AN NINH Y TẾ CHO NGƯỜI CAO TUỔI TRONG BỐI CẢNH GIÀ HÓA DÂN SỐ HIỆN NAY VÀ KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

★ **TS. LÊ THỊ THANH HÀ**
Học viện Hành chính và Quản trị công,
Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh

● ***Tóm tắt:*** ***An ninh sức khỏe (an ninh y tế) là tiếp cận việc chăm sóc sức khỏe hay sự bảo vệ chống lại bệnh tật của tất cả mọi người. Với bối cảnh già hóa dân số đang diễn ra, vấn đề an ninh y tế dành cho người cao tuổi càng nhận được sự quan tâm của xã hội. Bài viết nghiên cứu về an ninh y tế dựa trên sự phân tích tổng hợp các tài liệu về an ninh con người, an sinh xã hội có liên quan, để làm rõ an ninh y tế dành cho người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số.***

● ***Từ khóa: an ninh y tế; an ninh con người; người cao tuổi.***

Đặt vấn đề

Hiện nay, vấn đề an ninh phi truyền thống, an ninh con người đang thu hút sự quan tâm nghiên cứu của nhiều học giả, chính trị gia, nhà nước, tổ chức quốc tế và khu vực. Liên hợp quốc đã đưa ra bảy nhân tố cấu thành, tác động đến an ninh con người, bao gồm: an ninh kinh tế; an ninh lương thực; an ninh sức khỏe; an ninh môi trường; an ninh cá nhân; an ninh cộng đồng; an ninh chính trị.

Già hóa dân số là kết quả tất yếu của quá trình phát triển dân số. Hiện nay, xu hướng dân số già hóa đang diễn ra với tốc độ ngày càng nhanh trên thế giới.

Việt Nam là một trong những quốc gia có dự báo tốc độ dân số già hóa nhanh. Già hóa dân số có ảnh hưởng rất lớn đến phát triển kinh tế - xã hội và xây dựng hệ thống an sinh xã hội trong tương lai. Với bối cảnh già hóa dân số đang diễn ra, vấn đề an ninh y tế dành cho người cao tuổi càng nhận được sự quan tâm của xã hội.

1. An ninh y tế trong bối cảnh già hóa dân số trên toàn cầu

(1) Khái niệm an ninh y tế

Từ trước tới nay, an ninh truyền thống là giữ gìn lãnh thổ, bảo vệ lợi ích quốc gia. Hiện nay, nghiên cứu về an ninh không chỉ là an ninh truyền thống mà còn chú trọng đến an ninh phi truyền thống. An ninh phi truyền thống là an ninh quốc gia, ngoài việc bảo vệ nhà nước trước những cuộc tấn công quân sự qua biên giới lãnh thổ, an ninh quốc gia còn phải đối mặt với những thách thức phi truyền thống, bao gồm: khủng bố quốc tế, tội phạm xuyên quốc gia có tổ chức, an ninh môi trường, di cư bất hợp pháp, an ninh năng lượng và an ninh con người (Đoàn Minh Huấn, 2025)[1].

Đó là an ninh được chuyển sang hai hướng cơ bản như trong tinh thần Báo cáo phát triển con người của Liên hợp quốc năm (1994): từ đảm bảo an ninh lãnh thổ sang chú trọng hơn đến an ninh con người, từ an ninh bằng vũ trang đến an ninh thông qua phát triển bền vững. Đối với mỗi quốc gia hoặc cộng đồng quốc tế thì vấn đề con người và an ninh con người luôn đóng vai trò quan trọng như sự tồn tại hoà bình của mỗi quốc gia trong cộng đồng quốc tế (Chu Mạnh Hùng, 2011)[2]. Con người là động lực và mục tiêu của phát triển - trong các chiến lược phát triển, con người là đối tượng để tham chiếu, con người là trung tâm của sự phát triển (Nguyễn Văn Lý & Võ Công Khôi, 2022)[3]. Cũng trong Báo cáo phát triển con người năm 1994, Liên hợp quốc đã đưa ra bảy nhân tố cấu thành, tác động đến an ninh con người, bao gồm: an ninh kinh tế; an ninh lương thực; an ninh sức khỏe; an ninh môi trường; an ninh cá nhân; an ninh cộng đồng; an ninh chính trị. Trong đó, an ninh sức khỏe (an ninh y tế) là tiếp cận việc chăm sóc sức khỏe hay sự bảo vệ chống lại bệnh tật của tất cả mọi người. Sức khỏe là vốn quý của mỗi người, đầu tư cho sức khỏe là đầu tư cho phát triển.

