

Tổng quan

THÍCH ỨNG VỚI XU HƯỚNG GIÀ HÓA DÂN SỐ VÀ DÂN SỐ GIÀ: CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

Phan Lê Thu Hằng

1. Vụ Kế hoạch Tài chính, Bộ Y tế, Việt Nam

TÓM TẮT: Già hóa dân số là một xu hướng toàn cầu, gây ra bởi tuổi thọ trung bình tăng và tỷ lệ sinh giảm, tạo ra các tác động sâu rộng về kinh tế-xã hội. Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn này từ năm 2011 và đang đối mặt với tốc độ già hóa thuộc hàng nhanh nhất thế giới, dự kiến sẽ trở thành nước có "dân số già" vào năm 2036. Thách thức lớn nhất của Việt Nam là nguy cơ "già trước khi giàu", khi quá trình chuyển đổi nhân khẩu học diễn ra nhanh hơn tốc độ tích lũy tài chính quốc gia, đặt ra gánh nặng lên nhiều lĩnh vực. Hệ thống y tế hiện chưa được chuẩn bị để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng của người cao tuổi, vốn thường mắc nhiều bệnh mạn tính và có chi phí điều trị cao gấp 7-8 lần người trẻ. Việt Nam đang thiếu hụt các bệnh viện lão khoa, viện dưỡng lão và các mô hình chăm sóc sức khỏe lồng ghép, tích hợp. Về an sinh xã hội, có đến 73% người cao tuổi không có lương hưu, phải tiếp tục lao động hoặc phụ thuộc vào con cháu, trong khi hệ thống bảo hiểm xã hội theo mô hình PAYG đang bị đe dọa bởi sự thay đổi cơ cấu dân số. Thị trường lao động, mặc dù đang trong thời kỳ "cơ cấu dân số vàng", vẫn còn hạn chế với tỷ lệ lao động qua đào tạo và năng suất thấp, ảnh hưởng đến khả năng tích lũy tài chính cho tương lai. Cùng lúc đó, các giá trị gắn kết gia đình truyền thống đang có dấu hiệu suy giảm do quy mô gia đình nhỏ lại và các thành viên sống xa nhau. Để thích ứng hiệu quả, Việt Nam cần một chiến lược cải cách toàn diện, bao gồm việc thúc đẩy tăng trưởng kinh tế bền vững, cải thiện thị trường lao động, và điều chỉnh hệ thống y tế theo hướng tăng cường chăm sóc lồng ghép, phát triển mạng lưới lão khoa và các mô hình chăm sóc dài hạn. Song song đó, việc phát triển một hệ thống bảo hiểm xã hội đa tầng, đa trụ cột là yêu cầu cấp thiết nhằm nâng cao độ bao phủ và đảm bảo cuộc sống cho người cao tuổi.

Từ khóa: Già hóa dân số, Chăm sóc người cao tuổi, An sinh xã hội

ADAPTING TO THE TREND OF POPULATION AGING AND AN AGED POPULATION - ELDERLY CARE

Phan Le Thu Hang

ABSTRACT: Population aging is a global trend driven by rising life expectancy and declining birth rates, creating profound socio-economic impacts. Vietnam officially entered this stage in 2011 and is now facing one of the world's fastest aging rates, projected to become an "aged society" by 2036. The country's primary challenge is the risk of "getting old before getting rich," as its demographic transition outpaces its national financial accumulation, placing immense pressure on multiple sectors. The healthcare system is unprepared for the surging demand from the elderly, who often suffer from multiple chronic diseases and have treatment costs 7-8 times higher than younger individuals. Vietnam currently lacks sufficient geriatric hospitals, nursing homes, and integrated healthcare models. In terms of social security, a staggering 73% of the elderly do not have a pension and must continue to work or rely on their children, while the pay-as-you-go (PAYG) social insurance system is threatened by demographic shifts. The labor market, despite being in its "golden population" period, is constrained by a low rate of trained labor and low productivity, which affects future financial accumulation capabilities. Simultaneously, traditional family support systems are weakening due to smaller family sizes and geographic dispersion. To adapt effectively, Vietnam needs a comprehensive reform strategy, including promoting sustainable economic growth, improving the labor market, and restructuring the healthcare system towards integrated care, geriatric network development, and long-term care models. Concurrently, developing a multi-pillar social security system is critical to expand coverage and ensure the well-being of the elderly.

Keywords: Population Aging, Elderly Care, Social Security

1. GIÀ HÓA DÂN SỐ VÀ DÂN SỐ GIÀ

Già hóa dân số và dân số già là những khái niệm về sự chuyển đổi nhân khẩu học, liên quan tới sự thay đổi cơ cấu dân số theo độ tuổi, theo đó tỷ lệ người cao tuổi ngày càng tăng trong tổng dân số. Theo Quỹ Dân số Liên hiệp quốc, khi tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên chiếm trên 7% tổng dân số thì dân số được coi là dân số già hóa; khi tỷ lệ này chiếm từ 14% trở lên thì dân số được coi là dân số già; và khi tỷ lệ này tăng lên đến trên 21% tổng dân số thì dân số được coi là siêu già.

Quá trình già hóa dân số hiện nay được xem là xu hướng toàn cầu, xảy ra ở hầu hết các quốc gia và với tốc độ ngày càng nhanh, mà nguyên nhân thường là do sự kết hợp của hai yếu tố mang tính động lực: Thứ nhất, tuổi thọ bình quân ngày càng tăng nhờ thành quả phát triển kinh tế xã hội cũng như những tiến bộ về chăm sóc sức khỏe làm giảm mạnh tỷ lệ tử vong và kéo dài tuổi thọ. Đồng thời, những vấn đề như quá trình đô thị hóa và trình độ giáo dục ngày càng cao, cũng như sự tiếp cận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình ngày càng thuận tiện đã khiến quy mô gia đình ngày càng nhỏ và tỷ lệ sinh ngày càng thấp, xuống dưới mức sinh thay thế trong thời gian dài.

2. TÁC ĐỘNG CỦA GIÀ HÓA DÂN SỐ VÀ DÂN SỐ GIÀ

Nhìn chung, khi nói tới tác động của già hóa dân số và dân số già, các chuyên gia nhân khẩu học, đứng trên quan điểm chính sách công, thường nhấn mạnh tới hai tác động (tiêu cực) rất quan trọng, đó là (1) sự gia tăng áp lực lên hệ thống an sinh xã hội và hệ thống chăm sóc sức khỏe do người già là đối tượng hưởng lợi chủ yếu của hệ thống an sinh xã hội để đảm bảo nhu cầu cuộc sống hàng ngày (tiền lương hưu, trợ cấp xã hội, bảo trợ xã hội...); đồng thời, số lượng người cao tuổi tăng làm gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe, bởi họ thường mắc nhiều bệnh tật hơn, chủ yếu là các bệnh mạn tính, đòi hỏi chi phí y tế lớn; (2) tác động tiêu cực tới nền kinh tế do nguy cơ giảm năng suất lao động toàn xã hội do sự kết hợp của nhiều yếu tố như tỷ lệ người phụ thuộc so với người trong độ tuổi lao động tăng lên; lao động cao tuổi thường có năng suất lao động thấp hơn người trẻ; xã hội có cơ cấu dân số già gắn liền với tỷ lệ tiêu dùng thấp, dẫn đến sự suy giảm sức tiêu thụ của nền kinh tế; Chính phủ, do đối mặt với áp lực tăng chi phí phúc lợi xã hội, có thể cắt giảm ngân sách đầu tư cho các lĩnh vực khác, gây ra tình trạng suy giảm động lực phát triển kinh tế...

Tuy nhiên, xét trên quan điểm kinh tế học, tác động của già hóa dân số và dân số già rộng lớn và phức tạp hơn rất nhiều, thể hiện trên các khía cạnh cơ bản sau đây

2.1. Gia tăng áp lực chi tiêu đối với tài chính công

Các nghiên cứu nhân khẩu học đều cho rằng bất chấp những vấn đề không chắc chắn liên quan tới dự báo dân số, xu hướng thay đổi nhân khẩu học cơ bản trong tương lai vẫn là quá trình già hóa dân số, cùng với đó áp lực chi tiêu công sẽ trở nên căng thẳng ở những lĩnh vực như chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội, vốn gắn liền với những phát triển của chu kỳ cuộc sống.

Quá trình già hóa dân số được cho là sẽ dẫn tới sự gia tăng đáng kể chi tiêu công liên quan đến độ tuổi. Các chính phủ sẽ gặp khó khăn để gia tăng ngân sách chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội (vốn hiện đã ở mức tương đối lớn) để đáp ứng nhu cầu gia tăng bắt nguồn từ những yếu tố thuần nhân khẩu học, do các nghiên cứu đều cho thấy chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội tính theo phần trăm GDP đã và đang gia tăng liên tục trong những thập kỷ qua.

2.1.1. Những yếu tố thuận lợi về nhân khẩu học hiện tại đối với tài chính công có thể làm giảm động lực thay đổi chính sách để thích ứng với những thay đổi nhân khẩu học trong tương lai:

Kinh nghiệm cho thấy tại nhiều quốc gia, sự phát triển nhân khẩu học từng tạo thuận lợi cho tài chính công, theo đó tỷ lệ sinh thấp trong vài thập kỷ đã giúp làm giảm chi tiêu Chính phủ, điều này được cộng hưởng với thực tế thể chế "dân số bùng nổ" sau thế chiến thứ II đang ở đỉnh cao cuộc đời xét về khía cạnh tạo lợi nhuận. Chính điều này đã khiến nhiều Chính phủ phân nào tự mãn, giảm động lực thực hiện các chính sách cải cách mà

đáng lẽ cần phải thực hiện ngay khi có sự chuyển đổi về nhân khẩu học.

2.1.2. Sự kết hợp giữa các yếu tố nhân khẩu học và phi nhân khẩu học tới chi tiêu công sẽ khiến cho các nỗ lực cải cách hệ thống chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội trở nên không dễ dàng

Điều quan trọng là sự gia tăng chi tiêu công cho chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội không chỉ bắt nguồn từ quá trình già hóa dân số. Nhiều nghiên cứu đánh giá chi tiêu công trong 35 năm cuối thế kỷ 20 cho thấy, cho dù chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội được cho là nguyên nhân chính dẫn tới sự gia tăng chi tiêu Chính phủ trên tổng GDP, nhưng chỉ một phần những áp lực này tới từ tác động của quá trình già hóa dân số.

Đối với hệ thống an sinh xã hội, số liệu cuối những năm 80 của thế kỷ 20 cho thấy tại các quốc gia OECD, chỉ có 25% sự gia tăng chi tiêu an sinh xã hội trong tổng GDP trong giai đoạn 1960-1985 được cho là do sự gia tăng tỷ lệ người phụ thuộc cao tuổi, trong khi phần gia tăng còn lại được cho là do các yếu tố phi nhân khẩu học như mở rộng quyền lợi được hưởng.

