

ỨNG PHÓ CỦA CÁC NƯỚC ĐÔNG BẮC Á VỚI SỰ BIẾN ĐỔI CƠ CẤU DÂN SỐ

TRẦN THỊ NHUNG^(*)

Biến đổi cơ cấu dân số là một hiện tượng mang tính phổ biến đối với mọi quốc gia trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa. Điều quan trọng là người ta phải làm gì để ứng phó với những biến đổi không mong muốn để giảm thiểu tác động tiêu cực đến xã hội. Tại các nước Đông Bắc Á, sự biến đổi cơ cấu dân số đang diễn ra đặc biệt nhanh chóng, đe dọa đến sự phát triển bền vững của các nước và thu hút sự quan tâm của các nhà nghiên cứu trong và ngoài khu vực, gây sự chú ý của các nhà hoạch định chính sách của mỗi nước, sự lo lắng, bất an của người dân. Để khắc phục tình trạng này, các nước Đông Bắc Á đã cố gắng đưa ra các giải pháp nhằm ứng phó với vấn đề biến đổi cơ cấu dân số, đảm bảo sự phát triển bền vững của xã hội.

1. Thực trạng vấn đề biến đổi cơ cấu dân số ở các nước Đông Bắc Á

Từ những năm 1990 cơ cấu dân số của các nước Đông Bắc Á, tiêu biểu là của Nhật Bản, có sự biến đổi mạnh mẽ, từ chỗ xã hội nhiều trẻ, ít già chuyển sang xã hội nhiều già, ít trẻ. Điều này thể hiện sự mất cân bằng trong cơ cấu dân số một cách trầm trọng.

Theo thống kê của Liên Hợp Quốc,

tính đến năm 2010, sự mất cân bằng trong cơ cấu dân số tại các nước Đông Bắc Á thể hiện rõ nhất tại Nhật Bản sau đó là Hàn Quốc, Trung Quốc. Mặc dù tỷ lệ người già hiện nay ở Hàn Quốc và Trung Quốc vẫn thấp hơn so với hầu hết các nước phát triển như Ý, Đức, Mỹ, Pháp,... nhưng theo dự tính đến năm 2050 tỷ lệ này tăng lên cực kỳ nhanh, gấp gần 2 lần ở Nhật Bản (từ 23,1% lên 39,6%), gần 3 lần ở Hàn Quốc (từ 11,1% lên 32,8%), hơn 3 lần ở Trung Quốc (từ 8,2% lên 25,6%) và tốc độ tăng này vượt xa so với các nước khác. Đồng thời, tỷ lệ dân số trẻ giảm mạnh hơn nhiều so với các nước phát triển [Theo 10].

Nguyên nhân dẫn tới sự mất cân bằng trong cơ cấu dân số tại các nước và khu vực Đông Bắc Á là do tỷ suất sinh giảm mạnh và hiện tượng già hóa dân số nhanh chóng.

Tỷ suất sinh giảm mạnh

Suốt nửa thế kỷ qua, tổng tỷ suất sinh (Total Fertility Rate, TFR^(**)) của

(*) TS. Viện Nghiên cứu Đông Bắc Á, Viện Hàn lâm KHXH Việt Nam.

(**) Tổng tỷ suất sinh (Total Fertility Rate, TFR) được dùng để tính toán tỷ lệ sinh, chỉ số trẻ mà một người phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49 tuổi) sinh ra.

hầu hết các nước Đông Bắc Á đều giảm, giảm mạnh từ những năm 1990, giảm mạnh nhất là Đài Loan, (từ 1,78 năm 1995 xuống còn 0,9 vào năm 2011), tiếp theo là Hàn Quốc, Nhật Bản (xem bảng 1). Những con số này còn thấp hơn cả ở các nước tiên tiến đi trước trong quá trình công nghiệp hóa. Năm 2001, trong khi con số này ở Hàn Quốc là 1,30, Nhật Bản: 1,33 thì ở Mỹ là 2,03, Pháp: 1,89, Anh: 1,64, và Canada là 1,54 [2, 32].

Bảng 1: Mức sinh của một số nước/vùng Đông Á, 1995-2011 [Theo 8; 9]

Nước/ vùng	Tỷ suất sinh			
	1995	2005	2011	Năm có TFR <1,3
Nhật Bản	1,42	1,25	1,4	2003 (1,29)
Hàn Quốc	1,64	1,08	1,2	2001 (1,3)
Đài Loan	1,78	1,12	0,9	2003 (1,24)
Hong Kong	1,19 (1996)	0,97	1,1	1990s

Từ bảng trên có thể thấy rằng TFR của các nước Đông Bắc Á đã giảm xa so với con số lý tưởng cho một cơ cấu dân số ổn định là 2,1. Như vậy, với xu hướng như hiện nay, Nhật Bản và Hàn Quốc khó có thể đạt được mức sinh thay thế. Gần nửa thế kỷ qua đi, Nhật Bản, Hàn Quốc vẫn đang cố gắng khuyến khích sinh đẻ nhưng vẫn chưa thu được kết quả như mong đợi.