Lĩnh vực y tế có vị trí, tầm quan trọng đặc biệt đối với sự ổn định chính trị, xã hội của đất nước. Trong thời gian qua, bên cạnh những thành tựu quan trọng góp phần to lớn vào sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, lĩnh vực y tế cũng đã và đang nảy sinh không ít vấn đề phức tạp về an ninh, trật tự; tác động đến khía cạnh an ninh phi truyền thống ngày càng rõ rệt đặc biệt khi đại dịch Covid-19 hoành hành trên phạm vi toàn cầu trong gần 2 năm 2020 - 2021.

Khái niệm về an ninh y tế vượt ra ngoài khái niệm y tế công cộng truyền thống, nhấn mạnh mối liên hệ giữa sức khỏe và an ninh quốc gia, an ninh toàn cầu. Quan điểm truyền thống về an ninh y tế có xu hướng tập trung vào các mối đe dọa sinh học có thể gây ra bất ổn cho quốc gia hoặc khu vực. Nó thường được nhìn nhận qua lăng kính của an ninh quốc gia và quốc phòng.

Quan điểm phi truyền thống về an ninh y tế ra đời khi thế giới nhận ra rằng các mối đe dọa sức khỏe không chỉ đến từ các tác nhân sinh học có chủ đích, mà còn từ các dịch bệnh tự nhiên, sự suy yếu của hệ thống y tế và các yếu tố xã hội, môi trường. Quan điểm lấy con người làm trung tâm là quan điểm rộng nhất và đang ngày càng trở nên phổ biến, coi an ninh y tế là một phần của an ninh con người. Sức khỏe cá nhân là nền tảng của an ninh xã hội và quốc gia, nếu cá nhân không an toàn về sức khỏe, thì xã hội và quốc gia cũng không thể an toàn. An ninh y tế không chỉ do ngành y tế đảm nhận mà còn do sự phối hợp, liên kết của nhiều ngành khác liên quan.

(2) Xu hướng già hóa dân số trên thế giới

Các chuyên gia kinh tế và dân số cho rằng già hóa dân số là một trong những xu hướng quan trọng nhất của thế kỷ 21, ảnh hưởng đến mọi mặt của đời sống xã hội ở mọi quốc gia trên thế giới. Dân số già đồng nghĩa với việc tăng tuổi thọ, là kết quả tích cực của phát triển kinh tế, chăm sóc sức khỏe và phúc lợi xã hội. Dự đoán đến năm 2050, dân số thế giới sẽ đạt 9,2 tỷ người và tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên là 1/5, tức là cứ 5 người thì có 1 người cao tuổi (United Nations, 2007)[4]. Khi đối chiếu với khung phân loại của Cowgill và Holmes (1970)[5], mức tỷ lệ từ 7% đến 9,9% đã được xem là dân số đang "già hóa". Như vậy, với dự báo trên vào năm 2050, thế giới không chỉ dừng lại ở giai đoạn "già hóa" mà sẽ chuyển sang giai đoạn dân số "rất già". Theo phân loại của Cowgill và Holmes (1970) và Andrews và Philips (2005) (Gavin & David, 2005)[6], khi dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 7% đến 9,9% tổng dân số thì

dân số được coi là "già hóa". Tương tự, 10%-19,9% gọi là dân số "già"; 20%-29,9% gọi là dân số "rất già" và từ 30% trở lên gọi là dân số "siêu già". Nhiều báo cáo của Liên hợp quốc và các tổ chức quốc tế sử dụng cách phân loại này) (UNFPA - Tổng cục thống kê, 2021)[7].

