

CHÍNH SÁCH AN SINH XÃ HỘI ĐỐI VỚI XU HƯỚNG GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở VIỆT NAM

Giang Thanh Long*

Đỗ Thị Thu**

* PGS. TS, Viện trưởng Viện Chính sách Công và Quản lý, ĐHKinh tế Quốc dân

** Giảng viên, Học viện Ngân hàng; Nghiên cứu sinh, ĐHKinh tế Quốc dân

Thông tin bài viết:

Từ khóa: an sinh xã hội, già hóa dân số, quá độ dân số

Lịch sử bài viết:

Nhận bài : 16/01/2019

Biên tập : 22/01/2019

Duyệt bài : 23/01/2019

Article Information:

Keywords: social security, population aging, population transition.

Article History:

Received : 16 Jan. 2019

Edited : 22 Jan. 2019

Approved : 23 Jan. 2019

Tóm tắt:

Già hóa dân số là một thành tựu xã hội to lớn của nhân loại và của mỗi quốc gia trong nỗ lực kéo dài tuổi thọ của con người. Tuy nhiên, già hóa dân số sẽ làm cho gánh nặng kinh tế - xã hội trở nên nghiêm trọng nếu quốc gia không có những bước chuẩn bị và thực hiện các chiến lược, chính sách thích ứng. Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn già hóa dân số với tốc độ cao trong khi thời gian chuẩn bị thích ứng không còn nhiều. Do vậy, cần phải hoạch định các chiến lược, chính sách thực tế, xác đáng để thích ứng.

Abstract

Population aging is a great social achievement of mankind and of every country in an effort to extend the life of people. However, population aging will make the socio-economic burden serious if any country does not take proper steps to develop and adopt adaptive strategies and policies. Vietnam will enter a period of high population aging while adaptive preparation time is not much. Therefore, it is necessary to plan realistic, appropriate strategies and policies for adaptation.

1. Già hóa dân số ở Việt Nam

Việt Nam đang trong giai đoạn “quá độ dân số” với hai xu hướng dân số diễn ra cùng lúc là “cơ cấu dân số vàng” và “dân số già hóa”. Xu hướng đầu thể hiện số lượng và tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động tăng lên, trong khi xu hướng sau thể hiện số lượng và tỷ lệ người cao tuổi (NCT) tăng lên. Già

hóa dân số ở Việt Nam là kết quả của hai xu hướng dân số nổi bật trong ba thập kỷ gần đây, đó là tỷ suất sinh giảm và tuổi thọ tăng. Kết quả là dân số trẻ em có xu hướng giảm, dân số trong độ tuổi lao động tăng và dân số cao tuổi tăng.

Theo UNFPA (2011), một nước sẽ

bước vào giai đoạn “bắt đầu già” khi dân số cao tuổi¹ chiếm 10% tổng dân số và giai đoạn “già” khi dân số cao tuổi chiếm 20% tổng dân số. Với định nghĩa này, các dự báo dân số của Tổng cục Thống kê (TCTK, 2016) cho giai đoạn 2014-2049 cho thấy dân số Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn “bắt đầu già” từ trước năm 2014 và chỉ khoảng 20 năm nữa dân số Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn “già” (Giang Thanh Long, 2018). Đây là một khoảng thời gian rất ngắn so với nhiều nền kinh tế phát triển khác bởi các nước này phải mất vài chục năm, thậm chí cả thế kỷ, để thay đổi như vậy. Về số lượng NCT, Việt Nam hiện có khoảng 10,1 triệu người, trong đó số người từ 80 tuổi trở lên là khoảng 2 triệu người. Với cùng dự báo dân số, tỉ số phụ thuộc dân số (tính bằng số người từ 60 tuổi trở lên so với số người trong độ tuổi lao động 15-59) được dự báo tăng gấp hơn ba lần, từ 14% năm 2014 lên 43% năm 2049. Tỷ lệ NCT chính thức vượt tỷ lệ trẻ em (từ 0-14 tuổi) vào năm 2040.

Già hóa dân số ở Việt Nam được minh họa bằng các tháp dân số năm 2018 và năm 2040 tại Hình 1 dưới đây.

