cao tuổi. Tuy nhiên, dịch vụ y tế cho người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay vẫn còn nhiều hạn chế, bao gồm thiếu lực lượng y bác sĩ điều dưỡng lão khoa, thiếu nhân lực chăm sóc người cao tuổi cũng như số lượng và chất lượng hệ thống viện dưỡng lão, trung tâm bảo trợ xã hội chưa đáp ứng được nhu cầu thực tiễn. Vì vậy, chính sách chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người cao tuổi là một trong những nhiệm vụ trọng tâm đang được đặt ra. Thứ nhất, Chính phủ nên mở rộng hệ thống chăm sóc sức khỏe dự phòng cho người cao tuổi thông qua các dịch vụ tư vấn sức khỏe tại cơ sở y tế cũng như khuyến khích họ khám sức khỏe định kỳ thường xuyên. Bên cạnh đó, nên tổ chức các khóa học tuyên truyền giáo dục phương pháp sống khỏe mạnh và ngăn ngừa bệnh tật cho người lớn tuổi. Riêng với những người trẻ tuổi, cần áp dụng lối sống khoa học như tập thể dục, vệ sinh tốt và chế độ ăn uống lành mạnh để đảm bảo sức khỏe

khi về già. Thứ hai, Chính phủ cần tập trung cải thiện hệ thống y tế đảm bảo chất lượng với dịch vụ khám chữa bệnh và chăm sóc lâu dài thông qua việc trang bị, đầu tư cho các bệnh viện chuyên biệt khám, điều trị cho người cao tuổi; đảm bảo các nhân viên y tế đều được đào tạo lão khoa ở mọi cơ sở y tế; mở rộng phạm vi chi trả bảo hiểm của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, miễn phí cho người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn; tăng cường chăm sóc lâu dài tại nhà cho người cao tuổi bằng cách cung cấp các khóa đào tạo cần thiết, ưu đãi cho các thành viên trong gia đình.

Về tạo môi trường thân thiện với người cao tuổi

Có thể thấy rằng, để có cuộc sống hạnh phúc, người cao tuổi cần được thỏa mãn những nhóm nhu cầu về: i) các sản phẩm dịch vụ bao gồm nhu cầu cơ bản như lương thực, thực phẩm, quần áo, nhà ở, an toàn, chăm sóc y tế và chăm sóc dài hạn; nhu cầu học tập, giải trí, thể dục thể thao; ii) Duy trì các mối quan hệ trong gia đình, xã hội và đời sống tâm linh; iii) Đóng góp cho cộng đồng, xã hội. Trong khi đó, việc thỏa mãn những nhu cầu trên không chỉ phụ thuộc vào bản thân của người cao tuổi mà còn phụ thuộc vào môi trường mà người cao tuổi đang sống. Do đó, việc xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi là hết cần thiết để nâng cao cuộc sống hạnh phúc của họ. Tại Việt Nam, Chính phủ cũng đã ban hành Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22/11/2019 phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030, trong đó đề ra mục tiêu thích ứng với già hóa dân số cần xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi.

Theo kinh nghiệm của các nước phát triển Châu Á và bối cảnh thực tiễn Việt Nam, để xây dựng môi trường sống thân thiện với người cao tuổi ở cả khu vực thành thị và nông thôn, trong chính sách của mỗi địa phương nên có sự lồng ghép tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi vào các chương trình đô thị thông minh và chương trình nông thôn mới. Đặc biệt, nên chú trọng đầu tư xây dựng các công viên cây xanh, sân chơi chung cư, nhà văn hóa thôn, xóm để người cao tuổi có điều kiện gặp gỡ, giao lưu với nhau và với các thế hệ trẻ. Đồng thời xây dựng các mô hình câu lạc bộ sinh hoạt cộng đồng hàng tuần cho người già giống như ở các quốc gia như Nhật Bản, Hàn Quốc. Ngoài ra, chính sách của Việt Nam nên tập trung vào việc phát triển, cải thiện hệ thống giao thông công cộng nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người cao tuổi đi lại, chẳng hạn như giảm hoặc miễn giá vé, cung cấp các lối đi riêng, nâng cấp các cơ sở vật chất phục vụ cho người già tại những nơi công cộng. Cuối cùng, cần nâng cao ý thức của cộng đồng thể hiện sự tôn trọng và giúp đỡ người cao tuổi nơi công cộng.