Già hóa dân số nhanh chóng

Già hóa dân số là xu thế chung của toàn cầu trong quá trình phát triển xã hội, đặc biệt là ở các nước phát triển. Tuy nhiên, điều đáng nói là ở các nước Đông Bắc Á, số lượng người già tăng nhanh hơn nhiều so với các nước khác, làm cơ cấu dân số thay đổi nhanh chóng.

Dân số trên 65 tuổi của Nhật Bản vào năm 1950 chỉ chiếm 5% tổng dân số cả nước. Đến năm 1970 tỷ lệ này tăng lên 7% (đạt đến ngưỡng Liên Hợp Quốc định nghĩa là một xã hội lão hóa). Tuy nhiên tới năm 1994, chỉ sau 24 năm, tỷ lệ này đã tăng lên gấp đôi, đạt mức 14%. Đến năm 2010 số lượng người già của Nhật Bản đã vượt quá 23%, trong đó cứ 9 người có 1 người trên 75 tuổi, và nước Nhật đã chính thức trở thành “xã hội người già”. Tại Hàn Quốc, tỷ lệ dân số trên 65 tuổi vượt ngưỡng 7% vào năm 2000 và tiếp tục tăng nhanh, tăng lên 11,3% vào năm 2010, và theo dự báo con số này sẽ là 16,3% vào năm 2020 [2, 36].

Tỷ lệ sinh thấp và già hóa dân số làm dân số nói chung, dân số trong độ tuổi lao động nói riêng sụt giảm, dẫn đến những tác động tiêu cực đối với tăng trưởng kinh tế và tạo áp lực lên hệ thống an sinh xã hội. Hiện tượng mất cân bằng trong cơ cấu dân số có nguy cơ dẫn tới nhiều hệ lụy trên nhiều mặt kinh tế, văn hóa, xã hội. Cơ cấu dân số “nhiều già, ít trẻ” cũng có nghĩa là những người trong độ tuổi lao động giảm, làm tăng tỷ lệ phụ thuộc. Khi già hóa dân số trở nên trầm trọng, cán cân giữa thế hệ lao động tạo ra của cải gánh vác xã hội và thế hệ già sẽ bị phá vỡ, gánh nặng đối với thế hệ lao động sẽ ngày một nặng nề, tác động tiêu cực tới năng lực của nền kinh tế.

2. Các giải pháp ứng phó

Để ứng phó với những tác động tiêu cực của sự biến đổi cơ cấu dân số đến sự phát triển kinh tế, xã hội, các nước Đông Bắc Á, tùy theo điều kiện kinh tế của nước mình, đã đưa ra những chính

sách, giải pháp cụ thể nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân, đảm bảo sự phát triển bền vững của xã hội.

a. Thực hiện chế độ bảo hiểm chăm sóc lâu dài (CSLD)

Mục tiêu cơ bản của chế độ "bảo hiểm chăm sóc lâu dài" nhằm xã hội hóa vấn đề chăm sóc người già. Điều đó có nghĩa là chính phủ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho tất cả người già khi có nhu cầu, không phân biệt mức thu nhập, hay điều kiện gia đình có người chăm sóc hay không của họ để chia sẻ gánh nặng chăm sóc giữa các thành viên trong xã hội, làm nhẹ đi gánh nặng của gia đình, giảm áp lực tài chính lên hệ thống y tế và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người già.

Tại Nhật Bản, chế độ bảo hiểm CSLD đã được thực hiện từ năm 2000 sau quá trình tích cực nghiên cứu, học hỏi kinh nghiệm của các nước đi trước, đặc biệt từ Đức từ 20 năm trước đó.

Dự đoán nhu cầu chăm sóc dài hạn sẽ tăng lên, từ năm 1989, Chính phủ Nhật Bản đã quan tâm nghiên cứu vấn đề này và mở rộng các dịch vụ CSLD trong khuôn khổ chế độ an sinh xã hội dựa vào tiền thuế. Năm 2000, chế độ bảo hiểm CSLD được thực hiện và hoạt động như một hệ thống bảo hiểm xã hội, mặc dù một nửa được tài trợ bằng cách kết hợp các quỹ từ thuế. Tất cả mọi người từ 40 tuổi trở lên đều phải đóng phí bảo hiểm và từ 65 tuổi (loại 1) hoặc từ 40 đến 64 tuổi (loại 2) nếu có bệnh liên quan đến lão hóa có thể hưởng các lợi ích của quỹ bảo hiểm CSLD.