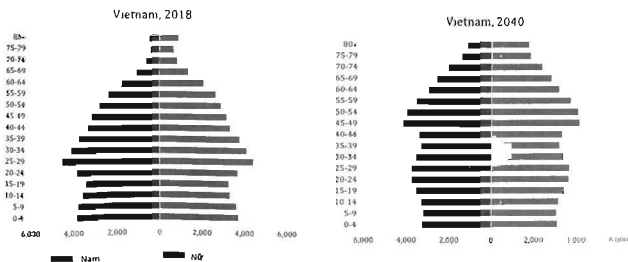
Quá trình già hóa dân số ở Việt Nam có một số đặc trưng như sau:

Thứ nhất, dân số cao tuổi ở Việt Nam có xu hướng “già ở nhóm già nhất”, tức là tỷ lệ NCT ở nhóm lớn tuổi nhất (từ 80 trở lên) đã và đang tăng lên nhanh chóng;

Thứ hai, tỷ số giữa phụ nữ cao tuổi và nam giới cao tuổi tăng mạnh khi xét theo từng lứa tuổi (UNFPA, 2011; TW Hội LHPN Việt Nam, 2012). Trong nhân khẩu học, hiện tượng này được gọi là “nữ hóa dân số cao tuổi”. Tính toán của các tác giả từ Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016 cho thấy tỷ số giữa số phụ nữ cao tuổi với số nam giới cao tuổi theo các nhóm tuổi 60-69; 70-79 và 80 trở lên tương ứng là 128/100; 141/100 và 183/100. Dự báo dân số của TCTK (2016) cũng cho kết quả tương tự trong các năm dự báo.

Thứ ba, “già hóa” dân số không đồng đều giữa các tỉnh và vùng. Một số địa phương có tốc độ già hóa nhanh do tỷ suất sinh thấp hoặc do dân số trẻ di cư, trong khi một số địa phương lại có tốc độ già hóa chậm do tỷ suất sinh và tỷ lệ trẻ em còn cao và rất cao.

Hình 1: Tháp dân số Việt Nam, năm 2018 và năm 2040



Nguồn: Các tác giả tự minh họa bằng số liệu của Tổng cục Thống kê (2016)

1 Theo Luật NCT số 39/2009/QH12, NCT được quy định là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên

2. Già hoá dân số đối với vấn đề chính sách an sinh xã hội

Già hóa dân số là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự biến đổi nhân khẩu lớn nhất trên thế giới hiện nay. Sự chuyển đổi nhân khẩu học do già hóa dân số đang và sẽ tạo ra những tác động lớn đến các hoạt động của đời sống kinh tế - xã hội của mỗi dân tộc, quốc gia. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2015), trung bình cứ một giây có hai người bước vào tuổi 60 (tức là trở thành NCT); mỗi năm thế giới có thêm khoảng 58 triệu NCT; và đến năm 2050 thì cứ 5 người thì có một NCT². Giống như vấn đề già tăng dân số, xu hướng già hóa dân số cũng gây ra một số thách thức đối với tăng trưởng kinh tế, phát triển hạ tầng kỹ thuật, hạ tầng xã hội và các dịch vụ an sinh xã hội liên quan. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu cho thấy, già hóa dân số có tác động mạnh đến mối quan hệ gia đình, lối sống, hệ thống an sinh xã hội, đặc biệt là hệ thống hưu trí quốc gia.

Tốc độ “già hóa dân số” nhanh sẽ tác động tới nhiều lĩnh vực đời sống xã hội như hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hệ thống an sinh xã hội, việc làm, tuổi nghỉ hưu, quan hệ gia đình, tâm lý, lối sống... đặt ra yêu cầu, thách thức là cần phải xây dựng một xã hội thích ứng với giai đoạn “già hóa dân số” của đất nước. Chúng ta cũng nhận thức chưa đầy đủ về việc đảm bảo quyền và khả năng tiếp cận, thụ hưởng chăm sóc sức khỏe, an sinh xã hội, an toàn và môi trường thân thiện với NCT. Theo một số chuyên gia của Ngân hàng Thế giới (Ronald Lee, Andrew Mason và Daniel Cotlear, 2010) thì già hóa dân số sẽ gây nên nhiều tác động kinh tế, xã hội sâu rộng. Nó sẽ ảnh hưởng lên thị trường lao động và mang lại nhiều thách thức đối với các nhà hoạch định chính sách, doanh nghiệp và toàn bộ người dân nói chung.

