

THỰC TRẠNG ĐỜI SỐNG NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM HIỆN NAY VÀ KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

TS. Phạm Hồng Trang

Trường Đại học Lao động - Xã hội

hongtrangctxh@gmail.com

Tóm tắt: Các dự báo dân số của Tổng cục Thống kê (2016) cho giai đoạn 2014-2049 cho thấy dân số Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn “bắt đầu già hóa” từ trước năm 2014 và chỉ cần 20-21 năm để đưa tỷ lệ người cao tuổi (NCT) lên 14% và giai đoạn 2021-2037 được coi là thời gian quá độ để chuyển từ “già hóa dân số” sang “dân số già”. Nhiều NCT đang phải đối mặt với các khó khăn trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày do lão hóa và có nhu cầu về sinh kế. Bài viết này khái quát về quy mô, cơ cấu NCT ở Việt Nam hiện nay, phân tích thực trạng đời sống NCT trên 3 lĩnh vực gồm: Nơi ở và người chăm sóc, việc làm và thu nhập, tình trạng chăm sóc sức khỏe để phát hiện những nhu cầu, làm căn cứ trong khuyến nghị chính sách với NCT. Theo kết quả nghiên cứu, đa phần NCT Việt Nam đang sống cùng gia đình, một tỷ lệ nhỏ sống cô đơn tại nhà mình hoặc trong các trung tâm tập trung; nguồn sống của NCT Việt Nam khá đa dạng, nhiều người lao động cao tuổi vẫn đang làm việc và vẫn mong muốn được đi làm; hệ thống chăm sóc sức khỏe còn một số hạn chế... Đây là căn cứ cho các khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao đời sống NCT ở Việt Nam trong bối cảnh hiện nay.

Từ khóa: Đời sống, người cao tuổi, chính sách

THE PRESENT STATE OF ELDERLY LIFE IN VIETNAM AND POLICY RECOMMENDATIONS

Abstract: The population projections provided by the General Statistics Office (2016) for the years 2014 to 2049 indicate that Vietnam's population officially commenced the “starting to age” phase prior to 2014. It is anticipated that within 20 to 21 years, the proportion of elderly individuals (NCT) will reach 14%. The period from 2021 to 2037 is identified as a transitional phase, marking the shift from “population aging” to “aging population.” Numerous elderly individuals are encountering challenges in their daily activities due to the effects of aging and their livelihood requirements. This article presents a comprehensive examination of the demographics and organization of the elderly population in Vietnam today. It evaluates the current circumstances of older individuals across three key domains: housing and caregiving, employment and income, and healthcare status, in order to identify their needs and inform policy recommendations. The findings indicate that the majority of elderly Vietnamese reside with their families, while a minority live independently or in care facilities. The resources available to the elderly in Vietnam are notably varied, with many still engaged in the workforce and expressing a desire to continue working; The healthcare system exhibits certain deficiencies, etc. These insights serve as a foundation for policy suggestions aimed at enhancing the quality of life for the elderly in Vietnam within the present context.

Keywords: Life, the elderly, policy.

Mã bài báo: JHS - 203

Ngày nhận bài sửa: 12/06/2024

Ngày nhận bài: 10/05/2024

Ngày duyệt đăng: 20/06/2024

Ngày nhận phản biện: 22/05/2024

1. Dẫn nhập

Theo Tổng cục Thống kê, số lượng NCT của Việt Nam năm 2019 là 11,41 triệu (chiếm 11,86% tổng dân số) thì số lượng NCT năm 2021 là 12,58 triệu (chiếm 12,80% tổng dân số). Như vậy, trong giai đoạn 2019-2021, tổng dân số tăng thêm 2,07 triệu người thì dân số cao tuổi tăng thêm 1,17 triệu người (chiếm 56,52%). Theo dân tộc, cả nước có 11,29 triệu NCT dân tộc Kinh (chiếm 89,75%) và 1,29 triệu NCT dân tộc khác (chiếm 10,25%). Trong số 12,58 triệu NCT, có 4,62 triệu NCT sống ở khu vực thành thị (chiếm 36,72%) và 7,96 triệu NCT sống ở khu vực nông thôn (chiếm 63,28%). Càng cao tuổi, NCT càng có xu hướng sống ở nông thôn nhiều hơn. Xét theo giới tính, trong tổng số 12,58 triệu NCT Việt Nam thì có 5,30 triệu nam giới (chiếm 42,18%) và 7,28 triệu phụ nữ (chiếm 57,82%). Ở tất cả các nhóm tuổi (60-64, 65-69..., từ 80 trở lên), ở độ tuổi càng cao, mức độ nữ hóa càng rõ. Một trong nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này có thể là do sự khác biệt về tỷ suất chết giữa nam giới và phụ nữ cao tuổi càng lớn khi tuổi càng cao. (Tổng cục Thống kê, 2021)

Cùng với những biến đổi về kinh tế - xã hội, NCT ở Việt Nam hiện nay có những đặc điểm khác với NCT những thời kỳ trước. Đời sống kinh tế cải thiện đã giúp cho hầu hết NCT được chăm sóc tốt hơn về dinh dưỡng, sự tiến bộ của y học hiện đại và đất nước không còn chiến tranh giúp cho tuổi thọ trung bình nâng lên. Đặc biệt, với sự phát triển vượt bậc của khoa học công nghệ đã làm thay đổi đáng kể phương tiện giải trí, đời sống tinh thần và cách thức chăm sóc NCT. Quá trình hội nhập quốc tế trên nhiều lĩnh vực vừa là thời cơ, vừa là thách thức với vấn đề việc làm, sinh kế của NCT và gia đình họ. Tuy nhiên, đời sống NCT Việt Nam còn nhiều khó khăn. Một NCT mắc nhiều loại bệnh mạn tính, chi phí y tế và gánh nặng chăm sóc gấp 7-10 lần người trẻ. Trong khi đó, thu nhập trung bình của NCT chỉ khoảng 538.000 đồng/tháng, chủ yếu từ bảo trợ xã hội, lương hưu; chỉ có 62,79% NCT có bảo hiểm y tế (Anh, 2023). Trước thực tế này, nghiên cứu về đời sống NCT trên các lĩnh vực cơ bản như nơi ở, người chăm sóc, việc làm, thu nhập, chăm sóc sức khỏe... để rút ra những khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao đời sống cho NCT là có ý nghĩa thực tiễn trong giai đoạn hiện nay.

