

Việt Nam: Thách thức của già hóa dân số với một nước có thu nhập trung bình

Giang Thanh Long(*) ; Bùi Đại Thu(**)

Bài viết này phân tích xu hướng biến động, thực trạng và thách thức đối với già hóa dân số ở Việt Nam dưới nhiều góc độ khác nhau, đặc biệt trong bối cảnh nền kinh tế mới chỉ bước vào ngưỡng thu nhập trung bình thấp. Bài viết cũng sẽ đưa ra một số kiến nghị về chính sách trong thời gian tới nhằm giải quyết những thách thức mà vấn đề già hóa đang đặt ra.

Từ khóa: dân số già, biến động dân số, già hóa, chính sách công, thu nhập, Việt Nam

Vietnam: Challenges of an aging population for a middle-income country

Giang Thanh Long (*), Bui Dai Thu(**)

This article analyzes trends, current status and challenges of an aging population in Vietnam in a number of aspects, particularly within the context that Vietnam has just joined the range of low middle-income economies. The article also provides some policy recommendations to adapt such challenges in the coming time.

Keywords: aging population, demographic changes, aging, public policy, income, Vietnam

Tác giả:

(*) TS. Giang Thanh Long: Khoa Kinh tế học, Đại học Kinh tế Quốc dân & Nghiên cứu và Tư vấn
Đông Dương (IRC). Emails: longgt@neu.edu.vn | longgiang@irc.com.vn;

(**) Ths. Bùi Đại Thu: Quỹ Dân số Liên hợp Quốc tại Việt Nam (UNFPA Vietnam). Email: thu@unfpa.org.vn

1. Già hóa nhanh - xu hướng dân số nổi bật ở Việt Nam

Trong ba thập kỷ qua, dân số Việt Nam đã có những biến động mạnh mẽ về quy mô và cơ cấu tuổi. Tổng tỷ suất sinh (TFR) giảm từ 5,25 vào năm 1975 xuống 3,8 vào năm 1989 và 2,03 vào năm 2009. Tốc độ tăng dân số giảm từ mức trung bình 2,4%/năm giai đoạn 1975-1989 xuống mức 1,3% vào năm 2005 và 1,1% vào năm 2009. Kết quả là, cơ cấu tuổi dân số Việt Nam biến động mạnh theo hướng: tỷ lệ trẻ em (0-14 tuổi) ngày càng giảm; tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động (15-59) tăng lên; và tỷ lệ người cao tuổi (từ 60 trở lên) cũng tăng nhanh (Bảng 1).

Bảng 1. Cơ cấu tuổi dân số Việt Nam, 1979-2009

Năm	Số người (triệu người)				Tỷ lệ (% tổng dân số)			
	Tổng	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+	
1979	53,74	23,40	26,63	3,71	41,8	51,3	6,9	
1989	64,38	24,98	34,76	4,64	39,2	53,6	7,2	
1999	76,33	25,56	44,58	6,19	33,0	58,9	8,1	
2009	85,79	21,45	56,62	7,72	25,0	66,0	9,0	

Nguồn: Tổng Điều tra dân số 1979, 1989, 1999 và 2009.

Nghiên cứu của Nguyễn Đình Cử và Hà Tuấn Anh (2010) cho thấy, nếu lấy năm 1979 là năm cơ sở thì hệ số dân số trẻ em giảm gần một nửa trong giai đoạn 1979-2009. Hệ số của dân số trong tuổi lao động (15-59) nhìn chung tăng lên nhưng nhóm tuổi thanh niên (15-29) và nhóm cận già (55-59) ít thay đổi, trong khi nhóm từ 30-49 tuổi tăng nhanh. Trong nhóm dân số cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên), hệ số dân số của nhóm dân số cao tuổi từ 60-64 tăng nhẹ, trong khi các nhóm dân số cao tuổi hơn tăng mạnh (Bảng 2).

Nhiều dự báo dân số gần đây (ví dụ, Tổng cục Thống kê, 1999; Liên hợp quốc, 2008) đều cho thấy xu hướng dân số này sẽ được duy trì ở Việt Nam trong những thập kỷ tới (Bảng 3).