Ở nước ta, vấn đề thách thức đang đặt ra là dù chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011, nhưng tốc độ già hóa nhanh trong bối cảnh vẫn là một nước có mức thu nhập trung bình thấp. Phân tích thực trạng, dự báo về quá trình già hóa dân số và NCT sẽ cung cấp những luận cứ quan trọng cho việc đề xuất các chính sách, chương trình thực hiện mục tiêu “già hóa thành công”, đó là mục tiêu đảm bảo an sinh xã hội (nhằm đảm bảo thu nhập cho NCT thông qua lao động và hưởng hưu trí), dịch vụ chăm sóc NCT phát triển (nhằm đảm bảo dân số cao tuổi khỏe mạnh, tỷ lệ tàn tật, thương tật và đau ốm thấp) và hoạt động cộng đồng, xã hội phong phú (nhằm khuyến khích NCT chủ động tham gia các hoạt động xã hội, đóng góp cho cộng đồng và xã hội). Do đó, các vấn đề liên quan đến già hóa dân số được coi trọng trong Chiến lược Phát triển Kinh tế Xã hội của Việt Nam trong thập kỷ tới cũng như Kế hoạch Phát triển Kinh tế Xã hội giai đoạn 2011-2015.³ Vấn đề này cũng được đề cập đến trong nhiều chiến lược quốc gia khác nhau, ví dụ, Chiến lược Dân số và Sức khỏe Sinh sản, các chiến lược và chính sách của một số lĩnh vực khác.

Già hóa dân số là thách thức nhưng cũng là cơ hội đối với mỗi quốc gia. Ví dụ, đối với việc chăm sóc NCT, tất cả các vấn đề từ giáo dục, đào tạo, an sinh, xã hội, y tế, kinh tế... đều cần có những chương trình phát triển riêng. Nhiều vấn đề liên quan đến NCT sẽ phải được giải quyết như thiết kế và xây dựng nhà ở, đường sá, các phương tiện hỗ trợ người già, đào tạo điều dưỡng viên, bác sĩ... để phục vụ đối tượng này. Đây cũng là cơ hội để các doanh nghiệp có thể nghiên cứu và phát triển những lĩnh vực để phục vụ nhu cầu cho NCT. Do đó, một khía cạnh nhất định, NCT, cũng là đối tượng góp phần phát triển kinh tế - xã hội.

2 Báo cáo tại Hội thảo quốc tế thích ứng với già hóa dân số tại Hà Nội ngày 17/7/2017

3 Điểm 5, Mục III, Nghị quyết số 10/2011/QH13 ngày 08 tháng 11 năm 2011 của Quốc hội khoá 13.

Hiện nay, Chính phủ đã và đang tiếp tục nghiên cứu xây dựng chính sách chăm sóc sức khỏe dài hạn. Tuy nhiên, Việt Nam sẽ phải đối mặt với nhiều thách thức về kinh tế khi triển khai chính sách này, nhất là khi phần lớn NCT luôn có ít nhất một bệnh mạn tính trở lên và điều kiện kinh tế khá khó khăn. Vì thế, thích ứng với già hóa dân số, là một công việc nhiều thách thức đòi hỏi sự tham gia của các ngành, các cấp.

Trong thời gian qua, Bộ Y tế đã ban hành Đề án chăm sóc sức khỏe NCT với nhìn nhận một cách toàn diện, tăng cường chăm sóc NCT ngay tại cộng đồng. Nếu chỉ dựa vào bệnh viện hay nhà dưỡng lão chi phí sẽ cao và tốn kém hơn. Người Việt Nam có văn hóa gia đình, là việc các thế hệ cùng chung sống trong một gia đình được thế giới đánh giá là nét văn hóa tốt, là điểm mạnh để tiến hành tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho NCT tại cộng đồng. Bộ Y tế cũng đang triển khai mô hình chăm sóc NCT tại cộng đồng và khuyến khích các doanh nghiệp và tư nhân cùng tham gia.