Quá trình già hóa dân số được đánh giá là có tác động rõ ràng và mạnh mẽ tới các hệ thống an sinh xã hội theo mô hình PAYG (Pay-as-you-go) như Việt Nam. Quá trình già hóa dân số (khiến số người đóng góp vào quỹ BHXH giảm đi trong khi số người hưởng lương/trợ cấp từ quỹ BHXH tăng lên) sẽ đe dọa khả năng duy trì bền vững của Quỹ BHXH. Điều này khiến nhiều Chính phủ phải có các chính sách điều chỉnh cả mức đóng cũng như mức hưởng BHXH. Tuy nhiên, các chính sách dựa quá nhiều vào sự gia tăng đóng góp vào quỹ BHXH cũng đồng thời tạo ra gánh nặng tài chính cho tầng lớp lao động trong tương lai, gây ra tác động tiêu cực tới nguồn cung lao động. Đối với các chính sách tác động lên khía cạnh quyền lợi hưởng BHXH, tác động tiêu cực là lực lượng lao động hiện tại sẽ phải đối mặt với tương lai nhận được ít quyền lợi hơn hoặc thời gian làm việc phải lâu hơn so với thế hệ trước. Bất chấp nhiều chính sách đa dạng được các Chính phủ áp dụng, các chuyên gia đều cho rằng chi tiêu an sinh xã hội tính theo phần trăm GDP vẫn tiếp tục gia tăng trong thời gian tới, tạo nên áp lực lớn đối với ngân sách nhà nước.

Đối với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhiều nghiên cứu cho thấy các tác động về phía nhu cầu chăm sóc sức khỏe có liên quan tới quá trình già hóa dân số, gia tăng thu nhập và mở rộng diện bao phủ bảo hiểm chỉ giải thích một phần (dưới 50%) sự gia tăng tổng chi phí cho chăm sóc sức khỏe. Phần còn lại được cho là do những yếu tố liên quan tới yếu tố cung ứng dịch vụ y tế. Do vậy, quá trình cải cách chính sách cần tính toán đồng thời cả 2 khía cạnh, những áp lực về nhân khẩu học do quá trình già hóa dân số và những yếu tố phi nhân khẩu học.

2.1.3. Chi phí giáo dục

Trước đây nhiều người từng hy vọng rằng, cùng với quá trình già hóa dân số thì chi tiêu giáo dục sẽ giảm đi, do sự suy giảm số lượng người trong các nhóm tuổi trẻ trong tổng dân số. Tuy nhiên, các số liệu thống kê lại không cho thấy xu hướng này. Sự bất tương xứng giữa số lượng (học sinh) và mức chi tiêu được cho là do thành tố chi phí cố định vốn chiếm tỷ lệ lớn đối với các hệ thống giáo dục công lập. Các nghiên cứu dự báo tại 3 khu vực (Mỹ, Nhật bản và Châu Âu) đều cho thấy chi phí cho giáo dục sẽ duy trì ở mức ổn định, thay vì suy giảm. Do vậy, việc hy vọng bù đắp sự gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội từ (sự giảm sút) chi phí giáo dục là chưa thực tế.

2.2. Những tác động “Chu kỳ cuộc sống” tới hành vi tiết kiệm cá nhân

2.2.1. Thay đổi nhân khẩu học và hành vi tiết kiệm cá nhân

Có nhiều mô hình lý thuyết (về kinh tế học) liên quan tới tỷ lệ tiết kiệm cá nhân và hộ gia đình, theo đó có 3 mô hình quan trọng, bao gồm mô hình “chu kỳ cuộc sống”, mô hình di sản, và mô hình tiết kiệm cần trọng (hay còn gọi là mô hình “buffer stock”), trong đó mô hình được các chuyên gia kinh tế học coi là chiếm ưu thế là mô hình “Chu kỳ cuộc sống”.

Nhiều chuyên gia kinh tế học cho rằng dân số già hóa sẽ làm giảm tỷ lệ tiết kiệm cá nhân nếu mô hình tiết kiệm của người sử dụng tuân theo giả thuyết truyền thống về “chu kỳ cuộc sống”. Các mô hình tuân theo giả thuyết “chu kỳ cuộc sống” về hành vi tiết kiệm cho rằng đặc điểm nhân khẩu học chính là yếu tố quan trọng quyết định tỷ lệ tiết kiệm tổng hợp, theo đó xu hướng tiết kiệm và tỷ lệ dân số phụ thuộc có mối tương quan nghịch biến (tức là biến động ngược chiều nhau). Luận điểm cơ bản của các mô hình này dựa trên giả thuyết cho rằng mục tiêu của một người tiêu dùng bình thường là chia đều sự tiêu dùng trong suốt cuộc đời (vốn thu nhập có sự biến động lớn phụ thuộc vào lứa tuổi). Theo giả thuyết này, tỷ lệ tiết kiệm sẽ cao khi phần lớn dân số là người lao động có việc làm, với mục tiêu tiết kiệm để trang trải cho việc tiêu dùng sau khi nghỉ hưu. Ngược lại, tỷ lệ tiết kiệm sẽ giảm đi khi phần đông dân số là người rất trẻ hoặc đã quá tuổi nghỉ hưu.

2.2.2. Xu hướng tiết kiệm quốc gia và vai trò của lý thuyết kinh tế ‘tương đương Ricardian’

Tương đương Ricardian (Ricardian equivalence) là một lý thuyết kinh tế cho rằng việc chính phủ tài trợ chi tiêu bằng cách vay nợ thay vì tăng thuế không làm thay đổi hành vi tiêu dùng của các cá nhân trong nền kinh tế. Lý thuyết này cho rằng, khi chính phủ tăng vay nợ để tài trợ cho chi tiêu, người tiêu dùng sẽ dự đoán rằng thuế sẽ tăng trong tương lai để trả nợ, và do đó, họ sẽ tăng tiết kiệm để đối phó với gánh nặng thuế trong tương lai. Kết quả là, tổng cầu và hoạt động kinh tế không thay đổi.

Một vấn đề quan trọng cần được quan tâm liên quan tới tác động của quá trình già hóa dân số tới sự tăng trưởng kinh tế nói chung là giả thuyết về những tác động lên vấn đề tiết kiệm quốc gia (tức tổng tiết kiệm cá nhân và tiết kiệm công), từ đó làm gia tăng chi tiêu công có liên quan tới xu hướng già hóa dân số. Mặc dù theo mô hình “chu kỳ cuộc sống”, quá trình già hóa dân số sẽ dẫn tới việc suy giảm tiết kiệm cá nhân trong tương lai và xu hướng giảm tiết kiệm của chính phủ (chi cao hơn thu) sẽ tăng lên nếu không có sự thay đổi chính sách, các tác động lên tiết kiệm quốc gia không chỉ đơn thuần là việc cộng dồn các tác động đơn lẻ, mà còn cần chú ý tới sự tương tác giữa yếu tố tiết kiệm cá nhân và tiết kiệm công.

2.3. Tác động tới lực lượng lao động khi tỷ lệ dân số phụ thuộc gia tăng

Bất cứ đánh giá nào về gánh nặng do quá trình già hóa dân số gây ra cũng cần phải nhận thức rõ sự định hình của các thị trường lao động trong tương lai. Nếu thị trường lao động trong tương lai tiếp tục mang tính đặc tính đang chiếm ưu thế như hiện nay (tỷ lệ thất nghiệp cao cùng với tỷ lệ hoạt động thấp), thì gánh nặng tăng thêm (dưới dạng tăng thuế và các khoản đóng góp BHXH) sẽ có tác động tiêu cực tới việc cung ứng lao động cũng như khả năng nỗ lực thực hiện công việc. Thêm vào đó, nếu không có những cải cách mang tính căn cơ, áp lực ngân sách có thể tăng lên đến mức khó đảm bảo khả năng duy trì bền vững, đặc biệt đối với những hệ thống an sinh xã hội theo mô hình PAYG như Việt Nam.

Những chính sách cải cách thị trường lao động tại một số quốc gia như Mỹ và Nhật Bản, nhằm làm giảm tỷ lệ thất nghiệp và cải thiện tỷ lệ hoạt động được xem là có tác động làm giảm nhẹ áp lực kinh tế do quá trình già hóa dân số. Một số chuyên gia, dựa trên kinh nghiệm thực tế kể trên, cho rằng những tác động tiêu cực tới mức sống của cộng đồng hoàn toàn có thể được giảm thiểu chỉ bằng việc thực hiện các cải cách thị trường lao động. Tuy nhiên, những nghiên cứu về sự tham gia thị trường lao động cho thấy những tác động tích cực từ thị trường lao động sẽ chỉ tới khi Chính phủ có một gói cải cách toàn diện, bao gồm cả những cải cách hệ thống an sinh xã hội và hệ thống thuế ở cả cấp quốc gia và cộng đồng.

Quyết định nghỉ hưu sớm và tác động của nó tới tỷ lệ tham gia lực lượng lao động

Nhìn chung, sự suy giảm tỷ lệ tham gia của lao động lớn tuổi không hoàn toàn do các yếu tố như thiếu động lực khuyến khích tài chính hay các chương trình nghỉ hưu sớm, mà sự gia tăng mức độ thịnh vượng cũng được xem có vai trò tác động. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy những yếu tố này có tác động khuyến khích lao động lớn tuổi rời bỏ lực lượng lao động. Xét về tương lai, những xu hướng hành vi này có thể trở lại giống như

trong quá khứ, đặc biệt ở các quốc gia châu Âu, với các chính sách có tính chất ngắn hạn nhằm làm giảm tỷ lệ thất nghiệp. Các chính sách như loại bỏ tình trạng giảm động lực khuyến khích tài chính nhằm giữ chân lực lượng lao động lâu hơn, tăng tuổi nghỉ hưu cho thấy đã mang lại lợi ích đáng kể tại các quốc gia châu Âu.

2.4. Tác động tiềm tàng tới việc tích lũy nguồn vốn và tới tiến bộ kỹ thuật

2.4.1. Tích lũy nguồn vốn

Tiết kiệm và đầu tư được xem là có vai trò quan trọng giúp giảm thiểu những tác động tiêu cực từ gánh nặng do sự gia tăng tỷ lệ dân số phụ thuộc, theo đó tỷ lệ tiết kiệm cao dẫn tới việc đầu tư hiệu quả cao hơn và sự tăng trưởng trong dài hạn cao hơn. Tác động tiêu cực lên mức sống do sự suy giảm nguồn cung lao động theo cách này có thể được giảm thiểu nhờ sự tăng trưởng hiệu suất lao động, được bắt nguồn từ sự gia tăng nguồn vốn. Tuy nhiên, con đường đầu tư này nhằm thúc đẩy sự tăng trưởng dài hạn có thể bị chặn lại, vì xu hướng gia tăng tỷ lệ tiết kiệm quốc gia cần thiết để đảm bảo sự gia tăng tỷ lệ đầu tư, có thể bị suy giảm do tác động của xu hướng thay đổi nhân khẩu học.