Phí bảo hiểm được thu qua chính quyền thành phố và khấu trừ từ lương đối với đối tượng loại 1, qua việc thu thêm phí bảo hiểm khi trả phí bảo hiểm

y tế đối với đối tượng loại 2. Mức phí tùy theo từng nơi quy định và do vậy có sự khác nhau tùy thuộc vào cơ sở vật chất sẵn có, dịch vụ cung cấp tại nhà, và nhu cầu dịch vụ chăm sóc. Mức phí bảo hiểm liên quan đến thu nhập, và có các biện pháp làm giảm gánh nặng cho những người có thu nhập thấp. Ngoài phần cùng chi trả của người sử dụng, 50% chi phí được trang trải bởi phí bảo hiểm và 50% do nhà nước trợ cấp. Trong khuôn khổ này, chính quyền thành phố có thể quyết định tỷ lệ đóng bảo hiểm cho đối tượng bảo hiểm loại 1, trung bình hiện nay vào khoảng 35 USD mỗi tháng. Tỷ lệ cùng chi trả cho dịch vụ tại nhà là 10% chi phí và nếu nằm viện hoặc sống tại cơ sở thì phải trả 200 USD tiền ăn (miễn hoặc giới hạn cho các cá nhân có thu nhập thấp).

Các nhà cung cấp dịch vụ bao gồm chính quyền địa phương, các Hiệp hội phúc lợi bán công, các tổ chức phi lợi nhuận, bệnh viện, và các công ty phi lợi nhuận (các công ty thu lợi nhuận không được phép cung cấp dịch vụ tại các cơ sở chăm sóc). Họ được cấp phép và chịu sự giám sát của chính quyền địa phương. Phí sử dụng mỗi dịch vụ được nhà nước quy định và được điều chỉnh 3 năm một lần.

Người nộp đơn hưởng lợi ích bảo hiểm được xem xét qua việc trả lời một bảng câu hỏi gồm 74 câu liên quan đến các hoạt động của cuộc sống hàng ngày. Sau đó các đơn được phân loại sơ bộ bằng máy tính thành 7 cấp độ và được Hội đồng chuyên gia thẩm định, hoàn thiện. Mỗi cấp độ quy định mức trần được hưởng khác nhau, từ 400 USD đến 2900 USD một tháng. Đối với các dịch vụ tại nhà, hầu hết các khách hàng không sử dụng đến giới hạn (đa số sử dụng 40-60%), chỉ sử dụng những dịch

vụ họ cần và cứ 2 năm cấp độ của người nhận bảo hiểm (hoặc 6 tháng cho những người cần mức độ chăm sóc thấp hơn), hoặc theo yêu cầu trong trường hợp suy giảm sức khỏe rõ rệt, được đánh giá lại.

Dịch vụ được cung cấp tại nhà và tại các cơ sở tùy thuộc vào nhu cầu chăm sóc của người sử dụng. Người sử dụng được tự do lựa chọn kiểu chăm sóc và người chăm sóc, có thể là nhà nước hay tư nhân. Những dịch vụ tại nhà bao gồm: giúp đỡ tại nhà, tắm rửa cho người già, nuôi dưỡng, phục hồi chức năng, quản lý chăm sóc y tế, dịch vụ chăm sóc ban ngày, dịch vụ ở ngắn hạn, phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngoại trú, nhà nhóm^(*) cho người già có vấn đề về thần kinh, CSLD cho người già tại nhà riêng, trợ giúp thiết bị chăm sóc. Dịch vụ cho những người sống tại các cơ sở bao gồm: Nhà nuôi dưỡng đặc biệt cho người già, CSLD cho người già tại các cơ sở điều dưỡng. Các cơ sở phúc lợi bao gồm các nhà dưỡng lão, các cơ sở có nhiều dịch vụ y tế, cơ sở chăm sóc các bệnh mãn tính. Ngoài ra, chi phí chăm sóc tại nhà nuôi dưỡng tư nhân và nhà nhóm dành cho người sa sút trí tuệ cũng được bảo hiểm chi trả.

Tại Hàn Quốc, sau quá trình nghiên cứu, học hỏi kinh nghiệm từ các nước phát triển, đặc biệt từ Nhật Bản và sau chương trình 2 năm thử nghiệm, tháng 7/2008, chế độ bảo hiểm CSLD chính thức được thực thi. Sự ra đời của hệ thống bảo hiểm CSLD là một bước phát triển cơ bản trong chính sách xã hội của Nhà nước phúc lợi Hàn Quốc.