KẾT LUẬN

Già hóa dân số đang đặt ra thách thức nghiêm trọng cho triển vọng kinh tế dài hạn của các nước châu Á nói chung và của Việt Nam nói riêng nhưng đồng thời lại mở ra cơ hội tận dụng và khai thác năng lực, kỹ năng của người lao động lớn tuổi. Tuy nhiên, để đảm bảo kết quả tích cực, cần có sự chuẩn bị nguồn lực đầy đủ, sự quan tâm từ chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức quốc tế, cộng đồng xã hội. Ngoài ra, cần thay đổi nhận thức và thái độ của mỗi cá nhân với những nỗi lo lắng về tuổi già. Chính nỗi lo lắng này đã làm dấy lên mối quan tâm về khả năng Chính phủ khó có thể đảm bảo việc hỗ trợ cho lượng người cao tuổi đang gia tăng nhanh chóng trong vòng 30 năm tới. Mặc dù mối quan tâm này là phổ biến nhưng nếu Chính phủ có những chính sách đúng đắn thông qua việc lập kế hoạch, đầu tư và chuẩn bị đầy đủ các dịch vụ an sinh xã hội cũng như nâng cao chất lượng hệ thống y tế, các thể hệ dân số già trong tương lai ở Việt Nam sẽ đảm bảo được khỏe mạnh và độc lập tài chính. Đồng thời, Việt Nam cũng có thể giảm nhẹ những thách thức dân số già thông qua việc duy trì tỷ lệ sinh cao và khai thác “nguồn lao động bạc” để trở thành một trong những quốc gia có năng suất làm việc cao hơn và năng động hơn, tránh tình trạng “già trước khi giàu”.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

ADB: Asian Development Bank – Ngân hàng Phát triển Á Châu
CDR: Child Death Rate – Tỷ lệ trẻ em tử vong
CPF: Central Provident Fund – Quỹ phòng xa trung ương
G20: Group of Twenty – Nhóm 20
GNP: Gross National Product - Tổng sản phẩm quốc dân
LTCI: Long-Term Care Insurance – Bảo hiểm chăm sóc dài hạn
NIEs: Newly Industrialized Economy – Các nền kinh tế công nghiệp mới
OECD: Organization for Economic Co-operation and Development - Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế
PPP: Public-Private Partnership – Hợp tác công tư
SLS: Student Learning Space – Không gian học tập của sinh viên
TFR: Total Fertility Rate – Tổng tỷ lệ sinh
UNPF: United Nation Population Fund – Quỹ dân số Liên hợp quốc
WHO: World Health Organization – Tổ chức y tế thế giới

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả xin cam đoan rằng không có bất kì xung đột lợi ích nào trong công bố bài báo.

ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Cả hai tác giả Trịnh Hoàng Hồng Huệ và Trần Thiện Vũ đều chịu trách nhiệm đóng góp như nhau cho nghiên cứu này, cùng đọc và chỉnh sửa bản thảo cuối cùng. Trịnh Hoàng Hồng Huệ là tác giả liên hệ.