Bảng 3 mô tả biến động dân số Việt Nam theo cơ cấu tuổi trong giai đoạn 2010-2050 theo dự báo của Liên hợp quốc (2008). Theo dự báo này, dân số trong tuổi lao động ở Việt Nam sẽ tăng lên mạnh mẽ, đạt mức xấp xỉ 65% tổng dân số trong giai đoạn 2015-2025; sau đó, tỷ lệ dân số này giảm dần và đạt mức 57% vào năm 2050. Cùng lúc đó, tỷ lệ trẻ em sẽ giảm từ gần 30% năm 2005 xuống khoảng 23% vào năm 2020 và 17% vào năm 2050. Ngược lại, tỷ

Bảng 2. Hệ số dân số Việt Nam theo nhóm tuổi, 1979-2009 (lần)

Nhóm tuổi	1979	1989	1999	2009	Xu hướng thay đổi
0-4	1,0	0,96	0,65	0,51	Giảm mạnh
5-9	1,0	0,91	0,82	0,54	
10-14	1,0	0,88	0,90	0,76	
15-19	1,0	0,92	0,94	0,94	Ít thay đổi
20-24	1,0	1,03	0,96	0,94	
25-29	1,0	1,25	1,20	1,09	
30-34	1,0	1,55	1,67	1,63	Tăng mạnh
35-39	1,0	1,26	1,80	1,90	
40-44	1,0	0,89	1,56	1,98	
45-49	1,0	0,78	1,02	1,61	Ít thay đổi
50-54	1,0	0,89	0,86	1,60	
55-59	1,0	1,02	0,80	1,16	
60-64	1,0	1,05	1,01	1,02	Tăng mạnh
65-69	1,0	1,00	1,16	1,53	
70-74	1,0	0,90	1,18		
75-79	1,0	0,89	1,21		
80-84	1,0	1,05	1,45		
85+	1,0	1,88	2,38		

Nguồn: Nguyễn Đình Cử và Hà Tuấn Anh (2010).

lệ dân số cao tuổi sẽ bắt đầu tăng mạnh từ năm 2015 và đạt mức 26,1% tổng dân số năm 2050. Nói cách khác, chỉ trong một vài năm nữa, Việt Nam bắt đầu trải nghiệm giai đoạn già hóa dân số. Dân số được coi là bước vào giai đoạn già hóa khi (1) tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên chạm ngưỡng 10% tổng dân số hoặc (2) tỷ lệ dân số từ 65 tuổi trở lên chạm ngưỡng 7,5% tổng dân số. Từ số liệu Điều tra biến động dân số hàng năm thì theo định nghĩa (1) Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn già hóa dân số trong khoảng 1-2 năm tới (tỷ lệ năm 2008 đã là 9,9%), trong khi theo định nghĩa (2) thì Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2008 (với tỷ lệ là 7,6%).

Bảng 3. Dự báo dân số Việt Nam theo cơ cấu tuổi, 2010-2050 (%)

Nhóm tuổi	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0-14	26,3	25,0	23,4	21,9	20,4	19,2	18,3	17,7	17,2
15-59	65,8	65,5	65,4	64,7	63,8	62,5	60,9	59,0	56,7
60+	7,9	9,1	11,0	13,4	15,8	18,3	20,8	23,3	26,1

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ Liên hợp quốc (2008).

2. Đặc điểm và thách thức của già hoá dân số ở Việt Nam

Như đã trình bày ở trên, Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn già hóa dân số trong thời gian rất gần và sẽ đối mặt với những thách thức về kinh tế xã hội do già hóa dân số đặt ra. Để giải quyết những thách thức này, Việt Nam cần phải chuẩn bị ngay những chiến lược, chính sách phù hợp. Trong phần này, chúng tôi nêu lên những đặc điểm cơ bản của già hóa hiện nay cũng như thách thức về chính sách mà Việt Nam cần phải giải quyết trong những năm tới để đảm bảo già hóa thành công.

Thứ nhất, dân số cao tuổi Việt Nam tăng nhanh cả về số tương đối và tuyệt đối, và tăng nhanh hơn các nhóm dân số khác. Chỉ số già hóa (tính bằng tỷ số giữa tỷ lệ người cao tuổi trong tổng dân số với tỷ lệ trẻ em trong tổng dân số) tăng nhanh, từ 16 vào năm 1979 lên 37 vào năm 2007. Theo dự báo của Liên hợp quốc [18] thì chỉ số này sẽ tăng lên 92 vào năm 2030 và vượt ngưỡng 100 từ 2035; nói cách khác, từ năm 2035 trở đi số lượng người cao tuổi sẽ vượt số trẻ em (Bảng 4).