Theo bảng 1, các nước phát triển có dân số dưới 15 tuổi chiếm 16% tổng dân số và người cao tuổi trên 65 tuổi chiếm 20% tổng dân số, đạt mức chỉ số thấp nhất (tỷ lệ cơ cấu dân số già từ 20% đến 29,9%). Tuy nhiên, 8% người cao tuổi ở các nước đang phát triển, mới bước vào quá trình già hóa dân số. Các nước phát triển được đặc trưng bởi quy mô dân số nhỏ, mức sinh thấp, tỷ lệ tử vong thấp, quy mô gia tăng ít và tuổi thọ trung bình cao. Trái lại, các nước đang phát triển có quy mô dân số lớn, cộng với việc thực hiện các chính sách tác động tới mức sinh hiệu quả, phấn đấu giảm tỷ lệ tử vong khiến dân số các nước đang phát triển già đi nhanh hơn dân số của các nước phát triển.

2. Già hóa dân số ở Việt Nam và nhu cầu an ninh y tế

(1) Hiện tượng già hóa dân số ở Việt Nam

Quy mô dân số Việt Nam không ngừng gia tăng từ thế kỷ trước đến nay. Việc thực hiện thành công chính sách dân số đã duy trì tốc độ tăng dân số bình quân hàng năm khoảng 1 triệu người. Theo Tổng cục Thống kê, trung tuần tháng 4/2023, quy mô dân số Việt Nam đã đạt mốc 100 triệu người, xếp thứ 15 trong số các quốc gia đông dân nhất thế giới, thứ 8 ở châu Á và thứ 3 ở khu vực Đông Nam Á (sau Indonesia và Philippines) (Nguyễn Doãn Tú, 2023)[9]. Tuy nhiên, dân số vẫn gia tăng và gây áp lực cho sự phát triển kinh tế - xã hội.

Dân số Việt Nam được dự báo sẽ đạt quy mô dân số trung bình cao nhất vào năm 2050 và giảm dần sau đó (UNFPA - Tổng cục thống kê, 2021)[10]. Dự báo sự phát triển dân số của Việt Nam có thể được chia thành hai giai đoạn: giai đoạn đầu, tốc độ tăng dân số trung bình hàng năm của Việt Nam từ năm 1950 đến năm 2050 là khoảng 1 triệu người. Giai đoạn thứ hai diễn ra từ năm 2050 đến năm 2100, dân số Việt Nam giảm khoảng 460.000 người mỗi năm. Quy mô dân số tăng ổn định là kết quả của sự kết hợp giữa chính sách dân số và chăm sóc sức khỏe, đã thúc đẩy quá trình già hóa ở Việt Nam. Hai nguyên chính thúc đẩy già hóa ở Việt Nam nhanh chóng là tổng tỷ suất sinh thấp và tuổi thọ trung bình cao. Mục tiêu chiến lược

Bảng 1: Quy mô dân số thế giới năm 2024 và phần trăm dân số theo độ tuổi

	Quy mô dân số trung bình (tỷ người)	Nhóm tuổi (%) Dưới 15 tuổi	Trên 65 tuổi
Thế giới	8.083	25	10
Các quốc gia phát triển	1.281	16	20
Các quốc gia đang phát triển	6.802	27	8
Các quốc gia kém phát triển	1.178	39	4
Căn cứ thu nhập bình quân			
Các quốc gia nhóm thu nhập trung bình cao	1.259	16	19
Các quốc gia nhóm thu nhập trung bình	6.047	25	9
Các quốc gia nhóm thu nhập trung bình cao	2.797	20	13
Các quốc gia nhóm thu nhập trung bình thấp	3.250	29	6
Các quốc gia thu nhập thấp	0.746	42	3

Nguồn: (Population Reference Bureau (2024)[8].

dân số giai đoạn 2001-2010 là đạt mức sinh thay thế TFR 2,1 vào năm 2010 và mới đến năm 2005, mục tiêu này đã thực sự đạt được và duy trì cho tới nay (Cục thống kê, 1979, 1989, 2009, 2019)[11]. Tuổi thọ trung bình ở Việt Nam đã tăng từ 40 tuổi năm 1960 lên 73 tuổi năm 2012. Năm 2010-2015, tuổi thọ của trẻ sơ sinh là 74,3 tuổi (nữ cao hơn nam), tăng gần 34 tuổi so với năm 1950 và tăng 4 tuổi so với năm 2000. Dự đoán đến năm 2050, tuổi thọ trung bình của trẻ sơ sinh sẽ đạt 80 tuổi.