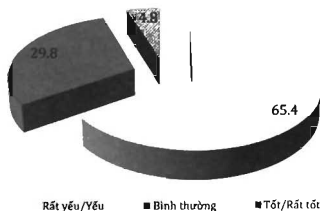
Một số cuộc hội thảo khoa học cũng đã được Bộ Y tế phối hợp với các tổ chức quốc tế thực hiện để các nhà hoạch định chính sách, nhà quản lý, cộng đồng doanh nghiệp, các chuyên gia và nhà khoa học và các đối tác cùng nhau chia sẻ, thảo luận về thực trạng, thách thức của già hóa dân số. Các chuyên gia cũng chia sẻ các kinh nghiệm, mô hình, sáng kiến hay trong phát triển kinh tế, xây dựng hệ thống an sinh xã hội, chăm sóc xã hội và chăm sóc y tế trong bối cảnh già hóa dân số để Việt Nam học tập.

Già hóa dân số đang đặt ra cho Việt Nam một số vấn đề về chính sách an sinh xã hội dươi đây:

1 *Già hoá dân số đối với vấn đề sức khỏe, chăm sóc sức khỏe và chăm sóc dài hạn cho NCT:* Theo thống kê của Liên hợp quốc (2018)⁴, tuổi thọ trung bình của nam

giới và nữ giới ở Việt Nam tương ứng là 72 và 81 - những con số ấn tượng trong điều kiện một nước có thu nhập trung bình. Tuy nhiên, tuổi thọ khỏe mạnh của Việt Nam lại khá thấp khi so sánh với các nước có cùng chỉ số tuổi thọ khi sinh (như Thái Lan, Malaysia). Tỷ lệ NCT tự đánh giá sức khỏe tốt hoặc rất tốt còn thấp (chỉ khoảng 5%), trong khi có tới hơn 65% cho rằng có sức khỏe yếu và rất yếu (TW Hội LHPN Việt Nam, 2012) - Hình 2. Gần 44% NCT có nhiều hơn một bệnh mạn tính và có sự khác biệt rõ rệt về độ tuổi (càng già càng nhiều bệnh), giới (phụ nữ có nhiều bệnh hơn nam giới), khu vực (NCT nông thôn có tỷ lệ mắc bệnh mạn tính cao hơn NCT thành thị)... (Dũng và Long, 2016). Hệ thống các cơ sở chăm sóc sức khỏe cho NCT đã có những biến chuyển tích cực nhưng chưa thể theo kịp nhu cầu KCB của NCT. Các vấn đề liên quan tới nhân lực, cơ sở vật chất phục vụ dịch vụ lão khoa... còn cần phải cải thiện (Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế, 2018).

Hình 2: Tình trạng sức khỏe do NCT tự đánh giá (%)



Nguồn: Điều tra về NCT Việt Nam (VNAS) năm 2011

Cùng lúc đó, NCT Việt Nam cũng đối mặt với tình trạng khó khăn trong thực hiện các công việc hàng ngày (ADLs – activities

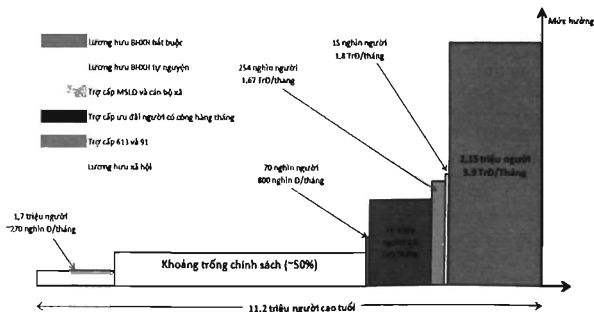
of daily living). Tỷ lệ NCT đối mặt với việc khó khăn có sự khác biệt lớn theo nhóm tuổi và giới tính. Điều này đòi hỏi phải có sự chăm sóc thường xuyên của gia đình, cộng đồng hoặc cơ sở chăm sóc. Một thách thức không nhỏ là gia đình NCT đang chuyển nhanh từ gia đình truyền thống nhiều thế hệ sang gia đình hạt nhân, trong đó tỷ lệ hộ gia đình chỉ có vợ chồng NCT sống với nhau ngày càng tăng lên và dẫn tới tình trạng người già chăm sóc người già. Xét theo khía cạnh giới, tỷ lệ phụ nữ cao tuổi sống một mình, góa chồng cao hơn nhiều tỷ lệ nam giới sống một mình, góa vợ. Sự rủi ro về sức khỏe thể chất cũng như tinh thần và khả năng tự chăm sóc ngày càng giảm đòi hỏi phải có hệ thống chăm sóc dài hạn rộng rãi, tốt thì mới đảm bảo chất lượng cuộc sống của NCT.