(*) Nhà nhóm (group home) là mô hình mới phổ biến ở Nhật Bản. Mô hình này là nhà có một nhóm người ở, mỗi người ở một phòng ngủ, còn lại là phòng sinh hoạt chung như một ngôi nhà bình thường.

Ngay từ ban đầu, nguồn tài chính được xác định dựa trên sự đóng góp của những người tham gia bởi vì Nhà nước phúc lợi Hàn Quốc dựa trên bảo hiểm xã hội như Bảo hiểm y tế, Bảo hiểm hưu trí, Bảo hiểm thất nghiệp và Bồi thường tai nạn lao động. Bảo hiểm CSLD tiết kiệm được chi phí quản lý nhờ việc sử dụng cơ cấu hành chính hiện tại của Bảo hiểm y tế, của Hiệp hội bảo hiểm y tế quốc gia. Tuy nhiên, Bảo hiểm CSLD không phải là loại hình bảo hiểm xã hội thuần túy vì trong loại hình bảo hiểm này, nguồn tài chính có được do đóng góp có vai trò lớn hơn sự trợ cấp từ thuế.

Bảo hiểm CSLD do Nhà nước điều hành, quản lý, tổ chức, nhưng chủ yếu do tư nhân cung cấp dịch vụ. Nhà nước điều chỉnh số lượng và chất lượng dịch vụ chăm sóc qua việc đánh giá và đào tạo, cấp chứng chỉ, giấy phép cho những cá nhân và tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc người già.

Giống như bảo hiểm y tế toàn dân, đây là loại hình bảo hiểm bắt buộc và áp dụng đối với những người từ 20 tuổi trở lên. Hiệp hội Bảo hiểm y tế quốc gia (The National Health Insurance Corporation, NHIC) là cơ quan duy nhất đứng ra điều hành, quản lý; Bộ Y tế, phúc lợi và gia đình chịu trách nhiệm giám sát chặt chẽ các đơn vị tham gia bảo hiểm.

Bảo hiểm CSLD cung cấp dịch vụ CSLD cho người già từ 65 tuổi trở lên và những người dưới 65 tuổi nhưng bị các bệnh như sa sút trí tuệ, tim mạch, và bệnh Alzheimer phải sống dựa vào sự CSLD của người khác. Tuy nhiên, những người trẻ khó có thể được hưởng quyền lợi vì loại bảo hiểm này ưu tiên dành cho người già hơn là để giải quyết các vấn đề liên quan đến chăm sóc dài

hạn. Vì sự chi trả lợi ích bảo hiểm CSLD chỉ áp dụng với các trường hợp CSLD liên quan đến tuổi già, không áp dụng đối với toàn bộ người tàn tật nên mức độ ảnh hưởng tới sự ổn định xã hội còn hạn chế.

Tất cả mọi người từ 20 tuổi trở lên đều phải đóng phí bảo hiểm này với mức đóng góp được cố định tăng dần (năm 2008 là 4,05%, năm 2009 là 4,78% và năm 2010 là 6,55% thu nhập) và đóng cùng với bảo hiểm y tế. Phí bảo hiểm CSLD cũng được chia đều giữa người sử dụng lao động và người lao động. Mức cùng chi trả có thể giảm xuống một nửa đối với người nghèo, thậm chí có thể miễn phí với người quá nghèo, những người được nhận Trợ cấp quốc gia.

Toàn bộ tài chính chi trả cho loại hình bảo hiểm này được Chính phủ trợ cấp 20%, người sử dụng dịch vụ phải trả 20% đối với dịch vụ tại cơ sở chăm sóc, 15% khi sử dụng dịch vụ tại nhà. Phần còn lại (60-65%) lấy từ phí đóng bảo hiểm. Người quá nghèo được sử dụng dịch vụ miễn phí.

Khác với bảo hiểm y tế, người cần sử dụng dịch vụ phải có phiếu giám định những hạn chế về chức năng vận động của Hội đồng chứng thực nhu cầu CSLD (Long-Term Care Needs Certification Committee) hoạt động ở cấp quận và thành phố.