Theo nhận định trên, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đang tăng nhanh, người già ngày càng tăng, và khi số sinh mỗi năm thấp hơn số chết của người cao tuổi thì tỷ lệ người trẻ chắc chắn sẽ giảm. Lão hóa là một kết quả tất yếu, và thế kỷ 21 sẽ là giai đoạn tăng tốc của quá trình già hóa ở Việt Nam và thế giới.

Thứ nhất, số người cao tuổi tuyệt đối và tương đối ở Việt Nam ngày càng tăng, dân số đang già đi nhanh chóng. Ngày 1/11/2013, công dân thứ 90 triệu của Việt Nam ra đời, số hội viên của Hội Người cao tuổi đã lên tới 9 triệu người và tỷ lệ người cao tuổi đạt 10%. Kết quả là Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa sớm hơn dự kiến (Việt Nam được dự báo sẽ bước vào giai đoạn già hóa vào năm 2017). Tuổi thọ là mơ ước của mọi người, nhưng lão hóa sớm cũng sẽ mang lại nhiều thách thức. Ở các nước phát triển, già hóa dân số có thể hiểu là kết quả của quá trình phát triển kinh tế ở các nước phát triển, trong khi Việt Nam vẫn đang phải vật lộn để thoát khỏi đói nghèo, mà đã phải đối mặt với vấn đề già hóa dân số. Năm 2012, cứ 11 người thì có 1 người cao tuổi, đến năm 2029 tỷ lệ này là 6/1, đến năm 2049 là 4/1.

Thứ hai, dân số Việt Nam đang già đi không chỉ là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất mà còn là một quốc gia siêu già.

Đặc điểm của người cao tuổi Việt Nam

Thứ nhất, cuộc sống của người cao tuổi rất khó khăn. Phần lớn người cao tuổi ở Việt Nam thiếu các nhu cầu thiết yếu hàng ngày và các sản phẩm chăm sóc y tế, sống một mình. Trong các cuộc điều tra dân số năm 2009 và 2019, khoảng 35% người cao tuổi vẫn đang làm việc để có thu nhập, trong số này tỷ lệ người cao tuổi theo độ tuổi, giới tính và khu vực là tương đương nhau. Tuy nhiên, qua hai cuộc tổng điều tra thấy rõ sự khác biệt giữa từng nhóm người cao tuổi: tuổi càng cao, tỷ lệ việc làm càng giảm, tỷ lệ việc làm của nữ thấp hơn nam. Mức lương của nhóm người siêu cao tuổi, phụ nữ siêu già và nhóm người cao tuổi nông thôn thấp hơn đáng kể so với nhóm người cao tuổi trẻ, người cao tuổi nam và nhóm người cao tuổi thành thị.

Có thể có nhiều lý do giải thích cho những khác biệt này, chẳng hạn như tuổi càng cao và sức khỏe thể chất ngày càng kém, dẫn đến tỷ lệ làm việc ngày càng thấp. Năm 2019, người cao tuổi có tư cách lao động tự do chiếm 60,9% tổng số người cao tuổi, người cao tuổi tại gia chiếm 23,8% và chỉ có 12,87% người cao tuổi là lao động nhập cư (Cục thống kê, 1979, 1989, 2009, 2019)[14]. Theo định nghĩa của ILO năm 2018 (International Labour Office, 2018)[15], lao động

Bảng 2: Tuổi thọ trung bình ở Việt Nam

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2024
Toàn quốc	73.3	73.4	73.5	73.5	73.6	73.7	74.7
Nam	70.7	70.8	70.9	70.9	71.0	71.0	72.3
Nữ	76.1	76.1	76.2	76.2	76.3	76.4	77.3

Nguồn: Cục Thống kê (2015-2024) [12].