2. *Già hoá dân số đối với vấn đề chế độ hưu trí và trợ cấp cho NCT*: Tỷ lệ NCT đang hưởng hưu và trợ cấp xã hội tăng lên nhưng vẫn còn thấp. Tỷ lệ “nhóm giữa mất tích” (missing middle) (tức là NCT không phải giàu, cũng không phải nghèo không được hưởng bất kỳ khoản hưu trí hoặc trợ cấp nào) chiếm gần 50% NCT (Vụ BHXH,

Bộ LĐ-TB&XH, 2017) (Hình 3). Mức hưởng trợ cấp còn thấp và chậm điều chỉnh nên sức mua của khoản trợ cấp giảm đi theo thời gian. Tổng lương hưu và trợ cấp của NCT chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ so với tổng thu nhập của hộ gia đình cao tuổi.

Do chính sách an sinh xã hội vẫn còn những khoảng trống, tình trạng người lao động rút khỏi hệ thống an sinh xã hội gia tăng trong thời gian gần đây khiến NCT mất cơ hội có lương hưu khi tới độ tuổi quy định. Theo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, số lượng người lao động làm thủ tục bảo hiểm xã hội (BHXH) hưởng chính sách trợ cấp một lần đang gia tăng. Những năm gần đây, theo báo cáo thống kê của Cơ quan BHXH Việt Nam, bình quân mỗi năm có khoảng hơn 600.000 người làm thủ tục BHXH một lần. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này, trong đó phải kể đến điều kiện để được hưởng BHXH một lần quá rộng rãi (chỉ cần nghỉ việc một năm không tiếp tục tham gia BHXH). Mặt khác, điều kiện tối thiểu về thời gian đóng BHXH để được hưởng lương hưu khá dài (20 năm), làm nản lòng một số bộ phận người lao động. Bên cạnh đó, tâm lý của người Việt Nam là “trẻ

Hình 3: Độ bao phủ của hưu trí đối với NCT



Nguồn: Vụ BHXH, Bộ LĐ-TB&XH (2017)

cây cha, già cây con” vẫn còn nặng nề, chưa hình thành văn hóa đóng - hưởng để tự bảo đảm an sinh khi về già. Đời sống người lao động nói chung còn khó khăn, nhiều người lao động mong muốn có một khoản chi tiêu trước mắt (như khám, chữa bệnh, xây nhà...).

Theo kết quả báo cáo nghiên cứu do Tổ chức Dịch vụ hưu trí toàn cầu Ernst&Young phối hợp thực hiện với BHXH Việt Nam mới đây, BHXH đang gặp nhiều thách thức trước bối cảnh già hóa dân số tại Việt Nam. Mức độ cam kết tham gia của người sử dụng lao động với chế độ hưu trí nói riêng hay chính sách BHXH nói chung của Việt Nam còn thấp; tuổi nghỉ hưu thấp nên tỷ lệ hưởng lương hưu ở mức tối đa cao và dài. Hiện nay, số người được hưởng lương hưu mới có khoảng gần 2,3 triệu; số tiền tuyệt đối đóng vào quỹ BHXH không cao do tiền lương làm căn cứ đóng BHXH chỉ chiếm khoảng 60% thu nhập thực tế. Theo BHXH Việt Nam, 70% NCT không có tích lũy vật chất; 2,3% gặp khó khăn, thiếu thốn; trên 70% NCT vẫn tự lao động kiếm sống cùng với sự hỗ trợ của con cháu và gia đình và chỉ có hơn 25,5% sống bằng lương hưu hay trợ cấp xã hội.