2. Cơ sở lý luận và tổng quan nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý luận

Theo tổ chức Y tế Thế giới, tùy thuộc tuổi thọ khác nhau mà các quốc gia đưa ra những mốc tuổi khác nhau để quy định về NCT. Tại các quốc gia chậm phát triển, độ tuổi này được xác định từ đủ 50. Trong khi đó, tại các quốc gia phát triển, độ tuổi này được xác định từ đủ 65 (Sanjeeve Sabharwal, 2015). Đối với các quốc gia đang phát triển, độ tuổi này thường được xác định từ đủ 60. Theo Luật NCT Việt Nam (2009), NCT là người từ đủ 60 tuổi trở lên.

Về phân loại NCT, có một số tiêu chí như phân loại theo độ tuổi, giới tính, dân tộc và khu vực cư trú. Xét về độ tuổi, NCT được phân loại theo ba nhóm gồm: Nhóm sơ lão (60-69 tuổi), nhóm trung lão (70-79 tuổi) và nhóm đại lão (từ 80 tuổi trở lên) (Tổng cục Thống kê, 2021).

Đời sống là tình trạng tồn tại của con người, là toàn bộ những điều kiện sinh hoạt của con người trong xã hội. Trong bài viết này, đời sống NCT được hiểu là tình trạng tồn tại của NCT về mặt sức khỏe, sự chăm sóc, điều kiện kinh tế và các điều kiện sinh hoạt thiết yếu khác. Chính sách của Nhà nước về NCT là các văn bản pháp quy có tính bắt buộc thực hiện, nhằm bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp cũng như quy định trách nhiệm của NCT.

Đời sống NCT, đảm bảo an sinh cho NCT là vấn đề được Đảng, Nhà nước quan tâm từ những ngày đầu lập nước. Điều này được thể hiện thông qua các văn bản quy phạm pháp luật như:

Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam qua các thời kỳ đều có đề cập tới việc trợ giúp NCT: Hiến pháp năm 1946 Điều 14 quy định: “Những công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ”; Hiến pháp 1959 Điều 32 quy định: “Giúp đỡ người già, người đau yếu và tàn tật. Mở rộng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm sức khỏe và cứu trợ xã hội...”; Hiến pháp 1992 Điều 64 quy định: “Con cái có trách nhiệm kính trọng và chăm sóc ông bà, cha mẹ...”; Điều 87 quy định: “Người già được Nhà nước và xã hội giúp đỡ”; Hiến pháp 2013 Điều 37: “NCT được Nhà nước, gia đình và xã hội tôn trọng, chăm sóc và phát huy vai trò trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc”.

Các văn bản pháp luật cũng thể hiện sự quan tâm, ưu tiên của Nhà nước với NCT. Luật Hôn nhân và gia đình (2014), quy định những nội dung cụ thể trong

lĩnh vực hôn nhân và gia đình, trong đó có những quy định có liên quan đến NCT. Khoản 2 Điều 71 quy định: “Con có nghĩa vụ và quyền chăm sóc, nuôi dưỡng cha mẹ, đặc biệt khi cha mẹ mất năng lực hành vi dân sự, ốm đau, già yếu, khuyết tật; trường hợp gia đình có nhiều con thì các con phải cùng nhau chăm sóc, nuôi dưỡng cha mẹ”.

Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân (1989) quy định những nội dung cụ thể về quyền của công dân và nghĩa vụ của các cơ quan, tổ chức trong việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân trong đó NCT là một đối tượng được đặc biệt quan tâm. Khoản 1 Điều 41 của Luật này quy định: “NCT được ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh, được tạo điều kiện thuận lợi để đóng góp cho xã hội phù hợp với sức khỏe của mình”.

Bộ luật Lao động (2012), sửa đổi (2019) quy định tiêu chuẩn lao động; quyền, nghĩa vụ, trách nhiệm của người lao động, người sử dụng lao động, tổ chức đại diện tập thể lao động, tổ chức đại diện người sử dụng lao động trong quan hệ lao động và các quan hệ khác liên quan trực tiếp đến quan hệ lao động; quản lý nhà nước về lao động. Trong Bộ luật này cũng có các nội dung liên quan đến NCT: Khoản 2, Điều 166: “Người lao động cao tuổi được rút ngắn thời giờ làm việc hằng ngày hoặc được áp dụng chế độ làm việc không trọn thời gian”. Khoản 3, Điều 167: “Không được sử dụng người lao động cao tuổi làm những công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm có ảnh hưởng xấu tới sức khỏe, trừ trường hợp đặc biệt theo quy định của Chính phủ”. Khoản 4, Điều 167: “Người sử dụng lao động có trách nhiệm quan tâm chăm sóc sức khỏe của người lao động cao tuổi tại nơi làm việc”.

Bộ luật Hình sự (1999) có các điều quy định các nội dung liên quan đến NCT: Điều 151, chương XV của Bộ luật Hình sự quy định: “Tội ngược đãi hoặc hành hạ ông bà, cha mẹ, vợ chồng, con, cháu hoặc người có công nuôi dưỡng mình” và Điều 152 quy định “Tội từ chối hoặc trốn tránh nghĩa vụ cấp dưỡng”. Bên cạnh đó, luật cũng quy định tình tiết tăng nặng khi phạm tội với “người già yếu” hoặc tình tiết giảm nhẹ khi người phạm tội là “người già”. Điều 130 Bộ luật Hình sự (2015), sửa đổi bổ sung năm 2017 quy định: “Người nào đối xử tàn ác, thường xuyên ức hiếp, ngược đãi hoặc làm nhục người lệ thuộc mình làm người đó tự sát, thì bị phạt tù từ 02 năm đến 07 năm” (Khoản 1, Điều 130).

Luật NCT gồm 6 chương, 3 điều được Quốc hội thông qua năm 2009. Luật này quy định về quyền và nghĩa vụ của NCT; trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội trong việc phụng dưỡng, chăm sóc và phát huy vai trò NCT; Hội NCT Việt Nam. Luật NCT thể hiện rất rõ nét tính ưu việt cũng như truyền thống “uống nước nhớ nguồn” của xã hội ta: NCT được Nhà nước, các tổ chức, đoàn thể chúc thọ, mừng thọ theo quy định; được chăm sóc sức khỏe thông qua việc định kỳ khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế, đặc biệt ưu tiên cho người đủ 80 tuổi trở lên; Người đủ 80 tuổi trở lên không có lương hưu và bảo hiểm xã hội sẽ được trợ cấp hàng tháng, được hưởng bảo hiểm y tế, được hỗ trợ chi phí mai táng khi chết. Các cơ quan nhà nước có trách nhiệm tạo điều kiện tốt nhất để NCT phát huy vai trò phù hợp với khả năng của mình thông qua việc bày tỏ ý kiến, nguyện vọng, kiến nghị, việc trực tiếp cống hiến trong khoa học, sản xuất, kinh doanh...