PHỤ LỤC

Bảng 2 và 3

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), Báo cáo Già hóa trong Thế kỷ 21: Thành tựu và Thách thức; 2012, p. 4.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430); 2019, p. 4.
3. Sergei Scherbov and Warren Sanderson, New Measures of Population Ageing World Population Program, Proceedings of Measuring population ageing: bridging research and policy, 2019 February 25-26; Bangkok: Thailand; 2019, p.7.
4. Tahara Y. Cardiopulmonary Resuscitation in a Super-Aging Society- Is There an Age Limit for Cardiopulmonary Resuscitation, Circulation Journal, 2016, 80 (5): 1102-1103; Available from: <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-16-0307>.
5. United Nations Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision-Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248; United Nations Population Division; New York, New York: USA; 2017, p.5.
6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects the 2015 Revision. New York: USA; 2015, p. 2.
7. Aiyar S, et al. The Impact of Workforce Aging on European Productivity; IMF Working Paper No. 16/238; IMF: Washington, DC, USA, 2016; Available from: <https://doi.org/10.5089/9781475559729.001>.
8. Bloom DE, Canning D, Finlay JE. Population Aging and Economic Growth in Asia. The Economic Consequences of Demographic Change in East Asia. NBER-EASE, 2010, p.61; Available from: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226386881.003.0003>.
9. Maestas N, et al. The Effect of Population Aging on Economic Growth, the Labor Force and Productivity; NBER: Cambridge, MA, USA, 2016; Available from: <https://doi.org/10.7249/WR1063-1>.
10. Börsch-Supan A, Weiss M. Productivity and Age: Evidence from Work Teams at the Assembly Line. J. Econ. Ageing, 2016, 19: 30-42; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2015.12.001>.
11. Burtless G. The Impact of Population Aging and Delayed Retirement on Workforce Productivity; Center for Retirement Research, Boston College: Newton, MA, USA, 2013; Available from: <https://doi.org/10.2139/ssrn.2275023>.
12. Prettner K. Population Aging and Endogenous Economic Growth. J. Popul. Econ. 26: 811-834. 2013; PMID: 23576847. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00148-012-0441-9>.
13. World bank. World bank support to aging countries. World bank, 2019.
14. East-West center, The Future of Population in Asia, Honolulu: East-West Center, 2002;.
15. Chou WCG. Ageing right in Taiwan, 2019; Available from: <https://www.eastasiaforum.org/2019/09/25/ageing-right-in-taiwan/>.
16. Trésor-Economics, Southeast Asia faces an ageing future, Ministère de l'Économie et des Finances, 2019, 245;.
17. Eberstadt N. China's Demographic Outlook to 2040 and Its Implications: An Overview, American Enterprise Institute, 2019; Available from: <https://doi.org/10.33212/ppc.v3n1.2020.66>.

Bảng 2: Xu hướng già hóa dân số theo khu vực và châu lục

Quốc gia/ Khu vực	Dân số trên 65 tuổi (ngàn)					% dân số có độ tuổi từ 0-14					% dân số có độ tuổi trên 65				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Thế giới	130,847	228,834	477,358	838,702	1,492,055	34.2	36.8	28.3	24.1	19.8	5.2	5.6	7.3	10.5	16.2
Các nước phát triển	64,119	112,896	185,644	260,996	325,560	27.4	24.2	17.0	15.6	15.2	7.9	10.8	15.3	20.7	26.1
Các nước đang phát triển	66,729	115,939	291,714	577,707	1,166,495	37.4	41.2	30.9	25.7	20.6	3.9	3.8	5.5	8.6	14.7
Các nước kém phát triển	7,328	10,787	24,938	48,576	119,825	41.2	44.6	41.5	36.5	28.2	3.7	3.0	3.3	4.1	6.9
Châu Phi	7,307	13,176	31,259	58,623	138,491	41.8	44.9	41.4	36.3	28.0	3.3	3.2	3.4	4.2	6.9
Châu Á	57,625	97,689	250,432	483,293	922,739	36.2	39.7	28.0	22.6	18.0	4.1	4.1	6.4	10.1	17.5
Trung Quốc	24,851	40,830	100,464	197,382	333,668	33.5	39.5	21.6	18.0	15.3	4.5	4.4	7.7	13.7	23.7
Châu Âu	45,045	77,657	116,232	148,345	183,223	26.2	23.7	15.9	14.7	14.6	8.2	11.5	15.9	20.7	27.6
Các nước Latinh và Caribe	5,832	13,755	35,007	71,040	142,521	40.2	41.3	29.8	23.1	18.0	3.5	4.2	6.3	10.3	18.5
Bắc Âu	8,048	12,119	15,242	20,847	26,233	23.7	23.3	18.0	17.0	16.1	8.2	10.3	12.3	18.1	21.5
Châu Đại Dương	938	1,560	3,430	6,255	9,458	29.9	31.3	24.9	21.3	18.4	7.3	7.3	10.3	15.1	19.4