Bảng 3: Số liệu thống kê và dự báo dân số trên 60 tuổi ở Việt Nam

(đơn vị: %)

Nhóm tuổi	1979	1989	1999	2009	2019	2029	2039	2049	2059	2069
60-64	2.28	2.40	2.31	2.26	4.29	5.28	5.80	7.04	5.14	5.60
65-69	1.90	1.90	2.20	1.81	2.78	4.56	5.21	6.14	5.85	4.76
70-74	1.34	1.40	1.58	1.65	1.67	3.36	4.30	4.89	5.54	4.45
75-79	0.90	0.80	1.09	1.40	1.16	1.91	3.28	3.87	4.34	4.82
80+	0.54	0.70	0.93	1.47	1.48	1.55	2.78	4.16	6.14	7.48
Tổng	6.96	7.20	8.11	8.69	11.78	16.66	21.37	26.10	27.01	27.11

Nguồn: UNFPA - Tổng cục thống kê (2021)[13].

dễ bị tổn thương bao gồm lao động tự do và lao động giúp việc gia đình. Do đó, phần lớn người cao tuổi tham gia lực lượng lao động với tư cách là những người lao động dễ bị tổn thương, với tỷ lệ người cao tuổi, phụ nữ và người cao tuổi nông thôn cao hơn các nhóm khác. Đây là một chỉ tiêu rất quan trọng trong chính sách đảm bảo thu nhập cho người cao tuổi. Xét từ trình độ học vấn về nghề nghiệp, hầu hết người cao tuổi ở Việt Nam đang làm công việc tự do, khu vực nông thôn chủ yếu làm nông nghiệp và đánh bắt cá, còn khu vực thành thị chủ yếu tham gia các hoạt động dịch vụ. Các hoạt động này đều là các hoạt động kinh tế phù hợp với người về hưu, linh hoạt, không đòi hỏi số tiền lớn và nhiều loại hình tổ chức kinh doanh, nhưng có thu nhập thấp và dễ biến động.

Thứ hai, thể lực yếu nên người cao tuổi có nhu cầu rất lớn về y tế và sức khỏe, dù là người cao tuổi thành thị hay người cao tuổi nông thôn, có con cái đi cùng, sống một mình, có làm việc hay không, họ đều quan tâm đến sức khỏe. Tuổi thọ của người Việt Nam là 73,5 tuổi, không chênh lệch nhiều so với tuổi thọ của người cao tuổi ở các nước có thu nhập cao, nhưng tuổi thọ trung bình khỏe mạnh chỉ là 64 tuổi, số năm phụ nữ sống có bệnh tật trung bình khoảng 11 năm và nam giới khoảng 8 năm (Võ Thu, 2022)[16].

Thứ ba, người cao tuổi ở Việt Nam chưa được bảo vệ tốt. Năm 2021, vẫn còn khoảng trống về chính sách trong việc hưởng lương hưu và trợ cấp cho người cao tuổi. Với 14,1 triệu người cao tuổi, có 1,8 triệu người hưởng trợ cấp hưu trí, 3,1 triệu người hưởng lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội, còn lại 9,2 triệu người không có lương hưu, trợ cấp (Vnepress, 2021)[17]. Như vậy, cùng với việc không có lương hưu, người cao tuổi Việt Nam sẽ không có bảo hiểm y tế miễn phí đi kèm (trừ một số đối tượng thuộc phạm vi chính sách trợ giúp xã hội).

Chính sách đối với người cao tuổi cần tính đến sự khác biệt giữa các nhóm dân cư để giải quyết các nhu cầu cơ bản trong đời sống kinh tế xã hội, nhất là khi nguồn lực còn hạn chế. Nhóm người cao tuổi, người già dễ bị tổn thương (từ 75 tuổi trở lên, phụ nữ sống ở nông thôn trở lên, người dân tộc thiểu số, người cao tuổi khuyết tật và nạn nhân của bạo lực) cần được ưu tiên cao hơn trong việc thiết kế và thực hiện các chính sách.

(2) An ninh y tế đối với người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số tại Việt Nam

Nhiều chủ chương, chính sách, chiến lược, chương trình, đề án cụ thể liên quan đến người cao tuổi được ban hành trong những năm qua là là minh chứng rõ nét, thể hiện truyền thống tôn sư trọng đạo, "uống nước nhớ nguồn" của dân tộc ta. Không chỉ ở cấp Trung ương, các địa phương trên cả nước đều coi nhiệm vụ chăm sóc người cao tuổi là nhiệm vụ trọng tâm hàng đầu trong kế hoạch phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội.