Tiết kiệm và đầu tư không chỉ là những yếu tố duy nhất ảnh hưởng tới mức sống trong dài hạn, tiến bộ về kỹ thuật được xem là yếu tố có vai trò tiềm năng lớn hơn. Tuy nhiên, các chuyên gia đều cho rằng tỷ lệ tiết kiệm cao hơn, được chuyển đổi thành nguồn vốn con người và tài nguyên lớn hơn, sẽ làm tăng những lựa chọn sẵn có để đối phó với những hiệu ứng tiêu cực của quá trình già hóa dân số. Do vậy, các Chính phủ cần quan tâm nghiên cứu các chính sách nhằm gia tăng tỷ lệ tiết kiệm quốc gia trong trung và dài hạn.

2.4.2. Tiến bộ kỹ thuật

Một trong những giả thuyết quan trọng liên quan tới việc dự đoán các tác động kinh tế dài hạn của quá trình chuyển đổi về nhân khẩu học là sự cải thiện hiệu quả lao động có thể giảm thiểu tác động của sự suy giảm nguồn cung lao động tới mức độ nào. Các kết quả nghiên cứu hiện nay vẫn cho kết quả khá trái ngược nhau, do vậy chưa thể khẳng định một cách chắc chắn sự chuyển đổi về nhân khẩu học sẽ có tác động tích cực hay tiêu cực tới tổng năng suất.

2.5. Lãi suất, tỷ giá hối đoái và cán cân thanh toán

Tiết kiệm và đầu tư không chỉ tác động tới tiềm năng tăng trưởng mà còn ảnh hưởng tới lãi suất, tỷ giá hối đoái và dòng luân chuyển vốn quốc tế. Dòng luân chuyển toàn cầu và khu vực được kích hoạt bởi các áp lực phân tán lên lĩnh vực tiết kiệm và đầu tư. Nói một cách chung nhất, khi sự mất cân bằng tiết kiệm/đầu tư xuất hiện ở mức độ toàn cầu, thì những áp lực này tự thân nó sẽ được thể hiện bằng sự thay đổi lãi suất thực, trong khi đó những căng thẳng ở cấp độ khu vực sẽ dẫn tới sự thay đổi tỷ giá hối đoái và vị thế tài sản nước ngoài ròng.

Nhiều chuyên gia cho rằng những chuyển đổi nhân khẩu học tạo nên áp lực lên tỷ lệ tiết kiệm/đầu tư trong thời gian tới, trong đó những tác động sau rất cần được quan tâm:

Tác động tiêu cực lên tiết kiệm cá nhân và tiết kiệm công: những áp lực này sẽ ở mức độ khác nhau tùy thuộc từng quốc gia, nhưng các nước phát triển sẽ chịu ảnh hưởng trước hết, đặc biệt ở những quốc gia như Nhật Bản, nơi tốc độ già hóa dân số cao hơn các nước phát triển khác. Những khác biệt này sẽ dẫn tới sự căng thẳng về tỷ giá hối đoái và tài khoản vãng lai.

Tác động tiêu cực lên sự tăng trưởng sản lượng của nền kinh tế (Output growth): Nếu điều này xảy ra thì nhu cầu đầu tư sẽ suy giảm vì sự giảm sút tăng trưởng sản lượng nền kinh tế sẽ làm cho tỷ lệ tăng trưởng dung lượng vốn bị chậm lại.

Những thay đổi về tỷ trọng đóng góp tương đối vào sản lượng kinh tế toàn cầu của các quốc gia phát triển và đang phát triển: Trong 50 năm qua, tỷ trọng đóng góp vào sản lượng kinh tế toàn cầu của các nước phát triển đang giảm sút, dẫn tới sự thay đổi lớn trong mô hình toàn cầu về tiết kiệm và đầu tư. Các quốc gia đang phát triển, vốn

đang gia tăng tỷ trọng đóng góp vào sản lượng kinh tế toàn cầu, sẽ chiếm tỷ trọng ngày càng cao về vốn đầu tư, và như vậy việc thâm hụt tài khoản vãng lai dễ xảy ra do nhu cầu hỗ trợ việc thỏa mãn cơn khát vốn.

Toàn bộ cả 3 tác động mang tính tạo áp lực này, đặc biệt là sự chuyển dịch vị thế của các quốc gia trong nền kinh tế toàn cầu sẽ tạo ra những căng thẳng về tỷ giá hối đoái và tài khoản vãng lai, và tùy thuộc vào sự cân bằng giữa tiết kiệm/đầu tư toàn cầu được hình thành như thế nào, có lẽ cũng dẫn tới sự thay đổi lãi suất thực trên toàn cầu.

3. NHỮNG XU HƯỚNG GẮN VỚI THỂ HỆ TRONG BỐI CẢNH GIÀ HÓA DÂN SỐ TOÀN CẦU

Bên cạnh những tác động về kinh tế học, xu hướng già hóa dân số cùng với những chuyển đổi có tính toàn cầu khác như sự gia tăng áp lực (về tài chính, công việc, gia đình...), thiếu gắn kết gia đình trong một xã hội cạnh tranh ngày càng khốc liệt đã góp phần tạo nên những xu hướng gắn liền với thể hệ dân số khác nhau:

Thể hệ người già: ở những quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, người già là đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương do thu nhập và sức khỏe kém, trong khi lưới an sinh xã hội, trợ giúp cộng đồng và hệ thống chăm sóc sức khỏe chưa phát triển tương xứng, khiến việc thỏa mãn các nhu cầu cơ bản và thiết yếu của người già cũng trở nên đầy thách thức. Ngược lại, ở các quốc gia phát triển, dù có hệ thống an sinh xã hội và hệ thống chăm sóc sức khỏe phát triển, cùng với nguồn lực tài chính khá dồi dào cho hoạt động chăm sóc người già, tình trạng người già cô đơn, thiếu kết nối xã hội vẫn khá phổ biến. Chẳng hạn, tình trạng “Kodokushi” hay “cái chết cô đơn” khi nhiều người cao tuổi sống một mình, và khi qua đời, thi thể của họ có thể không được phát hiện trong một thời gian dài đã trở nên một hiện thực xã hội nhức nhối tại Nhật Bản.

Thể hệ trung niên: “Thể hệ bánh mì kẹp” (Sandwich Generation) là thuật ngữ do các nhà xã hội học người Mỹ Dorothy Miller và Elaine Brody đưa ra vào năm 1981, chỉ nhóm người trung niên vừa phải chăm sóc bố mẹ già, vừa nuôi dạy con cái. Trên thực tế hiện nay, áp lực với thể hệ trung niên ngày càng tăng, được ví như áp lực nhân ba, vừa nuôi dạy con cái, vừa chăm sóc bố mẹ già và vừa phải tích lũy tài chính để chuẩn bị cho bản thân khi về già.

Thể hệ thanh niên trẻ tuổi: có nhiều hiện tượng xã hội (có tính chất tiêu cực) xuất hiện trong thời gian gần đây trong thể hệ thanh niên trẻ khi phải đối mặt với những thách thức trong một xã hội cạnh tranh cao như khó khăn kinh tế (thất nghiệp, chi phí sinh hoạt đặc biệt là giá nhà đất tăng cao...) và áp lực xã hội gay gắt (học hành, công việc, kỳ vọng...). Thay vì nỗ lực, những người này lựa chọn cách sống tối giản nhu cầu và từ bỏ các mục tiêu truyền thống.

“Thể hệ lãng quên” ở Nhật Bản, hay còn gọi là “thế hệ mất mát” hoặc “thế hệ trẻ vô hình”, là thuật ngữ chỉ những người trẻ Nhật Bản gặp khó khăn trong việc ổn định cuộc sống và hòa nhập với xã hội, đặc biệt là sau “thập kỷ mất mát” (những năm 1990 khi kinh tế Nhật Bản suy thoái). Đối mặt với kinh tế khó khăn và áp lực xã hội gay gắt, những người này có xu hướng thu mình, hạn chế giao tiếp xã hội và từ bỏ những mục tiêu truyền thống như mua nhà, kết hôn và sinh con.

“Thể hệ ba không” ở Hàn Quốc, hay còn gọi là “Sam-po”, chỉ những người trẻ tuổi từ bỏ ba điều: hẹn hò, kết hôn và sinh con do những khó khăn kinh tế và xã hội. Thuật ngữ này bắt nguồn từ cuộc khủng hoảng tài chính toàn cầu năm 2008, khi nhiều người trẻ Hàn Quốc phải đối mặt với tình trạng thất nghiệp, giá nhà đất tăng cao và chi phí sinh hoạt đắt đỏ, khiến họ không thể thực hiện những mục tiêu truyền thống như lập gia đình và có con.

Đường bình (Tang ping): thuật ngữ này xuất hiện lần đầu tiên trong một bài viết trên mạng xã hội Trung Quốc vào năm 2021 và sau đó nhanh chóng lan rộng thành một hiện tượng xã hội ở Trung Quốc cũng như có ảnh hưởng không nhỏ tới nhiều quốc gia khác, như hiện tượng “lying flat” (nằm thẳng) hay “quiet quitting” (làm việc cầm chừng) tại Mỹ. Đường bình là một lựa chọn sống mô tả sự từ chối cá nhân đối với áp lực xã hội buộc phải làm việc quá sức và đạt được nhiều thành tích. Những người chọn lựa cách

sống này có thể hạ thấp cam kết nghề nghiệp và tham vọng kinh tế của họ, đơn giản hóa mục tiêu của họ, trong khi vẫn có năng suất tài chính cho các nhu cầu thiết yếu của riêng họ và ưu tiên sức khỏe tâm lý hơn chủ nghĩa vật chất kinh tế.

Những hiện tượng xã hội tiêu cực này, nguy hiểm hơn đang dần trở thành xu hướng xã hội ngày càng rõ tại nhiều quốc gia, được đánh giá là có tác động tiêu cực tới nhiều mặt của đời sống xã hội như:

- Làm trầm trọng thêm vấn đề suy giảm tăng trưởng dân số: xu hướng không muốn có con của giới trẻ làm gia tăng tình trạng suy giảm dân số, một thách thức mà hiện nay hầu hết các quốc gia vẫn chưa có chiến lược đối phó hữu hiệu.

- Suy giảm lực lượng lao động: việc nhiều người trẻ không tham gia vào thị trường lao động hoặc chỉ làm những công việc bán thời gian, không ổn định, ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế và nguồn cung lao động.

- Tạo gánh nặng an sinh xã hội: dân số già hóa nhanh chóng, trong khi lực lượng lao động trẻ giảm sút, đặt ra thách thức lớn cho hệ thống an sinh xã hội, đặc biệt là quỹ hưu trí và chăm sóc sức khỏe.

- Gây ra các vấn đề xã hội: tình trạng cô lập xã hội, trầm cảm và các vấn đề tâm lý khác gia tăng, gây ra những khó khăn cho cá nhân và xã hội.