Nguồn: Liên hợp quốc (2015)

Bảng 3: Xu hướng già hóa dân số ở Châu Á: dịch chuyển nhân khẩu học qua các năm 1950, 1975, 2005, 2025 và 2050

Quốc gia/ Khu vực	Dân số trên 65 tuổi (ngàn)					% dân số có độ tuổi trên 65					% dân số có độ tuổi từ 0-14				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Thế giới	130,847	228,834	477,358	838,702	1,492,051	5.16	5.61	7.33	10.47	16.23	34.16	36.82	28.32	24.10	19.85
Châu Á	57,625	97,689	250,432	483,293	922,739	4.09	4.08	6.36	10.11	17.52	36.22	39.73	28.04	22.56	17.96
Đông Á	29,903	51,441	133,231	247,696	395,319	4.46	4.69	8.75	14.98	24.84	34.21	37.84	20.89	17.31	14.90
Đông Nam Á	6,767	11,675	30,189	62,122	134,929	3.80	3.62	5.41	9.05	17.60	38.54	42.28	29.34	22.50	17.91
Nam-Trung Á	18,707	30,307	77,230	153,973	342,469	3.66	3.47	4.69	7.17	13.50	37.80	40.87	33.56	26.03	19.46
Tây Á	2,248	4,266	9,781	19,501	50,021	4.39	4.21	4.61	6.65	13.45	38.70	42.37	33.10	26.99	20.89
Trung Quốc	24,851	40,830	100,464	197,38	333,668	4.48	4.40	7.65	13.65	23.68	33.54	39.49	21.61	17.99	15.29
Hồng Kông (Trung Quốc)	49	237	846	1,801	2,932	2.50	5.40	11.98	21.69	32.65	30.35	30.35	15.12	11.42	11.22
Ấn Độ	11,666	21,090	56,455	111,912	239,822	3.14	3.44	4.98	7.73	14.46	37.48	40.08	32.98	24.80	18.22
Indonesia	3,150	4,409	12,474	24,370	55,124	3.96	3.26	5.52	8.99	18.57	39.17	41.79	28.38	21.18	17.48
Nhật Bản	4,135	8,790	25,255	35,835	38,632	4.94	7.88	19.75	29.47	37.69	35.45	24.31	13.88	11.06	11.26
Malaysia	33	89	198	365	986	2.18	3.08	3.50	4.74	10.61	39.27	43.49	39.80	29.38	19.94
Philippines	718	1,291	3,232	7,482	18,177	3.59	3.07	3.82	6.46	12.94	43.59	44.21	36.16	27.81	19.68
Hàn Quốc	574	1,273	4,519	9,603	14,871	3.05	3.61	9.44	19.59	35.13	41.66	37.75	18.64	12.25	10.40
Singapore	24	93	368	1,161	1,650	2.40	4.11	8.50	22.76	32.84	40.47	32.83	19.54	12.45	11.12
Thái Lan	669	1,520	4,912	10,281	15,683	3.25	3.60	7.80	14.94	23.28	42.13	42.26	21.68	17.91	15.83
Việt Nam	1,152	2,329	4,729	9,293	23,024	4.21	4.85	5.56	8.74	19.19	31.75	43.11	29.63	21.89	17.21

Nguồn: Liên hợp quốc (2015)