Các văn bản dưới luật quy định về trợ giúp NCT trong các lĩnh vực khác như: Chính sách bảo trợ xã hội (Nghị định 102/NĐ năm 2021); Thông tư 35/2011/TT-BYT Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe NCT;; Quyết định số 554/QĐ-TTg năm 2015 lấy Tháng 10 hàng năm là “Tháng hành động vì NCT Việt Nam”; Chương trình hành động quốc gia về NCT Việt Nam giai đoạn 2012-2020, giai đoạn 2021-2030; Thông tư 71/2011/TT-BGTVT quy định về hỗ trợ NCT khi tham gia giao thông v.v... Hệ thống chính sách về NCT nêu trên là nền tảng cốt lõi để Nhà nước, chính quyền địa phương và gia đình NCT thực hiện việc chăm lo cho đời sống NCT ở mức tốt nhất có thể.

2.2. Tổng quan nghiên cứu

Nghiên cứu liên quan đến thực trạng đời sống NCT ở các khía cạnh khác nhau đã được khá nhiều tác giả quan tâm.

Về khía cạnh nơi ở và người chăm sóc, trong xã hội truyền thống, NCT trên thế giới nói chung thường nhận được sự quan tâm, chăm sóc của con, cháu, bởi đây là chuẩn mực đạo đức, chuẩn mực xã hội. Thông thường, con gái hoặc con dâu dành nhiều thời gian quan tâm, thăm hỏi, động viên, săn sóc và con/cháu trai chịu trách nhiệm nuôi dưỡng ông/bà, cha/mẹ (Denis Mannaerts, 2016). Kết quả nghiên cứu về “Các mối quan hệ trong gia đình ở Việt Nam: một số vấn đề cần quan tâm” của Minh, N.H (2012), nghiên cứu “Chăm sóc NCT ở Việt Nam” của Ngọc và cộng sự

(2016) cho thấy trong cuộc sống của xã hội hiện nay, quy mô hộ gia đình có xu hướng thu hẹp và nhiều NCT dần cảm thấy cô đơn ngay trong ngôi nhà của mình, bởi cảm giác trống vắng khi không thấy con/cháu vây quanh. Nghiên cứu của Khâm (2014) cho thấy sự quan tâm, chăm sóc đời sống tinh thần cho con, cháu luôn có ý nghĩa to lớn với NCT. Sự quan tâm, chăm sóc tận tụy, chu đáo về mặt tinh thần của con, cháu sống cùng dành cho NCT có ý nghĩa quan trọng hơn so với sự chu cấp về vật chất. Đa số NCT cảm thấy thoải mái với cuộc sống chung và hài lòng với sự chăm sóc, phụng dưỡng đó - theo nghiên cứu của Huệ (2017).

Kết quả nghiên cứu “Hướng tới cuộc sống khỏe mạnh và năng động cho NCT ở Việt Nam” của Ngân hàng Thế giới (2016), nghiên cứu “Cơ sở khoa học của việc xây dựng sản phẩm an sinh xã hội ở Việt Nam trong thời gian tới” của Diệp và cộng sự (2015) nhấn mạnh tỷ lệ phụ thuộc kinh tế của NCT Việt Nam lên tới 40% tổng dân số nhóm NCT. Đến tuổi 80 trở lên thì trung bình 2/3 NCT sống phụ thuộc hoàn toàn vào kinh tế của con, cháu. Điều này tạo ra nhiều áp lực kinh tế lên vai các thế hệ trẻ và thúc đẩy nhiều NCT tiếp tục có nhu cầu làm việc. Nghiên cứu của Thắng và Hỷ (2009), Khâm (2014), Ngân hàng Thế giới (2016), Bộ Y tế (2017) cũng lập luận cho thấy những năm tháng sống trong ốm, đau, bệnh tật triển miên đã đẩy nhiều NCT vào cảnh nghèo, do đó nhu cầu việc làm của NCT là hiện hữu ở nhiều gia đình.

Hữu và cộng sự (2023) với bài viết “*Thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở NCT tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2017*”, Thắng và cộng sự (2018) “*Chất lượng cuộc sống ở NCT tại hai huyện Tiền Hải, Thái Bình và Thanh Bình, Đồng Tháp*” đã mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của NCT tại địa bàn nghiên cứu. Kết quả cho thấy, chất lượng cuộc sống của NCT chỉ đạt mức trung bình, do đó khuyến cáo cần tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe cho NCT đặc biệt NCT có hoàn cảnh khó khăn, tuổi cao mà chưa được trợ cấp, vận động NCT nên khám sức khỏe định kỳ 2 lần/năm. Như vậy, các nghiên cứu mới tập trung tìm hiểu thực trạng sức khỏe, đời sống vật chất của NCT ở địa bàn cụ thể, chưa đề cập đến toàn diện các vấn đề như người chăm sóc NCT, mong muốn và khả năng sử dụng các dịch vụ chăm sóc, vấn đề việc làm...

Một số công trình có liên quan đến kiến nghị chính sách nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT. Lương (2011) với luận án tiến sĩ “*Nghiên cứu chất lượng cuộc sống NCT và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương*” đã đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống NCT và các yếu tố ảnh hưởng tại địa bàn nghiên cứu. Nghiên cứu này đã xây dựng được bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống của NCT ở Việt Nam, đánh giá các nội dung sức khỏe, tâm lý, tài chính, xã hội, tín ngưỡng và môi trường. Đề tài kiến nghị biện pháp can thiệp không chỉ tập trung vào sức khỏe mà còn triển khai toàn diện trên nhiều khía cạnh như cách sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng, quan hệ với gia đình, xã hội v.v... Luận án tiến sĩ của Hoàng (2013) đã khẳng định bản chất chăm sóc NCT là đáp ứng 8 nhu cầu cơ bản của NCT (sức khỏe, ăn mặc, ở, đi lại, học tập, vui chơi giải trí, thông tin, giao tiếp; Bốn nguồn lực chăm sóc NCT gồm: (1) Người cao tuổi/gia đình/người thân, (2) Khu vực Nhà nước và dịch vụ công, (3) Tổ chức tự nguyện và các tổ chức phi chính phủ, (4) Khu vực tư nhân không độc lập mà tác động hỗ trợ lẫn nhau. Trong đó, chăm sóc không chính thức của NCT/gia đình/người thân đóng vai trò trung tâm, chăm sóc chính thức của Nhà nước và cộng đồng đóng vai trò hỗ trợ. Cùng với quá trình phát triển, sự thu hẹp quy mô gia đình truyền thống làm suy yếu hình thức chăm sóc không chính thức đòi hỏi tăng cường vai trò chăm sóc chính thức của Nhà nước và cộng đồng. Tác giả đã đề xuất hệ thống 10 tiêu chí đánh giá thực trạng chất lượng chăm sóc NCT phân theo 3 nhóm: Chăm sóc sức khỏe, chăm sóc đời sống vật chất, chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò NCT. Những nghiên cứu này mặc dù đã có đóng góp nhất định trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT, song chưa đưa ra mô hình cụ thể nào có khả năng khắc phục những trở ngại về nguồn lực chăm sóc NCT hiện nay ở Việt Nam.