Hiện nay bảo hiểm CSLD cung cấp 2 loại hình dịch vụ:

- *Dịch vụ tại nhà*: Những dịch vụ chăm sóc tại nhà nhằm giúp đỡ người già trong các hoạt động thường ngày như tắm rửa, đưa đi vệ sinh, mặc quần áo, nấu ăn, lau dọn, đi chợ, dịch vụ tắm bằng dụng cụ chuyên dụng cơ động, y tá chăm sóc tại nhà theo chỉ dẫn của bác sĩ

hay nha sĩ, chăm sóc ban ngày và ban đêm (bao gồm cả chức năng vật lý trị liệu và điều trị y tế) trong thời gian ngắn, chăm sóc tạm thời tại cơ sở phúc lợi đối với người già phải CSLD nhưng người chăm sóc tại gia muốn nghỉ ngơi. Ngoài ra còn có những thiết bị y tế, chỉnh hình như xe lăn, nệm chỉnh hình phục vụ người già.

- *Dịch vụ tại các cơ sở chăm sóc*: người già được sống tại các cơ sở chăm sóc lâu dài, các nhà chăm sóc được cấp giấy phép, nhà dành cho người về hưu.

Ngoài ra, bảo hiểm CSLD còn cấp tiền mặt cho những người sống tại các vùng xa xôi không có dịch vụ CSLD hoặc những người không thể sống cùng người khác do mắc các bệnh về thần kinh. Tiền mặt cũng được cấp cho những người cần những dịch vụ CSLD tại nhà hay tại các cơ sở nhưng không có người cung cấp dịch vụ đó.

Người già có thể yêu cầu những dịch vụ cần thiết tại những cơ sở cung cấp dịch vụ tư nhân hay nhà nước có đăng ký với hệ thống bảo hiểm CSLD. Người cung cấp dịch vụ được Hiệp hội Bảo hiểm y tế quốc gia chi trả trực tiếp cho mỗi dịch vụ cung cấp. Do vậy, người cung cấp dịch vụ chỉ được nhận 20% phí từ người sử dụng dịch vụ. Phần còn lại sẽ nhận từ cơ quan bảo hiểm CSLD. Dịch vụ CSLD chủ yếu do các tổ chức tư nhân cung cấp, còn lại là các cơ sở nhà nước hoặc các tổ chức phi lợi nhuận đảm nhiệm.

Mức hưởng lợi ích bảo hiểm dựa trên sự đánh giá bệnh tật, không dựa vào mức thu nhập của người sử dụng dịch vụ. Người già được nhận trợ giúp công cộng và người già có thu nhập quá thấp được sử dụng dịch vụ CSLD miễn

phí. Những người già còn lại phải trả 20% phí khi sử dụng dịch vụ.

Sau mười hai năm thực hiện tại Nhật Bản, bốn năm tại Hàn Quốc, mặc dù còn có những ý kiến không hoàn toàn ủng hộ nhưng về cơ bản Chương trình bảo hiểm CSLD được đánh giá là một thành công trong việc giải quyết vấn đề gai góc của xã hội người già và đã cung cấp một mô hình chăm sóc người già phù hợp với xu hướng già hóa dân số trên thế giới hiện nay, đáng được các nước quan tâm nghiên cứu, học hỏi, rút kinh nghiệm để áp dụng vào hoàn cảnh cụ thể của nước mình.

Ở **Trung Quốc**, mặc dù chưa có chế độ bảo hiểm CSLD nhưng nhiều năm trở lại đây, để tiến tới thực hiện loại hình bảo hiểm này, Trung Quốc đã tích cực cải cách và hoàn thiện chế độ bảo hiểm dưỡng lão nông thôn và cải thiện phúc lợi người già nhằm giải quyết khó khăn cho người cao tuổi. Năm 2006, Bộ Lao động và an sinh xã hội Trung Quốc thực hiện thí điểm chính sách bảo hiểm dưỡng lão nông thôn mới tại một số địa phương. Nội dung cơ bản của chính sách này là chuyển chế độ bảo hiểm dưỡng lão nông thôn từ phương thức “cá nhân đóng góp là chính, tập thể hỗ trợ, nhà nước ủng hộ bằng chính sách” trước đây sang phương thức “ba bên (cá nhân, tập thể, nhà nước) cùng dự trù kinh phí bảo hiểm”. Lần đầu tiên tại Trung Quốc, bảo hiểm dưỡng lão nông thôn có sự tham gia của ngân sách nhà nước, tạo khuôn khổ cho việc huy động nguồn kinh phí bảo hiểm dưỡng lão nông thôn. Điểm mới của chế độ này thể hiện trên hai phương diện chủ yếu:

Thứ nhất, chế độ dưỡng lão nông thôn được hình thành từ 3 yếu tố: cá nhân nộp phí, tập thể hỗ trợ, nhà nước

bù chi. Tùy tình hình cụ thể, mỗi địa phương có thể định ra các mức đóng góp của mình, đồng thời nhà nước căn cứ vào tốc độ tăng thu nhập bình quân của mỗi khu vực nông thôn để điều chỉnh thang bậc đóng góp phí cá nhân. Mức hỗ trợ của địa phương do uỷ ban thôn quyết định. Đối với những trường hợp quá khó khăn, chính quyền địa phương sẽ đóng thay một phần hoặc toàn bộ phí bảo hiểm ở mức thấp nhất.