18. D'Ambrogio E, et al. Japan's ageing society, European Parliamentary Research Service, European Union, 2020;
19. In historic first, G20 weighs ageing as global risk, 2019; Available from: <https://www.france24.com/en/20190609-historic-first-g20-weighs-ageing-global-risk>.
20. Canning D. The Impact of Ageing on Asian Development. Paper presented at the seminar on Ageing Asia: A New Challenge for the Region. ADB Annual Meeting, Kyoto, Japan, 2007;
21. Horioka CY. Ageing, Saving, and Fiscal Policy. Paper presented at the seminar on Ageing Asia: A New Challenge for the Region. ADB Annual Meeting, Kyoto, Japan, 2007;
22. ADB Aging in Asia: Trends, Impacts and Responses, The ADB Working Paper Series on Regional Economic Integration, 2009;
23. Asian Development Bank. Asian Development Outlook 2008. Manila: ADB, 2008;
24. Statista. Number of welfare facilities for the elderly in Japan from 2009 to 2018, by institution type; Available from: <https://www.statista.com/statistics/667140/japan-home-for-seniors-numbers/>.
25. Taiwan Today, Taiwan's nursing homes, retirement communities exemplify top-notch geriatric care, 2021; Available from: <https://taiwantoday.tw/news.php?unit=10,11,12&post=193011>.
26. Ga H. Long-Term Care System in Korea. Ann Geriatr Med Res. 2020; 24(3):181-186; PMID: 32842717. Available from: <https://doi.org/10.4235/agmr.20.0036>.
27. Park M, Yeom HA. & Yong SJ. Hospice care education needs of nursing home staff in South Korea: a cross-sectional study. BMC Palliat Care, 2019, 18(20); PMID: 30755208. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0405-x>.
28. Olivia Goh, Successful Ageing - A Review of Singapore's Policy Approaches, 2006; Available from: <https://www.csc.gov.sg/articles/successful-ageing-a-review-of-singapore%27s-policy-approaches>.
29. Oizumi K. An Aging Population with a Declining Birthrate and Economic Development in Developing Countries, Japan International Cooperation Agency, 2006;
30. OECD, Pension at a glance, Report, 2007;
31. United Nations, Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the Pacific, Implementation of the Madrid International Plan of Action On Ageing, 2017;
32. Keeping the elderly in the labor market longer, 2020; Available from: <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2020/03/19/editorials/keeping-elderly-labor-market-longer/>.
33. Vanguard, Unlike Nigeria, others, Japan considers 70 years as retirement age, 2020; Available from: <https://www.vanguardngr.com/2020/02/unlike-nigeria-others-japan-considers-70-years-as-retirement-age/>.
34. ET Bureau, China Wants to Increase Retirement Age; Other Countries That've Done the Same, 2020; Available from: <https://economictimes.indiatimes.com/magazines/panache/china-wants-to-increase-retirement-age-other-countries-thatve-done-the-same/china/slideshow/79504707.cms>.
35. Kim S. Aging South Koreans find new ways to communicate using social media, 2019;
36. Zou M. The Coming of Age: Mandatory Retirement and Age Discrimination Law, 2015; Available from: <http://www.hk-lawyer.org/content/coming-age-mandatory-retirement-and-age-discrimination-law>.
37. Research Office Legislative Council Secretariat, Arrangements for people close to or at retirement age in selected places, 2020;
38. Yiu E. Pension shortfalls keep 9 out of 10 middle-income Hong Kong residents toiling. 2021; Available from: <https://www.scmp.com/business/banking-finance/article/3139893/nine-out-10-middle-income-hongkongers-aged-over-50-have-no>.
39. Out-Law News, Singapore to raise retirement, re-employment ages as planned in 2022; Available from: <https://www.pinsentmasons.com/out-law/news/singapore-to-raise-retirement-re-employment-ages-as-planned-in-2022>.