Luật Người cao tuổi năm 2009 quy định rõ trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân và gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi, đồng thời thiết lập các chính sách hỗ trợ về tài chính, y tế và văn hóa. Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 quy định mức trợ cấp xã hội và đối tượng được hỗ trợ, bao gồm người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên không có lương hưu hoặc trợ cấp bảo hiểm xã hội. Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 (Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt) và Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021 - 2030 (Quyết định số 2156/QĐ-TTg ngày 21/12/2021 phê duyệt) đặt mục tiêu bảo đảm ít nhất 70% người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ và chăm sóc tại nhà. Chương trình còn hướng tới phát triển các dịch vụ y tế lão khoa và tăng cường năng lực cho đội ngũ y tế. Hội người cao tuổi Việt Nam đều tổ chức phát động thi đua và có nhiều hoạt động thiết thực trong Tháng hành động vì người cao tuổi Việt Nam vào tháng 10 hàng năm. Các cấp Hội người cao tuổi trên cả nước đã phối hợp với chính quyền địa phương tổ chức các hoạt động chăm sóc người cao tuổi, đạt được nhiều kết quả tích cực. Hội người cao tuổi các địa phương tích cực, chủ động phối với với ngành y tế, cùng các bệnh viện tổ chức khám, tư vấn sức khỏe cho hơn 2,5 triệu người cao tuổi. Trong đó, thực hiện chương trình phối hợp giữa Hội người cao tuổi Việt Nam với Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Bệnh viện Đa khoa Thu Cúc, Bệnh viện Mắt quốc tế DND, Công ty Cổ phần Traphaco... đã tổ chức khám, tư vấn và phát thuốc miễn phí cho người cao tuổi tại Hà Nội, Hưng Yên, Thái Nguyên, Quảng Ninh, Bắc Giang, Thành phố Hải Phòng... Tháng hành động vì người cao tuổi năm 2023, các địa phương trên cả nước đã vận động được hơn 300 tỷ đồng, tổ chức thăm và tặng quà cho gần 1 triệu người cao tuổi khó khăn, gia đình chính sách.

Mô hình câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau đã tạo điều kiện để người cao tuổi tham gia các hoạt động cộng đồng, duy trì sức khỏe và cải thiện đời sống tinh thần. Cả nước có trên 77 nghìn câu lạc bộ của người cao tuổi ở cơ sở với nhiều loại hình hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao, thu hút trên 2,5 triệu người cao tuổi tham gia (Vũ Dương Châu, 2022)[18]. Mô hình này không chỉ thu hút sự quan tâm trong nước mà còn được quốc tế công nhận, đạt giải thưởng "Sáng kiến vì một châu Á già hóa khỏe mạnh". Giải thưởng này vinh danh các giải pháp sáng tạo nhằm hỗ trợ người cao tuổi sống khỏe mạnh và ý nghĩa hơn.

Năm 2024, 2025 Hội người cao tuổi phối hợp với các cơ quan chức năng liên quan tiếp tục triển khai và hoàn thiện chương trình "Mắt sáng cho người cao tuổi".

Tuy nhiên, thực tế đặt ra một số vấn đề về an ninh y tế trong bối cảnh già hóa dân số như sau:

Một là, chi phí y tế tăng cao, khả năng cung cấp dịch vụ y tế cho người cao tuổi còn hạn chế, thiếu nhân lực được đào tạo - thiếu người chăm sóc, việc thực thi các chính sách dành cho người cao tuổi còn gặp nhiều khó khăn như thiếu các văn bản hướng dẫn, thiếu nguồn lực về kinh tế, con người... cũng là những thách thức trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Việt Nam.

Hai là, nhu cầu chăm sóc dài hạn của người cao tuổi ngày càng tăng cao trong những năm tới do dân số Việt Nam vẫn đang già hóa nhanh và người cao tuổi đối mặt với các khó khăn trong hoạt động hàng ngày cũng như các khuyết tật về nhìn, nghe, vận động, nhớ hoặc tập trung và giao tiếp...

Ba là, sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận và kết quả sức khỏe giữa người cao tuổi và các

nhóm dân số khác là một mối đe dọa an ninh y tế nghiêm trọng.