4. GIÀ HÓA DÂN SỐ Ở VIỆT NAM

Hiện Việt Nam vẫn đang trong thời kỳ “cơ cấu dân số vàng”, khi mà cứ một người phụ thuộc thì có hai người trong độ tuổi lao động. Cơ cấu dân số vàng tạo ra nguồn lao động dồi dào, là cơ hội thúc đẩy tăng trưởng kinh tế khi nguồn lao động đạt chất lượng cao tạo ra năng suất lao động cao, là động lực phát triển kinh tế. Trong đó, tỷ trọng dân số từ 15-64 tuổi chiếm 67,4%, tỷ trọng dân số dưới 15 tuổi chiếm 23,3% và tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm 9,3%.

4.1. Tốc độ già hóa nhanh

Việt Nam cũng chính thức bắt đầu bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011 và quá trình già hóa dân số đang diễn ra với tốc độ nhanh. Các chuyên gia nhân khẩu học đều có chung nhận định là Việt Nam thuộc nhóm những quốc gia có tốc độ già hóa dân số cao hàng đầu thế giới, theo đó tới năm 2036, dân số Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn dân số già. Thời gian để Việt Nam chuyển đổi từ cơ cấu dân số “già hóa” sang cơ cấu dân số “già” sẽ ngắn hơn nhiều so với các quốc gia có trình độ phát triển cao hơn, chẳng hạn Pháp phải mất tới 115 năm, Thụy Điển mất tới 85 năm, trong khi đó dự kiến Việt Nam chỉ mất 25 năm, tương đương với Nhật Bản (26 năm) và Thái Lan (22 năm).

Số liệu thống kê cho thấy cả 2 yếu tố mang tính động lực của già hóa dân số (tuổi thọ trung bình tăng và mức sinh giảm xuống dưới mức thay thế) đều thể hiện rõ. Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam tăng nhanh, từ 65,5 tuổi năm 1993 lên 74,7 tuổi năm 2024, cao hơn nhiều quốc gia có cùng mức thu nhập bình quân đầu người. Cùng với đó, số lượng người già cũng tăng lên nhanh chóng: năm 2024, số lượng người già từ 60 tuổi trở lên là 14,2 triệu người, tăng 2,8 triệu người so với năm 2019 và tăng 4,7 triệu người so với năm 2014. Dự báo đến năm 2030, số người từ 60 tuổi trở lên sẽ xấp xỉ 18 triệu người, tăng gần 4 triệu người so với năm 2024.

Trái ngược với xu hướng gia tăng số người già, mức sinh của Việt Nam lại đang suy giảm đáng kể. Theo Kết quả điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ năm 2024 cho thấy, tổng tỷ suất sinh (TFR) của Việt Nam là 1,91 con/phụ nữ. Đây là mức sinh thấp nhất quan sát được từ trước đến nay. Kể từ năm 2009 đến năm 2022, trong suốt gần 15 năm, mức sinh của Việt Nam giữ trạng thái tương đối ổn định xung quanh mức sinh thay thế. Tuy nhiên, trong hai năm gần đây, 2023-2024, mức sinh Việt Nam bắt đầu có dấu hiệu giảm nhanh hơn. Năm 2023, TFR của Việt Nam là 1,96 con/phụ nữ và giảm tiếp xuống còn 1,91 con/phụ nữ vào năm 2024. TFR của khu vực thành thị là 1,67 con/phụ nữ, thấp hơn khá nhiều so với khu vực nông thôn (2,08 con/phụ nữ). Thành phố Hồ Chí Minh, trung tâm kinh tế lớn nhất cả nước, là địa phương có mức sinh thấp nhất cả nước (1,39 con/phụ nữ). Đây là những dấu hiệu cho thấy mức sinh của Việt Nam đang có xu hướng giảm

và giảm khá nhanh trong những năm gần đây. Kinh nghiệm nhiều quốc gia trên thế giới như: Châu Âu, Nhật Bản, Hàn Quốc, Trung Quốc cho thấy khi mức sinh đã giảm thì khó có xu hướng tăng trở lại.

Già hóa dân số đang trở nên vấn đề thách thức nghiêm trọng đối với Việt Nam, không chỉ vì tốc độ già hóa nhanh hàng đầu thế giới, mà còn vì những yếu tố hạn chế mang tính nội tại, bao gồm:

4.2. Tốc độ già hóa dân số và năng lực tích lũy tài chính quốc gia

Việt Nam đặt ra mục tiêu đến năm 2045, trở thành một nước phát triển, có thu nhập cao. Đây được xem là một mục tiêu đầy thách thức, trong bối cảnh kinh tế toàn cầu có nhiều biến động khó dự đoán, những thành quả của toàn cầu hóa đang bị đảo ngược do căng thẳng địa chính trị và chiến tranh thương mại. Điều đáng quan tâm là cho dù mục tiêu phát triển này có đạt được, Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn dân số già vào năm 2036, trước gần một thập kỷ khi Việt Nam trở thành nước có thu nhập cao, phản ánh thực trạng tốc độ già hóa dân số đi trước năng lực tích lũy tài chính quốc gia, mà các chuyên gia thường ví với tình trạng "già trước khi giàu".

4.3. Nhu cầu chăm sóc người già tăng nhanh

Nhu cầu chăm sóc người già tại Việt Nam dự kiến sẽ gia tăng nhanh trong thời gian tới, nguyên nhân không chỉ do sự gia tăng nhanh số lượng người già mà còn do những yếu tố tác động khác như:

Thực trạng sức khỏe người già còn nhiều hạn chế. Năm 2024, tuổi thọ bình quân của Việt Nam đạt 74,7 nhưng số năm sống khỏe mạnh chỉ đạt 65,4 tuổi. Thống kê cho thấy ở Việt Nam, bình quân mỗi người cao tuổi mắc ba bệnh và đối diện với nguy cơ tàn phế do lão hóa. Chi phí y tế để điều trị bệnh mạn tính và chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi ước tính cao gấp 7-8 lần so với người trẻ, gây áp lực tài chính nặng nề lên hệ thống y tế công cộng.

Chi phí chăm sóc sức khỏe cho người già cũng được cho có tác động rất tiêu cực tới tài chính hộ gia đình, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, nơi năng lực tài chính hộ gia đình và khả năng bảo vệ tài chính của hệ thống BHYT công còn hạn chế. Điều tra của tác giả Nguyễn Hoàng Giang (2022) đánh giá gánh nặng tài chính hộ gia đình liên quan tới chăm sóc sức khỏe cho người già tại Việt Nam cho thấy chi tiêu tiền túi cho chăm sóc sức khỏe cho các thành viên lớn tuổi của hộ gia đình chiếm tới 86,3% tổng chi tiêu hộ gia đình. Ở những hộ gia đình có người già, 8,7% phải đối mặt với mức chi tiêu thảm họa cho chăm sóc sức khỏe và 12,2% gặp khó khăn tài chính do chi tiêu chăm sóc sức khỏe. Những hộ gia đình được thấy gặp nguy cơ cao hơn về gánh nặng tài chính do chi phí y tế là những hộ gia đình có ít thành viên (bao gồm cả hộ gia đình chỉ có người già), sinh sống tại vùng sâu, vùng xa và người già trong gia đình mắc các bệnh mạn tính.

Nhận thức về chăm sóc sức khỏe của từng cá nhân chưa đầy đủ. Người cao tuổi chưa có thói quen khám sức khỏe định kỳ, kiến thức và kỹ năng phòng bệnh và nâng cao sức khỏe còn hạn chế. Điều này hạn chế các cơ hội nâng cao sức khỏe một cách thường xuyên, phát hiện bệnh tật ngay giai đoạn sớm, khiến nhu cầu và chi phí chăm sóc sức khỏe gia tăng mạnh trong tương lai.

4.4. Những cải thiện của hệ thống an sinh xã hội chưa theo kịp tốc độ già hóa dân số

4.4.1. Chăm sóc sức khỏe

Mặc dù diện bao phủ BHYT của Việt Nam ở mức cao với khoảng 95% người già có thẻ BHYT, năng lực hệ thống chăm sóc sức khỏe được đánh giá là còn nhiều hạn chế, chưa đủ khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe một cách hiệu quả cho người già. Nói một cách khác, hệ thống chăm sóc sức khỏe chưa được chuyển đổi để chuẩn bị thích ứng hiệu quả với xu hướng già hóa dân số đang diễn ra với tốc độ nhanh:

Mạng lưới chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chưa phát triển, thiếu các bệnh viện lão

khoa, viện dưỡng lão tại các địa phương, trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người cao tuổi tại cơ sở.

Việc cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người già chưa đáp ứng yêu cầu thực tế. Như một yếu điểm chung của hệ thống y tế, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe người già vẫn trong tình trạng phân mảnh, thiếu liên kết giữa các loại hình dịch vụ chăm sóc (phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ), địa điểm chăm sóc (tại nhà, cơ sở chăm sóc ban ngày, bệnh viện, cơ sở chăm sóc dài hạn), cũng như cấp độ chăm sóc (chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc cơ bản và chăm sóc chuyên sâu). Chưa có khả năng chăm sóc sức khỏe người già dựa theo nhu cầu cá nhân, việc đánh giá nhu cầu chăm sóc cá nhân để xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe phù hợp hầu như chưa được thực hiện.

Các mô hình dịch vụ chăm sóc tại nhà hoặc các khu dân cư thân thiện với người cao tuổi chưa phát triển. Điều này khiến người cao tuổi và gia đình ít có lựa chọn phù hợp với tình trạng sức khỏe và khả năng tài chính của mình.

Các loại hình chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng chưa đáp ứng nhu cầu, chưa kết nối đầy đủ với cơ sở y tế, chưa có cơ chế tài chính cho chăm sóc dài hạn tại cơ sở và dựa vào cộng đồng. Thực tế hiện nay, cả nước ta chưa có viện dưỡng lão nào được tích hợp trực tiếp trong các cơ sở y tế, đặc biệt trong bối cảnh già hóa nhanh. Một trong những thách thức lớn nhất của người cao tuổi là nguy cơ mắc nhiều bệnh lý cùng lúc và nhu cầu được theo dõi, điều trị liên tục. Khi một viện dưỡng lão không tích hợp với bệnh viện, việc di chuyển người bệnh giữa hai cơ sở thường xuyên gây ra nhiều bất tiện, tốn kém chi phí và tiềm ẩn rủi ro về sức khỏe, đặc biệt đối với người cao tuổi có thể trạng yếu hoặc bệnh nền phức tạp. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng sống của người cao tuổi mà còn tạo thêm gánh nặng cho gia đình và hệ thống y tế.

Nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi còn rất ít so với nhu cầu thực tế, thường tập trung ở các thành phố lớn, trong khi khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa lại thiếu thốn trầm trọng, nơi mà tỷ lệ người cao tuổi sống chung với gia đình và gặp khó khăn về vật chất thường cao hơn.