Thứ hai, thực hiện chế độ dài ngày dưỡng lão theo phương thức kết hợp phí dưỡng lão cơ bản với phí dưỡng lão trong sổ bảo hiểm cá nhân, nhà nước chỉ tiền dưỡng lão cơ bản từ ngân sách. Chính quyền địa phương có thể tăng thêm tiền dưỡng lão cơ bản đối với những người đóng bảo hiểm dài hạn. Người tham gia bảo hiểm có thể trao quyền thừa kế bảo hiểm theo quy định của luật pháp trong trường hợp tử vong.

b. Khuyến khích lao động cao tuổi

Những năm gần đây, để ứng phó với tình trạng thiếu hụt lao động do già hóa dân số, Nhật Bản và Hàn Quốc đã chú trọng tới việc áp dụng chính sách điều chỉnh quy định về tuổi tuyển dụng tạo cơ hội tuyển dụng và việc làm cho lao động cao tuổi, đồng thời lập kế hoạch từng bước thực hiện việc nâng tuổi nghỉ hưu nhằm tận dụng kiến thức và kinh nghiệm của người cao tuổi. Để thực hiện điều này, Nhật Bản đã thực thi các luật như “Luật ổn định việc làm cho lao động cao tuổi”, theo đó nâng tuổi chỉ trả lương hưu từ chỉ tiêu công đối với người hưởng chế độ hưu trí; yêu cầu chủ doanh nghiệp tăng tuổi nghỉ hưu lên 64 tuổi từ năm 2010 và lên 65 tuổi vào năm 2013.

Ngoài việc kéo dài tuổi tuyển dụng, Nhật Bản, Hàn Quốc còn ban hành và

hướng dẫn các doanh nghiệp áp dụng các văn bản quy định về việc tái tuyển dụng đối với lao động cao tuổi. Đồng thời, nhà nước cũng chú trọng việc đa dạng hóa các hình thức tuyển dụng, loại hình công việc. Tùy theo nhu cầu, khả năng làm việc, thói quen sinh hoạt, người cao tuổi có thể lựa chọn hình thức công việc như việc làm tạm thời, ngắn hạn, làm công việc ngay tại địa bàn cư trú. Chính quyền, các tổ chức, gia đình, doanh nghiệp, cộng đồng địa phương luôn chú ý kết hợp việc tạo cơ hội việc làm phù hợp với người cao tuổi với nhu cầu của xã hội như thông qua trung tâm đào tạo nguồn nhân lực để kết nối thông tin về tình hình nhu cầu tuyển dụng trong các lĩnh vực giáo dục, nuôi dạy trẻ, điều dưỡng, môi trường... tại địa phương.

c. Khuyến khích sinh đẻ

Để khuyến khích sinh đẻ nhằm tăng tỷ lệ sinh, Hàn Quốc và Nhật Bản đã đề ra các biện pháp hỗ trợ các gia đình có con nhỏ qua việc trợ cấp nuôi con, tăng tiền trợ cấp nuôi con đối với con thứ 2 trở lên, cải thiện hệ thống nhà trẻ, mẫu giáo, tuyên truyền, giáo dục nam giới chia sẻ gánh nặng nuôi con, chăm sóc gia đình với phụ nữ, bố trí việc làm cho phụ nữ sau thời gian nghỉ sinh con... Đặc biệt, tại Hàn Quốc, nơi có tỷ lệ sinh đang giảm xuống một cách trầm trọng, giảm nhanh hơn cả Nhật Bản, từ tháng 8/2003, Chính phủ đã thực hiện chế độ nâng mức miễn thuế thu nhập cho các gia đình có con dưới 6 tuổi và hỗ trợ tài chính, cho phép bố mẹ có con nhỏ nghỉ việc. Các gia đình mới sinh con nhỏ được cấp khoảng 800 USD và nếu đăng ký nhận hỗ trợ tại ủy ban phường sẽ được cử người đến giúp đỡ miễn phí việc nhà như giặt giũ, quét dọn, đi chợ, nấu cơm,... Nhân viên nam có con mới sinh

cũng được phép nghỉ việc. Các công ty và cơ quan Hàn Quốc áp dụng chế độ một ngày nghỉ đúng giờ trong tuần làm việc để các nhân viên có thời gian chăm sóc gia đình. Ngày được chọn là ngày thứ 4 trong tuần, thiết bị chiếu sáng và điện công sở sẽ tắt hết nhằm yêu cầu nhân viên trở về nhà sớm. Một số công ty đã cố gắng sắp xếp cho nhân viên về đúng giờ làm việc theo quy định để cạnh tranh với các công ty khác và nâng cao hiệu quả làm việc của nhân viên.