Về trợ cấp xã hội, trợ cấp cho NCT được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 136/2013/NĐ-CP với mức trợ cấp thấp nhất là 270.000 đồng/tháng. Mức trợ cấp tối thiểu này mới chỉ bằng 45% chuẩn nghèo chung (lương thực) và bằng khoảng 22% chuẩn nghèo phi lương thực. Cùng với sự trượt giá của đồng tiền trong thời gian qua, sức mua của khoản trợ cấp đối với NCT bị giảm đáng kể trong những năm qua: nghiên cứu của Bộ LĐ-TB&XH và UNDP (2015) cho thấy sức mua của khoản trợ cấp xã hội cho NCT đã từ năm 2007 đến năm 2014 đã giảm hơn 25%.

3. Già hóa dân số, lực lượng lao động và việc làm của NCT Thực tế ở một số nước có dân số già và rất già (như Nhật Bản, Hàn Quốc, Đức, Thái Lan...) cho thấy lực lượng lao động của các nước này giảm sút mạnh do

già hóa quá nhanh và dù có lao động nhập cư nhưng cũng không đáp ứng được các yêu cầu về chuyên môn, kỹ thuật. Vì lý do này mà việc duy trì lao động của NCT là một chính sách đạt nhiều mục đích, trong đó có duy trì thu nhập cho NCT, đảm bảo sự năng động về mặt thể chất và trí lực cho NCT để tránh những nguy cơ với các bệnh liên quan tới sa sút trí tuệ... Ở Việt Nam, tính toán của các tác giả từ số liệu VHLSS năm 2016 cho thấy gần 55% NCT vẫn đang làm việc nhưng hầu hết là trong các hoạt động sản xuất nông, lâm, ngư nghiệp – những hoạt động nhìn chung có mức thu nhập còn thấp và bấp bênh. Tỷ lệ hoạt động kinh tế giảm rõ rệt theo độ tuổi. NCT ở nông thôn tham gia hoạt động kinh tế nhiều hơn đáng kể so với NCT ở thành thị. Chính sách tuổi hưu, chính sách dành cho lao động cao tuổi... cần phải được cải thiện để thu hút lực lượng lao động cao tuổi trong nền kinh tế, đảm bảo quyền lao động... là những thách thức không nhỏ với Việt Nam trong bối cảnh “cơ cấu dân số vàng” với lực lượng lao động tiếp tục tăng trong thời gian tới, trong khi “già hóa dân số” khiến lực lượng lao động ngày càng già đi.

3. Một số đề xuất cải cách và xây dựng chính sách thích ứng già hóa dân số

Từ những phân tích trên, để đạt được “già hóa thành công”, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị liên quan đến cải cách và xây dựng chính sách thích ứng như sau:

Thứ nhất, nâng cao ý thức và hiểu biết của các nhà quản lý, hoạch định chính sách cũng như của toàn bộ cộng đồng về những thách thức của già hóa dân số và đời sống của NCT. Thực tế cho thấy, khi thực hiện thay đổi chính sách nào, chúng ta cần nâng cao nhận thức của các nhà hoạch định chính sách và toàn xã hội về vấn đề đó. Do vậy, nếu vấn đề già hóa dân số và thực trạng dân số cao tuổi không được đánh giá, quan tâm sâu sắc thì sẽ không có sự thay đổi các chính sách hiện có hoặc đề xuất xây dựng chính sách mới phù hợp với xu hướng già hóa và thực trạng dân số cao tuổi. Những thách thức

mà các quốc gia có dân số già và rất già như Nhật Bản, các nước Châu Âu (như Ý, Đan Mạch, Phần Lan...) là những bài học thực tiễn cho Việt Nam, đó là cần phải chuẩn bị ngay các chính sách, chương trình hướng tới một dân số già nhưng phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế còn thấp.