Bài viết này khái quát về quy mô, cơ cấu NCT ở Việt Nam hiện nay, phân tích thực trạng đời sống NCT trên 3 lĩnh vực cơ bản nhất gồm: Nơi ở và người chăm sóc, việc làm và thu nhập, tình trạng chăm sóc sức khỏe để phát hiện những nhu cầu, làm căn cứ trong khuyến nghị chính sách với NCT.

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này chủ yếu sử dụng phương pháp phân tích tài liệu, sử dụng các tài liệu sơ cấp như:

Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam năm 1946, năm 1959, năm 1992, năm 2013; Luật Hôn nhân và gia đình 2014, Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân 1989, Bộ luật Lao động 2012 sửa đổi 2019, Bộ luật Hình sự 1999, 2015, sửa đổi bổ sung năm 2017, Luật Người cao tuổi 2009; Nghị định 102/NĐ năm 2021, Thông tư 35/2011/TT-BYT, Quyết định số 554/QĐ-TTg năm 2015, Thông tư 71/2011/TT-BGTVT v.v...; sử dụng các tài liệu thứ cấp là thống kê, báo cáo chính thống của các cơ quan, tổ chức như Tổng cục Thống kê, UNFPA, ILO, Bộ Y tế để rút ra những đặc điểm của NCT về số lượng, cơ cấu, đặc điểm nhà ở, thu nhập, việc làm... Một số nghiên cứu chính thống đã được công bố của các tác giả khác ở trong nước và nước ngoài được sử dụng để củng cố cho nhận định, kết luận của người nghiên cứu về thực trạng đời sống NCT ở Việt Nam hiện nay. Từ những phát hiện trong phần khảo sát thực trạng mang tính gợi suy, tác giả tham khảo thêm kinh nghiệm quốc tế từ Hàn Quốc và từ những kết quả nghiên cứu của chính tác giả về dịch vụ xã hội trợ giúp NCT để đề xuất những khuyến nghị nhằm nâng cao đời sống NCT ở Việt Nam. Kinh nghiệm quốc tế từ Hàn Quốc được tác giả thu nhận qua tài liệu thuộc chương trình hợp tác tăng cường năng lực cho cán bộ Chính phủ Việt Nam về chính sách việc làm cho người khuyết tật giữa Bộ Việc làm và Lao động Hàn Quốc và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội Việt Nam năm 2023. Nghiên cứu của tác giả về nhu cầu, loại hình sử dụng dịch vụ xã hội của NCT được thực hiện năm 2023 với phương pháp thu thập thông tin là phỏng vấn sâu 20 NCT (10 NCT tại quận Hoàn Kiếm, Hà Nội và 10 NCT tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình). Một số kết quả từ nghiên cứu này về nhu cầu, rào cản sử dụng dịch vụ xã hội của NCT được sử dụng để đề xuất những khuyến nghị chính sách.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng nơi ở và người chăm sóc Người cao tuổi

Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê, phần lớn NCT đang có vợ/chồng (67,81%) hoặc góa vợ/chồng (27,73%), trong khi các tình trạng hôn nhân khác (như độc thân, ly thân, ly dị) chiếm tỷ lệ không đáng kể. Nhóm đại lão (từ 80 tuổi trở lên) có tỷ lệ góa vợ/ chồng cao gấp bốn lần so với người ở nhóm tuổi sơ lão (60-69) và tỷ lệ góa chồng của phụ nữ cao tuổi cao gấp hơn bốn lần tỷ lệ góa vợ của nam giới cao

tuổi. Trong số những người đang góa vợ/chồng, phụ nữ cao tuổi chiếm tới hơn 85,21% ở tất cả các nhóm tuổi (Tổng cục Thống kê, 2021). Xét dưới góc độ chăm sóc NCT, đây là thực trạng đáng quan tâm vì việc phải sống một mình do góa vợ/chồng, trong đó phụ nữ chiếm tỷ lệ lớn khiến cho NCT nói chung và đặc biệt là phụ nữ nói riêng có thể gặp nhiều vấn đề về sức khỏe thể chất và tinh thần.

Xét theo vai trò là chủ hộ và quan hệ với chủ hộ của NCT, kết quả cho thấy có 58,64% NCT đang là chủ hộ gia đình; 28,27% NCT là vợ hoặc chồng của chủ hộ; 10,63% NCT là bố hoặc mẹ của chủ hộ, trong khi các mối quan hệ khác (như là con đẻ của chủ hộ; không có quan hệ gia đình...) chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ.

Có 4,43 triệu NCT sống độc thân hoặc sống trong hộ gia đình mà chỉ có NCT sống với NCT khác hoặc chỉ có NCT sống với trẻ em dưới 15 tuổi. Trong số những trường hợp NCT sống độc thân này, khoảng 74% NCT sống gần con (trong đó 57,65% sống cùng thôn/xóm và 16,36% NCT sống cùng xã/phường) (Tổng cục Thống kê, 2021). Đây là một trong những yếu tố quan trọng để NCT có thể nhận được sự hỗ trợ từ các con hoặc người thân (như anh/chị/em ruột, cháu, chắt hoặc người thân khác) bởi vì khoảng cách từ nơi ở của NCT tới nơi những người này ở càng gần thì càng tốt. Cũng trong số này, có sự khác biệt rõ rệt giữa NCT sống ở thành thị và nông thôn: khoảng 78% NCT nông thôn sống gần con, trong khi tỷ lệ này của NCT thành thị khoảng 61%. Xu hướng sống gần con tăng dần theo độ tuổi: khoảng 87% NCT nhóm đại lão (từ 80 tuổi trở lên) sống gần con, trong khi tỷ lệ này của nhóm trung lão (70-79 tuổi) là gần 76% và nhóm sơ lão (60-69 tuổi) là khoảng 68%. Đặc biệt, khoảng 73% NCT nhóm đại lão có con sống rất gần nhà (cùng thôn/xóm).