Bảng 4. Chỉ số già hóa ở Việt Nam, 1979-2050

	1979	1989	1999	2007	2010	2020	2030	2040	2050
Chỉ số già hóa	16	17	24	37	35	56	92	129	158

Nguồn: Số liệu 1979-2007 từ Tổng điều tra Dân số và Điều tra biến động dân số hàng năm của Tổng cục Thống kê. Số liệu 2010-2050 được tác giả tính từ Dự báo dân số 2008 của LHQ.

Số với các nước trong khu vực và trên thế giới, tính toán của nhiều nghiên cứu [16] cho thấy thời gian để Việt Nam chuẩn bị thích ứng với già hóa dân số ngắn hơn rất nhiều so với các nước khác. Ví dụ, để tăng tỷ lệ dân số cao tuổi (từ 65 tuổi trở lên) gấp đôi (từ 7% lên 14%), Pháp có 115 năm, Nhật Bản có 26 năm, trong khi Việt Nam chỉ có 35 năm.

Thứ hai, dân số cao tuổi Việt Nam có xu hướng “già ở nhóm già nhất”, tức là tỷ lệ người cao tuổi ở nhóm lớn tuổi nhất (từ 75 trở lên) đã và đang tăng lên, một phần do tuổi thọ trung bình được cải thiện đáng kể, từ 62,9 năm giai đoạn 2000-2005 lên 74,3 năm giai đoạn 2005-2010 [18]. Tuy nhiên, tuổi thọ khỏe mạnh của người Việt Nam nói chung không cao, chỉ đạt 66 năm, tức là thời gian ốm đau trung bình của một người Việt Nam là khoảng 8,3 năm (hay khoảng 11% cuộc đời là đau ốm) [20]. Một nghiên cứu gần đây (Evans và cộng sự, 2007) cho thấy tỷ lệ người cao tuổi Việt Nam bị ốm đau ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày khá cao (gần 60%) với số bệnh trung bình mắc phải là 2,7 loại. Đặc biệt, tỷ lệ phụ nữ cao tuổi gặp khó khăn do ốm đau lớn hơn nhiều so với nam giới cao tuổi (52,6% so với 39,8%) [1].

Thứ ba, dân số cao tuổi phân bố không đồng đều và rất khác biệt giữa các vùng, một phần là do di cư làm thay đổi kết cấu hộ gia đình. Nghiên cứu của Giang Thanh Long và Wade Pfau (2007) cho thấy phần lớn người cao tuổi sống ở Đồng bằng sông Hồng và Đồng bằng sông Cửu Long. Tỷ lệ hộ gia đình chỉ có người cao tuổi, đặc biệt người cao tuổi sống cô đơn, tăng lên trong thời gian qua. Trong số những người sống cô đơn, phụ nữ cao tuổi và người cao tuổi ở nông thôn chiếm tỷ lệ lớn (khoảng 80%) (Bảng 5).

Bảng 5. Người cao tuổi sống cô đơn phân theo giới tính và khu vực (%)

Năm	1993	1998	2002	2004
Nam	15,5	18,4	24,3	18,8
Nữ	84,5	81,6	75,7	81,2
Nông thôn	80,0	82,9	82,9	77,9
Thành thị	20,0	17,1	17,1	22,1

Nguồn: Giang Thanh Long và Wade Pfau (2007)

Tỷ lệ hộ gia đình “khuyết thế hệ” (chỉ có ông bà sống với cháu) tăng lên rõ rệt và một phần của hệ quả này là do thế hệ ở giữa (tức là bố, mẹ) di cư – đây chính là lý do làm cho tốc độ già hóa dân số ở các tỉnh/thành phố khác nhau, khác nhau, trong đó tỉnh có thu nhập thấp hơn có tỷ lệ di cư cao hơn dẫn đến tỷ lệ người cao tuổi cao hơn [5]. Tại những hộ gia đình “khuyết thế hệ, người cao tuổi rất dễ tổn thương với những rủi ro kinh tế, xã hội khi người di

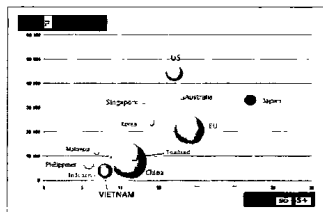
cư (thường là con cái của người cao tuổi) không đủ khả năng gửi tiền về nhà thường xuyên do không có việc làm và cuộc sống ổn định tại nơi di cư đến. Hơn nữa, người cao tuổi thay vì được con cái chăm sóc nay phải chăm sóc các cháu. Một vấn đề cũng rất đáng được quan tâm là khi tuổi càng cao thì tỷ lệ phụ nữ sống cô đơn càng nhiều đòi hỏi phải có chính sách quan tâm đặc biệt với nhóm dân số này.