Thứ hai, cần giải quyết đồng bộ các chính sách tăng trưởng, phát triển kinh tế và đảm bảo an sinh xã hội nhằm đảm bảo và cải thiện thu nhập của NCT từ lao động và hưu trí. Theo đó, phát triển kinh tế phải gắn liền với các mục tiêu xã hội và phải được coi là chiến lược quan trọng hàng đầu. Để làm được điều này, chúng ta phải tận dụng tốt cơ hội “dân số vàng” ngay từ hiện tại, điều này sẽ giúp dân số già ở nước ta có thu nhập và sức khỏe tốt trong tương lai. Nguồn thu nhập ổn định nhất của NCT chính là tiền lương hưu được hưởng từ việc họ đã đóng góp trong suốt thời gian làm việc. Do đó, cần phải cải cách hệ thống hưu trí theo một lộ trình nhất định nhằm đảm bảo sự công bằng, ổn định, phát triển quỹ và phù hợp với tình hình phát triển thị trường tài chính. Ngoài việc đảm bảo mối quan hệ đóng - hưởng sát thực hơn thì việc chuyển đổi cơ chế hoạt động của hệ thống hưu trí sẽ góp phần cải thiện cân bằng quỹ hưu trí một cách đáng kể, đặc biệt việc đầu tư quỹ hưu trí được chú trọng và có hiệu quả hơn. Các loại hình bảo hiểm cũng cần được đa dạng nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của các nhóm dân số, đặc biệt chú trọng đến mở rộng hệ thống bảo hiểm tự nguyện với thiết kế linh hoạt, phù hợp với khả năng đóng góp và chi trả của đối tượng và có khả năng liên thông với các loại hình bảo hiểm khác. Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Hội nghị lần thứ VII Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội cũng đã thể hiện rõ quan điểm đổi mới là “Phát triển hệ thống chính sách bảo hiểm xã hội linh hoạt, đa dạng, đa tầng, hiện đại, hội nhập quốc tế; huy động các nguồn lực xã hội theo truyền thống tương thân tương ái của dân tộc; hướng tới bao phủ toàn dân theo lộ

trình phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội; kết hợp hài hoà các nguyên tắc đóng - hưởng; công bằng, bình đẳng; chia sẻ và bền vững.”

Bên cạnh đó, Chính phủ cần triển khai các chương trình thu hút NCT tham gia hoạt động kinh tế, đặc biệt với các ngành, lĩnh vực mà đào tạo thông qua thực hành là chủ yếu nhằm tiết kiệm được một nguồn lực lớn cho đào tạo.

Trợ cấp xã hội cho nhóm NCT có điều kiện khó khăn cũng cần được mở rộng và tiến tới một hệ thống phổ cập cho mọi NCT, đặc biệt, cần chú trọng hỗ trợ NCT ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa và phụ nữ cao tuổi. Mức hưởng và cách thức trợ cấp cần được xem xét cho phù hợp với điều kiện sống và sức khỏe của NCT. Việc xác định đối tượng cần phải cải cách để tránh sai sót trong lập hồ sơ và phê duyệt đối tượng được hưởng.

Thứ ba, tăng cường chăm sóc sức khỏe, xây dựng và mở rộng các dịch vụ chăm sóc NCT với sự tham gia tích cực, chủ động của mọi thành phần xã hội và nâng cao năng lực quốc gia về chăm sóc NCT. Trong đó, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao nhận thức, ý thức về sức khỏe cho mọi lứa tuổi để chuẩn bị cho một tuổi già khỏe mạnh, tránh bệnh tật, thương tật và tàn phế. Bộ Y tế cần chú trọng đến việc quản lý và kiểm soát các bệnh mạn tính (đặc biệt như tim mạch, tăng huyết áp, thoái khớp, tiểu đường, ung thư...) cùng với việc ứng dụng các kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị sớm, điều trị lâu dài các bệnh mạn tính; cần tạo ra môi trường sống thân thiện cho NCT. Đặc biệt, phải có một chương trình mục tiêu quốc gia toàn diện về chăm sóc NCT mà trong đó cần xác định một số mục tiêu lượng hoá được và có tính đặc trưng giới để cải thiện tình trạng sức khỏe NCT, giảm thiểu các bệnh mạn tính, tàn phế và tử vong khi bước vào tuổi già. Bên cạnh đó, xây dựng và củng cố mạng lưới chăm sóc dài hạn cho NCT, trong đó chăm sóc tại nhà và cộng đồng cần được chú trọng.