Gánh nặng tài chính liên quan tới chăm sóc sức khỏe được dự báo sẽ gia tăng đáng kể trong tương lai, nguyên nhân không chỉ đến từ sự gia tăng số lượng người già, là nhóm đối tượng có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và đòi hỏi chi phí chăm sóc sức khỏe cao nhất, mà còn do những yếu tố khác như sự gia tăng chi phí đầu vào (đặc biệt là dược phẩm) cũng như sự vận hành của hệ thống y tế (hệ thống y tế mất cân bằng, dựa quá nhiều vào bệnh viện sẽ đòi hỏi chi phí lớn hơn trong khi không mang lại tác động sức khỏe cao hơn).

4.4.2. An sinh và trợ giúp xã hội

Trái với diện bao phủ cao của BHYT, 73% người già ở Việt Nam không có lương hưu BHXH nên vẫn phải lao động và/hoặc sống dựa vào sự hỗ trợ tài chính của con cháu. Việt Nam gần đây có nhiều nỗ lực nhằm gia tăng tầng an sinh xã hội, theo Luật BHXH năm 2024, công dân Việt Nam từ đủ 75 tuổi trở lên không có lương hưu hoặc trợ cấp BHXH hằng tháng hoặc công dân Việt Nam từ đủ 70 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo được hưởng trợ cấp hưu trí xã hội do ngân sách nhà nước đảm bảo. Tuy nhiên, do mức hỗ trợ còn thấp (500.000 đồng/tháng) nên chỉ có tác dụng giảm nhẹ khó khăn tài chính cho người già, cách khá xa mong muốn hỗ trợ đảm bảo chi phí cuộc sống tối thiểu cho người già.

Hệ thống an sinh xã hội của Việt Nam với trụ cột chính là hệ thống BHXH công, được thiết kế theo mô hình PAYG với mức hưởng được xác định trước được đánh giá là dễ chịu tác động tiêu cực của quá trình già hóa dân số. Thêm vào đó, danh mục đầu tư theo nguyên tắc "rủi ro thấp – lợi nhuận thấp" của Quỹ BHXH để trở nên bất lợi trong bối cảnh lạm phát tăng cao. Hệ thống trợ cấp xã hội cơ bản, BHXH tự nguyện, quỹ hưu trí bổ sung, các hình thức hỗ trợ tài chính cá nhân, và các chương trình phát triển cộng đồng được đánh giá chưa thực sự phát triển.

4.5. Một số vấn đề khác

4.5.1. Thị trường lao động

Thị trường lao động Việt Nam đang được hưởng lợi từ cơ cấu dân số vàng, theo đó không có sự thiếu hụt lao động do nguồn cung lao động dồi dào. Sự mất cân bằng cung cầu lao động chủ yếu mang tính cục bộ ở một số khu vực và ngành nghề. Tỷ lệ thất nghiệp của Việt Nam cũng được duy trì ở mức thấp, khoảng 2,22% trong quý IV/2024.

Tuy nhiên, tỷ lệ lao động qua đào tạo có bằng, chứng chỉ của Việt Nam vẫn ở mức thấp (khoảng 28,6%), tỷ lệ lao động có việc làm phi chính thức rất cao (64,6%) trong khi năng suất lao động theo giờ ở mức thấp nhất châu Á (chỉ bằng 11,3% của Singapore; 23% của Hàn Quốc; 24,4% của Nhật Bản; 33,1% của Malaysia; 59,1% của Thái Lan; 60,3% của Trung Quốc; 77% của Indonesia và 86,5% năng suất lao động của Philippines). Điều này phần nào phản ánh thị trường lao động vẫn ở mức thấp trong chuỗi giá trị toàn cầu do lao động giản đơn vẫn chiếm ưu thế. Thực tế này không chỉ ảnh hưởng tới sự tăng trưởng kinh tế, mà còn tác động tiêu cực tới tỷ lệ tiết kiệm/đầu tư cá nhân và tiết kiệm/đầu tư công, vốn là những yếu tố quan trọng giúp giảm thiểu tác động của già hóa dân số. Bên cạnh đó, lao động thiếu kỹ năng (được sử dụng trong những công việc giản đơn) thường đối mặt với nhiều nguy cơ hơn như vòng đời lao động ngắn (dễ bị thay thế bởi lao động trẻ, có sức khỏe tốt hơn và dễ chấp nhận mức lương thấp hơn), ít có cơ hội tham gia lưới an sinh xã hội, thu nhập thấp nên không có khả năng tích lũy tài chính cho tương lai..., vô hình trung sẽ trở thành gánh nặng trong tương lai cho hộ gia đình và xã hội khi họ về già.

Ngoài ra, thiết kế hệ thống lương (mức lương tối thiểu theo vùng) của Việt Nam không gắn liền với chi phí tối thiểu cho một cá nhân và một hộ gia đình (gồm 2 người lao động và 2 người phụ thuộc), hậu quả là những tiến bộ về cải cách tiền lương thường đi chậm hơn sự gia tăng chi phí cuộc sống của người lao động, làm xói mòn tỷ lệ tiết kiệm và đầu tư cá nhân.

4.5.2. Các kênh đầu tư tài chính để chuẩn bị cho tương lai

Một vấn đề cần quan tâm khác là cần sẵn có các kênh đầu tư tài chính (an toàn và hiệu quả) để giảm thiểu gánh nặng tài chính trong tương lai khi về già. Trước hết, đó là các hệ thống bảo hiểm dài hạn (theo nguyên tắc tích lũy theo thời gian – intertemporal saving). Bên cạnh đó là các kênh đầu tư nhằm gia tăng khả năng tích lũy tài chính (như gửi tiết kiệm, trái phiếu, bất động sản, quỹ đầu tư...), một mặt giúp cải thiện năng lực tài chính cá nhân để chuẩn bị cho tương lai, mặt khác giúp cải thiện tỷ lệ đầu tư toàn xã hội.

Tại Việt Nam, các hệ thống bảo hiểm dài hạn ngoài hệ thống BHXH công chưa thực sự phát triển, các kênh đầu tư tài chính vẫn được xem là khá rủi ro do nguy cơ lạm phát cao, lo ngại về tính minh bạch của thị trường, bong bóng tài sản cũng như sự khó đoán trước về chính sách.

4.5.3. Đóng góp của người cao tuổi đang bị đánh giá thấp

Các chuyên gia cho rằng khi thiết kế các chương trình đối phó với xu hướng chuyển đổi nhân khẩu học, chúng ta cần đánh giá đúng giá trị đóng góp của người già còn khỏe cho xã hội và nền kinh tế, chẳng hạn giúp gia tăng tỷ lệ tham gia lực lượng lao động, tăng tổng thời gian lao động, tăng sản lượng cũng như cải thiện công bằng xã hội.

Nhiều nghiên cứu cho thấy thậm chí khi người già không làm những công việc được trả công, họ vẫn tham gia vào các hoạt động phi thị trường nhưng tạo giá trị như chăm sóc cháu, làm việc nhà hay thực hiện công việc từ thiện. Một số nghiên cứu (đánh giá số liệu sử dụng thời gian của Mỹ và 23 quốc gia châu Âu) cho thấy việc bỏ qua giá trị của những hoạt động phi thị trường (tức là không được trả công) có thể làm giảm một nửa giá trị đóng góp kinh tế của người già.

Tại Việt Nam, chưa có các nghiên cứu sâu và hệ thống về giá trị đóng góp từ những hoạt động phi thị trường của người già. Tuy nhiên, do sự gắn kết gia đình và cộng đồng ở mức cao, người già ở Việt Nam được thấy tham gia khá thường xuyên vào các hoạt động hỗ trợ con cháu (trông cháu, dọn dẹp nhà cửa) hay hoạt động cộng đồng. Một

hành vi khá phổ biến khác là sự hỗ trợ tài chính của người già (bao gồm những người không có thu nhập nhưng có tài sản tích lũy, như bất động sản) cho con cái để có thể thực hiện các mục tiêu quan trọng (như khởi nghiệp, mua nhà...).

Bên cạnh những yếu tố bất lợi, Việt Nam cũng được xem là có những yếu tố thuận lợi để thích ứng tốt hơn với quá trình già hóa dân số:

4.5.4. Thức tỉnh về chính sách

Việt Nam đã sớm nhận ra tầm quan trọng của việc thích ứng với xu hướng già hóa dân số và dân số già ngay trong giai đoạn nền kinh tế đang nhận được nhiều lợi ích từ cơ cấu dân số vàng. Những điều chỉnh chính sách của Việt Nam (cải cách hệ thống an sinh xã hội, hệ thống y tế...) trong thời gian gần đây cho thấy Việt Nam khá chủ động trong việc xây dựng chiến lược thích ứng với xu hướng già hóa dân số và dân số già. Tuy nhiên, khả năng điều chỉnh chính sách linh hoạt cũng như năng lực chuyển hóa định hướng chính sách thành các hành động hiệu quả trên thực tế là vấn đề rất quan trọng trong thời gian tới.

4.5.5. Sự gắn kết gia đình và cộng đồng

Giá trị về sự gắn kết gia đình và cộng đồng thường được coi trọng ở Việt Nam, bắt nguồn từ truyền thống sản xuất (kinh tế nông hộ), văn hóa - tâm linh (văn hóa làng xã), nhu cầu đoàn kết chống lại các mối đe dọa từ bên ngoài (giặc ngoại xâm hay thiên tai), khiến các thành viên gia đình và cộng đồng có xu hướng gắn kết, hỗ trợ nhau, đặc biệt trong những hoàn cảnh khó khăn. Điều này có nghĩa, rủi ro của từng cá nhân được chia sẻ trong một nhóm hoặc một cộng đồng dân cư. Đây được xem là một yếu tố có lợi trong quá trình thích ứng với xu hướng già hóa dân số, là tấm đệm hỗ trợ cho mạng lưới an sinh xã hội quốc gia.

Tuy nhiên, cần lưu ý sự gắn kết gia đình và cộng đồng này đang có những dấu hiệu suy giảm trong thời gian gần đây do sự kết hợp của nhiều yếu tố:

Sự suy giảm quy mô gia đình: xu hướng giảm quy mô hộ gia đình, từ 3,8 người/hộ (năm 2009) xuống 3,5 người/hộ (năm 2024) cho thấy rõ sự thay đổi trong cấu trúc xã hội và tác động trực tiếp đến khả năng chăm sóc người cao tuổi tại gia đình. Khi số lượng thành viên trong mỗi gia đình ít đi, việc chăm sóc người thân lớn tuổi sẽ dồn lên ít người hơn, thậm chí là một người duy nhất. Điều này làm suy giảm khả năng cung cấp sự chăm sóc liên tục và toàn diện, vốn thường được san sẻ bởi nhiều thành viên trong gia đình trước đây. Do đó, vai trò truyền thống của gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi một cách tự nhiên cũng suy giảm tương ứng.

Vị thế suy giảm của người già: trước đây, theo truyền thống, người già có vị thế cao nhất trong gia đình và cộng đồng do kinh nghiệm canh tác nông nghiệp, quyền lực phân phối tư liệu sản xuất và vai trò trung tâm dẫn dắt các hoạt động văn hóa – tâm linh của gia đình và cộng đồng. Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, những vai trò này dần mờ nhạt, đôi khi chỉ mang tính biểu tượng.