Suy nghĩ, quan điểm, thái độ của cộng đồng về vấn đề “NCT nên sống cùng con cháu hay nên sống trong trung tâm dưỡng lão” có sự khác biệt đáng kể giữa những khu vực sinh sống. Những người sống ở thành phố và ở khu đô thị có cái nhìn tiến bộ và NCT thành thị dễ dàng thích nghi hơn với cuộc sống trong trung tâm dưỡng lão hơn những NCT sống ở nông thôn. Nghiên cứu của Viện Chiến lược và chính sách y tế (2012) cho thấy, ngoài định kiến xã hội, tập quán sinh hoạt thì yếu tố kinh tế cũng là rào cản lớn đối với thái độ, nhu cầu của NCT và gia đình khi họ muốn sống ở

trung tâm dưỡng lão (UNFPA, 2014). Để vào sống ở đây, họ phải đóng góp một khoản kinh phí không nhỏ và không phải ai cũng có thể có được. Do đó, mô hình sống trong trung tâm dưỡng lão chỉ thực sự đáp ứng nhu cầu của một đại bộ phận dân chúng có tiền.

4.2. Thực trạng việc làm và thu nhập

Nguồn sống của NCT Việt Nam khá đa dạng: Từ lao động của chính bản thân NCT (30%), lương hưu trợ cấp và của cải tích lũy từ khi còn trẻ và do con cháu chu cấp (39,3%). Tại khu vực thành thị, lương hưu hoặc trợ cấp là nguồn sống chính của 35,6% NCT, trong khi chỉ có 21,9% NCT ở nông thôn được hưởng lương hưu hoặc trợ cấp và có tới 35,2% NCT ở nông thôn phải tự lao động để kiếm sống (Quỳnh, 2020). Nhiều người lao động cao tuổi vẫn đang làm việc và vẫn mong muốn được đi làm. Hiện nay, cứ 10 lao động lớn tuổi tại các đô thị thì có 7 lao động làm việc trong khu vực phi chính thức. Với tuổi nghỉ hưu như hiện nay thì rất nhiều NCT vẫn còn sức khỏe và khả năng để làm những công việc phù hợp mang lại thu nhập cho bản thân, gia đình.

Đời sống của người cao tuổi còn khó khăn, gần một nửa chưa được bất kỳ trợ cấp nào từ chính sách an sinh xã hội, hệ thống mạng lưới chăm sóc NCT ở nước ta hiện còn thiếu về số lượng, hạn chế về chất lượng, chưa đủ khả năng đáp ứng được nhu cầu.

Năm 2015, chỉ có 26,0% NCT có lương hưu. Nghiên cứu của UNFPA và ILO cho thấy tỷ lệ NCT ở nước ta có lương hưu là khá thấp (chỉ chiếm khoảng 1/4 số NCT). Nếu tính thêm số người được hưởng các loại trợ cấp xã hội khác có thêm khoảng 1,586 triệu người, trong đó có 97.000 người ở độ tuổi 60-79; nhóm từ 80 tuổi trở lên là trên 1,48 triệu. Nếu tính cả những người được nhận lương hưu và các loại trợ cấp xã hội khác thì có 43,8% số NCT có lương hưu và trợ cấp xã hội (UNFPA, 2014). Tuy nhiên, mức thu nhập từ các loại trợ cấp xã hội cho NCT ở nước ta còn khá thấp.

Một điều đáng quan tâm nữa đối với thu nhập ở nhóm NCT ở nước ta đó là, có đến 57,0% NCT không được nhận bất kỳ hỗ trợ thu nhập nào từ các chương trình của Chính phủ. Trong nhóm NCT không nhận được sự hỗ trợ nào, nhóm tuổi 60-64 chiếm tỷ lệ 78,0%; nhóm tuổi 65-69 chiếm tỷ lệ 73,0%; nhóm tuổi 75-79 chiếm tỷ lệ 72,0%; nhóm tuổi 70-74 chiếm tỷ lệ 64,0% (UNFPA, 2014). Bên cạnh đó, còn có sự khác

biệt trong thu nhập giữa những NCT sống ở thành thị và nông thôn; giữa những người sống ở đồng bằng và miền núi; giữa nam và nữ; cũng như giữa dân tộc Kinh với các dân tộc thiểu số khác.

Cùng với việc chất lượng cuộc sống ngày càng nâng lên, những người đến độ tuổi nghỉ hưu vẫn mong muốn được tiếp tục đi làm. Mặt khác, hiện nay cũng có một bộ phận không nhỏ NCT không có lương hưu, họ vẫn phải đi làm để có tiền trang trải cuộc sống. Điều này đã dẫn đến một xu hướng khá phổ biến gần đây trên thị trường lao động là NCT ngày càng chiếm tỉ lệ cao hơn.

4.3. Thực trạng chăm sóc sức khỏe

Khảo sát về NCT và bảo hiểm y tế năm 2019 của Bộ Y tế và các tổ chức khác (Bộ Y tế, 2021) có 10% NCT tự đánh giá có sức khỏe “tốt” hoặc “rất tốt”; 52% tự đánh giá sức khỏe ở mức “kém” hoặc “rất kém”; và 38% tự đánh giá sức khỏe ở mức “bình thường”. Có 11,70% NCT (tương đương với khoảng 1,47 triệu NCT) có ít nhất một khuyết tật về chức năng (nhìn; nghe; đi bộ hoặc bước lên cầu thang; ghi nhớ hoặc tập trung chú ý; và giao tiếp bằng ngôn ngữ thông thường). Có 6,32% NCT (tương đương với gần 796 ngàn NCT) rất khó khăn hoặc không thể thực hiện được ít nhất một trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Bên cạnh các đặc trưng trên, nhiều nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng sức khỏe của NCT có quan hệ chặt chẽ với tình trạng hôn nhân và sắp xếp cuộc sống của họ nghiên cứu của Terrawichichainan và cộng sự 2015 cho Myanmar, Thái Lan và Việt Nam; Giang Thanh Long và cộng sự 2019, 2020 cho Việt Nam; Loichinger & Pothisiri 2018 cho Thái Lan; và Boro và cộng sự 2021 cho NCT Ấn Độ. Những NCT “đang có vợ/chồng” - cả nam giới và phụ nữ có tỷ lệ đánh giá sức khỏe “rất tốt/tốt” cao hơn những người “góa vợ/chồng” hoặc có tình trạng hôn nhân “khác” (độc thân, ly thân hoặc ly dị).

Trong số những NCT cần hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày, có khoảng 80% đã nhận được hỗ trợ. Người càng cao tuổi thì tỷ lệ nhận được hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày càng cao (tương ứng cho các nhóm sơ lão, trung lão và đại lão là 71,03%; 76,97% và 83,61%). Nam giới và NCT dân tộc Kinh có tỷ lệ nhận được hỗ trợ cao hơn tương ứng phụ nữ và NCT dân tộc khác. Đáng chú ý, NCT ở nông thôn có tỷ lệ nhận

được hỗ trợ cao hơn NCT ở thành thị và điều này có thể được giải thích bằng một thực tế là ở nông thôn thì tỷ lệ gia đình có con cái sống gần với bố mẹ cao tuổi hoặc hai vợ chồng cao tuổi cao hơn ở thành thị.