Già hóa dân số tạo ra những thách thức lớn về mặt xã hội, kinh tế và văn hóa, song cũng mang đến nhiều cơ hội. Vấn đề là cách thức mà chúng ta lựa chọn để giải quyết các thách thức, cũng như tận dụng tối đa các cơ hội mà già hóa dân số nhanh chóng mang lại.

Để hướng đến tiêu chí tuổi thọ khỏe mạnh là mục tiêu sống quan trọng trong thời gian tới, xu hướng phát triển dịch vụ an ninh y tế dành cho người cao tuổi cần phải mở rộng và tập trung vào việc đảm bảo quyền được khỏe mạnh của mỗi cá nhân: đảm bảo mọi người dân đều có quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, từ phòng ngừa, điều trị đến phục hồi chức năng, bất kể tình trạng kinh tế - xã hội.

Các chính sách an sinh xã hội về dịch vụ cơ bản cần tập trung vai trò của giáo dục, thu nhập, nhà ở, vệ sinh, dinh dưỡng, bình đẳng giới và các yếu tố xã hội khác ảnh hưởng đến sức khỏe và khả năng chống chịu với dịch bệnh; đồng thời công nhận vai trò thiết yếu của cộng đồng và người dân trong việc xây dựng khả năng đảm bảo về an ninh y tế ❖

(1) Đoàn Minh Huấn (2025). "An ninh phi truyền thống: Quan niệm và đặc điểm chủ yếu". Tạp chí *Cộng sản điện tử* online, tại: https://www.tapchicongsan.org.vn/; truy cập ngày 12/09/2025
(2) Chu Mạnh Hùng (2011). "An ninh con người trong pháp luật quốc tế". *Tạp chí Luật học*, số 9.2011, tr.27-32.
(3) Nguyễn Văn Lý & Võ Công Khôi (2022). "Bảo đảm an ninh con người theo tinh thần Đại hội XII của Đảng". *Tạp chí Lý luận chính trị*, số 535 (09-2022), tr. 12-18.
(4) United Nations- Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision, Highlights* (New York: United Nations, 2007), p.11.
(5) Cowgill và Holmes (1970) trích dẫn trong Gavin J Andrews, & David R Phillips (eds.). (2005). *Ageing and Place: Perspectives, Policy, Practice*. London: Routledge, tr. 56.
(6) Gavin J Andrews, & David R Phillips (eds.). (2005). *Ageing and Place: Perspectives, Policy, Practice*. London: Routledge.
(7) (10) (13) UNFPA - Tổng cục thống kê (2021). *Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Già hóa dân số và người cao tuổi Việt Nam*. tại: https://vietnam.unfpa.org/; truy cập ngày 22/5/2023.
(8) Population Reference Bureau (2024). *World Population Data Sheet*. 2024.9 https://www.prb.org/; truy cập ngày 12/9//2025.
(9) Nguyễn Doãn Tú (2023). *Việt Nam đạt mốc 100 triệu dân: Cơ hội và thách thức,* tại: *Cổng thông tin đảng bộ tỉnh Tuyên Quang*. https://tuyenquang.dcs.vn/; truy cập ngày 22/5/2023.
(11) (14) Cục thống kê - Bộ Tài chính (1979, 1989, 2009, 2019). *Tổng điều tra Dân số và nhà ở các năm 1979, 1989, 2009, 2019*, tại: www.gso.gov.vn; truy cập ngày 22/5/2023.
(12) Cục Thống kê - Bộ Tài chính, số liệu các năm 2015 - 2024, https://www.nso.gov.vn/; truy cập ngày 22/5/2023.
(15). International Labour Office (2018). *World Employment and Social Outlook: Trends 2018*. Geneva: ILO.
(16) Võ Thu (2022). Tuổi thọ trung bình của người Việt trên 73 nhưng tuổi thọ sống khỏe chỉ đạt 64; tại: https://vietnamnet.vn/; truy cập ngày 20/7/2025.
(17) Vnepress (2021). *Những khoảng trống trong lưới an sinh*; tại: https://vnexpress.net/; truy cập 20/7/2025.
(18). Vũ Dương Châu (2022). *Công tác chăm sóc, phát huy vai trò người cao tuổi - Những kiến nghị và giải pháp;* tại: https://tapchimattran.vn/; truy cập ngày 15/9/2025.