Các thành viên gia đình sống xa nhau hơn về mặt địa lý: do nhu cầu về nghề nghiệp và thu nhập, người trẻ tuổi thường có xu hướng chuyển tới tìm kiếm việc làm và sinh sống tại các thành phố. Điều này khiến cho các thành viên gia đình xa cách hơn về địa lý, khác biệt hơn về mục tiêu cuộc sống, ảnh hưởng tới sự liên kết giữa các thành viên gia đình.

5. CÁC CHIẾN LƯỢC TRÊN THẾ GIỚI NHẪM ĐẢM BẢO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI GIÀ MỘT CÁCH BỀN VỮNG TRONG BỐI CẢNH GIÀ HÓA DÂN SỐ TOÀN CẦU

Đảm bảo tài chính cho chăm sóc sức khỏe người già là một thách thức ngày càng lớn đối với mọi quốc gia trong bối cảnh già hóa dân số toàn cầu, đòi hỏi các quốc gia phải cân bằng giữa khả năng chi trả, tính công bằng và khả năng duy trì bền vững về tài chính. Trên thế giới, có nhiều mô hình đảm bảo tài chính cho chăm sóc sức khỏe người già, nhưng có thể chia làm 3 nhóm chính: tài chính công (Nhật Bản và các quốc gia Bắc

Âu); kết hợp tài chính công và tài chính tư (Đức); và tài chính tư (Mỹ). Mỗi mô hình đều phụ thuộc vào điều kiện thực tế (về kinh tế, chính trị, văn hóa xã hội...) của từng quốc gia và có những ưu, nhược điểm khác nhau. Chẳng hạn, các mô hình tài chính công có ưu điểm vượt trội về tính công bằng nhưng lại thách thức về khả năng duy trì bền vững; các mô hình kết hợp tài chính công và tư, tuy hứa hẹn khả năng cân bằng tài chính tốt hơn nhưng cần sự điều chỉnh phức tạp để đảm bảo sự tham gia của những đối tượng có thu nhập thấp; các mô hình tài chính tư nhân, tuy có ưu điểm linh hoạt và gắn với các tiến bộ mang tính đổi mới, nhưng lại khiến các cá nhân và hộ gia đình trước nguy cơ chi phí cao cho chăm sóc sức khỏe.

Tại Nhật Bản và các quốc gia Bắc Âu (như Thụy Điển), nhờ hệ thống tài chính công mạnh mẽ, chi phí chăm sóc sức khỏe người già chủ yếu do chính phủ chi trả (thông qua hệ thống thuế hoặc bảo hiểm xã hội), nhờ vậy khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và tính công bằng được đảm bảo, trong khi chi tiêu tiền túi cho chăm sóc sức khỏe của người già được giữ ở mức thấp. Tại Nhật Bản từ năm 2000, chương trình Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn (Long-term care insurance), được tài trợ bởi thuế và các khoản đóng góp bắt buộc, đã đảm bảo những người trên 65 tuổi được nhận nhiều dịch vụ chăm sóc dài hạn đắt đỏ, bao gồm chăm sóc tại nhà và tại viện dưỡng lão. Tuy nhiên, những hệ thống này cũng phải đối mặt với thách thức ngày càng nghiêm trọng do sự gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe liên quan tới sự gia tăng tuổi thọ và chi phí quản lý các bệnh mạn tính, dẫn tới tình trạng căng thẳng tài khóa.

Tại Đức, hệ thống Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn (Rothgang) lại là sự kết hợp giữa tài chính công và tài chính tư, theo đó Quỹ Bảo hiểm chăm sóc dài hạn được hình thành từ sự đóng góp của chủ lao động, người lao động và Chính phủ, nhờ vậy giúp tạo ra nguồn tài chính ổn định hơn, ít phụ thuộc vào tỷ lệ tiết kiệm cá nhân và tiết kiệm công. Nhiều chuyên gia cho rằng mô hình chia sẻ trách nhiệm này có thể giúp thích ứng với những thay đổi nhân khẩu học cũng như tình hình kinh doanh. Mô hình tài chính kết hợp cũng được xem là có ưu điểm phân tán nghĩa vụ tài chính cho nhiều nguồn khác nhau, qua đó giúp thích ứng tốt hơn với những thay đổi của nền kinh tế và chi tiêu chính phủ.

Tại Mỹ, mặc dù chương trình Medicare có chi trả cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe người già, nhưng các dịch vụ chăm sóc dài hạn (như ở tại nhà dưỡng lão) không được chi trả. Người dân phải dựa nhiều vào các chương trình bảo hiểm tư nhân hoặc sử dụng tài chính cá nhân để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe người già, dẫn tới tỷ lệ chi tiêu tiền túi cho chăm sóc sức khỏe rất cao.

Những công nghệ mới và các chương trình chăm sóc sức khỏe giúp giảm chi phí chăm sóc đang có vai trò ngày càng quan trọng đối với việc chăm sóc sức khỏe người già. Tiêm vắc xin, khám sức khỏe định kỳ và thay đổi lối sống là những can thiệp được minh chứng là rất có hiệu quả làm giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính, vốn rất tốn kém khi điều trị. Khám chữa bệnh từ xa và các hệ thống theo dõi tại nhà là những tiến bộ công nghệ giúp cung cấp những lựa chọn thay thế có chi phí thấp hơn mô hình chăm sóc truyền thống. Chương trình khám chữa bệnh từ xa tại Singapore đã cho thấy có tác động rất tích cực trong việc giảm thời gian nằm viện cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc các bệnh mạn tính.

Nhìn chung, các nghiên cứu gần đây cho thấy tăng cường tài chính công; cải thiện hiệu quả của các mô hình bảo hiểm kết hợp (hybrid insurance models); chú trọng dự phòng chủ động, vốn có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giảm thiểu chi phí chăm sóc sức khỏe cho người già là những xu hướng cần được quan tâm.

6. MÔ HÌNH PHÚC LỢI XÃ HỘI BẮC ÂU

Dù có những khác biệt lớn với Việt Nam, đặc biệt là mức độ phát triển kinh tế xã hội, mô hình phúc lợi xã hội của các quốc gia Bắc Âu (mô hình Nordic) vẫn rất cần được xem xét, đặc biệt là vai trò của nhà nước (đối với an sinh xã hội) trong một nền kinh tế tự do cũng như các khía cạnh kỹ thuật trong việc thiết kế các hệ thống chăm sóc người già.

Các nước Bắc Âu đều là những quốc gia phát triển hàng đầu thế giới. Về kinh tế, đây là nhóm quốc gia thịnh vượng, với GDP bình quân đầu người thuộc nhóm cao nhất toàn

cầu (GDP bình quân đầu người năm 2023 của Phần Lan và Thụy Điển là 54.510 USD, Đan Mạch là 71.400 USD, Iceland là 78.840 USD, Na Uy lên tới 99.270 USD). Trên bình diện con người và xã hội, các nước Bắc Âu cũng được đánh giá thuộc nhóm dẫn đầu trong các bảng xếp hạng toàn cầu về các chỉ số liên quan tới con người và phát triển xã hội. Chẳng hạn, các nước Bắc Âu thuộc nhóm nước có chỉ số Phát triển con người (HDI), Chỉ số hạnh phúc (HI), Chỉ số Nhận thức tham nhũng (CPI) cao nhất trên thế giới. Ngược lại, đây cũng là những quốc gia có các chỉ số bất bình đẳng, như Chỉ số Bất bình đẳng giới (GII), Hệ số GINI (Hệ số bất bình đẳng trong phân phối thu nhập) thấp nhất toàn cầu. Những thành tựu hàng đầu thế giới này được cho là, bên cạnh sự thịnh vượng kinh tế, ưu tiên phát triển con người (với các giá trị cao đẹp như bình đẳng, công bằng, phẩm giá và dân chủ) được các quốc gia này đặc biệt quan tâm, với sự hỗ trợ đắc lực của hệ thống Phúc lợi xã hội ưu việt.

Mô hình Phúc lợi xã hội Bắc Âu, được áp dụng tại các nước Bắc Âu (bao gồm Thụy Điển, Na Uy, Phần Lan, Đan Mạch và Iceland), là mô hình phúc lợi xã hội khá đặc biệt, thu hút nhiều sự quan tâm của giới học giả, chuyên gia cũng như các nhà hoạch định chính sách.

Nhìn chung, trên thế giới hiện có 3 mô hình phúc lợi xã hội chính, bao gồm Mô hình tự do (Liberal Model), Mô hình Nghiệp hội bảo thủ (Conservative Corporate Model) và Mô hình phổ quát toàn dân (Universal Model). Mô hình tự do, được áp dụng ở khu vực Bắc Mỹ, có đặc điểm là hạn chế sự can thiệp của nhà nước, đồng nghĩa với vai trò lớn hơn của những hỗ trợ dựa trên thị trường, hỗ trợ từ gia đình hay nhờ sự trợ giúp tư nhân. Mô hình Nghiệp hội bảo thủ, được nhiều quốc gia công nghiệp cũ Châu Âu (như Đức, Pháp, Áo) áp dụng, với nền tảng dựa trên lao động làm công ăn lương, có mục tiêu bảo vệ người lao động và gia đình của họ trước những rủi ro như tai nạn, bệnh tật, chi phí đắt đỏ, thất nghiệp,... bằng cách bảo đảm mức thu nhập tối thiểu. Mô hình phổ quát toàn dân, còn gọi là Mô hình dân chủ - xã hội được áp dụng ở các nước Bắc Âu, theo đó nhà nước bảo đảm phúc lợi cho toàn dân một cách công bằng. Đặc điểm của mô hình này là mức độ bảo hộ xã hội cao đối với các rủi ro trong cuộc sống, kèm theo là mức thuế cao và cam kết mục tiêu phân phối lại công bằng xã hội.

Điểm đặc biệt của Mô hình Bắc Âu là sự kết hợp giữa nền kinh tế tự do đặc trưng của chủ nghĩa tư bản với một hệ thống phúc lợi xã hội hào phóng và công bằng. Nhiều học giả đã cho rằng mô hình Bắc Âu chính là sự thay thế đầy hứa hẹn cho mô hình tư bản chủ nghĩa, có đặc trưng "người chiến thắng giành được tất cả", vốn dẫn tới sự bất bình đẳng nghiêm trọng trong xã hội. Những ý kiến phản đối lại cho rằng Mô hình Bắc Âu vẫn đi kèm với những vấn đề tồn tại như mức thuế cao, mức độ can thiệp quá lớn của Chính phủ, và khả năng ảnh hưởng tiêu cực tới năng suất lao động cũng như GDP.

Để có cái nhìn sâu hơn về Mô hình Phúc lợi xã hội Bắc Âu, chúng ta có thể xem xét trên ba khía cạnh: chế độ phúc lợi xã hội, việc đảm bảo quyền thụ hưởng và quyền được tham gia, và sự phát triển hệ thống phúc lợi dựa trên nguyên tắc phổ quát toàn dân.