Việc chăm sóc NCT phần lớn vẫn do người thân trong gia đình (vợ/ chồng, các con và các cháu) thực hiện, trong khi chăm sóc tại cộng đồng hoặc tại cơ sở chăm sóc còn hết sức hạn chế. NCT càng cao tuổi thì tỷ lệ được vợ/chồng chăm sóc càng thấp (tương ứng cho nhóm 60-69; 70-79; và 80+ là 60,75%; 36,69%; và 11,70%) và tỷ lệ nam giới cao tuổi được vợ chăm sóc cao hơn rất nhiều tỷ lệ phụ nữ cao tuổi được chồng chăm sóc (tương ứng là 52,34% và 10,67%). Trong số các con, con trai có tỷ lệ trợ giúp NCT cao hơn con gái, nhưng con rể có tỷ lệ trợ giúp NCT thấp hơn rất nhiều so với con dâu. Tỷ lệ NCT được chăm sóc bởi người làm thuê/người chăm sóc trong gia đình, cán bộ y tế hoặc nhân viên nhà dưỡng lão rất thấp. Kết quả này thể hiện một thực tế là việc thuê người chăm sóc tại nhà hoặc gửi NCT vào các trung tâm dưỡng lão chưa phải là việc phổ biến ở Việt Nam. Chăm sóc cho NCT vẫn do người trong gia đình, cụ thể là vợ/chồng hoặc con, cháu NCT, thực hiện là chính. Tuy nhiên, phần lớn những người chăm sóc này không được đào tạo bài bản về kỹ năng hoặc được hướng dẫn cụ thể về chăm sóc NCT (Giang, 2021). Hơn nữa, xu hướng quy mô gia đình Việt Nam đang chuyển dần từ gia đình truyền thống sang gia đình hạt nhân, tình trạng NCT sống không có vợ/chồng chiếm tỷ lệ cao đã dẫn đến thiếu hụt nhân lực chăm sóc NCT.

Gánh nặng bệnh tật của người Việt Nam lớn, thời gian đau ốm trong cả cuộc đời khoảng 15,3 năm. Hiện nay, NCT đang phải đối diện với gánh nặng bệnh tật kép, trung bình 1 NCT Việt Nam mắc 3 bệnh với khoảng 95% NCT có bệnh, chủ yếu là bệnh mãn tính không lây truyền. Trong khi đó, hệ thống chăm sóc sức khỏe NCT chưa đáp ứng những nhu cầu ngày càng tăng của NCT (Bộ Y tế, 2018).

Thực tế cho thấy, hệ thống cơ sở chăm sóc sức khỏe NCT bước đầu được hình thành và phát triển từ Trung ương cho tới địa phương. Nhiều mô hình chăm sóc NCT dựa vào cộng đồng được nhân rộng. Tuy nhiên, hệ thống chăm sóc sức khỏe cho NCT hiện vẫn chưa bắt kịp với sự chuyển đổi nhân khẩu học mạnh mẽ này. Hiện cả nước chỉ có 49/63 bệnh viện tỉnh, thành phố có khoa Lão, 3 cơ sở đào tạo bộ môn Lão

khoa (Bộ Y tế, 2018). Khoa Lão vừa điều trị bệnh, vừa điều trị phục hồi chức năng cho NCT nên không chỉ cần thuốc men, trang thiết bị y tế mà cả chế độ dinh dưỡng, luyện tập cũng phải được lưu ý.

5. Trao đổi và khuyến nghị

Về vấn đề nơi ở và người chăm sóc, kết quả khảo sát với NCT về nơi mà họ muốn được chăm sóc khi có nhu cầu của Tổng cục Thống kê (2021) cho thấy phần lớn NCT vẫn muốn được chăm sóc tại nhà (86,83%) và NCT cần được chăm sóc có tỷ lệ mong muốn được chăm sóc tại nhà rất cao (89,69%). Tuổi càng cao thì tỷ lệ mong muốn được chăm sóc tại nhà càng lớn. Việc lựa chọn được chăm sóc ở các cơ sở chăm sóc (kể cả nội trú và bán trú) chiếm tỷ lệ rất nhỏ. Như vậy, chăm sóc tại gia đình vẫn là chăm sóc chủ yếu mà NCT mong đợi và điều này có nghĩa là cải thiện chất lượng chăm sóc tại gia đình sẽ là chìa khóa cải thiện chăm sóc NCT. Tuy nhiên, với xu hướng quy mô gia đình càng nhỏ do số con ít hơn, chăm sóc NCT từ gia đình sẽ phải được thay thế bằng các loại hình chăm sóc khác với nguồn lực từ Nhà nước và cộng đồng. Tác giả khuyến nghị cần linh hoạt, đa dạng trong loại hình chăm sóc NCT. Cụ thể, nên sắp xếp thứ tự ưu tiên các hình thức chăm sóc như sau:

NCT được sống trong ngôi nhà của mình, con cháu và những người có nghĩa vụ phụng dưỡng chăm sóc.

Trường hợp gia đình neo người hoặc bận đi làm sẽ sử dụng dịch vụ chăm sóc theo giờ được cung cấp bởi các tổ chức, cơ sở dịch vụ xã hội.

Với trường hợp NCT sống cô đơn không nơi nương tựa, chính quyền địa phương cần có giải pháp chăm sóc thay thế để đảm bảo an sinh tuổi già cho họ như tìm người nhận chăm sóc, phụng dưỡng tại cộng đồng, có hỗ trợ kinh phí từ ngân sách Nhà nước/địa phương.

Trường hợp NCT cô đơn, nghèo mà không có người thân, không có người nhận chăm sóc tại cộng đồng như chăm sóc tại nhà với người chăm sóc chuyên nghiệp, chăm sóc tại cộng đồng hoặc chăm sóc tại nhà dưỡng lão ở địa phương thì cán bộ chính sách cần làm hồ sơ để chuyển gửi vào sống trong các nhà xã hội, cơ sở chăm sóc tập trung. Cần nâng cao chất lượng các cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội do Nhà nước, địa phương quản lý. Tăng cường kiểm tra giám sát chất lượng dịch vụ tại các cơ sở dưỡng lão tư nhân.