Thứ tư, mô hình và nguyên nhân bệnh tật của người cao tuổi đang thay đổi nhanh chóng, từ bệnh lây nhiễm sang những bệnh không lây nhiễm mang tính chất của một xã hội hiện đại. Báo cáo của Phạm Thắng và Đỗ Khánh Hỷ [7] cho thấy, tăng huyết áp, suy tim, sa sút tâm thần và trầm cảm là những căn bệnh khá phổ biến hiện nay của người cao tuổi. Nghiên cứu của Evans và cộng sự [9] và Giang Thanh Long [3] còn cho thấy tỷ lệ nam giới cao tuổi bị bệnh thấp hơn nữ giới cao tuổi, nhưng khi đã bị bệnh thì nam giới cao tuổi có thời gian điều trị dài hơn, thậm chí thời gian nằm giường điều trị lớn hơn nhiều so với nữ giới. Người càng cao tuổi thì khả năng mắc bệnh càng cao và thời gian nằm điều trị càng dài.

Một thách thức lớn trong chăm sóc y tế cho người cao tuổi là mức độ tiếp cận các dịch vụ y tế giữa các nhóm dân số cao tuổi theo khu vực và thu nhập lại rất khác nhau, trong đó người cao tuổi ở thành thị và có thu nhập cao hơn lại sử dụng các dịch vụ y tế nhiều hơn và có chất lượng hơn người cao tuổi ở nông thôn và có thu nhập thấp, mặc dù họ có tỷ lệ chi tiêu cho y tế (so với tổng chi tiêu hộ gia đình) khá tương đồng [3]. Chi tiêu y tế luôn “đề nạng” lên nhóm người cao tuổi dễ tổn thương – chủ yếu là những người có thu nhập thấp và sống ở nông thôn – nên khiến họ càng có nhiều rủi ro về sức khỏe.

Thứ năm, rủi ro về kinh tế đối với người cao tuổi cũng lớn khi Việt Nam rơi vào tình trạng “già trước khi giàu” (Hình 1). So với một số nước trong khu vực có thu nhập bình quân đầu người cao hơn (như Malaysia, Philippin và Indonesia), Việt Nam có tỷ lệ dân số cao tuổi cao hơn. Đây là thách thức lớn khi bàn về rủi ro kinh tế đối với người cao tuổi ở Việt Nam bởi có thể mức tích lũy quốc gia (tiết kiệm) không đáp ứng kịp thời tốc độ già hóa. Bên cạnh đó, dự báo của Liên hợp quốc [18] cũng chỉ ra rằng tỷ số hỗ trợ tiềm năng (tính bằng tỷ số giữa nhóm dân số 15-59 với số người cao tuổi) sẽ giảm nhanh chóng trong thời gian tới, từ 6.89 năm 2007 xuống

5,8 năm 2020 nên nếu không có những bước chuẩn bị chính sách ngay từ bây giờ, đặc biệt là việc tận dụng cơ cấu dân số vàng. Một dân số được gọi là bước vào thời kỳ có thể tận dụng lợi thế dân số hoặc của số cơ hội dân số khi tỷ số giữa tổng dân số trẻ em (0-14) và người cao tuổi (từ 65 trở lên) với 100 người trong tuổi lao động (15-64) thấp hơn 50. Đây là cơ hội vàng để quốc gia có thời kỳ dân số này tận dụng cho tăng trưởng và phát triển kinh tế. Nhật Bản và Hàn Quốc là hai ví dụ điển hình của việc tận dụng cơ cấu dân số vàng này. Trong việc xây dựng một hệ thống an sinh xã hội bền vững, thì rõ ràng nguy cơ rủi ro kinh tế với người cao tuổi là rất lớn. Hiện nay có khoảng 44% người cao tuổi đang làm việc, nhưng phần lớn (hơn 90%) là làm nông nghiệp hoặc làm việc trong hộ gia đình không được trả công nên thu nhập rất thấp và bấp bênh. Khoản lương hưu hoặc trợ cấp xã hội cho người cao tuổi chiếm tỷ lệ không đáng kể trong tổng thu nhập của hộ gia đình. Hơn thế, hầu hết thu nhập hộ gia đình không người cao tuổi là từ hoạt động nông nghiệp hoặc kinh doanh hộ gia đình nên với những rủi ro thiên tai hoặc kinh tế như hiện nay thì rõ ràng người cao tuổi và gia đình họ rất dễ tổn thương.