6.1. Phúc lợi xã hội ở các nước Bắc Âu.

Mô hình phúc lợi xã hội ở các nước Bắc Âu gồm hai trụ cột là an sinh xã hội và dịch vụ công (giáo dục, y tế, giao thông công cộng...) với mức độ phổ quát cũng như bình đẳng cao. Mức độ phổ quát thể hiện ở việc đảm bảo các lợi ích và dịch vụ an sinh xã hội cơ bản cho mọi công dân, bất kể mức thu nhập và tình trạng việc làm, trong khi mức độ bình đẳng được phản ánh bởi sự phân phối thu nhập tương đối công bằng, giáo dục miễn phí và cơ hội bình đẳng trong tiếp cận việc làm.

Về thị trường lao động, tại các nước Bắc Âu, các báo cáo cho thấy tỷ lệ thất nghiệp tương đối thấp, cơ hội việc làm là bình đẳng và công bằng. Tỷ lệ phụ nữ tham gia lao động và hoạt động chính trị ở khu vực này luôn cao nhất thế giới. Nam giới cũng được nghỉ khi vợ sinh con với thời gian dài nhất thế giới. Mặc dù không quy định trong pháp luật quốc gia về tiền lương tối thiểu, nhưng các thỏa ước tập thể ngành đều quy định về tiền lương tối thiểu ngành. Điều này cho thấy sự linh hoạt của thị trường lao động khi chính sách lao động được điều chỉnh thông qua thỏa ước tập thể thay vì trong pháp luật quốc gia.

Nền giáo dục ở các nước Bắc Âu được miễn phí hoặc trợ cấp cao. Nhà nước dành ngân sách lớn đầu tư cho giáo dục (khoảng 3% - 8% GDP), khuyến khích người dân học tập suốt đời. Nhà nước miễn toàn bộ học phí trong giai đoạn học phổ thông và hỗ trợ học phí học đại học.

Chăm sóc trẻ em rất được quan tâm, thông qua các chính sách hỗ trợ của nhà nước, như miễn, giảm thuế hoặc trợ cấp bổ sung kéo dài 1 đến vài năm đối với những người đang nuôi con vị thành niên. Nhà nước dành tới 2% - 3% GDP cho chăm sóc trẻ em, xây dựng hệ thống các nhà trẻ, trường mẫu giáo, trung tâm chăm sóc trẻ nhỏ... giúp các bà mẹ yên tâm tham gia thị trường lao động. Tỷ lệ nhập học của học sinh đến tuổi đi học ở các nước này thuộc nhóm cao nhất thế giới.

Trong lĩnh vực y tế, các nước Bắc Âu cũng được đánh giá cao về hệ thống y tế, bảo hiểm toàn dân, trong đó miễn phí khám, chữa bệnh cho trẻ vị thành niên (từ 16 tuổi trở xuống) và phụ nữ có thai. Các chỉ số sức khỏe của các quốc gia Bắc Âu cũng được đánh giá thuộc nhóm tốt nhất toàn cầu.

Về giao thông công cộng, các nước Bắc Âu áp dụng chính sách trợ giá đối với các phương tiện vận tải đường sắt và xe buýt nội đô. Phần Lan, Thụy Điển có chính sách miễn phí xe buýt và phương tiện vận tải đường sắt nội đô cho trẻ dưới 5 tuổi và người đi cùng.

6.2. Đảm bảo quyền hưởng và quyền được tham gia

Bình đẳng và tuân thủ là nguyên tắc được bảo đảm ở các nước Bắc Âu. Hiện nay, các nước Bắc Âu có hệ thống pháp luật dân sự thống nhất với chế định người thực thi dân chủ (chế định ombudsman) - tức là có thanh tra viên, nghị sĩ kiểm soát hành chính tư pháp, nhân viên kiểm tra những việc làm của cơ quan nhà nước vi phạm đến quyền lợi của cá nhân. Các Ombudsman do quốc hội bổ nhiệm, được coi là đại diện của cơ quan quyền lực tối cao của đất nước, làm việc độc lập với cơ quan mà chức danh này phải giám sát. Với chế định này, sự bảo đảm quyền hưởng các phúc lợi theo quy định của nhà nước được bảo đảm tuân thủ rất tốt.

Các nước Bắc Âu áp dụng mô hình dân chủ xã hội - là mô hình có sự tham gia rộng rãi của người dân, với bốn giá trị cơ bản, bao gồm: (i) đối thoại xã hội, (ii) lòng tin xã hội, (iii) vai trò nhà nước thúc đẩy phát triển và (iv) nền giáo dục đề cao dân chủ, hợp tác và bình đẳng. Đối thoại xã hội được thực hiện tốt thông qua đàm phán, tham vấn hoặc đơn giản là trao đổi thông tin giữa đại diện của chính phủ, người sử dụng lao động và người lao động, trong các vấn đề quan tâm chung liên quan đến chính sách kinh tế và xã hội. Ở Bắc Âu, quan hệ lao động hài hòa, dựa trên bình đẳng, hợp tác và thỏa hiệp. Chia sẻ bình đẳng và tham gia dịch vụ công là biểu hiện nổi bật của quyền công dân, ví dụ tham gia việc xây dựng chính sách công cộng quốc gia, thể hiện quan điểm và ý kiến về chính sách công, phản đối một số chính sách công nếu cho là không phù hợp. Chính phủ lắng nghe những tiếng nói khác nhau từ người dân và xem đó là một sự bảo đảm cho ổn định xã hội. Với hệ giá trị trên, khi các quy tắc pháp luật được hình thành, việc tuân thủ pháp luật là điều tất nhiên.

Một điểm đáng chú ý là Mô hình dân chủ xã hội phát triển nhờ vai trò quan trọng của hệ thống công đoàn đại diện cho đông đảo người lao động thuộc các lĩnh vực khác nhau trong quá trình ra quyết định liên quan tới các chính sách kinh tế, chính trị, xã hội của đất nước. Tỷ lệ tham gia công đoàn ở Bắc Âu thuộc nhóm cao nhất trên thế giới. Điểm quan trọng là phần lớn người lao động đều là đối tượng bao phủ của thỏa ước tập thể, lên tới 80% - 90%.

6.3. Sự phát triển dựa trên nguyên tắc phổ quát

Sự phát triển của hệ thống phúc lợi xã hội dành cho người lao động ở các nước Bắc Âu được xây dựng dựa trên hệ thống các tiêu chuẩn lao động quốc tế. Na-uy, Đan Mạch và Thụy Điển là thành viên của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) từ năm 1919 - năm thành lập ILO; Phần Lan tham gia ILO năm 1920. Vì vậy, quá trình hình thành các tiêu chuẩn lao động quốc tế của ILO cũng chính là quá trình hình thành các tiêu chuẩn lao động ở các nước Bắc Âu. Trong tổng số 189 công ước cho đến nay, Na-uy đã phê chuẩn 110

công ước; Đan Mạch: 72 công ước; Thụy Điển: 82 công ước và Phần Lan: 102 công ước.

Do sự vận động phát triển của đất nước, đặc thù của nền kinh tế, cấu trúc lao động,... các nước Bắc Âu chưa phê chuẩn toàn bộ các công ước của ILO, nhưng ngay từ đầu đều đã phê chuẩn các công ước cốt lõi (8/8 công ước) và các công ước quản trị của ILO (4/4 công ước). Đây là những công ước cơ bản đã được quốc tế công nhận và trở thành các giá trị phổ quát trên thế giới; cho thấy sự tương thích của hệ thống phúc lợi xã hội ở các nước Bắc Âu dựa trên hệ thống tiêu chuẩn lao động phổ quát trên thế giới.

Những yếu tố nào giúp định hình Mô hình Phúc lợi xã hội Bắc Âu

Nhiều học giả cho rằng sự kết hợp giữa hai yếu tố, đó là giá trị “chia sẻ” mang tính lịch sử lâu dài và sự phát triển xã hội đặc thù của các quốc gia Bắc Âu đã giúp định hình nên Mô hình Phúc lợi xã hội Bắc Âu rất đặc sắc. Lịch sử phát triển của khu vực Bắc Âu chủ yếu gắn liền với nền nông nghiệp dựa vào các nông hộ, điều này khác biệt với nhiều khu vực khác, vốn phát triển dựa trên sự hình thành những trang trại lớn, điều hành theo mô hình hợp tác.

Kết quả là những doanh nghiệp nhỏ do người dân tự điều hành đều gặp phải những vấn đề thách thức tương tự nhau, và do vậy, những giải pháp mang lại lợi ích cho một thành viên dường như cũng là giải pháp phù hợp đối với mọi thành viên khác trong xã hội. Trạng thái tâm lý “vì lợi ích chung này” tạo nên một cộng đồng dân cư có lòng tin vào chính quyền, do chính quyền được dẫn dắt bởi chính người dân với mục tiêu mang lại lợi ích cho tất cả mọi người, và người dân thường có xu hướng sẵn sàng chịu mức thuế cao để đổi lại, được nhận những lợi ích cho bản thân và gia đình.

6.4. Những thách thức đối với Mô hình Phúc lợi xã hội Bắc Âu

Mô hình Bắc Âu cũng đối mặt với những áp lực đáng kể, đe dọa khả năng duy trì bền vững của nó. Có hai vấn đề quan ngại chính là sự già hóa dân số và tình trạng nhập cư. Già hóa dân số làm suy giảm nghiêm trọng lực lượng lao động đồng thời lại tạo ra gánh nặng lớn về nguồn lực chăm sóc người cao tuổi. Trong khi đó tình trạng nhập cư (như giải pháp bù đắp sự thiếu hụt lực lượng lao động) có thể dẫn tới sự bất đồng về văn hóa, những người nhập cư tới từ các quốc gia không có lịch sử lâu dài về ra quyết định dựa trên lợi ích chung thường có lòng tin và cách ứng xử khác với người bản xứ. Bên cạnh đó, tình trạng kinh tế toàn cầu trì trệ cũng được xem có ảnh hưởng tiêu cực tới mọi quốc gia, kể cả các quốc gia Bắc Âu.

6.5. Chăm sóc người cao tuổi

Các quốc gia Bắc Âu có dân số già hóa cao nhất Châu Âu (dân số siêu già). Dân số già đang là thách thức rất lớn, đe dọa khả năng duy trì bền vững của mô hình phúc lợi xã hội Bắc Âu.

Các nước Bắc Âu đặc biệt quan tâm tới chăm sóc người cao tuổi, với mục tiêu thúc đẩy năng lực chức năng, cuộc sống độc lập, cũng như sự hòa nhập xã hội của người cao tuổi. Nói về chăm sóc người cao tuổi tại các quốc gia này, có thể thấy một số điểm nổi bật: (i) Khung pháp lý hoàn chỉnh về chăm sóc người cao tuổi, thường tích hợp giữa chính sách y tế và hỗ trợ xã hội; (ii) Về cấu trúc quản trị, bên cạnh Bộ Y tế và Phúc lợi, có nhiều tổ chức có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ các quy định, hướng dẫn về chăm sóc người cao tuổi; (iii) Dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi toàn diện, kết hợp đa ngành, được thiết kế cá nhân hóa gắn với đánh giá nhu cầu dịch vụ, chú trọng ứng dụng số hóa và các công nghệ mới; (iv) Hỗ trợ tài chính hào phóng của nhà nước.