Mặc dù nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc ngày càng tăng song khả năng chi trả cũng là vấn đề. Khảo sát về việc NCT và gia đình sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc cho thấy có 37,04% ý kiến trả lời sẽ chi trả. Nam giới, NCT dân tộc Kinh và NCT ở thành thị có tỷ lệ sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc cao hơn tương ứng phụ nữ, NCT dân tộc khác và NCT ở nông thôn (Tổng cục Thống kê, 2021). Như vậy, phát triển các dịch vụ xã hội chăm sóc NCT là nhu cầu đã và đang có xu hướng gia tăng trong xã hội hiện đại. Tuy nhiên, để khắc phục rào cản về văn hóa, khả năng chi trả thì cần tăng cường tuyên truyền về lợi ích của các dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp, đa dạng hóa các gói dịch vụ với nhiều mức kinh phí khác nhau để có thể mở rộng đối tượng khách hàng.

Về vấn đề việc làm và thu nhập, người lao động cao tuổi thường hạn chế về sức khỏe do tuổi cao. Sự lão hóa xuất hiện ở từng người với từng thời điểm khác nhau, có người tuổi chưa cao nhưng cơ thể đã già và ngược lại, nhiều người tuổi già nhưng cơ thể chưa “già”. Tuy nhiên, theo quy luật thông thường, tuổi càng nhiều thì hệ thống miễn dịch càng suy giảm, dẫn đến nhiều bệnh tật phát sinh, làm ảnh hưởng đến trí tuệ, khả năng lao động của NCT. Người lao động cao tuổi xuất hiện những biểu hiện của sự suy giảm các chức năng tâm sinh lý và chức năng làm việc, các phản xạ chậm hơn và có phần kém đi. Mặc dù vậy, nhiều NCT do tình trạng sức khỏe còn tốt hoặc/và do hoàn cảnh, họ vẫn mong muốn được tham gia thị trường lao động để tiếp tục cống hiến, để có thêm thu nhập (Trang, 2021). Một bộ phận người lao động cao tuổi có trình độ chuyên môn cao thích ứng với các loại công việc đòi hỏi kinh nghiệm, trình độ khoa học kỹ thuật hay trình độ quản lý, không phù hợp với các công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm. Do vậy, cần có sự khai thác hợp lý giá trị sức lao động của đối tượng này. Bên cạnh đó, phần lớn NCT có trình độ chuyên môn hạn chế hoặc trí tuệ sa sút, sức khỏe giảm thì những công việc lao động giản đơn lại phù hợp với họ. Tuy nhiên, những việc này thường có thu nhập thấp và không ổn định.

Thời gian quá độ từ già hóa dân số sang dân số già nhanh sẽ khiến cho Việt Nam phải đối mặt với tình trạng thiếu lao động. Hơn nữa, để thỏa mãn nhu cầu được làm việc của NCT thì Chính phủ cần có chính sách thúc đẩy, tạo điều kiện cho NCT lao động với công việc phù hợp khả năng, sức khỏe. Ngoài nhóm

NCT có trình độ chuyên môn cao, cần chú trọng 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. Vì NCT khó cạnh tranh với lực lượng lao động trẻ, Nhà nước cần ban hành cơ chế, quy định mang tính pháp lý về những ưu tiên, ưu đãi khi doanh nghiệp thuê lao động là NCT (đảm bảo quy định của Luật Lao động về điều kiện làm việc). Tuyên truyền, phổ biến cho người lao động cao tuổi hiểu về quyền lợi của mình khi tham gia lao động cũng là một biện pháp bảo đảm an sinh cho họ. Do NCT chủ yếu sống tại cộng đồng nên xem xét xây dựng hội nhóm, liên minh NCT ở từng vùng, miền để hỗ trợ nhau trong tìm việc làm, cùng nhau phát triển sản xuất, kinh doanh.

Vì đặc điểm chung của NCT là suy giảm sức khỏe, đã hết tuổi lao động nên rất cần đến chính sách bảo trợ xã hội, bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm y tế. Đây là “khiên chắn” cần thiết để bảo vệ NCT trước những rủi ro cuộc sống, đặc biệt là NCT cô đơn, nghèo. Do vậy, Nhà nước cần thực hiện nhiều biện pháp tổng hợp để mở rộng độ bao phủ 100% của các chính sách này, nâng mức trợ cấp để thực sự có ý nghĩa đảm bảo nhu cầu tối thiểu của NCT.

Về vấn đề chăm sóc sức khỏe, kết quả khảo sát thực trạng cho thấy luôn cần thiết chăm sóc toàn diện sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Với tỷ lệ NCT ngày càng tăng trong cơ cấu dân số, Nhà nước cần chú trọng phát triển các chuyên khoa lão, bệnh viện, trung tâm phục hồi chức năng để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT. Có chính sách phát triển, bồi dưỡng nhân lực y tế chuyên chăm sóc NCT. Hiện nay, ở Nhật Bản, Hàn Quốc và nhiều quốc gia khác đã sử dụng robot, thiết bị điện tử trong phục vụ sinh hoạt hàng ngày cho những NCT bị khuyết tật, suy giảm chức năng (Bộ Việc làm, 2023). Mặc dù chi phí cho dịch vụ này khá cao song trong tương lai đây vẫn là một xu thế chung cần phát triển do những tiện ích của nó mang lại. Công nghệ thông tin cần được sử dụng triệt để dưới nhiều hình thức đa dạng nhằm nâng cao hiệu quả công tác theo dõi, thống kê, báo cáo và đặc biệt là kết nối, huy động nguồn lực trợ giúp NCT trong những tình huống khẩn cấp.

Về sức khỏe tinh thần, khảo sát cho thấy hiện nay đã có nhiều hình thức giải trí cho NCT như: Sinh hoạt câu lạc bộ, tham gia các tổ chức chính trị - xã hội, hội nhóm ở địa phương, giải trí qua các phương tiện truyền

thông như tivi, đài, các ứng dụng internet v.v... Tuy nhiên, một số NCT cô đơn, nghèo đang sống tại cộng đồng lại ít có điều kiện tham gia các hoạt động chăm sóc tinh thần này. Vì vậy, cần phát huy vai trò của các tổ chức chính trị - xã hội, đoàn thể ở địa phương trong việc chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT cô đơn, tiếp tục phát huy vai trò của câu lạc bộ liên thế hệ.