Thứ tư, tăng cường vai trò của các tổ chức chính trị - xã hội, chính trị - xã hội - nghề nghiệp trong việc xây dựng, vận động và thực hiện chính sách cho già hóa dân số và NCT. Các hoạt động vận động gia đình, cộng đồng và toàn xã hội tham gia chăm sóc NCT cần được thúc đẩy và nhân rộng; cần kết hợp với các cơ quan chuyên môn trong nghiên cứu và đề xuất việc đa dạng hóa cách thức, mô hình tổ chức cuộc sống cho NCT như sống cùng con cháu, sống tại nhà dưỡng lão hoặc tại các cơ sở chăm sóc NCT tại cộng đồng... Tổ chức các hoạt động cộng đồng cho NCT một cách thường xuyên nhằm nâng cao hiểu biết và đóng góp ý kiến của NCT với các chính sách của nhà nước cũng như đời sống của cộng đồng.

Thứ năm, cần phải xây dựng được cơ sở dữ liệu có tính đại diện quốc gia và thực hiện các nghiên cứu toàn diện về dân số cao tuổi. Đây sẽ là những đầu vào quan trọng cho việc đề xuất các chính sách, chương trình can thiệp thiết thực, có trọng tâm và hiệu quả; cần khắc phục sự kết nối lỏng lẻo giữa nghiên cứu và chính sách vì đây là điểm yếu nhất khi bàn đến già hóa dân số và dân số cao tuổi ở Việt Nam và là một nguyên nhân khiến cho việc bàn luận các chính sách cho NCT vẫn còn hời hợt và hầu hết NCT được xem là gánh nặng cần phải giải quyết thay vì coi họ là những người có đóng góp lớn cho nền kinh tế và gia đình thông qua các hoạt động kinh tế và xã hội ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. UNFPA (Quỹ Dân số Liên hợp quốc). 2011. "Già hóa dân số và NCT ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách". Hà Nội: Quỹ Dân số LHQ.
2. Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế. 2018. "Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế 2016: Hướng tới già hóa khỏe mạnh". Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
3. Le Duc Dung and Giang Thanh Long. 2016. "Gender differences in prevalence and associated factors of multi-morbidity among older persons in Vietnam", International Journal on Ageing in Developing Countries, 1(2): 113-132.
4. TW Hội LHPN Việt Nam. 2012. "Điều tra về NCT Việt Nam 2011: Những kết quả chủ yếu". Hà Nội: NXB Phụ nữ.
5. Tổng cục Thống kê. 2016. "Dự báo dân số Việt Nam, giai đoạn 2014-2049". Hà Nội: Tổng cục Thống kê
6. WHO (Tổ chức Y tế Thế giới). 2015. "World Report on Ageing and Health 2015". Geneva: WHO.
7. WHO. 2018. "Global Health Observatory (GHO) Data – Life Expectancy". Truy cập https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/ ngày 30/11/2018
8. Ronald Lee, Andrew Mason và Daniel Cotlear. 2010. "Some Economic Consequences of Global Aging – A Discussion Note for the World Bank". Washington D.C: World Bank.
9. Vụ BHXH, Bộ LĐ-TB&XH. 2017. "Tình hình thực hiện BHXH ở Việt Nam". Báo cáo trong Hội thảo Bộ LĐ-TB&XH và Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) về tình hình bao phủ hệ thống BHXH ở Việt Nam, tháng 11/2017.
10. Bộ LĐ-TB&XH và UNDP. 2015. "Báo cáo hỗ trợ kỹ thuật cho Đề án đổi mới hệ thống trợ giúp xã hội". Dự án Đổi mới hệ thống trợ giúp xã hội (SAP).
11. Giang Thanh Long. 2018. "Ageing and Pension Reforms in Vietnam". Bài giảng cho khóa học The Pension Electives Course tại Trung tâm Đào tạo Quốc tế của Tổ chức Lao động Quốc tế (ITC/IO), ngày 20/9/2018 ở Turin, Ý.