Các quốc gia Bắc Âu đặt mục tiêu hỗ trợ người cao tuổi sống tại nhà lâu nhất có thể thông qua việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ toàn diện có chất lượng cao được thực hiện bởi một mạng lưới hỗ trợ đa dạng (người thân gia đình, tư nhân, các tổ chức và cơ quan chính phủ), ứng dụng công nghệ mới nhằm tạo ra môi trường nhà ở thân thiện, duy trì năng lực chức năng và thúc đẩy sự hòa nhập xã hội của người cao tuổi.

Bên cạnh các dịch vụ hỗ trợ tại nhà, các nhà ở cộng đồng cũng được cung cấp cho người cao tuổi. Tại đây cung cấp cho họ nơi ở và các hoạt động tương tác xã hội. Môi trường tại các nhà ở cộng đồng tuyệt đối an toàn, có nhân viên 24/7. Người cao tuổi

thích ở đây, họ có thể tự chăm sóc hoặc cần sự trợ giúp phần nào. Tất cả các nhân viên chăm sóc người cao tuổi như điều dưỡng viên hoặc người tới thăm đều được đào tạo và được đánh giá thường xuyên.

Tại các nước Bắc Âu như Phần Lan, các doanh nghiệp xã hội, trong đó nhiều doanh nghiệp hoạt động theo mô hình gia đình quản lý (như Hovicare và Sofiakyla) có vai trò quan trọng trong cung cấp các dịch vụ chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi và người tàn tật, bao gồm chăm sóc dài hạn và chăm sóc ban ngày tại trung tâm, hay trợ giúp tại nhà.

7. MỘT SỐ GỢI Ý CHO VIỆT NAM:

Già hóa dân số là một quá trình có ảnh hưởng phức tạp và sâu rộng tới mọi mặt của đời sống kinh tế xã hội, do vậy xu hướng già hóa dân số cần được đánh giá từ nhiều khía cạnh như nhân khẩu học, kinh tế học, xã hội học, chăm sóc sức khỏe... Tương tự, chiến lược thích ứng xu hướng già hóa dân số đòi hỏi những gói cải cách toàn diện, được kết nối chặt chẽ trên nhiều lĩnh vực như phát triển kinh tế, cải cách thị trường lao động, chế độ tiền lương, tiết kiệm và đầu tư, hệ thống an sinh xã hội, hệ thống chăm sóc sức khỏe...

Tăng trưởng kinh tế: mặc dù tăng trưởng kinh tế, thường được đo lường bằng tốc độ gia tăng GDP, có thể giúp cải thiện mức sống, nâng cao khả năng tích lũy tài chính cá nhân cũng như quốc gia, vốn là những yếu tố quan trọng giúp thích ứng với xu hướng già hóa dân số. Tuy nhiên, việc thúc đẩy tăng trưởng trong ngắn hạn, chẳng hạn nhờ nỗ lực tăng vốn đầu tư (thông qua các khoản vay) mà không chú trọng tới việc cải thiện hiệu quả đầu tư, có thể mang tới những rủi ro trong trung và dài hạn. Hơn thế nữa, trong nhiều trường hợp, tăng trưởng không mang lại lợi ích tương xứng cho số đông, khiến họ dễ chịu tổn thương trước những thay đổi, bao gồm cả thay đổi nhân khẩu học. Trong bối cảnh già hóa dân số, cần quan tâm nhiều hơn tới chất lượng tăng trưởng, tức là bên cạnh con số tăng trưởng GDP, cần chú trọng tới những khía cạnh tăng trưởng bền vững, hiệu quả, công bằng và bao trùm. Điều này sẽ giúp cải thiện năng lực ứng phó với xu hướng già hóa dân số ở cả cấp độ quốc gia, cá nhân và hộ gia đình.

Cải thiện tỷ lệ tiết kiệm và đầu tư cá nhân cũng như tiết kiệm và đầu tư công, đặc biệt trong giai đoạn dân số vàng khi phần đông dân số đang ở độ tuổi đỉnh cao xét về mặt tạo giá trị, cũng cần được quan tâm. Hệ thống lương cần được điều chỉnh có tính toán tới chi phí tối thiểu cho cá nhân và hộ gia đình 4 người (2 người lao động và 2 người phụ thuộc) để tạo điều kiện cho các cá nhân có khả năng tích lũy tài chính. Đồng thời, cần cải thiện tính sẵn có và chất lượng của các lựa chọn đầu tư tài chính dài hạn cho tương lai, bao gồm các chương trình bảo hiểm tuổi già cũng như các kênh đầu tư tài chính khác (như chứng khoán, bất động sản, quỹ đầu tư...), điều này có nghĩa cần giải quyết nhiều vấn đề liên quan như cải thiện tính minh bạch thị trường, đảm bảo sự ổn định của chính sách, tránh bong bóng tài sản và khống chế lạm phát...

Đối với thị trường lao động, cần cải thiện hiệu quả sử dụng nguồn cung lao động. Hỗ trợ người tham gia thị trường lao động có đủ kỹ năng, sức khỏe và động lực để vừa tối ưu hóa tiềm năng lao động, vừa giảm thiểu nguy cơ xuất hiện các hiện tượng xã hội tiêu cực hiện đang xuất hiện ở nhiều quốc gia châu Á (thế hệ mất mát ở Nhật Bản, thế hệ ba không ở Hàn Quốc, và lựa chọn Đường Bình ở Trung Quốc). Bên cạnh đó, có thể cải thiện tỷ lệ tham gia lực lượng lao động thông qua các chính sách tạo điều kiện và khuyến khích lao động lớn tuổi tham gia những công việc phù hợp.

Thay đổi nhận thức, thái độ, hành vi của mọi người về quá trình già hóa và tuổi già, từ đó giúp mọi người có chiến lược chuẩn bị đầy đủ tài chính, sức khỏe cho tuổi già cũng như điều chỉnh mục tiêu cuộc sống phù hợp với từng giai đoạn lứa tuổi.

Đánh giá đúng mức đánh giá đúng giá trị đóng góp của người già cho xã hội và nền kinh tế (như giúp gia tăng tỷ lệ tham gia lực lượng lao động, tăng tổng thời gian lao động, tăng sản lượng cũng như cải thiện công bằng xã hội), bao gồm cả những hoạt động phi thị trường nhưng vẫn tạo giá trị (chăm sóc cháu, hỗ trợ việc nhà...) khi xây dựng các chính sách, chiến lược ứng phó với già hóa dân số.

Tăng cường giá trị gia đình và sự kết nối cộng đồng, giúp thiết lập một hệ thống hỗ trợ cho hệ thống an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe chính thức.

Phát triển ngành công nghiệp chăm sóc sức khỏe người già (nhằm cung cấp các sản phẩm, dịch vụ và giải pháp...phục vụ chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ cuộc sống của người già), tăng cường hợp tác lao động quốc tế ở một số lĩnh vực Việt Nam có thế mạnh (điều dưỡng, nhân viên chăm sóc người già, nhân viên trợ giúp xã hội...).

Mở rộng hệ thống bảo hiểm xã hội theo hướng thúc đẩy triển khai hệ thống bảo hiểm xã hội đa tầng, đa trụ cột để nâng cao mức độ bao phủ toàn diện của hệ thống, góp phần nâng cao mức sống của người hưởng bảo hiểm xã hội, giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước. Cải thiện khả năng duy trì bền vững của Quỹ bảo hiểm xã hội thông qua những cải cách danh mục đầu tư, chẳng hạn hướng tới những lĩnh vực tiềm năng lợi nhuận và ít rủi ro như thị trường chăm sóc sức khỏe.

Điều chỉnh hệ thống y tế để thích ứng hiệu quả với xu hướng già hóa dân số, trong đó chú trọng:

- Tăng cường tài chính công cho công tác chăm sóc sức khỏe người già; nghiên cứu mô hình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn để bổ sung nguồn tài chính cho chăm sóc sức khỏe người già; chú trọng dự phòng chủ động và nâng cao sức khỏe cũng như tăng cường ứng dụng tiến bộ công nghệ (đặc biệt là công nghệ thông tin viễn thông) nhằm giảm chi phí chăm sóc sức khỏe và cải thiện tác động tới sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người già. Bên cạnh đó, cũng cần chú trọng cải thiện các yếu tố phi nhân khẩu học nhằm hạn chế sự gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe nói chung, chẳng hạn không chế gia tăng chi phí dược phẩm và điều chỉnh hệ thống cung ứng dịch vụ y tế theo hướng cân bằng giữa dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và dịch vụ bệnh viện.

- Tăng cường mạng lưới chăm sóc sức khỏe người già: đầu tư xây mới hoặc nâng cấp các bệnh viện lão khoa, khoa lão tại các bệnh viện đa khoa, viện dưỡng lão tại các địa phương, trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người cao tuổi tại cơ sở...nhằm nâng cao công suất và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người già.

- Đổi mới mô hình cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người già theo hướng tăng cường chăm sóc lồng ghép, tích hợp dịch vụ và phù hợp với nhu cầu của từng cá nhân. Tăng cường sự liên kết giữa các loại hình dịch vụ chăm sóc (phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ), địa điểm chăm sóc (tại nhà, cơ sở chăm sóc ban ngày, bệnh viện, cơ sở chăm sóc dài hạn), cũng như cấp độ chăm sóc (chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc cơ bản và chăm sóc chuyên sâu). Tăng cường sự kết nối giữa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe với các dịch vụ trợ giúp xã hội, các hoạt động kết nối xã hội cho người già, đặc biệt tại tuyến cơ sở nhằm cải thiện năng lực chức năng, duy trì cuộc sống độc lập, cũng như sự hòa nhập xã hội của người già. Thực hiện việc đánh giá nhu cầu chăm sóc cá nhân để xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cá thể hóa phù hợp. Chú trọng phát triển các mô hình dịch vụ chăm sóc tại nhà và tại cộng đồng thân thiện với người già.

- Phát triển nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe người già, cải thiện toàn bộ các khía cạnh số lượng, chất lượng, cơ cấu, phân bổ và hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực. Chú trọng phát triển đội ngũ nhân lực chuyên ngành lão khoa cũng như cập nhật kiến thức chăm sóc sức khỏe người già cho cán bộ y tế cơ sở, đội ngũ nhân viên hỗ trợ cộng đồng cũng như thành viên gia đình tham gia chăm sóc sức khỏe người già.

- Khuyến khích sự tham gia rộng rãi của các bên liên quan, bao gồm cả khối tư nhân không vì lợi nhuận và vì lợi nhuận, tham gia cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ người già.