6. Kết luận

NCT là những người đã có nhiều cống hiến cho sự phát triển của mỗi gia đình nói riêng và toàn xã hội nói chung. Họ là lớp người có uy tín, có vai trò quan

trọng trong giáo dục lý tưởng, truyền thống văn hóa, đạo đức và tri thức cho thế hệ sau. Ngày nay, do nhiều nguyên nhân chủ quan và khách quan, đời sống của một bộ phận NCT ở Việt Nam còn chưa được đảm bảo. Vì vậy, Nhà nước, chính quyền địa phương và các tổ chức, đoàn thể tại cộng đồng cần thực hiện các giải pháp đồng bộ nhằm đảm bảo nơi ở và người chăm sóc phù hợp cho NCT, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho họ, đồng thời tạo việc làm cho những NCT còn khả năng lao động và có nhu cầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anh, N.T (2023). *Tiêu điểm cải thiện chất lượng sống cho NCT*. Kỷ yếu Hội nghị Lão khoa Quốc gia 2023.
- Boro, B., Srivastava. S., & Saikia N. (2021). *Is there an association between change in old-age living arrangements and older adults' psychological health and subjective well-being in India? Evidence from a cross-sectional study*. Ageing International (2021). <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09470-6>
- Bộ Việc làm và Lao động Hàn Quốc. (2023). *Tài liệu tăng cường năng lực cho cán bộ Chính phủ Việt Nam về chính sách việc làm cho người khuyết tật*.
- Bộ Y tế. (2017). *Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam*. Bộ Y tế, Hà Nội.
- Bộ Y tế. (2018). *Việt Nam còn nhiều thách thức trong công tác chăm sóc sức khỏe NCT*. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế
- Bộ Y tế, Ngân hàng Phát triển Châu Á, Quỹ Nhật Bản dành cho giảm nghèo và Viện Nghiên cứu Y - Xã hội học. (2021). *Khảo sát về NCT và bảo hiểm y tế năm 2019: Các kết quả chủ yếu*.
- Denis Mannaerts. (2016). *La solitude, l'isolement et la personne âgée*. Cultures&Santé, Bruxelles.
- Diệp, D.M và cộng sự. (2015). *Cơ sở khoa học của việc xây dựng sản an sinh xã hội ở Việt Nam trong thời gian tới*. NXB Lao động - Xã hội, Hà Nội.
- Giang, T.L, Thu, Đ.T. (2019). *Chính sách an sinh xã hội đối với xu hướng già hóa dân số ở Việt Nam*. *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*.
- Giang, T.L., V.D. Duong & Y.J. Kim. (2019). *Factors associated with perceived health status of the Vietnamese older people*. Population Ageing 12, 95-108.
- Giang, T.L., N.T. Nguyen, T.T.Nguyen, H.Q.Le, & N.T.T, Tran. (2020). *Social support effect on health of older people in Vietnam: Evidence from a national survey on aging*. Ageing International 45 (4): 344-360
- Giang, T.L., & D.T. Bui. (2021). *Developing a diversified and resilient aged care service delivery system in Vietnam: Case studies of Quang Nam and Can Tho*. Hanoi: The World Bank.
- Hoàng, P.V. (2013). *Một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc NCT Việt Nam*. Luận án tiến sĩ Quản trị nhân lực, Đại học Kinh tế Quốc dân.
- Huệ, N.T. (2017). *Chăm sóc NCT ở Việt Nam: thực trạng và giải pháp*. NXB Lao động - Xã hội, Hà Nội.
- Hữu, L.M và cộng sự. (2023). *Nghiên cứu thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở NCT tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2017*. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 27, 28-34.
- Loichinger, E. & W. Pothisiri. (2018). *Health prospects of older persons in Thailand: The role of education*. Asian Population Studies, 14:3, 310-329
- Lương, D.H. (2011). *Nghiên cứu chất lượng cuộc sống NCT và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương*. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
- Minh, N.H. (2010). *Các mối quan hệ trong gia đình ở Việt Nam: một số vấn đề cần quan tâm*. *Tạp chí Xã hội học* (4-120), tr. 91-100.
- Ngân hàng Thế giới. (2016). *Hướng tới cuộc sống khỏe mạnh và năng động cho NCT ở Việt Nam*. Ngân hàng Thế giới tại Việt Nam, Hà Nội.
- Ngọc, T.T.B, Galina A. Baryshevab, Lyubov S. Shpekht. (2016). *The Care of Elderly People in Vietnam*. Future Academy.uk, Unites Kingdom.

- Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (2009). *Luật số: 39/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009, Luật Người cao tuổi*.
- Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (1999). *Luật số: 37/2009/QH12 ngày 19 tháng 06 năm 2009, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Hình sự số: 15/1999/QH10*.
- Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (2015). *Luật số: 100/2015/QH13 ngày 27 tháng 11 năm 2015, Bộ luật Hình sự*.
- Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (2017). *Luật số: 12/2017/QH14 ngày 20 tháng 6 năm 2017, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Hình sự số 100/2015/QH13*.
- Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (2014). *Luật số: 52/2014/QH13 ngày 19 tháng 06 năm 2014, Luật Hôn nhân và gia đình*.
- Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (2019). *Bộ luật số: 45/2019/QH14 ngày 20 tháng 11 năm 2019, Bộ luật Lao động*.
- Quỳnh, T.N. (2020). Người cao tuổi ngày càng chiếm tỉ lệ cao hơn trên thị trường lao động, *Báo Lao động*.
- Khâm, L.V, (2014), Vấn đề về NCT ở Việt Nam hiện nay. *Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam* (7-80), tr. 77-86.
- Sanjeeve Sabharwal, Helen Wilson, Peter Reilly, and Chinmay M. Gupte ,(2015). *Heterogeneity of the definition of elderly age in current orthopaedic research*. National library of Medicine, USA
- Teerawichitchainan, B., W. Pothisiri, and T.L. Giang. (2015). How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Social Science & Medicine* 136-137: 106-116.
- Thắng, P và Hy, Đ.T.K. (2009). *Chính sách chăm sóc Người cao tuổi thích ứng với cơ cấu tuổi tại Việt Nam*. Bộ Y tế và Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Hà Nội.
- Thắng, N.T, và cộng sự. (2018). Chất lượng cuộc sống ở NCT tại hai huyện Tiên Hải, Thái Bình và Thanh Bình, Đồng Tháp. *Tạp chí y tế công cộng* số 47/2018.
- Tổng cục Thống kê. (2016). *Dự báo dân số Việt Nam, giai đoạn 2014-2049*.
- Tổng cục Thống kê. (2021). *Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2021*.
- Trang, P.H. (2021). Già hóa dân số và vấn đề Người cao tuổi tham gia lao động. *Tạp chí Nguồn nhân lực và An sinh xã hội*, số 01, 2021.
- UNFPA. (2011). *Già hóa dân số và Người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*.
- UNFPA và ILO. (2014). *Bảo đảm thu nhập cho Người cao tuổi ở Việt Nam: Lương hưu xã hội*, Hà Nội.
- Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. (2012). *Tìm hiểu nhận thức, thái độ và nhu cầu sống trong các trung tâm dưỡng lão của Người cao tuổi Việt Nam*. Đề tài 2012, Hà Nội.