40. Asia Insurance Review, Taiwan: Govt raises pension eligibility age, 2017; Available from: <https://www.asiansurancereview.com/Magazine/ReadMagazineArticle?aid=39449>.
41. Feng Q, et al. Age of Retirement and Human Capital in an Aging China 2015-2050. Eur J Population, 2019; 35: 29-62; PMID: 30976267. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10680-018-9467-3>.
42. Börsch-Supan A, Weiss M. Productivity and age: Evidence from work teams at the assembly line, The Journal of the Economics of Ageing; 2016; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2015.12.001>.
43. Cristea M, et al. Population ageing, labour productivity and economic welfare in the European Union, Economic Research-Ekonomska Istraživanja, 2020; 33(1): 1354-1376; Available from: 10.1080/1331677X.2020.1748507.
44. OECD, Working Better with Age: Japan, Ageing and Employment Policies, OECD Publishing, Paris, 2018;
45. NILE, Lifelong Learning for Senior Citizens in Republic of Korea, 2015;
46. Zher SY, et al. Lifelong Learning and Ageing: Why It Matters, 2019;
47. LO, Law Concerning Stabilization of Employment of Older Persons, 2000;
48. CIA estimates Taiwan's fertility rate to be world's lowest, 2021; Available from: <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/04/21/asia-pacific/social-issues-asia-pacific/taiwan-birthrate-children/>.
49. Noriko O. Tsuya, Below-replacement fertility in Japan: Patterns, factors, and policy implications. In Ronald R. Rindfuss and Minja Kim Choe (Eds.), Low and Lower Fertility: Variations across Developed Countries. Springer, 2015;
50. East-West center, Government response to low fertility in Japan, United nations Expert group meeting on policy responses to low fertility, New York, 2015;
51. Chin M, Demographic Changes and Work Family Balance Policies in East Asia. Seoul: Seoul University; 2014;
52. Maeda E, Sugimori H, Nakamura F, Kobayashi Y, Green J, Suka M, A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J). Reproductive Health. 2015;12(1):10; PMID: 25638172. Available from: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-10>.
53. Cabinet Office. Declining Population in Japan & Our Challenges. Tokyo: Government of Japan; 2018;
54. How Taiwan Boosted Fertility, by James C.T. Hsueh, FEBRUARY 1, 2018; Available from: <https://ifstudies.org/blog/how-taiwan-boosted-fertility>.
55. Chiang JHC. How Does Asia Think About Taiwan and Its New Southbound Policy? 2020;
56. Okamoto Y. Health Care for The Elderly in Japan: Medicine and Welfare in an Aging Society Facing a Crisis in Long Term Care. BMJ: British Medical Journal, 1992; 305(6850): 403-405; PMID: 1392924. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.305.6850.403>.
57. Sudo K, et al. Japan's healthcare policy for the elderly through the concepts of self-help (Ji-jo), mutual aid (Go-jo), social solidarity care (Kyo-jo), and governmental care (Ko-jo). Bioscience trends, 2018; 12(1): 7-11; PMID: 29479017. Available from: <https://doi.org/10.5582/bst.2017.01271>.
58. Akiyama N, et al. Healthcare costs for the elderly in Japan: Analysis of medical care and long-term care claim records. PLoS one, 2018; 13(5); PMID: 29758026. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190392>.
59. Teo P, et al. Providing health care for older persons in Singapore. Health Policy, 2003; 64(3): 399-413; Available from: [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(02\)00201-4](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(02)00201-4).
60. Coronado D. Singapore: Focus on Eldercare, Health Management, 2015; 15(2);
61. Scott D. Taiwan's single-payer success story - and its lessons for America, The first in a Vox series on how countries around the world achieve universal health care, 2020;