Hình 1. Việt Nam – Già trước khi giàu?

Nguồn: Thống kê Y tế quốc tế 2008

Nghiên cứu của Giang Thanh Long và Wade Pfau [13] cho thấy tỷ lệ người cao tuổi dễ tổn thương với nghèo (hay cận nghèo) tương đối cao. Người càng cao tuổi thì có xác suất rơi vào tình trạng nghèo càng cao; người cao tuổi sống ở nông thôn, là phụ nữ hoặc là người dân tộc thì có khả năng nghèo nhiều hơn là người cao tuổi sống ở thành thị, là nam giới và là người Kinh. Một phát hiện cũng rất quan trọng của nghiên cứu này là hộ gia đình cao tuổi được hưởng bất kỳ mức chế độ an sinh xã hội

nào cũng có xác suất nghèo thấp hơn hoặc không được hưởng gì.

Thứ sáu, già hóa dân số sẽ tác động tiêu cực đến hệ thống bảo hiểm xã hội nếu không có những chính sách thích ứng ngay từ bây giờ. Tính toán của Castel và Rama [8] và Giang Thanh Long và Wade Pfau [14] cùng cho một kết quả như nhau, đó là nếu hệ thống hưu trí hiện nay vẫn tiếp tục được duy trì thì tỷ số phụ thuộc hệ thống (được tính bằng tỷ số giữa số người hưởng và số người đóng) sẽ tăng lên, từ 1/34 năm 2000 lên 1/19 năm 2004 và 1/6 năm 2020.

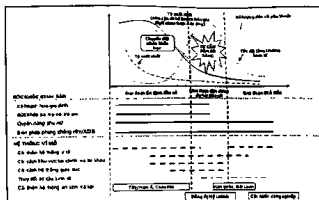
Bên cạnh đó, tham luận về tình hình thực hiện BHXH của Kiều Văn Minh[2] cho thấy, do tình trạng về hưu sớm còn nhiều trong khi tuổi thọ người nghỉ hưu tăng nên tính bình quân thì người về hưu sẽ có thời gian hưởng là 19,5 năm; trong khi đó, số tiền đóng trong vòng 28 năm chỉ đủ chi trả trong vòng 10 năm. Kết quả là, khả năng thâm hụt quỹ nhanh chóng là điều có thể thấy rõ. Nếu duy trì cách thức hoạt động như hiện nay thì muốn cân đối quỹ buộc phải (i) giảm mức hưởng hoặc (ii) tăng mức đóng. Tuy nhiên, cả hai khả năng này cũng rất khó khăn vì mức hưởng trung bình hiện nay rất thấp nên cắt giảm sẽ không đảm bảo được mức sống cho người hưởng; hoặc mức đóng góp phải tăng từ 20% như hiện nay lên 30% mới đảm bảo duy trì quỹ trong 30 năm tới.

Hệ thống trợ cấp xã hội cho người cao tuổi đã được mở rộng về quy mô và mức hưởng, nhưng tỷ lệ rõ ràng và tác động giảm nghèo chưa thực sự cao. Tính toán của Evans và cộng sự[9] cho thấy nhóm dân số có thu nhập cao hơn lại có tỷ lệ hưởng và mức hưởng trung bình từ hệ thống an sinh xã hội cao hơn nhóm có thu nhập thấp. Nhóm nghèo nhất chỉ được hưởng khoảng 15% mức chi tiêu của chính phủ cho chăm sóc y tế [17].

3. Khuyến nghị chính sách

Do hai xu hướng dân số quan trọng - đó là cơ cấu dân số vàng và già hóa dân số - sẽ đồng thời diễn ra trong những năm tới, Việt Nam có cơ hội có một không hai để tận dụng và thích ứng. Việt Nam có thể học hỏi các nước đi trước như Nhật Bản, Hàn Quốc trong việc thích ứng với hai xu hướng dân số này, nhưng điều quan trọng phải lưu ý là hai xu hướng dân số đó diễn ra nối tiếp nhau ở Nhật Bản và Hàn Quốc, trong khi chúng sẽ cùng xảy ra ở Việt Nam nên đòi hỏi Việt Nam phải có những bước đi về chiến lược, chính sách phù hợp với cả hai xu

hướng dân số này cùng một lúc (Hình 2).