Các phương tiện truyền thông Hàn Quốc cũng bắt đầu tuyên truyền về hình mẫu gia đình đông con. Các phim truyền hình về tình yêu nam nữ kết thúc với hình ảnh đám cưới và gia đình của nhân vật chính quây quần với rất nhiều con thay cho chỉ 1 hoặc 2 con trước đây. Các chương trình giải trí tìm đến các gia đình đông con, làm phóng sự về cuộc sống và niềm hạnh phúc thường ngày của họ. Những khó khăn của các gia đình đông con sau khi được truyền hình đưa tin nhận được sự hỗ trợ từ chính phủ và các tổ chức xã hội.

d. Thực hiện các biện pháp nâng cao sức khỏe người cao tuổi

Để nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi, các nước Đông Bắc Á đã nỗ lực cải thiện hệ thống chăm sóc y tế cho người cao tuổi qua việc chú trọng chất lượng dịch vụ, cơ sở chăm sóc, điều dưỡng, phát triển cơ sở hạ tầng, tăng cường đội ngũ nhân viên chăm sóc sức khỏe chuyên nghiệp phục vụ sức khỏe người cao tuổi tại các trung tâm cũng như tại gia đình. Các địa phương, thị trấn, làng xã cũng tổ chức các hoạt động giáo dục y tế, hướng dẫn thực hiện chế độ dinh dưỡng, sức khỏe, đào tạo kỹ năng chăm sóc, kiểm tra sức khỏe cho người dân, đặc biệt là người cao tuổi. Đồng thời,

chính quyền các cấp cũng tạo điều kiện để người cao tuổi tiếp xúc nhiều hơn với môi trường thiên nhiên như bố trí các địa điểm tập luyện sức khỏe, hoạt động thực hành ven bờ biển, gần sông hồ, trong công viên thành phố, công viên quốc gia, các khu rừng, vườn cây xanh. Đặc biệt để góp phần nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi, Nhật Bản đã khuyến khích thực hiện những công trình nghiên cứu khoa học phục vụ người cao tuổi, từ khâu phòng ngừa đến chuẩn đoán, điều trị bệnh. Cụ thể, nhà nước đã thúc đẩy các nghiên cứu nắm bắt các bệnh đặc thù của người cao tuổi để phục vụ công tác phòng ngừa, giúp đỡ cho việc chẩn đoán sớm và áp dụng các kết quả nghiên cứu, sáng chế ứng dụng lâm sàng trong chữa trị bệnh, điều trị bằng công nghệ cao. Đồng thời, Nhật Bản còn thúc đẩy việc nghiên cứu và phát triển các trang thiết bị y tế tiên tiến giúp cải thiện chất lượng điều trị, giảm tử vong, phát triển các ngành công nghiệp sản xuất thiết bị y tế, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu đa dạng của người cao tuổi. Bên cạnh đó, Nhật Bản còn ưu tiên những nghiên cứu chú trọng mục tiêu chăm sóc dài hạn cho những người bị mắc các chứng bệnh như sa sút trí tuệ, bệnh cơ xương... để nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi.

e. Khuyến khích người cao tuổi tham gia các hoạt động xã hội, hòa nhập cộng đồng

Để thúc đẩy việc hòa nhập xã hội, nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần cho người cao tuổi, chính quyền trung ương, địa phương đã động viên, khuyến khích người cao tuổi tích cực tham gia vào các hoạt động xã hội, sinh hoạt cộng đồng, hoạt động tình nguyện, các câu lạc bộ, giao lưu với thế hệ trẻ. Những

năm gần đây, trong môi trường giáo dục phổ thông, cụ thể là tại các cơ sở giáo dục nhi đồng, tiểu học và trung học... các chương trình giảng dạy mới cũng bắt đầu hướng dẫn học sinh tìm hiểu sâu về xã hội lão hóa và sử dụng các tình nguyện viên là người cao tuổi cùng học sinh tham gia trực tiếp vào các hoạt động xã hội nhằm trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm, trải nghiệm nhóm.

f. Quan tâm đến điều kiện sống của người cao tuổi

Điều kiện sống của người cao tuổi cũng được các nước quan tâm chăm sóc, đặc biệt là Nhật Bản. Tháng 3/2011, Chính phủ Nhật Bản đã đặt ra “Kế hoạch quốc gia cơ bản về nơi cư trú sinh hoạt” với một trong những nội dung quan trọng là đảm bảo nơi cư trú ổn định và thoải mái cho người cao tuổi.