62. Pitre S. Lessons from Taiwan: An Aging Population, 2020; Available from: <https://www.innovationsinhealthcare.org/lessons-from-taiwan-an-aging-population/>.
63. Boling P. Demography, Culture, and Policy: Understanding Japan's Low Fertility. *Population and Development Review*, 2008; 34(2): 307-326; Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2008.00221.x>.
64. Will Kenton, *Abenomics*, 2021; Available from: <https://www.investopedia.com/terms/a/abenomics.asp>.
65. Morinobu S. The consumption tax rate needs to be hiked to 15% by 2025 to sustain social welfare, 2019; Available from: <https://www.japantimes.co.jp/news/2019/09/25/business/economy-business/consumption-tax-rate-needs-hiked-15-2025-sustain-social-welfare/>.
66. Moon H. The Korean Pension System: Current State and Tasks Ahead, Senior Research Fellow Korea Development Institute, 2008;.
67. World Bank, Korea: The Korean Pension System at a Crossroads, Washington DC, 2013;.
68. Teo P. Aging Trends: Aging in Singapore Department of Geography, National University of Singapore, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*; 1996, 11: 269-286; PMID: 24390039. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF00122705>.
69. Yew LK. School of Public Policy, Successful Ageing in Singapore: Urban Implications in a High-density City, National University of Singapore, 2017;.
70. Koh BSK. Singapore's Social Security Savings System: A Review and Some Lessons for the United States, Pension Research Council, University of Pennsylvania, 2014;.
71. Global Infrastructure Hub, Infrastructure Asia's approach to Technology for Developing Asia's Infrastructure, 2020; Available from: <https://www.gihub.org/blog/technology-for-developing-asia-s-infrastructure/>.
72. Land Transport Authority, Harnessing Technology to Deliver Better Rail Reliability for Commuters, 2018; Available from: <https://www.lta.gov.sg/content/ltagov/en/newsroom/2018/8/2/harnessing-technology-to-deliver-better-rail-reliability-for-commuters.html>.
73. Garcia A, Wong P. Towards Successful Aging in Asia, Milken Institute, 2018;.
74. Báo chính phủ, Bức tranh tổng thể về thực trạng mức sinh ở Việt Nam, 2020; Available from: <http://baohinhphu.vn/Doi-song/Buc-tranh-tong-the-ve-thuc-trang-muc-sinh-o-Viet-Nam/397811.vgp>.
75. Quỹ dân số Liên hiệp quốc và Ủy ban quốc gia Người cao tuổi. Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số. Hà Nội, 2019;.
76. World Bank, 2019; Available from: <http://data.worldbank.org>.
77. Islam SMS, et al. Upendo Mwingira, Karsten Schacht, and Günter Fröschl, Non-Communicable Diseases (NCDs) in developing countries: a symposium report, *Globalisation and Health*, 2014; 10(81); PMID: 25498459. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12992-014-0081-9>.
78. Mwangi J, et al. Chronic diseases among the elderly in a rural Vietnam: prevalence, associated socio-demographic factors and healthcare expenditures, *International Journal for Equity in Health*. 2015; 14; PMID: 26578189. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0266-8>.
79. Bảo Hiểm Y Tế, Khẳng định những bước tiến vững chắc, 2020; Available from: <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-y-te.aspx?ItemID=14254&CatID=0>.
80. Báo Tuyên giáo, Bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi trong giai đoạn hiện nay, 2021; Available from: <http://tuyengiao.vn/van-hoa-xa-hoi/xa-hoi/bao-ve-cham-soc-va-phat-huy-vai-tro-cua-nguoi-cao-tuoi-trong-giai-doan-hien-nay-133748>.
81. Florence Bonnet, Michael Cichon, Carlos Galian, Gintare Mazelkaite and Valérie Schmitt, Analysis of the Viet Nam National Social Protection Strategy (2011-2020) in the context of Social Protection Floor objectives: A rapid assessment, International Labour Organization, 2012;.
82. Van Minh H, et al. Financial burden of household out-of-pocket health expenditure in Viet Nam: Findings from the National Living Standard Survey 2002-2010, *Social Science and Medicine*, 2013; 96; PMID: 23246399. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.028>.
83. World Bank Indicators, Out-of-pocket health expenditure (% of private expenditure on health), 2016; Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.ZS>.
84. Team Finland Future Watch, Overview of healthcare in Vietnam, ASEAN, 2015;.
85. Ngoc TTB, et al. The Care of Elderly People in Vietnam, *Future Academy*, 2016;.
86. Báo Nhân dân, Bảo đảm thu nhập cho người cao tuổi, 2016; Available from: <https://nhandan.vn/tin-tuc-xa-hoi/bao-dam-thu-nhap-cho-nguoi-cao-tuoi-257801>.