Hình 2. Kinh nghiệm của Nhật Bản trong việc thích ứng với biến đổi dân số

Nguồn: JICA (2003)

Với quan điểm đó, để tận dụng được cơ hội cơ cấu dân số vàng, khuyến nghị chính sách đã được thảo luận chi tiết trong nghiên cứu của Giang Thanh Long [4], gồm có: (1) chính sách về giáo dục và đào tạo; (2) chính sách về lao động, việc làm và nguồn nhân lực; (3) chính sách dân số, y tế và kế hoạch hóa gia đình; và (4) chính sách an sinh xã hội toàn diện. Để đáp ứng được những thách thức của quá trình già hóa, trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi xin đề xuất một số cải cách trong chính sách an sinh xã hội và chăm sóc y tế nhằm đảm bảo cuộc sống cho người cao tuổi trước các rủi ro kinh tế, xã hội và sức khỏe.

Thứ nhất, cần xây dựng một lộ trình để chuyển đổi dần hệ thống hưu trí thực thanh thực chi (PAYG) sang tài khoản cá nhân thông qua một hệ thống tài khoản cá nhân tương tự (NDC). Thực hiện việc chuyển đổi này nhằm đảm bảo: (i) công bằng đóng-hưởng cho người tham gia (cùng thể hệ và giữa các thể hệ); (ii) sự ổn định quỹ và tránh được nợ lương hưu tiềm ẩn lớn [11] và (iii) thích hợp với tình hình phát triển thị trường tài chính ở Việt Nam.

Thứ hai, cần đa dạng hóa loại hình bảo hiểm nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của các nhóm dân số, trong đó bảo hiểm tự nguyện và bảo hiểm bổ sung cần được tăng cường. Cụ thể, bảo hiểm cần được thiết kế linh hoạt, phù hợp với khả năng đóng góp và chi trả của đối tượng và có khả năng liên thông với các loại hình bảo hiểm khác.

Thứ ba, hệ thống trợ giúp/trợ cấp xã hội cần được thiết kế hướng đến một hệ thống phổ cập, trong đó chương trình hưu trí xã hội (không đóng

góp) với đối tượng chủ yếu là người cao tuổi ở nông thôn và phụ nữ cao tuổi sẽ có tác động lớn bởi tác động giảm nghèo cao nhất [15].

Thứ tư, thúc đẩy các hình thức hoạt động kinh tế cho người cao tuổi nhằm đảm bảo thu nhập và các điều kiện về đời sống. Đồng thời, đa dạng hóa cách thức tổ chức cuộc sống cho người cao tuổi để thích ứng với những biến đổi về đời sống (sống cùng con cháu, nhà dưỡng lão...).

Cuối cùng, chuẩn bị khả năng đáp ứng hệ thống dịch vụ chăm sóc y tế dài hạn để đón dòng người cao tuổi tăng nhanh, đặc biệt quan tâm tới các nhóm đối tượng người cao tuổi nghèo, sống ở nông thôn hoặc vùng sâu, vùng xa.

4. Một vài kết luận

Bài viết này mô tả xu hướng biến động của dân số Việt Nam trong quá khứ cũng như kết quả dự báo cho những thập kỷ tới và cho thấy Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn già hóa nhanh với thời gian chuẩn bị rất ngắn trong bối cảnh thu nhập bình quân đầu

người vẫn còn ở mức trung bình thấp. Trong xu hướng đó, bài viết đề cập đến dân số cao tuổi dưới nhiều góc độ khác nhau như cơ cấu tuổi, tốc độ già hóa, kết cấu hộ gia đình, kinh tế... để chỉ ra những thách thức đối với chính sách hiện nay và những năm tiếp theo. Tương ứng với mỗi thách thức đó, đòi hỏi chúng ta phải có chính sách thích ứng với xu hướng già hóa ngày càng mạnh. Do khuôn khổ bài báo có hạn nên chúng tôi chỉ tổng quan tình hình người cao tuổi và những thách thức chính sách hiện nay để gợi mở cho những nghiên cứu sâu tiếp theo. Những nghiên cứu đó có thể đưa ra được những chính sách, chiến lược xác đáng nhằm đảm bảo đời sống mạnh khỏe cả về tinh thần và vật chất cho người cao tuổi bây giờ cũng như sau này. Để già hóa thành công, kinh nghiệm đúc kết từ các nước cho thấy, các chiến lược, chính sách cần đảm bảo cho người cao tuổi có được: (1) sức khỏe tốt, ít rủi ro với bệnh tật và tàn tật; (2) chủ động tham gia các hoạt động cho một cuộc sống năng động; và (3) hoạt động trí óc và chân tay thường xuyên [19].