Để tất cả người cao tuổi có thể sinh hoạt trong môi trường an toàn, ngoài việc thực hiện các dự án cải thiện môi trường vệ sinh, an ninh xung quanh nơi ở, Nhật Bản và Hàn Quốc còn đặc biệt chú trọng khắc phục các trở ngại, tạo điều kiện thuận lợi cho người cao tuổi sử dụng các phương tiện, công trình giao thông công cộng như trang bị thang máy tại các ga tàu, làm bậc lên xuống thấp tại các bến xe công cộng... Đồng thời, thiết lập và duy trì môi trường giao thông đi bộ thuận tiện, ưu tiên dành không gian cho người đi bộ (xây vỉa hè có độ dốc vừa phải, có đường xe lăn, tách riêng đường dành cho người đi bộ và xe đạp...), thiết lập, nâng cấp các biển hiệu giao thông đường sắt, các barrier nhằm nâng cao độ an toàn cho người cao tuổi tham gia giao thông, tăng thêm thời gian màu xanh của đèn giao thông, thông báo cho phép lưu thông bằng âm

thanh kèm theo đèn LED tín hiệu, thực hiện mọi cách thức tốt nhất nhằm bảo đảm không gian an toàn, tiện lợi và thoải mái cho người cao tuổi tham gia giao thông.

Nhìn chung, cơ cấu dân số các nước Đông Bắc Á có sự chuyển đổi mạnh mẽ từ những năm 1990, từ cơ cấu dân số trẻ nhiều, già ít sang trẻ ít, già nhiều do tỷ lệ sinh giảm mạnh, thậm chí giảm xuống dưới mức sinh thay thế, và do già hóa dân số nhanh chóng. Sự chuyển đổi này đã làm giảm lực lượng lao động, dẫn đến những tác động tiêu cực đối với tăng trưởng kinh tế và tạo áp lực lên hệ thống an sinh xã hội. Các nước Đông Bắc Á, tùy theo điều kiện kinh tế, xã hội của nước mình đã đưa ra các chính sách và biện pháp ứng phó phù hợp như thực hiện chế độ bảo hiểm CSLD; khuyến khích lao động cao tuổi; khuyến khích sinh đẻ; quan tâm đến đời sống vật chất, tinh thần của người cao tuổi nhằm đảm bảo sự phát triển bền vững của xã hội □

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Damon, J. (2011). *Demographic changes and social security: Challenges and opportunities in tomorrow's world*. <http://www.issa.int/News-Events/News2/Demographic-changes-and-social-security-Challenges-and-opportunities-in-tomorrow-s-world>.
2. Chung Sung Ho (2009). “Biến đổi dân số và chính sách dân số”. Tạp chí *Nghiên cứu Khoa học xã hội*, quyển 15, số 1, tr.29-45 (tiếng Hàn).
3. International Social Security Association (2010). *Demographic changes and social security: Challenges and opportunities*. World Social Security Forum, Cape Town, 29/11-4/12.
4. Kwon S. (2008). “The introduction of long-term care insurance in South Korea”. *Eurohealth* 29 magazine, Vol. 15, No 1.
5. Trần Thị Nhung (2008). *Đảm bảo xã hội trong nền kinh tế thị trường Nhật Bản hiện nay*. Nxb Từ điển bách khoa, Hà Nội.
6. Trần Thị Nhung (2011). “Về chế độ bảo hiểm chăm sóc lâu dài ở Hàn Quốc”. Tạp chí *Nghiên cứu Đông Bắc Á*, số 6 (124).
7. Peng I. (2009). *Paid Care Workers in the Republic of Korea*. <http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.f/>
8. Jones, Straughan & Chan (2009). *Population and Development Review*, Volume 35, Issue 2, p. 221-447.
9. UN. *Population Reference Bureau 2011*.
10. United Nations population Division. *World Population Ageing - Profiles of Ageing 2011*.
11. Đặng Vi (2006). *Nghiên cứu vấn đề an sinh xã hội nông thôn thời kỳ chuyển đổi mô hình Trung Quốc*. Nxb Nhân dân Hồ Nam (tiếng Trung).
12. Lưu Đồng Xương (2007). *Lý thuyết hài hoà - Điều tra và nghiên cứu vấn đề dân sinh ở Trung Quốc*. Thanh Đảo (tiếng Trung).